

تأثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر مهارت مادران در خصوص مراقبت جنسی از کودکان

شبنم هاشمی بخشی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

زهرا جلیلی: دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران- نویسنده رابط:

Zahra.jalili@gmail.com

محمود محمودی مجد آبادی فراهانی: استاد، گروه آمار زیستی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: امروزه لزوم آگاهی دادن به کودکان و نوجوانان در سنین مختلف، درباره مسائل جنسی، بیشتر از زمان های گذشته احساس می شود. آموزش و مراقبت جنسی؛ مانند هر آموزش اصیل دیگر؛ باید به جا و به موقع انجام گیرد. از طرف دیگر، این آموزش بایستی بر اساس برنامه نظام مند و مدل های آموزشی صورت پذیرد تا نتایج مطلوب حاصل گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر مهارت مادران در خصوص مراقبت جنسی از کودکانشان، تهران ۹۶ - ۱۳۹۵ انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه که به صورت مداخله ای- نیمه تجربی با گروه غیر مداخله انجام شد ۹۶ مادر دارای کودک پیش دبستانی (۶-۵ ساله) از پیش دبستانی های شهر تهران انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. مادران به صورت تصادفی، به دو گروه مداخله و گروه غیر مداخله تقسیم شدند. ابزار بررسی پرسشنامه ای محقق ساخته بر اساس مدل بزنف شامل دو بخش (سوالات دموگرافیک) و سازه های (نگرش، هنجارهای انتزاعی، عوامل قادرکننده، قصد رفتاری و رفتار) بود که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. پس از انجام پیش آزمون بر اساس نیازهای آموزشی، برنامه و محتوای آموزشی مبتنی بر مدل بزنف تهیه و در گروه مداخله به اجرا در آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS 23 و آزمون های پارامتری t و آزمون ناپارامتری من-ویتنی و آزمون کای-دو صورت گرفت.

نتایج: میانگین نمره نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار در هر دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری نداشت. اما نتایج بعد از آموزش اختلاف معنی داری را در میانگین نمره نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار نشان داد ($p < 0/001$). عوامل قادر کننده در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری را نشان نداد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه بیانگر آن است که مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر مهارت مادران در خصوص مراقبت جنسی از کودکانشان می تواند بر نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار مادران تأثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی: مدل بزنف، مراقبت جنسی کودکان، مادران

مقدمه

سعادت‌مندان و عشق و دوستی است. غریزه امری همگانی است که محدود به مرز و منطقه ای نمی باشد. از درون بر می خیزد و به تدریج و مستمر رشد می کند. رشد آن مسیری مشخص دارد و عوامل اجتماعی و طبیعی آن را از بین نمی برد

غریزه جنسی از لحظه تولد در نهاد فرد وجود دارد و به هیچ عنوان نباید در فرد این غریزه خاموش گردد بلکه با آموزش صحیح بایستی در جهت اصلی قرار گیرد. غریزه جنسی فقط تولید مثل نیست بلکه زندگی

موقع با کودکان می‌تواند تأثیر مثبتی از نظر ایمنی جنسی و نتایج آن داشته باشد.

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 (Kenny 2010).

انتخاب گروه پیش دبستانی در پی گزارش نتایج سایر محققین، سن مناسب توانایی یادگیری این مسائل در کودکان است (Ige and Fawole 2011).

بر اساس آنچه که از والدین دریافت گردیده است، موانع اصلی که والدین را از صحبت کردن به صورت باز و راحت با کودکانشان درباره مسائل جنسی باز می‌دارد، عبارتند از: ترس، فقدان آگاهی، باورهای نادرست، تصورات غلط. در صورتیکه کودکان نیاز دارند که درباره جنسیت با آنها صحبت شود. صحبت کردن درباره مسائل جنسی به طور کلی کاری دشوار است و کار و فرآیندی زمان بر است و بایستی بصورت تدریجی و مثبت بیان گردد (Dianna et al. 2005).

والدین باید بنا بر دو فرض مسلم، مسائل جنسی را به فرزندانشان آموزش دهند: (Kyman 1995)

- ۱- والدین زمینه‌ی دانش کافی درباره مسائل جنسی را همانند یک مربی خوب و ماهر دارند.
- ۲- گرفتن تصمیم مبنی بر آموزش مسائل جنسی به فرزندان، در حیطه‌ی اختیارات خود والدین است. در پرورش مناسب و تعدیل و جهت دهی این گزینه همگان وظیفه مندند ولی خانواده به خاطر اولویت در حق تربیت و مراقبت فرزندان وظیفه و مسؤلیت بیشتر و سنگین تری دارد (Ghaemi 2013) خانواده، نقش مهم و قدرتمندی در اجتماعی شدن جنسی کودکان دارد (Miller et al. 2009). والدین به عنوان اولین آموزش دهندگان جنسی مورد تصدیق قرار گرفته‌اند (Martin and Luke 2007). توجیه ضرورت طرح مسائل جنسی توسط والدین با هدف آموزش امور جنسی به فرزندانشان امری لازم است (Nash et al. 1993). تحقیقات اخیر روی تفاوت‌های

(Ghaemi 2013). این که فرد به گونه‌ای تربیت شود که ضمن اینکه معنی عشق و محبت را می‌فهمد، قدر و منزلت عقل را هم در سر جای خود و حالتی متعادل نگه دارد (Chrystal 2004).

مسائل جنسی موضوعاتی هستند که والدین در مورد آگاه کردن فرزند خود نسبت به آنها در هراسند و این تصور را دارند که آگاهی فرزندشان نسبت به مسائل جنسی باعث گمراهی آن‌ها خواهد شد و حجب و حیای والدین نیز در ارائه اطلاعات جنسی به فرزندان باعث سردرگمی آنان در این مسئله می‌شود (Vandermassen 2004). در میان مشکلات و معضلات متعددا این عصر، مشکل روابط نابهنجار جنسی امروزه بی‌تردید یکی از مسائلی است که ذهن بشر و علی‌الخصوص والدین را به خود مشغول کرده است. غالب جوامع در قرن حاضر به بحران‌های جنسی دچار گردیده‌اند که شکل حادی به خود گرفته و هر روز به وخامت اوضاع افزوده می‌شود و متأسفانه دورنمای حیات سالم جنسی را متأثر ساخته است. هرگاه به دانش مربوط به تولید مثل و موضوعات جنسی، براساس برنامه‌های طراحی شده برای آموزش رفتار جنسی و نگرش به آن توجه شود، آموزش جنسی نامیده می‌شود (Farahini 2004). فاصله بین کودکی تا دستیابی به هویت جنسی سالم در بزرگسالی، مانند یک میدان مین است. پس پدران و مادران باید نقشه‌ای طراحی نمایند تا فرزندانشان بر اساس آن به راحتی و بدون خطر از این فاصله بگذرند. این یک واقعیت است که بر اساس "اصل بقای انرژی" گزینه نیروی جنسی با سرکوب و فشار نه تنها از بین نمی‌رود، بلکه شدت و قدرت آن چندین برابر می‌شود. بنابراین به جای ضدیت و سرکوب، باید روش هدایت و تعالی انرژی جنسی را در پیش گرفت. همانگونه که به جای مبارزه با تاریکی، باید روشنایی را وسعت بخشید (Chrystal 2004). اغلب پدر و مادرها با سؤالات غیر مغرضانه‌ای از طرف کودکان خود مواجه می‌شوند و امکان دارد برای پاسخ دادن به آنها با چالش مواجه شوند. به این منظور، آموزش مراقبت جنسی در سنین پایین و نیز ارتباط باز و به

قضاوت فردی در مورد یک رفتار و نظر اطرافیان و جامعه تضاد ایجاد می نماید، را کاهش دهد.

روش کار

تحقیق حاضر یک مطالعه مداخله ای، از نوع نیمه تجربی با گروه غیر مداخله می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک پیش دبستانی (۶-۵ ساله) در شهر تهران بود. تعداد حجم نمونه با در نظر گرفتن ۱۰٪ احتمال ریزش در مطالعه، نمونه ای به حجم ۴۸ نفر برای هر گروه، با اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمونی برابر ۸۰٪ تعیین گردید و از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده شد. ابتدا فهرستی از مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش شهر تهران تهیه و سپس از روی نقشه به دو بخش شرق و غرب تقسیم شد. سپس از هر بخش یک منطقه به صورت تصادفی برای نمونه گیری انتخاب شد. در مرحله بعد، از هر منطقه دو پیش دبستانی به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله آخر از هر پیش دبستانی ۴۸ مادر به عنوان گروه مداخله و ۴۸ مادر به عنوان گروه غیر مداخله به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جلوگیری از سوگیری در پژوهش باید در نظر داشت گروه مداخله و غیر مداخله با هم نباید در ارتباط باشند تا گروه غیر مداخله از گروه مداخله آموزشی را آموزش نینند. به این منظور پیش دبستانی های منتخب غیر مداخله و مداخله از نظر جغرافیایی از هم فاصله داشتند. ملاک های شمول افراد برای شرکت در پژوهش به منظور همسازی افراد مورد مطالعه عبارتند از:

مادران دارای کودک پیش دبستانی (۶-۵ ساله)، مادران دارای سواد خواندن و نوشتن، مادران دارای کودکان سالم بدون وجود بیماری شناخته شده (براساس خود اظهاری)، علاقمندی شرکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش (از طریق تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه).

داده های پژوهش از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. برای رعایت اصول اخلاقی، افراد از اهداف پژوهش آگاه شدند، برای پژوهش از آنها اجازه گرفته شد. با تکمیل

جنسیتی در رابطه با ارتباط بین کودک و والد پیشنهاد می کند که مادران بیشتر از پدران در مورد مسائل و موضوعات جنسی با فرزندانشان ارتباط برقرار می نمایند و مادران نقش اولیه مهمی به عنوان آموزش دهنده جنسی در خانه دارند (Diloriot et al. 1999). با وجود اینکه در کشورهای غربی آموزش های جنسی متنوعی به کودکان داده می شود، ولی به نظر می رسد اکثر کودکان و نوجوانان هنوز هم آگاهی لازم در این زمینه را به دست نیاورده اند (Sobhaninezhad and Rh 2007). ۲۵/۹٪ مادران قادر به پاسخگویی صحیح به سؤالات جنسی فرزندانشان هستند (Johnson et al. 2001). مشکل موجود در مسیر تربیت جنسی کودکان نداشتن آگاهی و حجب کاذب است. این دو عامل مانع ارتباط والدین و فرزندان برای بیان حقایق به روش اصولی و صحیح می شود (Farahani 2004). در ایران برنامه آموزشی مدون و مناسبی در این زمینه وجود ندارند و بیشتر کودکان و نوجوانان آگاهی های جنسی را از منابع نادرست کسب می کنند و اطلاعات کافی پیرامون این موضوع ندارند (Faghihi and Shokohi 2008).

در این راستا افزایش توانمندی مادران در آموزش مراقبت جنسی به فرزندانشان در جهت شناسایی عواملی که در ضعف آنها جهت آموزش دخیل هستند ضروری بنظر می رسد. این پژوهش به بررسی آموزش مادران در خصوص مهارت خود مراقبتی جنسی کودکانشان پرداخته است. بنابراین آنچه در پژوهش حاضر مهم و قابل توجه است، پرداختن به مؤلفه هایی است که اولاً نظر به اینکه کودکان از مهمترین سرمایه های هر جامعه به حساب می آیند و آموزش جنسی آنها با توجه به عصر و دوره تکنولوژی و اطلاعات بسیار حائز اهمیت است؛ برنامه ریزی در این خصوص نقش مهمی را ایفا می کند، ثانیاً شناخت نقاط قوت و ضعف مادران و عوامل قادر کننده جهت آموزش کودکان امری مهم و ارزشمند تلقی می شود و می تواند موجب ارتقاء سطح کیفی آموزش گردد. ثالثاً این امکان را فراهم می آورد که فشار اجتماعی درک شده، که میان

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 23 و با استفاده از روش‌های آماری شامل آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

نتایج

مشخصات افراد تحت مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی سن در دو گروه مداخله و غیر مداخله مربوط به گروه سنی ۳۱-۳۶ سال با ۴۷/۹٪ در گروه مداخله و با ۶۲/۵٪ در گروه غیر مداخله بوده است. دو گروه از نظر متغیر تعداد فرزندان همگن می‌باشند که بیشترین فراوانی مربوط به دارا بودن ۱ فرزند با ۵۲٪ در گروه مداخله و ۵۶٪ در گروه غیر مداخله بوده است و بیشترین فراوانی مربوط به دارا بودن ۱ فرزند دختر با ۵۲٪ در گروه مداخله و ۵۰٪ در گروه غیر مداخله و از نظر دارا بودن فرزند پسر بیشترین فراوانی مربوط به دارا بودن ۱ فرزند پسر با ۵۴٪ در گروه مداخله و ۵۸٪ در گروه غیر مداخله بوده است. همچنین دو گروه از نظر متغیر زندگی با همسر همگن می‌باشند. از نظر متغیر تحصیلات پدر بیشترین فراوانی در گروه مداخله مربوط به مقطع دیپلم با ۶۰٪ و در گروه غیر مداخله بیشترین فراوانی مربوط به مقطع لیسانس و بالاتر با ۵۲٪ بوده است و از نظر متغیر تحصیلات مادر بیشترین فراوانی در گروه مداخله مربوط به مقطع دیپلم با ۴۵٪ و در گروه غیر مداخله بیشترین فراوانی مربوط به مقطع لیسانس و بالاتر با ۵۶٪ بوده است. از نظر متغیر شغل پدر بیشترین فراوانی در گروه مداخله مربوط به پدران کارمند با ۴۱٪ و در گروه غیر مداخله هم بیشترین فراوانی مربوط به پدران کارمند با ۵۸٪ بوده است و از نظر متغیر شغل مادر نیز همگن می‌باشند که بیشترین فراوانی در گروه مداخله مربوط به مادران خانه دار با ۷۹٪ و در گروه غیر مداخله هم بیشترین فراوانی مربوط به مادران خانه دار با ۷۰٪ بوده است. دو گروه از نظر متغیر داشتن اطلاعات در مورد مراقبت جنسی از کودک و منبع کسب اطلاعات همگن می‌باشند و اختلاف معنی داری بین دو گروه غیر مداخله و مداخله را نشان نمی‌دهند. بیشترین فراوانی

فرم رضایت آگاهانه، به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند. سپس مادران پرسشنامه‌ها را به صورت خود ایفا تکمیل کردند.

روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش از طریق پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بود. پرسشنامه مذکور شامل دو بخش است: ۱- بخش دموگرافیک ۲- بخش اطلاعات مربوط به سازه‌های مدل بزنف بخش اول شامل: خصوصیات دموگرافیک و جمعیت شناختی (بدون درج نام و یا هر مشخصه شناسایی فردی دیگری) ۱۰ سؤال شامل گزینه‌های گروه سنی، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، میزان تحصیلات، رده شغلی، داشتن اطلاعات در رابطه با مراقبت جنسی کودکان و منبع دریافت اطلاعات می‌باشد. بخش دوم اطلاعات مربوط به سازه‌های مدل بزنف طراحی شده است که شامل: ۲۸ سؤال در حیطه نگرش، ۷ سؤال در حیطه هنجارهای انتزاعی (فشار اجتماعی درک شده، اطرافیان و جامعه)، ۶ سؤال در حیطه عوامل قادر کننده (وجود منابع آموزشی، دسترسی به منابع و مهارت استفاده از آنها)، ۶ سؤال قصد رفتاری (میزان قصد یک فرد در به انجام رساندن یا نرساندن یک رفتار) و چک لیست رفتار و مهارت استفاده از منابع که شامل ۱۲ سؤال بود که همگی با نمره دهی از ۱ تا ۵ به صورت مقیاس لیکرت مورد بررسی قرار گرفتند.

به منظور بررسی روایی و محتوی پرسشنامه، ابتدا پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید مجرب و متخصص در رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و ۴ نفر روانشناس بالینی ایمیل شد و سپس جمع بندی نظرات صورت گرفت و پرسشنامه از نظر CVI و CVR در محدوده مورد قبول نمره تأیید گردید. برای تعیین پایایی ثبات درونی، پرسشنامه در اختیار حدود ۲۰٪ نمونه آماری (بر اساس مطالعات پیشین) که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند قرار داده شد و به روش آلفای کرونباخ، ضریب آلفای بدست آمده برابر با ۰/۸۴۱، که در حد مطلوب پایایی قرار دارد.

آموزش بصورت معناداری بالاتر از گروه غیر مداخله بوده است ($p < 0/001$) (جدول ۴).

بین نمرات مؤلفه رفتار قبل از انجام مداخله آموزشی، در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت. اما پس از مداخله آموزشی، بین نمرات مؤلفه رفتار در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معناداری به وجود آمد ($p < 0/001$). تفاوت معنادار به این صورت است که میانگین نمرات مؤلفه رفتار در گروه مداخله پس از آموزش بصورت معنی داری بالاتر از گروه غیر مداخله بوده است ($p < 0/012$). همچنین با توجه به نتایج، اثر زمان آموزش در بین دو گروه مداخله و غیر مداخله معنی دار می باشد ($p < 0/001$).

بحث

غرایز امانتهای خداوندی هستند که در نهاد آدمی قبل از ولادت به ودیعه گذاشته شده و زمینه ساز حرکت و تلاش در جهت وصول به هدف به حساب می آیند. در انسان بروز و ظهور و در نهایت شکوفایی غرایز دارای صورت تدریجی است.

کودکان از همان سنین خردسالی در سایه برخورد و تماس با نواحی تناسلی، آنها را کشف می کنند و بیداری غریزه جنسی در آنها بوقوع می پیوندد. این بیداری ها باید توأم با مراقبت و کنترل توسط والدین باشد تا به صورت نابهنگام و پیش رس اتفاق نیفتد زیرا می تواند موجب صدمات و زیان های جبران ناپذیری گردد.

با آموزش مراقبت های جنسی به کودکان در سنین مناسب و به صورت تدریجی می توان کودکان را در این زمینه ها ایمن نمود تا بتوانند به صورت توانمند در عرصه اجتماع حضور یابند. این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل بزنف بر مهارت مادران در خصوص مراقبت جنسی از کودکانشان در پیش دبستانی های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ پرداخته است.

در پژوهش حاضر آموزش ها منجر به تغییر نگرش، افزایش تأثیرگذاری هنجارهای انتزاعی و افزایش قصد انجام

جهت کسب اطلاعات در مورد مراقبت جنسی از کودک از طریق کتاب در هر دو گروه مداخله و غیر مداخله بوده است.

بین نمرات مؤلفه نگرش قبل از انجام مداخله آموزشی، در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معنی داری وجود نداشت. اما پس از مداخله آموزشی، بین نمرات مؤلفه نگرش در گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معنی داری به وجود آمد ($p < 0/001$). تفاوت معنی دار به این صورت است که میانگین نمرات مؤلفه نگرش در گروه مداخله پس از آموزش بصورت معنی داری بالاتر از گروه غیر مداخله بوده است ($p < 0/001$). (جدول ۱).

بین نمرات مؤلفه هنجارهای انتزاعی قبل از انجام مداخله آموزشی، در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت. اما پس از مداخله آموزشی، بین نمرات مؤلفه هنجارهای انتزاعی در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معنی داری به وجود آمد ($p < 0/007$). همچنین با توجه به نتایج، اثر زمان آموزش در بین دو گروه مداخله و غیر مداخله تفاوت معنی دار می باشد ($p < 0/002$) (جدول ۲).

بین نمرات مؤلفه عوامل قادر کننده قبل از انجام مداخله آموزشی، در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معنی داری وجود نداشت. همچنین پس از مداخله آموزشی، بین نمرات مؤلفه عوامل قادر کننده در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معنی داری به وجود نیامد و با توجه به نتایج، اثر زمان آموزش در بین دو گروه مداخله و غیر مداخله معنی دار نمی باشد ($p = 0/953$) (جدول ۳).

بین نمرات مؤلفه قصد رفتاری قبل از انجام مداخله آموزشی، در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معنی داری وجود نداشت. اما پس از مداخله آموزشی، بین نمرات مؤلفه قصد رفتاری در هر دو گروه غیر مداخله و مداخله تفاوت معنی داری به وجود آمد ($p < 0/001$). تفاوت معنادار به این صورت است که میانگین نمرات مؤلفه قصد رفتاری در گروه مداخله پس از

غیر مداخله افزایش نیافته است و این مسئله حاکی از آن است که هم عامل رفتاری و هم عامل غیر رفتاری (محیطی) بر قصد و انتخاب افراد برای به انجام رساندن یک رفتار بهداشتی تأثیرگذار است و در پژوهشی که توسط مؤمن آبادی (Momen Abadi 2015) در تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر "الگوی بزنف" بر قصد رفتار قلیان کشیدن دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام پذیرفت هم، مورد تأیید می‌باشد. همچنین در تحقیقی که توسط Popa و همکاران (Meda et al. 2015) در سال ۲۰۱۵ درباره نقش والدین در شکل‌گیری و بهبود سلامت جنسی کودکان انجام دادند، نتایج اغلب آنها نامطلوب بود. زیرا عوامل و جنبه‌های متعددی از جمله عوامل اقتصادی-اجتماعی، جنسیتی، روانشناسی، آموزشی، توسعه ای، درون فردی و بین فردی بر اثر بخشی و موفقیت یک برنامه آموزش جنسی والدین در رابطه با سلامت مطلوب جنسی کودکان تأثیر می‌گذارد.

با توجه به اینکه نگرش و هنجارهای انتزاعی بر اساس "الگوی بزنف" تعیین کننده‌های قصد رفتاری می‌باشند، نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که افزایش نگرش افراد و افزایش تأثیر هنجارهای انتزاعی منجر به افزایش قصد رفتاری مادران مورد مطالعه در جهت آموزش مراقبت جنسی به کودکانشان می‌گردد که با مطالعه Sanberk و همکاران (Sanberk et al. 2017) و مؤمن آبادی (Momen Abadi 2015) که هر دو مطالعه بر اساس ساختار "الگوی بزنف" افزایش نمره نگرش و هنجار انتزاعی منجر به افزایش نمره قصد رفتاری شده بود، همخوانی داشت.

در رابطه با افزایش میانگین نمره رفتار مادران بعد از مداخله آموزشی، نتایج مطالعه حاضر با تحقیق مدبر و همکاران (Moddaber et al. 2015) و Wyckoff و همکاران (Wyckoff et al. 2008) همخوانی داشت. همچنین نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات دیگران در زمینه مدل بزنف از جمله هزوه ای و همکاران (Hazaveie 2009) در تأثیر برنامه آموزشی بر اساس مدل بزنف بر عملکرد تغذیه‌ای دانش آموزان و افشاری و همکاران

مراقبت های جنسی مادران در رابطه با کودکانشان در گروه مداخله شد. ولی علی رغم این افزایش در تغییر نگرش و نقش هنجارهای انتزاعی در به وجود آمدن قصد مراقبت-های جنسی مادران از کودکانشان، عدم وجود قادرکننده-هایی از جمله کتاب راهبردی مناسب، برنامه‌های تلویزیونی مناسب، برنامه‌های شنیداری (CD صوتی و رادیویی) موانع مهمی را در تبدیل قصد رفتاری به رفتار ایجاد می- نمایند که در تحقیق حاضر در دو گروه مداخله و غیر مداخله این تشابه در عوامل قادرکننده در قبل و بعد از مداخله وجود دارد.

نتایج نشان داد بعد از مداخله آموزشی افزایش در نمره نگرش گروه مداخله نسبت به گروه غیر مداخله مشاهده گردید. این نتایج با یافته‌های Sanberk و همکاران (Sanberk et al. 2017) در سال ۲۰۱۷ در مورد دیدگاه مادران ترکیه ای که دارای کودک ۴۸ تا ۶۶ ماهه بودند درباره آموزش برای جلوگیری از سوء استفاده جنسی، که منجر به افزایش نمره نگرش در آنها گردید و همچنین در پژوهشی که مدبر و همکاران (Moddaber 2016) در سال ۱۳۹۴ در بررسی تأثیر آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی بر آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان سنین مدرسه انجام دادند، همخوانی داشت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیشتر از ۴۵٪ مادران در هر دو گروه مداخله و غیر مداخله، مراقبت جنسی از کودکان را در خانواده و جامعه امری ضروری می دانند اما متأسفانه هنوز برنامه جامع و مدونی در رابطه با این مسئله در ایران وجود ندارد که با مطالعه فقیهی و شکوهی (Faghihi and Shokoohi 2008) در زمینه عدم وجود برنامه آموزش جنسی کودکان و نوجوانان همخوانی دارد.

یافته های این تحقیق نشان داد که آموزش بر اساس مدل بزنف باعث افزایش نمره نگرش و هنجارهای انتزاعی می شود که تأثیر بسزایی روی قصد رفتاری فرد جهت تبدیل آن به رفتار را ایفا می نماید. اما هنوز میانگین نمره عوامل قادر کننده به میزان قابل توجهی نسبت به گروه

جنسی از کودکانشان می تواند بر نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار مادران تأثیرگذار باشد. همچنین آموزش دهندگان بهداشت صرفاً نباید فرد آموزش گیرنده را مورد نظر قرار دهند بلکه می بایستی عوامل غیر رفتاری مؤثر بر انجام یک رفتار بهداشتی را نیز مورد توجه قرار دهند. بر این اساس می توان نتیجه گرفت، برای تغییر رفتار تنها نباید به فرد توجه داشت، بلکه محیط پیرامون فرد و عوامل مؤثر برای تغییر رفتار نیز بایستی در نظر گرفته شود و علاوه بر این که فرد بایستی آموزش هایی را برای تغییر رفتار دریافت نماید، بایستی محیط حمایت کننده از این تغییر را نیز مد نظر داشت.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشکده علوم پزشکی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی به کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1396.20 می باشد و بدین وسیله از کلیه کسانی که بنده را در انجام این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

(Afshari 2013) در مورد تأثیر برنامه آموزشی ترکیبی بر اساس مدل بزنف بر کنترل دیابت بیماران دیابتی نوع ۲ نیز همخوانی داشت.

از محدودیت های مطالعه حاضر کمبود آمار و اطلاعات دقیق در رابطه با موضوع پژوهش، متعدد بودن سطوح مدیریتی و مسئولیتی در مراکز پیش دبستانی و ضرورت کسب مجوز، عدم دسترسی به مادران در ساعات غیر از حضور کودکانشان در کلاس های پیش دبستانی، داشتن محدودیت زمانی در تشکیل کلاس های آموزشی بعلت تعطیلی زود هنگام پیش دبستانی ها، عدم همکاری مناسب برخی از مادران در تکمیل پرسش نامه ها که با توضیح در مورد طرح و پیگیری های مکرر به انجام رسید و عدم دسترسی به پدران بعنوان یکی از مهمترین عوامل قادرکننده در تغییر رفتار بودند.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه بیانگر آن است که مداخله آموزشی بر اساس مدل بزنف بر مهارت مادران در خصوص مراقبت

جدول ۱ - مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات نگرش قبل و پس از آموزش با استفاده از آزمون های تی

| نگرش | | گروه | | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | |
|------------|--|-----------|--------------|---------------|--------------|---------------|--|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | |
| مداخله | | ۶۶/۳۳ | ۸/۶۸ | ۸۱/۰۸ * | ۷/۱۲ | | |
| غیر مداخله | | ۷۰/۷۰ | ۵/۶۹ | ۷۱/۳۵ ** | ۵/۷۸ | | |
| | | ** p=0/58 | | | | * p<0/001 | |

جدول ۲ - مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات هنجارهای انتزاعی قبل و پس از آموزش با استفاده از آزمون های تی

| هنجارهای انتزاعی | | گروه | | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | |
|------------------|--|-----------|--------------|---------------|--------------|---------------|--|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | |
| مداخله | | ۷۰/۰۱ | ۱۳/۳۱ | ۷۷/۱۵ * | ۱۲/۰۷ | | |
| غیر مداخله | | ۷۵/۹۶ | ۹/۷۹ | ۷۶/۰۴ ** | ۹/۷۱ | | |
| | | ** p=0/97 | | | | * p<0/007 | |

جدول ۳ - مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات عوامل قادر کننده قبل و پس از آموزش با استفاده از آزمون های تی

| عوامل قادر کنند | | گروه | | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | |
|-----------------|--|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | |
| مداخله | | ۴۱/۸۴ | ۱۵/۶۱ | ۴۲/۴۴ * | ۱۹/۴۶ | | |
| غیر مداخله | | ۳۷/۲۳ | ۱۵/۸۱ | ۳۷/۶۷ ** | ۱۶/۱۷ | | |
| | | ** p=0/937 | | | | * p=0/146 | |

جدول ۴ - مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات قصد رفتاری قبل و پس از آموزش با استفاده از آزمون های تی

| میانگین | انحراف معیار | قبل از مداخله | | گروه | قصد رفتاری |
|---------|--------------|---------------|--------------|------------|------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | | |
| ۷۰/۵۷ | ۱۳/۹۲ | ۸۸/۳۶ * | ۶/۵۹ | مداخله | |
| ۶۸/۳۱ | ۱۳/۸۲ | ۶۹/۳۱ ** | ۱۳/۲۲ | غیر مداخله | |
| | | | | ** p=0/754 | * p<0/001 |

جدول ۵ - مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات رفتار قبل و پس از آموزش با استفاده از آزمون های تی

| میانگین | انحراف معیار | قبل از مداخله | | گروه | رفتار |
|---------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|
| | | میانگین | انحراف معیار | | |
| ۷۲/۹۶ | ۱۱/۷۱ | ۸۷/۵۸ * | ۶/۱۲ | مداخله | |
| ۷۷/۹۹ | ۱۲/۱۶ | ۷۹/۱۲ ** | ۱۱/۷۹ | غیر مداخله | |
| | | | | ** p=0/646 | * p<0/001 |

References

- Afshari, M., 2013. The effect of BASNEF-based blended educational program on diabetes control among type 2 diabetic patients referred to diabetes clinic of Samirom city. *Razi Journal Medical Science*, 22(132), pp. 56-62.
- Chrystal, D.F., 2004. *Leaders' sexual training and behavior with children*. Sabrin Publication.
- Dianna, L., Zendell, B. and Zendell, A., 2005. Sexuality education for children and adolescents with developmental disabilities. *Florida Developmental Disabilities Council, Inc.*
- Dilorio, C., Kelley, M. and Hockenberry Eaton, M., 1999. Communication about sexual issue: Mothers, fathers and friends. *Journal of adolescent Health*, 24, pp.181-189.
- Faghihi, A-N. and Shokoohi-Yekta, MAP., 2008. Sexual Education of Children and Adolescents based on Islamic View and Psychological Studies. *Biquarterly Journal of Islamic Education*, 3(7), pp. 51-80.

- Farahani Farmihani, M., 2004. Appropriate Concept for Sex Education in Secondary schools. *Daneshvar Rafrar*, 11(9), pp.1-14.
- Ghaemi, A., 2013. *Family and Children in Pre-school*. The Professors of Family Education. Tehran
- Hazaveie, M., 2009. The effect of educational program based on BASNEF model on the nutritional behavior of students. *Zahedan Journal Res Med Sci (ZJRMS)*, 13(1), pp. 23-29.
- Ige, OK. and Fawole, OL., 2011. Preventing child sexual abuse: Parents perception and practices in Urban Nigeria" *J. Child Sexual Abuse*, 20(6), pp.695-707.
- Johnson, AM., Mercer, CH., Erens, B., Copas, AJ., McManus, S. and Wellings, K., 2001. Sexual behavior in British: partnerships, practices, and HIV risk behaviors. *The Lancet*, 358(92), pp. 35-42.
- Kyman, W., 1995. The first step: Sexuality education for parents. *Journal of Sex Education and Therapy*, 21(3), pp. 153-157.
- Martin, KA. and Luke, K., 2007. Gender differences in the ABC' of the birds and the bees: What mothers teach young children about sexuality and reproduction". *Sex Roles*. 62(3), pp.278-291.
- Meda, V., Popa, A. and Rusub, S., 2015. Romanian Parents Use of the Internet: Optimizing Parenting. Skills as Sexual Education". *FutureAcademy*. 61(4), pp. 469-504.
- Miller, KS., Fasula, AM., Dittus, P., Wiegand, RE., Wyckoff, SC. and McNair, N., 2009. Barriers and facilitators to maternal communication with preadolescents about age-relevant sexual topics. *AIDS and Behavior*, 2(13), pp. 365-274.
- Modabber, M., 2016. Knowledge, attitudes and practices of parents of children school-age years after child sexual abuse prevention education. *Teheran University of Medical Sciences School of Nursing and Midwifery*.
- Momenabadi, V., 2015. Effect of educational intervention on water pipe behavior of students in. Dormitories of Kerman Medical University: BASNEF Model. *Journal of Health Promotion Management*, 4(3), pp.13-22.
- Nash, MR., Hulsey, TL., Sexton, MC., Harralson, TL. and Lambert, W., 1993. Long – term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation". *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(2), pp. 276-283.
- Sanberk, I., Emen, M. and Kabakci, D., 2017. An Investigation of Socially Advantaged and Disadvantaged Turkish Mothers' views About Training on Preventing Children

- from Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 26(3), pp. 288-307.
- Sobhaninezhad, M. and R. H., 2007. Analytical study of sexual training style of families in Tehran province. *Counseling Research and Development*, 6(21), P. 27.
- Vandermassen, G., 2004. Sexual Selection a Tale of Male Bias and Feminist Denial. *European Journal of Women's Studies*, 11(1), pp. 9-26.
- Wyckoff, SC., Miller, KS., Forehand, R., Bau, J., Fasula, A. and Long, N., 2008. Parrents of sexuality communication between preadolescents and their mothers and fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 17(5), pp. 620-649.

The Effect of Theory – Based Educational Intervention on Mother's Skill About Sexual Care of Their Children

Hashemi Bakhshi, SH. MSc. Student, Department of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Jalili, Z. Ph.D. Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran - Corresponding Author: Zahra.jalili@gmail.com

Mahmoudi, M. Ph.D. Professor, Department of Biostatistics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: Aug 21, 2017

Accepted: Jan 2, 2018

ABSTRACT

Background and Aim: Nowadays, the need for informing children and teens in different ages, about sexual problems, is felt more than ever before. Sexual training and education; such as every other original training, must be done at the right place and time. On the other hand, this training should be based on a systematic program and educational models to achieve the desire results. The aim of this study is to determine the effect of educational intervention on the BAZNEF Model on mother's skill about sexual care of their children, Tehran 2017.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental intervention with control group. Ninety six mothers of children aged 5-6 were selected in Tehran pre-schools. They were randomly divided into two groups; intervention and control. Data were collected by a researcher made questionnaire based on BAZNEF Model whose the validity and reliability were confirmed. After pre-test, according to educational needs, educational content and program were based on BAZNEF Model and that were conducted in the intervention group. Data were analyzed by SPSS23, independent t, Mann-Whitney and Chi-squar statistic tests.

Results: The mean scores of attitude, subjective norms, behavioral intention and behavior showed no significant difference before the education in both intervention and control group. However, the result showed compelling difference in mean scores of attitude, subjective norms, behavioral intention and behavior after the education ($p < 0/001$). Enabling factors showed no important variation among intervention and control groups before and after the experiment.

Conclusion: The finding of current study confirmed the educational intervention, based on BAZNEF Model, was effective on mother's attitude, subjective norms, behavioral intention and behavior about sexual care of their children.

Keywords: BAZNEF Model, Children's Sexual Care, Mothers