

## پیشگیری از سوء رفتار جنسی: آگاهی، نگرش و عملکرد والدین

\* رضوان کمالی نهاد<sup>۳</sup>

فریده باستانی<sup>۲</sup>

صدیقه خنجری<sup>۱</sup>

آغا فاطمه حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: سوء رفتار جنسی از مخرب‌ترین انواع سوء رفتارها است که در دهه‌ی اخیر از افزایش قابل توجهی برخوردار بوده است و پیشگیری از آن ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در رابطه با آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان دبستانی و پیش دبستانی صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه‌ی توصیفی، ۵۳۶ والد دارای فرزند دبستانی و پیش دبستانی در مدارس شهر اراک، از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه‌ی سوء رفتار با کودک (CSA) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی با ضریب اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۳۴۳ نفر (۶۶٪) سطح آگاهی خوب و ۱۷۷ نفر (۳۴٪) از آگاهی ضعیف در مورد پیشگیری از سوء رفتار جنسی در کودکان برخوردار بودند. ۳۸۳ نفر (۸۰/۶۳٪) از والدین سطح نگرش خوب و ۹۲ نفر (۱۹/۳۷٪) نگرش ضعیفی نسبت به آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی داشتند. همچنین ۴۵۶ نفر (۸۵/۷۱٪) از شرکت کنندگان دارای عملکرد خوب و ۷۶ نفر (۱۴/۲۹٪) دارای عملکرد ضعیف در زمینه‌ی پیشگیری از سوء رفتار جنسی بودند.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به آگاهی ضعیف یک سوم والدین در مورد پیشگیری از سوء رفتار جنسی ارائه راهکارهایی جهت افزایش سطح آگاهی افراد در بالا بردن سطح عملکرد والدین ضروری به نظر می‌رسد. در مورد پیشگیری از سوء رفتار جنسی حتی در میان والدینی که با کودک خود در رابطه با پیشگیری از سوء رفتار جنسی صحبت کرده‌اند، تدوین برنامه‌های آموزش پیشگیری برای آموزش والدین ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** سوء رفتار با کودک، جنسی، آگاهی، نگرش، عملکرد، والدین

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۱۶

<sup>۱</sup> استادیار عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه پرستاری کودکان و ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Email: [r-kamalinahad@razi.tums.ac.ir](mailto:r-kamalinahad@razi.tums.ac.ir)

شماره تماس: ۰۹۱۸۶۴۱۴۳۹۱

<sup>۴</sup> مربی، عضو هیئت علمی گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

## مقدمه

سوء رفتار با کودک یک مشکل جهانی با عواقب جدی مادام‌العمر است که موجب درد و رنج کودکان و خانواده شده و می‌تواند عواقب طولانی مدت به دنبال داشته باشد. سوء رفتار با کودکان از جمله سوء رفتار جنسی، مشکل تمام جوامع بدون در نظر گرفتن زمینه های فرهنگی و مذهبی است<sup>(۱)</sup>. به طور کلی سوء رفتار می‌تواند به صورت فیزیکی، غفلت، جنسی و عاطفی وجود داشته باشد. سوء رفتار جنسی یکی از مخرب‌ترین انواع سوء رفتارها با کودک است که در دهه‌ی اخیر از افزایش قابل توجهی برخوردار بوده است. سوء رفتار جنسی به عنوان اشتغال، استفاده، ترغیب، تطمیع و یا تهدید و اجبار کودک جهت شرکت و یا کمک به فرد دیگر برای شرکت در رفتار جنسی و یا شبیه سازی چنین رفتاری است. این کار با هدف تولید تصویر، تجاوز، آزار جنسی، فحشاء، زنا یا محارم با کودکان و سایر اشکال بهره کشی جنسی از کودکان صورت می‌گیرد<sup>(۲)</sup>. در سال ۲۰۱۱ حدود ۶۸۱۰۰۰ کودک در سراسر کشور آمریکا قربانی آزار و بی توجهی بوده‌اند که از این تعداد بیش از ۱۵٪ را قربانیان سوء رفتار جنسی و کمتر از ۱۰٪ از کودکان از سوء رفتار روانی رنج می‌بردند<sup>(۳)</sup>. با این حال دستیابی به میزان دقیق بروز سوء رفتار جنسی دشوار است. عدم توانایی شناختی لازم در کودکان قربانی برای توضیح این تجربه، از دلایل این مسئله می‌تواند باشد<sup>(۴)</sup>. محققین بر این باورند که کودک آزاری و غفلت قابل پیشگیری است<sup>(۳)</sup>؛ و سرمایه گذاری مستمر در پیشگیری و مداخله در سطح جامعه، بخشی ضروری جهت کاهش این مشکل در دوران کودکی و پیشگیری از اثرات طولانی مدت در نوجوانی و بزرگسالی است<sup>(۵)</sup>. گزارش‌ها حاکی از آن است که کودکان کوچک‌تر بیشتر در معرض بدرفتاری هستند و به طور کلی میزان قربانی شدن با افزایش سن کاهش می‌یابد<sup>(۶)</sup>؛ لذا برنامه های پیشگیری اولیه از سوء رفتار جنسی بیشتر کودکان پیش دبستانی یا دبستانی را مورد

هدف قرار می‌دهند<sup>(۷)</sup>. Kenny در بررسی خود در سال ۲۰۱۰ به این نتیجه رسید که کودکان از ۳ سالگی می‌توانند به طور مؤثر برخی از مفاهیم مهارت‌های ایمنی شخصی را یاد بگیرند و دانش خود را در رابطه با مهارت‌های ایمنی افزایش دهند. این آموزش در مدت زمان کوتاهی قابل کسب است<sup>(۸)</sup>. از سوی دیگر Sandy و همکاران نیز دریافتند کودکان پیش دبستانی می‌توانند مفاهیم و مهارت‌های پیشگیری را یاد بگیرند<sup>(۹)</sup>. برنامه های پیشگیری معمولاً کوتاه مدت هستند<sup>(۷)</sup> و در مدارس ارائه می‌شوند<sup>(۱۰)</sup> و تغییر در دانش و نگرش را ارزیابی می‌کنند<sup>(۷)</sup>. انتخاب دواگروه سنی پیش دبستانی و دبستانی در پی گزارش نتایج سایر محققین، سن مناسب توانایی یادگیری این مسائل در کودکان است<sup>(۹،۱۰)</sup>. از آنجا که والدین آموزش دهندگان کودک هستند در نتیجه در یک موقعیت منحصر به فرد برای ترویج پیشگیری اولیه از سوء رفتار جنسی قرار دارند<sup>(۷)</sup>؛ لذا برنامه ای که هدف آن والدین و متخصصان هستند، هدفشان افزایش سطح آگاهی و درک درست از سوء رفتار جنسی و بهبود پاسخ به افشاگری است<sup>(۱۱)</sup>. پرستار نیز جزء لاینفک تیم درمانی جهت بررسی و کنترل دراز مدت پدیده سوء رفتار با کودکان به شمار می‌رود<sup>(۱۰)</sup>. تمام پرستارانی که در حوزه‌ی مراقبت از کودکان فعالیت می‌کنند باید به شیوه‌ی پیشگیرانه ارائه‌ی خدمت نمایند<sup>(۱۲)</sup>؛ چرا که پرستار کودکان در هر بعدی از رشد و تکامل کودک و خانواده‌اش نقش دارد. پرستار کودکان باید در هر شرایطی تامین رفاه کودک و خانواده‌ی او را در اولویت قرار دهد<sup>(۱۳)</sup>. حال با توجه به اینکه کودکان همواره در معرض خطر هستند و از آن جا که برنامه مدون و اصولی جهت آموزش والدین در پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان در مدارس وجود ندارد و از سوی دیگر اطلاعی از آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در خصوص پیشگیری از سوء رفتار جنسی در دسترس نیست؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد والدین

در رابطه با آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان دبستانی و پیش دبستانی صورت گرفت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی و از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ در شهر اراک صورت گرفت. در این پژوهش جمعاً ۵۳۶ نفر از والدین کودکان دبستانی و پیش دبستانی شهر اراک، از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ی لازم با درصد اطمینان ۹۵٪ ( $Z=1/96$ ) و دقت  $d=0/3$  و  $P=0/15$  معادل ۵۴۴ نفر تعیین شد.

از آنجا که اداره آموزش و پرورش اراک دارای دو ناحیه می‌باشد لذا در این مطالعه ابتدا نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش به دو خوشه تقسیم شد. سپس مدارس ابتدایی و پیش دبستانی دخترانه و پسرانه در هر ناحیه مشخص و هر کدام به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند. از میان مدارس هر خوشه، ۵ مدرسه از طریق جدول اعداد تصادفی انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل پدر و یا مادر کودک بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن فارسی و سکونت در شهر اراک بود. منبع گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی توسط والدین شرکت کننده در مطالعه بود. پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد آموزش پیشگیری (CSA:ChildSexualAbuse) توسط Da Youang Chen طراحی شده و در سال ۲۰۰۵ مورد استفاده قرار گرفته است. در این مطالعه، پرسشنامه فوق برای اولین بار در ایران بر اساس اصول شناخته شده علمی به صورت فارسی به انگلیسی و انگلیسی به فارسی توسط ۴ مترجم متفاوت و بررسی مجدد متخصصین به فارسی برگردانده شده است. روایی محتوایی با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از متخصصین آشنا به پرستاری کودکان و روانشناسی کودک و اعتبار صوری توسط ۲۰ والد (پدر و مادر) که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند

تایید شد (اطلاعات این افراد وارد نمونه‌گیری اصلی نشد). جهت بررسی پایایی ابزار از آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار آن در مورد آگاهی، نگرش، و عملکرد به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ به دست آمد که بالاتر از گزارش طراح ابزار در مورد پایایی ابزار می‌باشد که به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۶ و ۰/۶۰ گزارش شده است<sup>(۲)</sup>. قسمت آگاهی در پرسشنامه پیشگیری از سوء رفتار جنسی از کودک، شامل ۱۰ سؤال بود که شامل شیوع، عاملان و ویژگی‌هایشان، احتمال تکرار، عوارض و قربانی می‌باشد. والدین پاسخ‌ها را از بین گزینه‌های پیشنهادی انتخاب می‌کردند. مجموع نمرات پاسخ‌های صحیح به ۱۰ سؤال اول، نمره آگاهی را تشکیل می‌داد. به هر پاسخ صحیح از مجموعه سؤالات آگاهی نمره ۱، و پاسخ غلط یا مطمئن نیستیم نمره ۰ تعلق گرفت که در نهایت نمره کسب شده آگاهی از ۰ تا ۱۰ بود. نمره‌ی ۰ تا ۵ نشان دهنده‌ی آگاهی ضعیف و نمره‌ی ۶ تا ۱۰ آگاهی خوب را نشان می‌داد. پرسشنامه نگرش در مورد موافقت یا عدم موافقت نسبت به آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی در کودکان شامل ۵ گویه بود. پاسخ‌های مشخص کننده نگرش صحیح، نمره‌ی ۱ و پاسخ‌های مشخص کننده نگرش منفی نمره ۰ کسب کردند که در نهایت نمره کسب شده نگرش از ۰ تا ۵ بود. نمره ۰ تا ۲ نشان دهنده نگرش ضعیف والدین و نمره‌ی ۳ تا ۵ نشان دهنده‌ی نگرش خوب والدین در مورد آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی در کودکان در مدارس بود. ۷ سؤال در مورد عملکرد ارتباطی والدین با کودک در مورد محافظت از خود شامل ۴ گویه خاص پیشگیری از آزار جنسی و ۳ گویه‌ی مرتبط با عملکرد حفاظتی بود. این قسمت از پرسشنامه عملکرد والدین را از طریق پاسخ به سؤالات دو گزینه‌ای (بله/خیر) نشان می‌داد. پاسخ‌های مشخص کننده‌ی عملکرد مثبت نمره ۱ و پاسخ‌های مشخص کننده‌ی عملکرد ضعیف، نمره ۰ را دریافت کردند. نمره ۰ تا ۴ نشان دهنده‌ی عملکرد ضعیف والدین و نمره‌ی ۵ تا ۷ نشان دهنده‌ی عملکرد خوب والدین در زمینه آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی در کودکان بود.

مادر و ۱۱۵ نفر (۲۱/۴۵ درصد) پدر و از این تعداد ۴۵۵ نفر از والدین کودکان دبستانی و ۶۵ نفر از والدین کودکان پیش دبستانی در این مطالعه شرکت کردند. از مجموع والدین شرکت کننده، ۶۸/۵ درصد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال، ۴۷ درصد دارای تحصیلات دبیرستان، ۶۴/۶ درصد خانه دار و ۹۸/۲ درصد متأهل بودند. از نظر تعداد فرزند، ۴۹/۶ درصد والدین دارای دو فرزند و ۳۵/۱ درصد دارای فرزند ۸-۷ ساله بودند. والدین دارای دانش آموز دختر ۶۵ درصد بودند و ۶۳ درصد آنان دارای فرزند با رتبه تولد اول بودند.

در رابطه با آگاهی، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد ۳۴۳ نفر (۶۶ درصد) از افراد مورد مطالعه سطح آگاهی خوب و ۱۷۷ نفر (۳۴ درصد) از آگاهی ضعیف در مورد آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان برخوردار بودند. بیشتر والدین شرکت کننده در مطالعه (۸۲/۸ درصد) به سؤال ۱ (مشکلات سوءاستفاده جنسی از کودکان در سراسر جهان وجود دارد) و تعداد کمی از والدین (۷/۴ درصد) به سؤال ۲ (احتمال دارد کودکان اغلب توسط ..... مورد سوءاستفاده جنسی قرار گیرند) پاسخ صحیح داده‌اند (جدول شماره ۱).

دسته بندی نمرات بر اساس مکاتبه با طراح پرسشنامه صورت گرفت. تکمیل پرسشنامه برای هر یک از شرکت کنندگان حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به طول انجامید. این مطالعه پس از کسب اجازه از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و معرفی نامه رسمی از دانشگاه جهت ورود به محیط پژوهش ارائه شد و از اداره‌ی آموزش و پرورش اراک نیز مجوز ورود به مدارس اخذ گردید. پس از توجیه مسئولین مدارس و والدین کودکان با هدف و ماهیت پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از آن، نگره داری پرسشنامه ها در مکان امن و محرمانه بودن اطلاعات کسب شده با کسب رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان پرسشنامه در محل مدرسه و مهد کودک توسط والدین تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS ۱۶ شده و با استفاده از آمار توصیفی شامل آزمون کای اسکوئر و تی تست داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

ویژگی های جمعیت شناسی نمونه های پژوهش نشان داد از مجموع ۵۳۶ والد ۳۹۱ نفر (۷۲/۹۴ درصد) از والدین

جدول شماره ۱: آگاهی والدین در مورد پیشگیری از سوء رفتار جنسی با کودکان (n = ۵۳۶)

ردیف	سوالات آگاهی	پاسخها	پاسخ صحیح فراوانی درصد
۱	مشکلات سوءاستفاده جنسی از کودکان در سراسر جهان وجود دارد.	۴۸۷	۴۰۳ ۸۲/۸
۲	احتمال دارد کودکان اغلب توسط ..... مورد سوءاستفاده جنسی قرار گیرند:	۴۸۹	۳۶ ۷/۴
۳	فردی که کودکی را مورد سوءاستفاده جنسی قرار داده است احتمال دارد دوباره این خطا را تکرار کند.	۴۸۹	۳۹۱ ۸۰/۰
۴	چه کسی در سوءاستفاده جنسی از کودک مقصر است؟	۴۸۸	۳۱۷ ۶۵/۰
۵	اغلب روی بدن کودکی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته باشد، اثر قابل مشاهده ای وجود ندارد.	۴۸۶	۱۹۶ ۴۰/۳
۶	زنان نمی‌توانند کودکان را مورد سوءاستفاده جنسی قرار دهند.	۴۹۱	۲۴۵ ۴۹/۹
۷	پسرها نمی‌توانند مورد سوءاستفاده جنسی قرار گیرند.	۴۹۲	۳۷۷ ۷۶/۶
۸	کودکی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته است، توسط فرد آزار رسان از فاش کردن این اتفاق منع می‌شود.	۴۹۰	۳۷۱ ۷۵/۷
۹	کودکانی که سوءاستفاده جنسی را گزارش می‌کنند تا چه حد جدی گرفته می‌شوند؟	۴۸۹	۱۹۸ ۴۰/۵
۱۰	در بیشتر موارد مردها هستند که کودکان را مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌دهند.	۴۹۲	۳۳۲ ۶۷/۵

است، پس نیازی نیست فرزندانمان چگونگی پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان را بیاموزند)، مثبت بوده است. همچنین والدین بیشترین نگرش منفی (۸۸/۷ درصد) را نسبت به سؤال ۱ (آیا با آموزش در مدارس در مورد پیشگیری از سوءاستفاده جنسی کودکان موافق هستید) داشته‌اند (جدول شماره ۲).

در رابطه با نگرش، نتایج این مطالعه نشان داد ۳۸۳ نفر (۸۰/۶۳ درصد) از والدین نگرش مثبت و ۹۲ نفر (۱۹/۳۷ درصد) نگرش ضعیفی نسبت به آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان خود داشتند. نگرش ۷۹/۱ درصد والدین شرکت کننده در مطالعه در رابطه با سؤال ۵ (معتقدم که موارد سوءاستفاده جنسی کودکان بسیار نادر

جدول شماره ۲: نگرش والدین در رابطه با پیشگیری از سوء رفتار جنسی با کودکان (n = ۵۳۶)

شماره	سوالات نگرش	پاسخ‌ها	موافقم/تمایل دارم/بله	مخالقم/تمایلی ندارم/خیر	درصد	فراوانی
۱	آیا با آموزش در مدارس در مورد پیشگیری از سوءاستفاده جنسی کودکان موافق هستید؟	۴۷۹	۵۴	۴۲۵	۱۱/۳	۸۸/۷
۲	آیا تمایل دارید اجازه دهید فرزندتان در مدارس، دانش پیشگیری از سوء استفاده جنسی را یاد بگیرد؟	۴۷۷	۷۹	۳۹۸	۱۶/۶	۸۳/۴
۳	آیا از این که آموزش پیشگیری از سوءاستفاده جنسی کودکان در مدارس باعث شود فرزندتان در مورد مسائل جنسی آگاهی بیشتری داشته باشد، می‌ترسید؟	۴۷۶	۲۳۲	۲۴۴	۴۸/۷	۵۱/۳
۴	لزومی به آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان نیست زیرا کودکان این دانش را طی روند رشد به دست می‌آورند.	۴۷۲	۱۳۱	۳۴۱	۲۷/۸	۷۲/۲
۵	معتقدم که موارد سوء استفاده جنسی کودکان بسیار نادر است، پس نیازی نیست فرزندانمان چگونگی پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان را بیاموزند.	۴۶۸	۹۸	۳۷۰	۲۰/۹	۷۹/۱

داشته باشند) عملکرد مثبت‌تری داشته‌اند. همچنین بیشتر والدین (۳۱/۵ درصد) با پاسخگویی به سؤال ۷ (برای فرزندانشان کتاب‌ها یا وسایل اطلاع رسانی صوتی تصویری در مورد پیشگیری از سوءاستفاده جنسی کودکان تهیه کرده‌اند) عملکرد ضعیف خود را در این زمینه نشان داده‌اند (جدول شماره ۳).

در بخش عملکرد، ۴۵۶ نفر (۸۵/۷۱ درصد) از والدین دارای عملکرد خوب و ۷۶ نفر (۱۴/۲۹ درصد) دارای عملکرد ضعیف در زمینه ی پیشگیری از سوء رفتار جنسی بودند. اکثر والدین شرکت کننده در مطالعه (۹۸ درصد) در رابطه با سؤال ۵ (به فرزندانشان گفته‌اند از غریبه ها هدیه ای قبول نکنند مگر آنکه اجازه والدین را

جدول شماره ۳: عملکرد والدین در رابطه با پیشگیری از سوء رفتار جنسی با کودکان (n=۵۳۶)

ردیف	سوالات عملکرد	پاسخ‌ها		عملکرد مثبت		عملکرد منفی	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	با فرزندانشان در مورد اندام‌های خصوصی آن‌ها (بخش‌هایی که با مایو و لباس حمام پوشیده می‌شوند) صحبت کرده و گفته‌اند که دیگران نباید آن قسمت‌ها را لمس کنند.	۵۰۲	۴۳۳	۸۶/۳	۶۹	۱۳/۷	
۲	به فرزندانشان گفته‌اند که اگر کسی خواست هر یک از اندام خصوصی آن‌ها را لمس کند صراحتاً پاسخ منفی «نه» بگویند و بلافاصله محل را ترک کنند.	۵۰۱	۴۳۸	۸۷/۴	۶۳	۱۲/۶	
۳	به فرزندانشان گفته‌اند که اگر مورد سوء استفاده جنسی رخ دهد باید به والدین و یا بزرگ‌ترهای مورد اعتماد دیگر گفته شود.	۵۰۰	۴۳۱	۸۶/۲	۶۹	۱۳/۸	
۴	به فرزندانشان گفته‌اند که با دیگران، حتی بزرگ‌ترهای آشنا، جایی نروند مگر آنکه از والدینشان اجازه داشته باشند.	۵۰۵	۴۹۳	۹۷/۶	۱۲	۲/۴	
۵	به فرزندانشان گفته‌اند از غریبه‌ها هدیه‌ای قبول نکنند مگر آنکه اجازه والدین را داشته باشند.	۵۰۵	۴۹۵	۹۸/۰	۱۰	۲/۰	
۶	به فرزندانشان گفته‌اند که اگر فرد ناشناسی از آن‌ها آدرس نزدیک‌ترین مغازه یا فروشگاه را پرسید نباید وی را تا مغازه همراهی کنند.	۵۰۵	۴۸۲	۹۵/۴	۲۳	۴/۶	
۷	برای فرزندانشان کتاب‌ها یا وسایل اطلاع‌رسانی صوتی تصویری در مورد پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان تهیه کرده‌اند؟	۴۹۶	۱۵۶	۳۱/۵	۳۴۰	۶۸/۵	

آشکاری از سوء رفتار جنسی در کودکان وجود ندارد<sup>(۱۵)</sup>؛

این عدم آگاهی ممکن است موجب عدم پذیرش موارد بروز سوء رفتار جنسی فاقد شواهد آشکار از سوی والدین شود که بسیار نگران‌کننده است. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد فقط نیمی از والدین، اظهار کودکان گزارش‌کننده‌ی سوء رفتار جنسی را همیشه جدی تلقی می‌کردند. ولی در مطالعه‌ی Zhang، یک سوم والدین به گزارش کودکان شک داشتند<sup>(۱۴)</sup>. در حالی که مطالعات نشان داده‌اند هنگام سوء رفتار جنسی، به خصوص اگر فرد مهاجم از اعضای خانواده باشد، کودک به دلیل ترس از عدم پذیرش واقعیت از سوی خانواده، موضوع را پنهان می‌کند<sup>(۱۶)</sup>. طبق نتایج حاصل، اگرچه اکثر والدین از در معرض خطر بودن پسران آگاه بودند، ولی هنوز نیمی از والدین نمی‌دانستند که زنان هم می‌توانند کودکان را مورد سوء رفتار جنسی قرار دهند. از طرفی سی و پنج درصد والدین هنوز قبول نداشتند که بیشتر آزارگران جنسی مردها هستند (جدول ۱). این عدم آگاهی والدین، در معرض خطر بودن کودکان را هشدار

### بحث و نتیجه گیری

اگر چه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر والدین مورد مطالعه از آگاهی خوبی در مورد پیشگیری از سوء رفتار جنسی از کودکان برخوردار بودند، و به علاوه اکثر والدین همانند نتایج سایر مطالعات<sup>(۱۴، ۲)</sup> می‌دانستند که مشکلات سوء رفتار جنسی از کودکان در سراسر جهان وجود دارد ولی تنها درصد کمی آگاه بودند که احتمال دارد کودکان اغلب توسط آشنا و غریبه به یک نسبت مورد سوء استفاده جنسی قرار گیرند. اکثر والدین می‌دانستند فرد آزار رسان احتمالاً دوباره تکرار می‌کند و بیشتر آنان اذعان داشتند که کودک از سوی فرد آزار رسان برای افشای سوء رفتار منع می‌شود ولی کمتر از نیمی از آنان گزارش کودک را جدی تلقی کرده و بیش از نیمی از آنان به دنبال اثر قابل مشاهده از سوء رفتار جنسی بر روی بدن کودک بودند (جدول ۱) که این یافته‌ها با نتایج مطالعه Chen هم راستا می‌باشد<sup>(۲)</sup>. در حالی که گزارش‌ها حاکی از آن است که اغلب هیچ نشانه فیزیکی

برای والدین، آموزش مراحل رشد و تکامل کودک خواهد بود.

از یافته های مهم این مطالعه عدم تمایل اکثر والدین برای آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان در مدارس بود. این امر نیاز به مطالعه بیشتر و بررسی عمیق تر دلایل آن دارد. ولی به نظر می رسد آموزش والدین و کسب اعتماد والدین توسط مسئولین مدارس کودکانشان، از اهمیت خاصی برخوردار است. ولی در مجموع نگرش اکثر والدین نسبت به آموزش مثبت بود که شاید به دلیل سطح بالای آگاهی آنان باشد.

یافته های مطالعه نشان داد به طور کلی اکثر والدین عملکرد خوبی را در زمینه ی پیشگیری از خود نشان داده اند. این در حالی است که Chen عملکرد ناکافی واحدهای مورد پژوهش را گزارش می کند<sup>(۴)</sup>. بیشتر والدین با فرزندانشان در مورد اندامهای خصوصی آنها (بخش هایی که با مایو و لباس حمام پوشیده می شوند) و عدم لمس توسط دیگران صحبت کرده بودند. این در حالی است که در سایر مطالعات والدین کمتر به این موضوع اهمیت داده بودند<sup>(۲،۴)</sup>. مسئله ی قابل توجه این است که درصد نسبتاً کمی از والدین از تهیه ی کتاب و یا وسایل اطلاع رسانی صوتی و تصویری خبر داده اند. Chen علت عملکرد ضعیف والدین در این زمینه را عدم دسترسی به منابع چاپی و منابع سمعی و بصری مناسب<sup>(۲)</sup> و یا کم بودن تعداد منابع و محدود بودن تحقیقات در این زمینه می داند<sup>(۴)</sup>.

با توجه به این نکته که اکثر والدین نگرش مثبتی در زمینه ی آموزشی پیشگیری از سوء رفتار جنسی داشتند و با در نظر گرفتن این نکته که در مطالعه ی حاضر یک سوم واحدهای مورد مطالعه از سطح آگاهی ضعیفی در زمینه ی پیشگیری از سوء رفتار جنسی برخوردار بودند؛ لذا برنامه ریزی آموزشی در زمینه پیشگیری از سوء رفتار جنسی ضروری بوده و پیشنهاد می گردد.

پیشنهاد می شود این بررسی در سطح وسیع تری از جامعه صورت گیرد تا قابلیت تعمیم پذیری نتایج بیشتر شود.

می دهد. با توجه به این که قسمت اعظم سوء رفتارهای جنسی دوران کودکی به وسیله ی فردی که کودک او را می شناسد یا به او اعتماد دارد، صورت می گیرد و بین یک دوم تا یک سوم سوء رفتارهای جنسی، توسط یکی از اعضای خانواده اتفاق می افتد<sup>(۷)</sup>؛ تنها درصد کمی از والدین ایرانی از این واقعیت خبر داشتند (جدول شماره ۱). این کمبود آگاهی در مطالعات مشابه در کشور چین نیز مشاهده شده است<sup>(۲،۴)</sup>.

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که اکثر والدین مورد مطالعه از نگرش خوبی نسبت به آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان برخوردار بودند. اگرچه در همین مطالعه نتایج از نگرش منفی والدین نسبت به آموزش پیشگیری در مدارس خبر می دهد به طوری که تنها یازده درصد از والدین موافق آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی در مدارس بودند که احتمالاً به این دلیل است که والدین مدارس را متولیان مناسبی برای آموزش پیشگیری نمی دانند. این در حالی است که در سایر مطالعات اکثر والدین با آموزش در مدارس موافق بودند<sup>(۴)</sup>. در مطالعه ی حاضر، فقط هفده درصد از والدین تمایل داشتند فرزندانشان در برنامه های آموزشی شرکت کنند که شاید به دلیل ترس والدین از یادگیری بیش از حد کودکان در مورد مسائل جنسی باشد؛ چرا که نزدیک به نیمی از والدین ترس خود را از این مسئله بیان کرده اند (جدول ۲) که به نظر می رسد این امر با فرهنگ و باورهای فرهنگی والدین در ارتباط باشد. این در حالی است که در مطالعات مشابه، تمایل والدین برای شرکت فرزندانشان در این برنامه ها، به طور قابل ملاحظه ای بالا می باشد<sup>(۲،۴)</sup>. بیش از دو سوم از والدین معتقد بودند که لزومی به آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان نیست زیرا کودکان این دانش را طی روند رشد به دست می آورند (جدول ۲). آگاهی از این امر برای برنامه ریزان و آموزش دهندگان بسیار مهم است؛ چون آنان متوجه خواهند شد که یکی از آیتم های مورد آموزش

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری پرسنل اداره کل آموزش و پرورش، اداره نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش، پرسنل محترم مدارس و کلیه والدینی که در انجام این مطالعه به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی نماییم.

همچنین پیشنهاد می‌شود مفاد آموزشی مطابق با سطح تحصیلات و گروه سنی والدین و همچنین مقطع تحصیلی کودکان تدوین شود.

### تقدیر و تشکر

مطالعه‌ی حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری می‌باشد که با حمایت مالی

### فهرست منابع

1. AlMadani O, Bamousa M, Alsaif D, Kharoshah MA, Alsowayigh K. Child physical and sexual abuse in Dammam, Saudi Arabia: A descriptive case-series analysis study. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. 2012;2(1):33-7.
2. Chen J, Dunne MP, Han P. Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse Negl*. 2007;31(7):747-55.
3. Gateway C.W.I. Child Maltreatment: Summary of Key Findings. <https://www.childwelfare.gov>: Child Welfare Information Gateway. 2013a.
4. Chen JQ, Chen DG. Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of Grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China. *Health Educ Res*. 2005;20(5):540-7.
5. Gelles R.J., Perlman, Staci. Estimated Annual Cost of Child Abuse and Neglect April 2012. Prevent Child Abuse America. 2012
6. Leung, P. W., Wong, W. C., Chen, W., Tang, C. S. Prevalence and determinants of child maltreatment among high school students in Southern China: A large scale school based survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2008,2(27)
7. Lancaster J., Stanhope M. Public health nursing, Tehran: jameenegar. 2008.
8. Moore EE, Romaniuk H, Olsson CA, Jayasinghe Y, Carlin JB, Patton GC. The prevalence of childhood sexual abuse and adolescent unwanted sexual contact among boys and girls living in Victoria, Australia. *Child Abuse Negl*. 2010;34(5):379-85.
9. Ige OK, Fawole OI. Preventing child sexual abuse: parents' perceptions and practices in urban Nigeria. *J Child Sex Abus*. 2011;20(6):695-707
10. WHO. *World Health Organization* [Online]. Department of Reproductive Health and Research: reproductivehealth@who.int. 2014.
11. Shafiepour Z. [Negligence and child abuse], tehran, salemi. 2000.Persian
12. Kenny MC. Child sexual abuse education with ethnically diverse families: A preliminary analysis. *Child Youth Serv Rev*. 2010;32(7):981-9.
13. Aboul-Hagag KE-S, Hamed AF. Prevalence and pattern of child sexual abuse reported by cross sectional study among the University students, Sohag University, Egypt. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. 2012;2(3):89-96.
14. Zhang W, Chen J, Feng Y, Li J, Zhao X, Luo X. Young children's knowledge and skills related to sexual abuse prevention: A pilot study in Beijing, China. *Child Abuse Negl*. 2013;37(9):623-30.
15. *Child Sexual Abuse, Facts for Families* [Online]. the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.: 2011
16. Hackenberry M.J., David W. Wong`s nursing care of infants and children, 9<sup>th</sup> ed boshra. 2007.



## Prevention of Child Sexual Abuse: Parents' Knowledge, Attitudes and Practices

<sup>1</sup>Khanjari S., PhD.

<sup>2</sup>Bastani F., PhD.

\*<sup>3</sup>Kamalinahad R., MS.

<sup>4</sup>Hosseini A.F.,MS.

### Abstract

**Background & Aims:** Sexual abuse is the most damaging type of abuse which has been increased significantly in recent decades; so prevention of sexual abuse is crucial. This study aimed to determine the knowledge, attitude and practices of parents regarding child sexual abuse prevention program in elementary school and preschool children.

**Material & Methods:** In this descriptive study, 536 parents of elementary and preschool children in schools of Arak, were enrolled by cluster random sampling. Data was collected by child sexual abuse (CSA) questionnaire and analyzed descriptive statistics using SPSPC (v. 16).

**Results:** The results showed that of all parents, 343 (66%) had good knowledge and 177 (34%) had poor knowledge about the prevention of sexual abuse of children. Of all parents, 383 (80.63%) had good attitude and 92 (19.37%) had poor attitude toward prevention education of sexual abuse. Also 456 parents (85.71%) had good performance and 76 parents (14.29%) had poor performance regarding prevention of sexual abuse.

**Conclusion:** Considering the poor knowledge a one third of the parents regarding the prevention of sexual abuse, providing strategies to increase their knowledge seem necessary.

**Keywords:** Child abuse, Sexual, Knowledge, Attitude, Practice, Parents

Received: 10 May 2014

Accepted: 7 Aug 2014

---

<sup>1</sup> Associate professor, Center for Nursing Care Research, Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor, Dept. of Gerontology Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Master degree of pediatric nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding author). Tel: +98 09186414391 Email: [r-kamalinahad@razi.tums.ac.ir](mailto:r-kamalinahad@razi.tums.ac.ir)

<sup>4</sup> Lecturer, Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences.