

Review Paper

The Impact of School-Based Education Programs on Preventing Child Sexual Abuse:
A Systematic Review Study



Somayeh Alirezaei¹, Khadijeh Mirzaiinajmabadi^{*2}

1. Ph.D. Student in Reproductive Health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Iran

Citation: Alirezaei S, Mirzaiinajmabadi K, Ahmadi Z. The impact of school-based education programs on preventing child sexual abuse: a systematic review study. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(3): 307-319.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.26>



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Education,
school-based program,
sexual abuse,
child

Purpose: Child abuse is an important problem that needs to be addressed in effective ways. One of the methods used to teach self-care behaviors to children is a school-based approach. The purpose of this systematic review study is to investigate the role of school-based educational programs in preventing child sexual abuse.

Source of Data: The present review study was conducted by searching english articles from databases including Science Direct, PubMed, Google Scholar, and Scopus and using Keywords (Education) and (School-Based), (Child/Children) and (Sexual Abuse/Abuse). Persian articles were also searched in the databases of Iran doc, SID, Iran Medex, and Magiran with the same keywords in persian. Only articles published from 2000 to 2017 were evaluated.

Method: Jadad scoring criterion was used to evaluate the articles. Articles that scored more than 3 on this criterion were included in the study. Data analysis was done qualitatively.

Results: The results showed that school-based educational methods to prevent sexual abuse increase the knowledge, attitude and learning of self-care behaviors in children.

Conclusion: This study showed a new approach of school-based educational programs on preventing child sexual abuse. Paying more attention to training programs and combining them with appropriate practical skills will empower children in self-care behaviors. These results can also be used in new specialized and social planning, improvement of existing services, or budgeting for educational programs.

Received: 10 May 2018

Accepted: 30 Dec 2018

Available: 16 Nov 2019

* **Corresponding author:** Khadijeh Mirzaiinajmabadi, Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

E-mail addresses: MirzaeiKH@mums.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقاله مروری

تأثیر برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدرسه در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند

سمیه علیرضایی^۱، خدیجه میرزایی نجم‌آبادی^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

۲. دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

اختلال طیف اوتیسم،
آموزش نظریه ذهن،
سطوح نظریه ذهن

هدف: سوءاستفاده از کودک مشکل مهمی است که پیشگیری از آن به روش‌های مرثری نیاز دارد. از جمله روش‌های مورد استفاده برای آموزش رفتارهای خودمراقبتی به کودکان، روی آورد مبتنی بر مدرسه است. هدف از مطالعه مروری نظام‌مند حاضر، بررسی نقش برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدرسه در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودک است.

منابع داده‌ها: پژوهش مروری نظام‌مند حاضر با جست‌وجوی مقالات انگلیسی از پایگاه‌های داده شامل Science Direct، PubMed، Google Scholar و Scopus و با استفاده از کلمات کلیدی (Sexual Abuse OR Abuse)(Child OR Children) AND (Education) AND (School-Based) AND Iran در پایگاه‌های داده SID، Magiran و Iran Medex با همان کلمات کلیدی به زبان فارسی مورد جست‌وجو قرار گرفت. همچنین فقط مقالات منتشر شده از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۷ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

روش مطالعه: جهت ارزیابی مقالات از معیار نمره گذاری جداد استفاده شد. مقالاتی که بر اساس این معیار نمره جداد بیشتر از ۳ را گرفتند، وارد مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کیفی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روش‌های آموزشی مبتنی بر مدرسه برای پیشگیری از سوءاستفاده جنسی سبب افزایش آگاهی، نگرش و یادگیری رفتارهای خودمراقبتی در کودکان می‌شود.

نتیجه‌گیری: این پژوهش دیدگاه جدیدی از برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدرسه در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان را نشان داد. توجه بیشتر به آموزش برنامه‌ها و ترکیب آن با مهارت‌های عملی مناسب، سبب توانمندسازی کودکان در زمینه رفتارهای خودمراقبتی خواهد شد. همچنین از این نتایج می‌توان در برنامه‌ریزی‌های تخصصی و اجتماعی جدید، بهبود خدمات موجود، و یا تصمیم‌گیری در مورد بودجه برنامه‌های آموزشی استفاده کرد.

دریافت شده: ۹۷/۰۲/۲۰

پذیرفته شده: ۹۷/۱۰/۰۹

منتشر شده: ۹۸/۰۸/۲۵

* نویسنده مسئول: خدیجه میرزایی نجم‌آبادی، دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

رایانامه: MirzaeiiKH@mums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۵۱-۳۸۴۱۲۰۸۱

مقدمه

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، سوءاستفاده جنسی از کودکان را هرگونه تلاش کامل یا ناقص برای داشتن لمس جنسی، فعالیت جنسی و یا سوءاستفاده جنسی از یک کودک توسط بزرگسال تعریف می‌کند (۱). در جدیدترین مطالعات، انواع فحاشی، پورنوگرافی، تحریک آلت تناسلی، برهنه کردن آلت تناسلی، و دادن مواد تحریک‌کننده جنسی نیز جز تعریف سوءاستفاده جنسی از کودکان است (۲). طبق گفته سازمان‌های حمایت از کودکان، در فاصله سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۲، از هر ۱۰۰۰ کودک، ۷ کودک مورد آزار و اذیت جنسی قرار گرفته بودند که از این میان ۵۳٪ دختر و ۶۶٪ پسر بوده‌اند (۳).

سوءاستفاده جنسی از کودک پدیده‌ای منحصربه‌فرد و متفاوت از سوءاستفاده بزرگسالان است و به همین دلیل نحوه برخورد با آن نیز متفاوت است (۴). برخی از ریسک فاکتورهایی که کودکان را در معرض سوءاستفاده جنسی قرار می‌دهد شامل جنس مؤنث، کودکان بی‌سرپرست، فرزندخواندگی، کم‌توانی یا ناتوانی جسمی یا ذهنی، سابقه قبلی سوءاستفاده، فقر، جنگ، آسیب‌پذیری روانی و شناختی، انزوای اجتماعی، تک‌والدی، و اعتیاد والدین هستند (۵). سوءاستفاده به یک مشکل جهانی در سلامت عمومی تبدیل شد که هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در کشورهای در حال توسعه در حال رخداد است (۶). ۳۴/۴٪ از کل موارد سوءاستفاده جنسی از کودکان در کشورهای آفریقایی اتفاق می‌افتد که بالاترین شیوع را شامل می‌شود (۷). میزان شیوع در اروپا، آمریکا و آسیا نیز به ترتیب ۹/۱٪، ۱۰/۱٪ و ۲۳/۹٪ است (۸).

با وجود آمار و ارقام مختلف، میزان شیوع واقعی سوءاستفاده جنسی از کودکان هنوز هم ناشناخته باقی مانده است، زیرا کشورها به‌درستی این مسائل را گزارش نمی‌کنند (۹). نتایج اپیدمیوزیک نشان داده است که بدرفتاری با کودکان با پیامدهای منفی مثل فقر، جرم و جنایات و عدم تعادل جسمی-احساسی-اجتماعی، بارداری ناخواسته، فعالیت جنسی زودهنگام و بیماری‌های منتقل‌شونده جنسی، و رفتارهای ضد اجتماعی به همراه خواهد بود (۱۰). در بیشتر موارد سوءاستفاده جنسی، کودکان تمایلی به افشای آن ندارند که یکی از مهم‌ترین دلایل آن، ترس از فرد متجاوز است (۵).

با توجه به نرخ شیوع و پیامدهای حاصل از سوءاستفاده، توجه قابل ملاحظه‌ای به برنامه‌های پیشگیری معطوف شده است (۱۱). کنترل و پیشگیری از سوءاستفاده جنسی باید با روی آورد چندمحوری و همه‌جانبه صورت گیرد (۱۲). از جمله این روی آوردها عبارت‌اند از: حمایت از قربانیان، رفتاردرمانی، روان‌درمانی، سرویس‌های خدمات قانونی، معاینات فیزیکی و درمان‌های ضد بیماری‌های منتقل‌شونده جنسی، خودمراقبتی، و آموزش و آگاهی‌بخشی (۱۲). در طول این سال‌ها، دنیای غرب تمرکز خود را از سمت آگاهی‌بخشی به بزرگسالان، به سمت آموزش مبتنی بر مهارت‌های پیشگیری از سوءاستفاده جنسی به کودکان منتقل کرده است (۱۳). اولین بار در سال ۱۹۸۰ در آمریکا برنامه‌های آموزشی محافظتی در مدرسه اجرا شد (۱۴). این برنامه‌ها در زمینه‌هایی مثل پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودک، ایمنی کودک، خودمراقبتی، و رفتارهای محافظتی طرح‌ریزی شده‌اند و معمولاً بر روی حیطه‌هایی مثل شناسایی موقعیت امن و ناامن، نحوه واکنش در موقعیت‌های نامناسب، شناسایی فرد امن و ناامن، و نحوه گزارش دادن موقعیت‌های سوءاستفاده به بزرگسالان، متمرکز هستند (۱۱). برای نتیجه‌گیری درباره ارزیابی برنامه‌های خودمراقبتی در کسب دانش جلوگیری از سوءاستفاده جنسی و قابلیت استفاده آنها برای طیف گسترده‌ای از موقعیت‌هایی که به سوءاستفاده جنسی از کودکان منجر می‌شود، مطالعه‌ای مروری نظام‌مند حاضر با هدف "بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدرسه در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان"، انجام شد.

روش

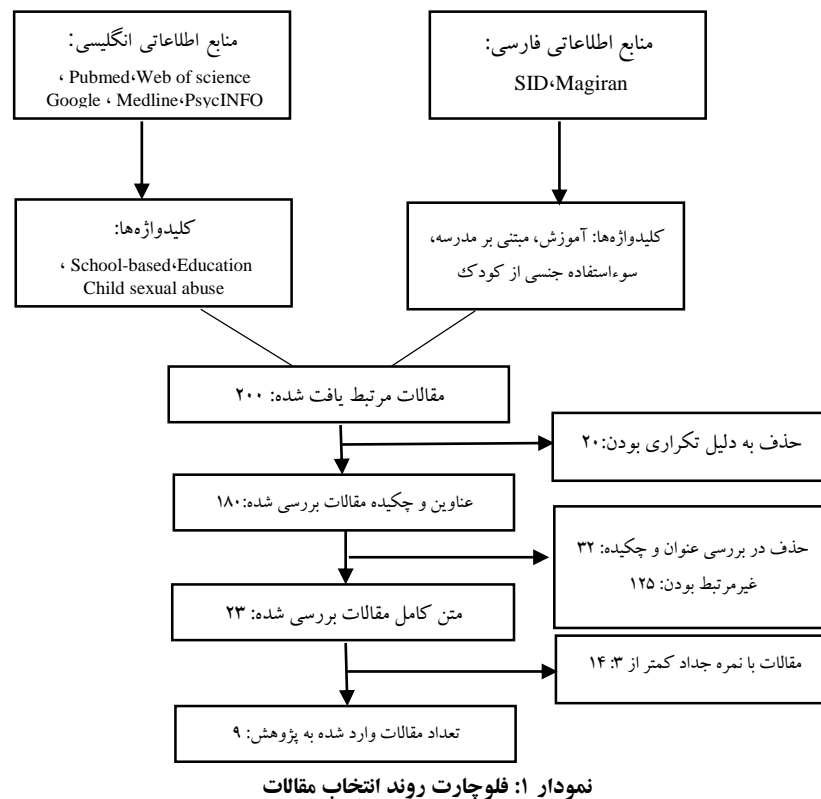
منابع داده‌ها: در این مقاله مروری نظام‌مند، مقالات انگلیسی از پایگاه‌های داده شامل Google، Pubmed، Science Direct، Scholar و Scopus و با استفاده از کلمات کلیدی (Education) (Child OR Children) AND (School-Based) AND (Sexual Abuse OR Abuse) AND به دست آمد. همچنین مقالات فارسی در پایگاه‌های داده SID، Iran doc، Iran Medex و Magiran با همان کلمات کلیدی به زبان فارسی مورد جست‌وجو قرار گرفت. جهت ارزیابی مقالات از معیار جداد استفاده شد. این معیار، مقالات را بر اساس احتمال وجود سوگیری در تصادفی‌سازی، پیگیری

اجرای برنامه پرداخته شد. ارزیابی کیفی مقالات وارد شده به مطالعه از طریق چک‌لیست موجود در جدول ۲ انجام شد. این معیارها شامل: نوع مطالعه، طراحی پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه گواه، ابزار ارزیابی برنامه آموزشی، بررسی اعتبار برنامه آموزشی، و هزینه اثربخشی بود. در نهایت نتایج به‌صورت کمی و کیفی گزارش شد. تمام مطالعات منتخب در مدارس انجام شده بود. در یک مطالعه تعداد نمونه‌ها بالای ۱۰۰۰ نفر (۱۶) و در سه مطالعه نیز تعداد نمونه‌ها زیر ۱۰۰ نفر بود (۱۷-۱۹). دامنه سنی کودکان شرکت‌کننده بین ۵ تا ۱۳ سال بود اما در یک مطالعه دامنه سنی ۵-۳ سال گزارش شده بود (۱۹). تعادل جنسیتی در هفت مورد از مطالعات، گزارش شده و تقریباً از هر دو جنس در مطالعات شرکت کرده بودند. سه مطالعه در کشور آمریکا (۱۶، ۱۹ و ۲۰)، دو مطالعه در استرالیا (۱۷ و ۲۱)، یک مطالعه در آلمان (۲۲)، یک مطالعه در کانادا (۲۳)، یک مطالعه در تایوان (۱۸) و در نهایت یک مطالعه در مالزی (۲۴) انجام شده بود.

بیماران، و کورسازی بررسی می‌کند که حداقل امتیاز در این معیار ۱ و حداکثر امتیاز ۲ است (۱۵). بر اساس این معیار، مقالاتی که نمره ۳ یا بیشتر گرفتند، وارد مطالعه شدند. ضریب توافق بین دو پژوهشگر برای انتخاب مقالات به‌وسیله شاخص کاپا و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ بیشتر از ۰/۶ محاسبه شد که نشان‌دهنده توافق در سطح خوب برای انتخاب مقالات است. فلوجارت روند انتخاب مقالات در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از: ۱. مطالعات منتشر شده به زبان فارسی یا انگلیسی ۲. انجام شده از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷، ۳. مطالعات کارآزمایی بالینی (تجربی)، ۴. مبتنی بر مدرسه، ۵. گروه هدف کودکان، و ۶. آموزش‌ها متمرکز بر پیشگیری از سوءاستفاده جنسی باشند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل این موارد بود: ۱. مطالعات نیمه‌تجربی، ۲. گروه هدف غیر از کودکان، و ۳. سایر انواع سوءاستفاده از کودکان شامل فیزیکی، عاطفی، روانی و یا غفلت از کودکان.

روش وادرسی مقالات: مقایسه ۹ مقاله انتخابی از جنبه‌هایی مثل

چارچوب نمونه‌گیری، تعادل جنسیتی، محدوده سنی، نوع برنامه، و نحوه



یافته‌ها

در این پژوهش‌ها، هفت روش متفاوت آموزشی برای پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودک به کار گرفته شده بود. فقط یک برنامه به شکل تکراری برای دو مطالعه (۱۷ و ۲۱) استفاده شده بود (با امی در امان باش). «نهایت امنیت» برنامه آموزشی مبتنی بر مدرسه است که در مدارس خصوصی و دولتی ایالت تنس در آمریکا تدریس می‌شود. این برنامه محافظتی شامل ۴ جلسه است و شامل تکنیک‌هایی مانند ایفای نقش، موسیقی، عروسک، بازی‌ها، داستان‌ها، کتاب‌های کار، و فیلم‌ها برای ارتقاء فرایند یادگیری برای کودکان است (۱۶). "با امی در امان باش" یا "یاد بگیرد با امی ایمن باشید" برای پیشگیری از آسیب احتمالی، به کودکان یاد می‌دهد که چه زمانی احساس امنیت نکنند و چگونه از افراد امن کمک بگیرند. این برنامه شامل ۵ جلسه بوده و کودکان را تشویق می‌کنند تا احساسات، بدن، و حریم شخصی خود را شناسایی کنند و تفاوت امن و ناامن را درک کنند. برنامه "آموزش مهارت‌های رفتاری"، روشی برای یادگیری مهارت‌های جدید است که در چهار مرحله اجرا می‌شود و متشکل از دستورالعمل، مدل‌سازی، تمرین رفتاری، و بازخوردی است. این روش به آموزش مفهوم مالکیت بدن، شناسایی و نام‌گذاری بخش خصوص، و درخواست خوب از بد می‌پردازد (۱۸). "بازی کودکانه" بر اساس فلسفه نقش کتاب و بازی در یادگیری شکل گرفته است. در این روش با ایجاد کتاب‌های نوآورانه برای کودکان و آموزش بازی از طریق آنها به آموزش مدیریت روابط با بزرگسالان در موقعیت‌های ناراحت‌کننده می‌پردازد. این کتاب‌ها از طریق نمایش عروسکی، ایفای نقش، و سرودخوانی رفتارهای همراه با جایزه را به کودکان آموزش می‌دهد (۲۲). "لمس ایمن" یک برنامه آموزشی تک‌جلسه‌ای و دو قسمتی است. در قسمت یکم، معلم در رابطه با اعضای خصوصی بدن و رفتارهای پیشگیری آموزش می‌دهد و قسمت بعدی در کلاس از دانش‌آموزان خواسته می‌شود در رابطه با آموزش‌ها، فعالیت کلاس خاصی را انجام دهند (۲۰). "من را ایمن نگه دار" برنامه آموزشی ایمنی جنسی است. این برنامه معمولاً توسط فردی که از قبل آموزش داده شده است برای کودکان اجرا می‌شود که هدف آن آموزش نه گفتن و فرار کردن از موقعیت‌های سوءاستفاده به کودکان است (۲۴). "آموزش امنیت بدنی" برنامه‌ای برای پیشگیری از غفلت از

کودکان است. اصل آموزش بر اساس کتاب کار در جهت پاسخ به درخواست‌های خوب و بد است (۱۹). "فضا" نوعی برنامه آموزشی است که در قالب کارگاه در ایالت کبک در کانادا برگزار می‌شود و هدف آن آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و دفاع شخصی است (۲۳). با وجود تفاوت در برنامه‌ها، به‌طور کلی حیطه تمام آنها از مدل‌سازی (ایفای نقش، نمایشنامه و...) تا یادگیری تعاملی (تمرین عملی، بازی، ...) است. از ابزارهایی مثل ویدیو، کارت، پوستر و آهنگ جهت آموزش بیشتر، و از تمرین‌های مداد کاغذی و یا سخنرانی صرف استفاده شده بود. حیطه و هسته اصلی تمام مطالعات شامل: ۱. شناسایی حریم و اعضای خصوصی و مفهوم مالکیت بدن، ۲. شناسایی افراد امن از ناامن، ۳. شناسایی موقعیت امن از ناامن، ۴. شناسایی درخواست امن از ناامن، ۵. مهارت خودمراقبتی و ۶. روش‌های افشا موارد سوءاستفاده بود. بیشتر برنامه‌ها کوتاه‌مدت بودند (۵ تا ۶ جلسه و ۱ ساعت در روز). افراد مختلفی (معلم، مشاور، کمک پژوهشگر، مدیر، پلیس، و روان‌شناس) جزء آموزش‌دهندگان بودند. بیشتر برنامه‌ها توسط روان‌شناسان و یا کمک پژوهشگرهای آموزش‌دیده اجرا می‌شد. پنج مطالعه (۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۲ و ۲۳) فاقد ارزیابی روند وفاداری به برنامه آموزشی اصلی بودند ولی چهار مطالعه (۱۷، ۲۰، ۲۱ و ۲۴) با استفاده از چک لیست‌هایی خاص، وفاداری به اجرای برنامه را بررسی کردند. تمام مطالعات طراحی پیش‌آزمون و پس‌آزمون داشتند و هیچ کدام از مطالعات به بررسی هزینه-بهره‌وری نپرداخته بودند. طیف گسترده‌ای از ابزارهای ارزیابی، اثربخشی آموزش را بعد از اجرای برنامه مورد بررسی قرار دادند. بیشتر این ابزارها، پرسشنامه‌های استاندارد روان‌شناسی بودند، فقط در مطالعه کنی و وارتل (۱۹) و کراه و کناپرت (۲۲)، به‌جای استفاده از پرسشنامه، از سناریوهای از پیش تعیین شده برای شبیه‌سازی موقعیت مشابه سوءاستفاده جنسی برای کودک استفاده شده بود. البته مطالعه وسرلی و همکاران، اثربخشی برنامه‌های آموزشی خود را بررسی نکرده بودند (۲۴). "پرسشنامه آگاهی‌ضمنی" برای ارزیابی کودک در رسیدن به اهداف آموزشی است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال با محدوده نمرات ۲ تا ۶ است. حیطه‌های بررسی شامل سؤالاتی در رابطه با افراد ناامن، شرایط خطرناک و بی‌خطر، مهارت حل مسئله، مهارت نه گفتن، و روش‌های افشا است. اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ $\alpha = 0.91$ محاسبه شده

است (۱۶). "پرسشنامه رفتارهای مراقبتی"، حاوی ۱۲ حیطه است: حیطه شناسایی احساس (سؤالات ۱ تا ۳)، علائم هشدار اولیه (سؤالات ۴ و ۵)، بخش‌های خصوصی و عمومی بدن (سؤالات ۶ و ۷)، حریم خصوصی (سؤالات ۸ و ۹)، تشخیص امن و ناامن (سؤال ۱۰)، شناخت فرد امن (سؤال ۱۱)، و بررسی رفتارهای مراقبتی (سؤال ۱۲). نمره بالاتر از جمع گویه‌ها نشان‌دهنده درک مفهوم بالاتر است و قابلیت اطمینان مجدد تست $ICC = 0.722$ تخمین زده شده است (۲۱). "آزمون استفاده از مهارت‌های مراقبتی"، چهار تصویر را بر اساس بازسازی شرایط ناامن ارائه می‌دهد. سپس بر اساس هر تصویر سؤالاتی مطرح می‌شود و با توجه به پاسخ از نمره ۱ = هرگز تا ۴ = خیلی زیاد به آن اختصاص داده می‌شود. پاسخ‌های هر گزینه شامل (۱) ممانعت کن، (۲) گریه کن، (۳) بگو، و (۴) فرار کن، است. نمره کل از جمع تمام پاسخ‌ها به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشانه این است که کودک با احتمال بیشتری رفتار امن را پیشه می‌کند (۲۵). "مقیاس تجدید نظر شده افسردگی-اضطراب"، جهت بررسی افزایش میزان اضطراب کودک بعد از اجرای آموزش است. این پرسشنامه حاوی ۱۰ سؤال بوده که برای کودکان ۶ تا ۱۹ سال قابل اجرا است. کودک به صورت شفاهی به سؤالات پاسخ بله/خیر می‌دهد. اعتبار پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ $\alpha = 0.82$ تأیید شده است (۲۱). "پرسشنامه آگاهی کودکان از سوءاستفاده"، شامل ۶ سؤال درست/غلط است. برای

جواب درست نمره ۱ و برای غلط نمره ۰ در نظر گرفته می‌شود. اعتبار این پرسشنامه با آلفای کرونباخ $\alpha = 0.94$ به دست آمده است "پرسشنامه تشخیص رازهای ترسناک کودکان"، یک پرسشنامه ۶ گویه‌ای است که به ارزیابی توانایی کودک در تشخیص راز درست از نادرست می‌پردازد. پاسخ‌های درست نمره ۱ و پاسخ‌های نادرست نمره ۰ می‌گیرند. مجموعه نمرات بین ۰ تا ۶ است. تست چینی بررسی وضعیت "چه چیزی اگر" بر اساس بازسازی انیمیشنی موقعیت‌ها روی کارت‌های محرک است که مهارت و توانایی کودکان را در محافظت از خود بررسی می‌کند (۱۸). "پرسشنامه سنجش مهارت کودک"، شامل نشان دادن یک ویدیو از بازسازی صحنه سوءاستفاده جنسی به کودک است و سپس استفاده از پرسشنامه‌ای با محدوده نمرات ۰ تا ۳۲ است (۲۳). در بیشتر مطالعات زمان پیگیری بعدی برای بررسی اثربخشی برنامه آموزش را ذکر نکرده بودند، به جز دال و همکاران (۲۱) و وایت و همکاران (۱۷) که ۶ ماه بعد، و سرلی و همکاران (۲۴) ۲ ماه بعد و هبرت و همکاران (۲۳) که ۲ هفته بعد از اتمام برنامه به بررسی اثربخشی مجدد برنامه پرداخته بودند. نتایج مطالعات نشان دادند که تمام مطالعات جز مطالعه چن و همکاران (۱۸) در افزایش سطح آگاهی کودکان مؤثر بودند و توانسته بودند مهارت‌های خودمراقبتی را در کودکان تقویت کنند (۱۷). در جدول ۱ فهرست مقالات ارزیابی شده گزارش شده است.

جدول ۱: مقالات ارزیابی شده در مورد تأثیر برنامه‌های آموزشی در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان

نویسندگان (سال)	شرکت‌کنندگان	رده سنی	کشور	نژاد	نوع آموزش	حیطه‌های آموزش	تعداد جلسات / ساعات آموزش	ابزار آموزش	آموزش دهنده	نتیجه
موريس و همکاران (۲۰۱۷) (۱۶)	۱۱۱۷ کودک (۵۷۳ پسر و ۵۴۲ دختر)	۱۳ - ۶ سال	آمریکا / تنس	سفید / آسیایی	نهایت امنیت	- تشخیص فرد امن از ناامن - تشخیص موقعیت امن از ناامن - مهارت حل مسئله - مهارت ابراز وجود - روش‌های افشای واضح	۴ جلسه / ساعت در هفته	- ایفای نقش - سرودخوانی	برنامه‌های پیشگیری از سوءاستفاده جنسی برای تمام کودکان با هر سطح اجتماعی - اقتصادی لازم و مؤثر است.	

دال و همکاران (۲۰۱۶) (۲۱)	۲۴۵ کودک (۱۱۷ پسر و ۱۲۸ دختر)	۵-۷ سال	استرالیا	بومی استرالیا سایر	با امی در امان باش	- شناسایی بدن - حساسات - شناسایی بدن - حریم شخصی - تفاوت امن و ناامن	۵ جلسه / ۱ ساعت در روز	- سخنرانی - اینترنت - پرسشنامه	۶ نفر AFK Staff at Act for (Kid)	دانش کودکان در رابطه با مهارت‌های رفتارهای جنسی بهبود یافته است.
وایت و همکاران (۲۰۱۶) (۱۷)	۷۲ کودک	۵ تا ۶ سال	استرالیا	-	با امی در امان باش	- شناسایی بدن - حساسات - شناسایی بدن - حریم شخصی - تفاوت امن و ناامن	۵ جلسه / ۱ ساعت در روز	- سخنرانی - جزوه آموزشی - تمرین عملی	کمک پژوهشگر آموزش دیده	مهارت کودکان در رفتارهای مراقبت از خود افزایش یافته بود.
پولیدو و همکاران (۲۰۱۶) (۲۰)	۴۳۷ کودک	۷ سال	آمریکا / نیویورک	اسپانیایی بومی آمریکا آسیایی سفید چندنژادی	لمس ایمن	- اعضای خصوصی بدن - تفاوت بین لمس امن و ناامن	۱ جلسه / ۵۰ دقیقه	- سخنرانی - فعالیت کلاسی	معلم	کودکان از یک جلسه آموزش پیشگیری از سوءاستفاده جنسی نفع بردند.
چن و همکاران (۲۰۱۴) (۱۸)	۴۶ کودک (۵۲,۲٪ پسر و ۴۷,۸٪ دختر)	۱۳-۶ سال	تایوان	-	آموزش مهارت‌های رفتاری	- نام‌گذاری بخش خصوص - شناسایی و پاسخ به درخواست خوب از بد	۲ جلسه	- مدلسازی - تمرین گروهی	یک روان‌شناس زن و دو دستیار مرد	دانش کودکان از مسائل جنسی و مراقبتی افزایش نیافته بود.
وسرلی و همکاران (۲۰۱۱) (۲۴)	۲۶۱ دانش‌آموز (۵۰,۱٪ پسر و ۴۹,۹٪ دختر)	۹ سال	مالزی	مالایی چینی هندی سایر	من را ایمن نگاه‌دار	- حفاظت فردی از سوءاستفاده جنسی (بگو نه، فرار کن و بگو)	۶ جلسه	- ایفای نقش - بازی - سخنرانی	مدیر مدرسه آموزش دیده	دانش‌آموزان درک بهتر از مسائل مربوط به سوءاستفاده جنسی به دست آوردند.
کنتی و وارنل (۲۰۱۰) (۱۹)	۹۳ کودک (۴۴ پسر و ۴۹ دختر)	۳ تا ۵ سال	آمریکا / فلوریدا و میامی	اسپانیایی انگلیسی آفریقایی-آمریکایی آسیایی-آمریکایی هائیتی	آموزش امنیت بدنی	- درک مفهوم مالکیت بدن - شناسایی و نام‌گذاری بخش خصوص - شناسایی درخواست خوب از بد برای تماشا و لمس بخش خصوصی	۶ جلسه / ۱ ساعت	- مدلسازی - تمرین عملی - کتاب کار	مشاور	کودکان تمایز بین لمس خوب و بد را دریافتند، اگرچه آموزش این موضوع به کودکان ۳ ساله از بقیه سنین دشوارتر بود.

- پاسخ به درخواست‌های نامناسب		- شناخت لمس نامناسب							
برنامه‌های پیشگیری از سوءاستفاده جنسی می‌تواند اثرات پایدار احساسی بر کودکان داشته باشد.		یک روان‌شناس و دو بازیگر تئاتر و یک افسر پلیس	- نمایش ایفای نقش - فیلم - سرودخوانی	- مدیریت روابط با بزرگسالان در موقعیت‌های ناراحت‌کننده	بازی کودکان	آلمان / برلین	۶-۷ سال	۱۴۸ کودک (۷۰ پسر و ۷۸ دختر)	کراه و کناپرت (۲۰۰۹) (۲۲)
اجرای این برنامه در توانایی و نگرش کودکان در رابطه با سوءاستفاده جنسی مؤثر بوده است.		کمک پژوهشگر آموزش دیده	- کارگاه آموزشی - ویدیو	- مهارت خودکفایی - مهارت دفاع از خود - کمک گرفتن از دیگران در صورت بروز مشکل	فضا	کانادا / کبک	۷ تا ۹ سال	۱۳۳ کودک (۶۶ پسر و ۶۷ دختر)	همکاران (۲۰۰۱) (۲۳)

در جدول ۲ فهرست معیارهای ارزیابی کیفیت مقالات درباره برنامه

آموزشی در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی در کودکان و معیارهای

موجود برای ارزیابی کیفیت مقالات گزارش شده است.

جدول ۲: لیست معیارهای ارزیابی کیفیت مقالات درباره برنامه آموزشی در پیشگیری از سوءاستفاده جنسی در کودکان

معیارهای موجود برای ارزیابی کیفیت مقالات						
مقاله	نوع ارزیابی مطالعه	طراحی پیش‌آزمون و پس‌آزمون	ابزار ارزیابی برنامه آموزشی	زمان پیگیری	بررسی اعتبار برنامه آموزشی	هزینه - بهره‌وری
موریس و همکاران (۲۰۱۷) (۱۶)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	پرسشنامه آگاهی ضمنی	-	خیر	-
دال و همکاران (۲۰۱۶) (۲۱)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	- پرسشنامه رفتارهای مراقبتی - آزمون استفاده از مهارت‌های مراقبتی - مقیاس تجدیدنظر شده افسردگی-اضطراب	۶ ماه	بله	-
وایت و همکاران (۲۰۱۶) (۱۷)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	- آزمون استفاده از مهارت‌های مراقبتی - مقیاس تجدیدنظر شده افسردگی اضطراب	۶ ماه	بله	-

پولیدو و همکاران (۲۰۱۶) (۲۰)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	- پرسشنامه آگاهی کودکان از سوءاستفاده - پرسشنامه آگاهی کودکان از سوءاستفاده - پرسشنامه تشخیص رازهای ترسناک کودکان	-	بله	-
چن و همکاران (۲۰۱۴) (۱۸)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	- تست چینی بررسی وضعیت "چه چیزی اگر"	-	خیر	-
وسرلی و همکاران (۲۰۱۱) (۲۴)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	-	۲ ماه	بله	-
کنی و وارتل (۲۰۱۰) (۱۹)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	- چهار سناریو برای تشخیص فرد خوب از بد	-	خیر	-
کراه و کناپرت (۲۰۰۹) (۲۲)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	- بررسی مهارت خود مراقبتی با هشت سناریو	-	خیر	-
هبرت و همکاران (۲۰۰۱) (۲۳)	برنامه ارزیابی متمرکز بر کودک	بله	- پرسشنامه سنجش مهارت کودک	۲ هفته	خیر	-

بحث و نتیجه‌گیری

سوءاستفاده جنسی در کودکان در همه گروه‌های جمعیتی رخ می‌دهد و دارای سابقه طولانی همراه با پیامدهای منفی برای برخی از قربانیان است. شکافی بزرگ بین شیوع خودگزارشی‌های سوءاستفاده جنسی از کودکان با موارد ثبت شده قانونی وجود دارد. برنامه‌های پیشگیری از سوءاستفاده جنسی در کاهش این شکاف بسیار مهم هستند. چنین برنامه‌هایی باید به شکل مؤثر، تکراری، و قابل دسترس برای تمام کودکان برگزار شود. از این نظر مدارس محل مناسبی برای ارائه برنامه‌های آموزشی در مقیاس بزرگ بوده و مقرون به صرفه نیز هستند. هدف از برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر مدرسه، ارائه مهارت‌های جلوگیری از سوءاستفاده و یا گزارش آنها است. یک هدف ثانویه این برنامه‌ها نیز کاهش حس مسئولیت و احساس گناه کودکان است (۱۱). با وجود اینکه برنامه‌های اجرا شده در مدارس قابلیت دسترسی بیشتری برای کودکان داشته اما از لحاظ تخصصی در مقایسه با روش‌های بالینی، اعتبار کمتری دارند.

در مطالعه مروری نظام‌مند حاضر، به بررسی انواع روش‌های آموزشی پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان که با روی آورد مبتنی بر مدرسه انجام شده بودند، پرداخته شد. در تمامی این مطالعات، تلاش برای آموزش رفتارهای محافظتی بود. نتایج نشان داد بیشتر مطالعات با

وجود تنوع در برنامه‌ها، به جز مطالعه چن و همکارانش سبب افزایش دانش و آگاهی در زمینه رفتارهای پیشگیری شده بود. چن در مطالعه خود گزارش کرد که برنامه‌های پیشگیری سبب افزایش دانش و آگاهی کودکان نشده بود و همین‌طور توانایی آنها را نیز در تشخیص موقعیت‌های سوءاستفاده تغییری نداده بود (۲۶). از جمله دلایل اختلاف این نتیجه با سایر مطالعات این است که روی آورد آموزشی مورد استفاده در مدارس تایوان از نوع آموزش مبتنی بر آگاهی‌بخشی است (۱۸). برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوءاستفاده جنسی را می‌توان به دو دسته آموزش مبتنی بر اطلاعات و آموزش مهارت‌های رفتاری تقسیم کرد. در برنامه‌های مبتنی بر اطلاعات در قالب‌هایی مثل سخنرانی، فیلم، اجرا، نمایشنامه‌ها و یا رنگ‌آمیزی و فعالیت‌های کتابی به کودکان ارائه شده و سپس کودکان تشویق می‌شوند که درباره آنچه آموخته‌اند، بحث کنند. اما در برنامه‌های مبتنی بر رفتار، ضمن ارائه آموزش با قالب‌های قبلی، کودکان به‌طور فعال تمرین می‌کنند و مهارت‌های خودمراقبتی از جمله مهارت‌های رد کردن، فرار، و گزارش بدرفتاری جنسی را نیز می‌آموزند (۲۷). برنامه‌های مبتنی بر رفتار در آموزش و پرورش پیش دبستانی و مدرسه برای مهارت‌های پیشگیری از سوءاستفاده از کودکان مؤثرتر است اما برنامه‌های مبتنی بر اطلاعات به دلیل ساده‌تر و کارآمدتر بودن، بیشتر مورد استقبال قرار می‌گیرند (۲۸). از جمله دیگر دلایل تفاوت

می‌توان به متفاوت بودن بافت فرهنگی و سنتی جامعه تایوان با دیگر کشورها اشاره کرد. با وجود اینکه طبق قوانین کشور تایوان، تمام کودکان دبستانی باید دوره آموزشی پیشگیری از سوءاستفاده جنسی را بگذرانند، باز هم والدین علاقه‌ای به شرکت فرزندان خود در این کلاس‌ها ندارند. علت این موضوع را نیز مغایرت داشتن این برنامه‌ها با فرهنگ خود می‌دانند. مشارکت کم کودکان از یک طرف و آموزش‌های سطحی و تکراری، از سوی دیگر سبب شده است که این برنامه در تایوان با شکست روبرو شود. همان‌گونه که برنامه‌های پیشگیری از سوءاستفاده جنسی در جوامع غربی جای خود را باز کرده‌اند و سبب بهبود نگرش والدین و حمایت چندین برابر از کودکان در این زمینه شده‌اند، در کشورهای با فرهنگ سنتی نیز باید این اتفاق روی دهد، اما طرح‌ریزی و اجرای آنها باید بومی‌سازی شده تا کودکان و والدین را جهت شرکت در این برنامه‌ها ترغیب کنند (۱۸). علاوه بر افزایش دانش، نیاز است پسخوراند کودکان به‌عنوان قربانیان اصلی و احتمالی سوءاستفاده جنسی مورد توجه قرار گیرد، زیرا تغییر نگرش سبب تغییر رفتار در کودکان می‌شود و آموزشی که منجر به تغییر رفتار شود، مؤثر محسوب می‌شود (۱۳). در این مورد دال و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که علاوه بر بهبود دانش کودکان، نگرش کودکان در انتخاب پاسخ ایمن به موقعیت‌های ناامن و کاربرد رفتارهای محافظتی آنها طبق گزارش والدینشان، افزایش یافته بود (۲۱). این آموزش‌ها همچنین تأثیراتی در خلق‌وخو و احساسات کودکان آنها خواهد داشت (۲۹) که می‌توان در این مورد به مطالعه کراه و کناپرت اشاره کرد که بیان‌کننده افزایش اعتمادبه‌خود، حس استقلال، و کاهش اضطراب در کودکان بعد از دریافت آموزش‌ها بوده است (۲۲). بر طبق گزارش‌ها، بیشتر مجرمان جنسی، افراد غریبه نیستند بلکه نزدیکان، بستگان، همسایه‌ها، و آشنایان کودک هستند (۳۰)؛ اما متأسفانه والدین در این رابطه توصیفی درستی از عاملان بالقوه سوءاستفاده جنسی به کودکان نمی‌دهند و اغلب آنها را افراد غریبه معرفی می‌کنند (۳۱) و این مسئله سبب می‌شود کودکان به آدم‌های "بد" یعنی غریبه‌ها توجه کنند و از آشنایان یعنی آدم‌های "خوب" غفلت کنند (۱۱). در این زمینه کنی و وارتل توانستند در پژوهش نشان دهند با آموزش می‌توان تفاوت فرد "خوب" از "بد" را به‌درستی نشان داد (۱۹). در رابطه با افشای موارد

سوءاستفاده جنسی (۲۹) می‌توان به تحقیق وسرلی و همکارانش اشاره کرد که در آن نحوه، زمان، و فرد امن برای افشای موارد سوءاستفاده جنسی آموزش داده می‌شود (۲۴). تنها مطالعه‌ای که به بررسی وضعیت اجتماعی-اقتصادی کودکان و تأثیر آن بر آموزش پرداخته بود، مطالعه موریس و همکاران بود (۱۶). آنها بیان کردند که با وجود اینکه کودکان با سطح اجتماعی و اقتصادی بالاتر، نتایج بهتری از آموزش می‌گیرند اما در نهایت هر کودکی با هر سطحی قادر خواهد بود از این برنامه‌ها سود ببرد (۱۶ و ۲۴). شاید یک دلیل منطقی، فقدان نتیجه مطلوب آموزش در کودکان با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر این باشد که این کودکان فکر می‌کنند اگر تجارب سوءاستفاده را به والدینشان بگویند، از طرف آنها سرزنش، تنبیه، و یا بیرون انداخته می‌شوند. از طرفی والدین محروم به دلیل وجود مشکلات زندگی، کمتر درگیر امور فرزندان شده و در برنامه‌های آموزشی شرکت می‌کنند (۲۹). مطالعات بررسی شده هیچ تفاوتی جنسیتی را مؤثر بر نتیجه آموزش نشان ندادند و دختر و پسر به یک اندازه از این آموزش‌ها بهره می‌برند (۱۱).

درباره برنامه‌های آموزشی پیشگیری از سوءاستفاده جنسی، مشکلاتی نیز مطرح شده است، مثلاً تال و ادلار نشان دادند که این برنامه‌ها سبب از دست رفتن حس مهارگری در کودکان شده و یا سبب افزایش اضطراب اجتماعی در آنها می‌شود (۳۲). ولی با وجود نگرانی‌های اولیه مانند این که ممکن است ترس کودکان از قربانی شدن افزایش یابد، باعث آموزش موضوعات نامناسب شوند، و یا تأثیر منفی بر تحول جنسی کودکان بگذارند، اما هیچ گزارشی از این گونه مسائل بیان نشده است (۳۳). فقط یک مطالعه به ارزیابی نتایج آموزش خود پرداخته بود، ولی هشت مطالعه باقی‌مانده با انجام آزمون‌های ارزیابی و پیگیری درباره دستاوردهایی مثل افزایش آگاهی و مهارت‌های رفتاری به‌دست آمده از آموزش‌ها نشان دادند که این برنامه‌ها قابلیت تعمیم‌دهی به زمینه‌های زندگی واقعی دارند. اثرات منفی از آموزش‌ها در این بررسی نظام‌مند گزارش نشده بود اما شواهدی از اثرات هزینه-بهره‌وری این برنامه‌ها نیز وجود نداشت. در نهایت نتایج این مطالعه مروری نظام‌مند نشان داد که هدف برنامه‌های متنوعی که در مدارس اجرا می‌شود پیشگیری از سوءاستفاده جنسی است.

مرور نتایج به دست آمده نشان‌دهنده تقویت معنی‌دار دانش و آگاهی کودکان در رفتارهای محافظتی است. همچنین در این مطالعات، آسیب‌ها و نیاز به پیگیری و بررسی مداخلات بیان شده بود، با این حال افزایش آگاهی کودکان نمی‌تواند و نباید جایگزین مسئولیت جامعه در محافظت از کودکان شود. از جمله محدودیت‌های این برنامه‌ها اندازه کوچک نمونه‌ها در گروه‌های مداخله و گواه بود که امکان بررسی تفاوت‌های موجود بین آنها را تحت تأثیر قرار می‌داد. همچنین زمان کوتاه این کلاس‌ها یکی از محدودیت‌ها است که مشخص نمی‌شود آیا تمام و یا بخش اعظمی از نیازهای کودکان در این دوره‌های چند دقیقه‌ای قادر به رفع شدن است یا نه. توانایی کودکان در به کار بستن درست مهارت‌های خودمراقبتی باید مورد بررسی قرار گیرد تا اطمینان حاصل شود که آموزش‌های داده شده، چقدر دارای کاربرد هستند. در مطالعات آینده باید سطح دانش والدین نیز ارتقا داده شود تا بتوانند کودکان خود را در برابر تهدیدات سوءاستفاده، حمایت کنند. در یک جمع‌بندی کلی این مطالعه مروری نظام‌مند نشان داد که برنامه‌های آموزشی پیشگیری از سوءاستفاده جنسی معمولاً برای کودکان در دامنه سنی ۵ تا ۷ سال، طی حداقل یک تا دو جلسه توسط مربی و یا معلم و با مشارکت فعال کودکان اجرا شدند. همچنین با روش‌هایی مانند بازی، کتاب‌خوانی، ایفای نقش، مدل‌سازی و سخنرانی در این برنامه‌ها مفهوم مالکیت بدن، تشخیص افراد و درخواست‌های امن و ناامن، مهارت حل مسئله و خودمراقبتی و افشای موارد سوءاستفاده آموزش داده می‌شود و با طراحی

پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دوره‌های پیگیری به بررسی کیفیت آموزش می‌پردازند. از محدودیت‌های این مطالعه عدم وجود پژوهش‌های مشابه در ایران است و می‌توان به پژوهشگران پیشنهاد داد که در آینده پژوهش‌هایی در جهت پایمدهای آموزش رفتارهای پیشگیری از سوءاستفاده جنسی در طول زمان انجام دهند. برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدرسه برای پیشگیری از سوءاستفاده کودکان تأثیر مثبتی بر افزایش آگاهی و مهارت‌های رفتاری و خودمراقبتی کودکان دارد. این برنامه‌ها در قالب مدل‌سازی، ایفای نقش، سرود و موسیقی، فعالیت گروهی، کتاب و طی چهار تا پنج جلسه می‌تواند توسط مشاوران و معلمان ارائه شوند. نتایج این مطالعه به همراه سایر مطالعات انجام شده در این زمینه علاوه بر توانمندسازی ذهنی و عملی کودکان، می‌تواند برای سیاست‌گذاران، متخصصان، مدارس، و جوامع برای برنامه‌ریزی خدمات جدید، بهبود خدمات موجود، و یا تصمیم‌گیری در مورد بودجه برنامه‌های آموزشی، مؤثر باشند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی مشهد با شماره ۹۶۱۲۱۸ و صدور مجوز به شماره ۹۶۱۲۱۸/۲۷۷۵ در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ است. بدین وسیله از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی این دانشکده کمال تقدیر و تشکر را داریم.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

References

1. Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. Child maltreatment surveillance: uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2008. [Link]
2. Ben YY, Attar-Schwartz S, Ziv A, Jedwab M, Benbenishty R. Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training. *Isr Med Assoc J*. 2010; 12(10): 598–602. [Link]
3. Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl*. 2009; 33(6): 331–342. [Link]
4. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. 2003. [Link]
5. Hébert M, Moreau C, Blais M, Lavoie F, Guerrier M. Child sexual abuse as a risk factor for teen dating violence: Findings from a representative sample of Quebec youth. *J Child Adolesc Trauma*. 2017; 10(1): 51–61. [Link]
6. Jewkes R, Fulu E, Tabassam Naved R, Chirwa E, Dunkle K, Haardörfer R, et al. Women's and men's reports of past-year prevalence of intimate partner violence and rape and women's risk factors for intimate partner violence: A multicountry cross-sectional study in Asia and the Pacific. *PLoS Med*. 2017; 14(9): e1002381. [Link]
7. Behere PB, Mulmule AN. Sexual abuse in 8-year-old child: where do we stand legally? *Indian J Psychol Med*. 2013; 35(2): 203–205. [Link]
8. Global prevalence of child sexual abuse [Internet]. Journalist's Resource. 2011 [cited 2019 Sep 11]. Available from: [Link]
9. Staff TPO. Correction: sexual assault incidents among college undergraduates: prevalence and factors associated with risk. *Plos One*. 2018; 13(1): e0192129. [Link]
10. Irish L, Kobayashi I, Delahanty DL. Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. *J Pediatr Psychol*. 2010; 35(5): 450–461. [Link]
11. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatr*. 2015; 169(8): 746–754. [Link]
12. Singh MM, Parsekar SS, Nair SN. An epidemiological overview of child sexual abuse. *J Family Med Prim Care*. 2014; 3(4): 430–435. [Link]
13. Ogunfowokan AA, Fajemilehin RB. Impact of a school-based sexual abuse prevention education program on the knowledge and attitude of high school girls. *J Sch Nurs*. 2012; 28(6): 459–468. [Link]
14. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ*. 2009; 87(5): 353–361. [Link]
15. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials*. 1996; 17(1): 1–12. [Link]
16. Morris MC, Kouros CD, Janecek K, Freeman R, Mielock A, Garber J. Community-level moderators of a school-based childhood sexual assault prevention program. *Child Abuse Negl*. 2017; 63: 295–306. [Link]
17. White C, Shanley DC, Zimmer-Gembeck MJ, Lines K, Walsh K, Hawkins R. Cluster randomised-control trial for an Australian child protection education program: study protocol for the learn to be safe with Emmy and friends™. *BMC Public Health*. 2016; 16: 72. [Link]
18. Chen Y-C, Fortson BL, Tseng K-W. Pilot evaluation of a sexual abuse prevention program for Taiwanese children. *J Child Sex Abus*. 2012; 21(6): 621–645. [Link]
19. Kenny MC, Wurtele SK. Children's abilities to recognize a "good" person as a potential perpetrator of childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2010; 34(7): 490–495. [Link]
20. Pulido ML, Dauber S, Tully BA, Hamilton P, Smith MJ, Freeman K. Knowledge gains following a child sexual abuse prevention program among urban students: a cluster-randomized evaluation. *Am J Public Health*. 2015; 105(7): 1344–1350. [Link]
21. Dale R, Shanley DC, Zimmer-Gembeck MJ, Lines K, Pickering K, White C. Empowering and protecting children by enhancing knowledge, skills and well-being: A randomized trial of Learn to BE SAFE with Emmy. *Child Abuse Negl*. 2016; 51: 368–378. [Link]
22. Krahé B, Knappert L. A group-randomized evaluation of a theatre-based sexual abuse prevention programme for primary school children in Germany. *J Community Appl Soc Psychol*. 2009; 19(4): 321–329. [Link]
23. Hébert M, Lavoie F, Piché C, Poitras M. Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in

- elementary school children. *Child Abuse Negl.* 2001; 25(4): 505–522. [\[Link\]](#)
24. Weatherley R, Siti Hajar AB, Noralina O, John M, Preusser N, Yong M. Evaluation of a school-based sexual abuse prevention curriculum in Malaysia. *Child Youth Serv Rev.* 2012; 34(1): 119–125. [\[Link\]](#)
25. Smith PK, Cowie H, Olafsson RF, Liefhoghe APD, Almeida A, Araki H, et al. Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Dev.* 2002; 73(4): 1119–1133. [\[Link\]](#)
26. Chan LF, Maniam T, Saini SM, Shah SA, Loh SF, Sinniah A, et al. Sexual abuse and substance abuse increase risk of suicidal behavior in Malaysian youth. *Asia Pac Psychiatry.* 2013; 5 Suppl 1: 123–126. [\[Link\]](#)
27. Kopp B, Miltenberger RG. Evaluating the acceptability of four versions of a child sexual abuse prevention program. *Child Fam Behav Ther.* 2009; 31(3): 192–202. [\[Link\]](#)
28. Rispens J, Aleman A, Goudena PP. Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse Negl.* 1997; 21(10): 975–987. [\[Link\]](#)
29. Topping KJ, Barron IG. School-based child sexual abuse prevention programs: a review of effectiveness [Internet]. Centre for Reviews and Dissemination (UK); 2009 [cited 2019 Sep 11]. Available from: [\[Link\]](#)
30. Ekabua JE, Agan TU, Iklaki CU, Ekanem EI, Itam IH, Ogaji DS. Risk factors associated with sexual assault in Calabar south eastern Nigeria. *Niger J Med.* 2006; 15(4): 406–408. [\[Link\]](#)
31. Deblinger E, Thakkar-Kolar RR, Berry EJ, Schroeder CM. Caregivers' efforts to educate their children about child sexual abuse. A replication study. *Child Maltreat.* 2010; 15(1): 91–100. [\[Link\]](#)
32. Taal M, Edelaar M. Positive and negative effects of a child sexual abuse prevention program. *Child Abuse Negl.* 1997; 21(4): 399–410. [\[Link\]](#)
33. Jin Y, Chen J, Yu B. Knowledge and skills of sexual abuse prevention: a study on school-aged children in Beijing, China. *J Child Sex Abus.* 2016; 25(6): 686–696. [\[Link\]](#)