

دانش کودکان درباره پیشگیری از آسیب های جنسی در السالوادور

چکیده

پیش زمینه. سواستفاده جنسی از کودک (CSA) یک مشکل جهانی سلامتی است که باید مدنظر قرار بگیرد. در یک کشوری با منابع محدود مثل السالوادور، ما روش جایگزینی را پیشنهاد می کنیم که اطلاعات مربوط به CSA را در بین کودکان مدارس ابتدایی منتشر کنیم.

هدف. هدف از این مطالعه این است که تاثیر پیش گیری از سواستفاده جنسی در یک مجموعه از کودکان در یک موزه بررسی شود.

روش. ما از ۱۸۹ کودک خواستیم که پرسشنامه ای را برای جلوگیری از CSA پاسخ دهند، قبل از اینکه به موزه وارد شود و سپس از ۵۹ کودک مختلف خواسته شد که بعد از ملاقات با موزه، پرسش نامه را پر کنند.

یافته ها. دانش کودکان برای پیش گیری از CSA امتیازدهی شدند و به میزان قابل توجهی بعد از ملاقات افزایش یافته است ($P < 0.012$).

نتیجه گیری. یک موزه که پیشگیری از CSA را نشان می دهد، یک روش موثر برای جلوگیری از CSA برای کودکان است.

کلمات کلیدی: کودک، السالوادور، پیشگیری، سواستفاده جنسی

مقدمه

کودکی یک فرد، مهم ترین دوره در بلوغ وی است. در طی دوران کودکی، بیشتر پایه‌های شخصیتی فرد پایه ریزی می‌شود. تجربیات و روابط در طی کودکی این موضوع را شکل می‌دهد که چگونه فرد با دیگران ارتباط برقرار می‌کند و چگونه می‌تواند آن‌ها را متقاعد کند. معمولاً، این تجربیات درونی نمی‌شود چون آن‌ها از تجربیات روزمره زندگی فرد ناشی می‌شوند. یکی از برجسته ترین تجربیات فردی که بسیار طولانی مدت است و معمولاً در تمام دوران زندگی ادامه می‌یابد، سواستفاده جنسی است (CSA). انواعی از ناهنجاری‌های روانی وجود دارد که شامل افسردگی شدید، اختلالات فردی و رفتارهای آسیب زنده به فرد می‌تواند مربوط به سواستفاده‌های جنسی در کودکی باشد.

نرخ رس‌می‌CSA گزارش شده معمولاً مربوط به فاکتورهای اجتماعی است، شامل منابع خانوادگی و اقتصادی، ناپایداری در خانواده، ساختار خانه‌ها و سن و سال و تخمین جغرافیایی محل زندگی درباره فقر. اگرچه فقر و سواستفاده به صورت غیر قابل انکاری به هم ارتباط دارند، ارتباط بین فقر و سواستفاده از کودکان و چشم پوشی از آن به خوبی مشخص شده است.

السالوادور، یکی از هفت کشور آمریکای مرکزی، جمعیتی حدود ۶۱۲۵ نفر دارد. در ۱۹۹۲، امضای قرارداد صلح به یک جنگ ۱۲ ساله خاتمه داد که جان ۷۵۰۰۰ نفر را نجات داد. الگوهای مهاجرتی افراد السالوادور، با مشکلات سیاسی و اقتصادی سیاسی در هم تنیده شده است مثل بیکاری، فقر مزمن و فرار از جنگ. در ۲۰۰۸، حدود ۱.۱ میلیون مهاجر از السالوادور به ایالت متحده مهاجرت کردند. اهالی السالوادور ششمین گروه بزرگ از مهاجرین در ایالت متحده هستند که بعد از مکزیکی‌ها، فیلیپینی‌ها، هندی‌ها، چینی‌ها و ویتنامی‌ها قرار می‌گیرند. به علاوه، حدود یک نفر از هر ۵ نفر اهل السالوادور در امریکا زندگی می‌کنند. در نتیجه این الگوی مهاجرتی، 30% از ساکنین السالوادور، زن‌ها هستند و تقریباً 39% از کودکان در فقر مطلق زندگی می‌کنند. با توجه به اینکه این فقر به عنوان فاکتور خطری برای CSA تعیین شده است، ما می‌توانیم این طور در نظر بگیریم که کودکان السالوادور در خطر بالایی برای سواستفاده قرار می‌گیرند.

اخیراً، توجهات به CSA به عنوان یک موضوع جهانی افزایش پیدا کرده است که در آن راه‌حلهایی باید برای محافظت کودکان از خطرات بعدی مطرح شود و از قربانی شدن آن‌ها جلوگیری شود. اگرچه CSA یک پدیده بسیار

رایج است، هنوز دشوار است که داده‌های منطقی درباره میزان شیوع آن به دست بیاید. یک آنالیز گسترده ایجاد شده به وسیله Stoltenborgh و همکارانش که در آن داده‌هایی از سراسر جهان بررسی شد، نشان داد که شیوع سواستفاده‌های جنسی در کودکان که توسط خود آن‌ها گزارش شده است به میزان 11.8% است، با این آمار که 18% از آن‌ها متعلق به دختران و 7.6% از آن‌ها مربوط به پسران در طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۸ بوده است. در یک مطالعه دیگر با استفاده از پرسشنامه‌هایی که خود فرد گزارش داده اند، 20% از کودکانی السالوادوری که تجربه جنسی داشته اند، در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال بوده اند که مجبور شده اند به این تجربیات جنسی تن دهند.

اثرات ویرانگر CSA می‌تواند در زندگی روزمره السالوادوری مشاهده شود. به عنوان مثال، Speizer و همکارانش متوجه شدند که تناسب زنانی که به صورت جنسی مورد سواستفاده قرار گرفته اند، با خشونت شریک‌های جنسی شان در حدود دوبرابر بیشتر از کودکانی که مورد آزار قرار نگرفته اند، روبرو هستند (5.7% در مقابل 9.7%). خطر بارداری برای بزرگسالان هم چنین به صورت قابل ملاحظه ای در بین زنان بیشتر از کودکانی است که مورد تجاوز قرار گرفته اند. زنانی که به صورت جنسی مورد تجاوز قرار گرفته اند، 48% خطر بالاتری برای بارداری در بزرگسالی را دارند نسبت به کسانی که سابقه تجاوز ندارند. در السالوادور، تعداد تولدهای مربوط به دختران نوجوان رو به افزایش است. در ۲۰۰۸، 31.1% از همه تولدهای رخ داده در السالوادور، از زنان بین ۱۰ تا ۱۹ سال ثبت شده است.

براساس گزارش‌های به دست آمده از دپارتمان ایالت متحده برای خدمات انسان و سلامت، کودکان جوانتر از ۱ سال، بالاترین نرخ کودک آزاری و سورتار را در ایالت امریکا دارند. در بین همه آن‌ها، درصد قربانی شدن با افزایش سن کاهش می‌یابد. در السالوادور، Speizer و همکارانش نشان دادند که میانگین سنی برای تجاوز برای زنان ۱۰.۵ سال است.

کودکانی که به صورت معمول آسیب پذیر هستند و بعضی اوقات به صورت ساده ممکن است که تعیین نشود که چگونه رفتارهای غیر قابل پذیرش شناخته نشود. بنابراین، یک مرحله مهم در نزدیک شدن به این موضوع درباره سواستفاده جنسی و جلوگیری از CSA در آینده به صورت قابل ملاحظه ای به دانش جامعه بستگی دارد به ویژه در نوجوانان در سال‌های ابتدایی زندگی شان.

باید به خاطر سپرده شود که هدف این است که تجاوز در آینده پیشگیری شود. کنوانسیون ایالت متحده درباره حقوق کودکان آموزش کودکان را در سنین جوانی درباره بدنشان و جنسیت و رفتار متناسب با سنشان پیشنهاد می‌دهد. یک روش برای آموزش کودکان نوجوان، از طریق برنامه‌های جامعه براساس مدرسه است که می‌تواند در جلوگیری از CSA موثر باشد. کنوانسیون هم چنین نشان داد که کودکان در پیش دبستانی و سال‌های اولیه مدارس، برنامه‌های پیشگیری را یاد می‌گیرند. Finkelhor و همکارانش نشان دادند که کودکانی که در معرض آموزش‌های پیشگیری کننده قرار داشته اند بیشتر از دیگران از خود محافظت کرده اند. در یک آنالیز متا، Rispe و همکارانش نشان دادند که اندازه اثرات پیش گیری کننده و پس از آموزش به ترتیب برابر با ۰.۷۱ و ۰.۶۲ است که نشان می‌دهد برنامه‌های مدارس در پیشگیری از سواستفاده‌های جنسی در آموزش کودکان برای جلوگیری از تجاوز موفق بوده اند. Ko و Cosden نشان دادند که دانش آموزان دبیرستانی که در برنامه‌های پیشگیری کننده تجاوز در مدارس شرکت کرده اند، دانش بهتری درباره موضوع پیرامون سرزنش داشته باشند. اهمیت تجاوزه‌های گزارش شده، تجاوزگرانی که معمولا غریبه نیستند و دختران و پسرانی که می‌توانند قربانی این ماجرا باشند هم در این آموزش بیان می‌شوند.

به علاوه، در سال‌های اخیر، افزایش قابل توجهی در شرکت مدارس در السالوادور دیده می‌شود، به نحوی که 90.7% از کودکانی که در نواحی شهری زندگی می‌کنند و 76.7% از مدارس در نواحی روستایی در این آموزش شرکت کرده اند. به علاوه، آموزش‌های ثانویه به میزان 20% در نواحی روستایی افزایش پیدا کرده است و در نواحی روستایی به میزان سه برابر افزایش یافته است. به طور خلاصه، برنامه‌های پیشگیری از CSA در آموزش مدارس، باید قادر باشند که موضوعات قابل توجهی را به کودکان السالوادوری و خانواده‌هایشان ارائه کنند.

اگرچه، بسیاری از چالش‌های موجود در برنامه‌های پیشگیری CSA در یک کشور با منابع اقتصادی محدود، سیستم قانون گذاری ضعیف و تعداد محدودی از آژانس‌های محافظت کودکان مرتبط است. یک موزه کودکان که کودکان در بخشی از برنامه خود در این آموزش شرکت می‌کنند، جذاب است و هیچ اثر خطرناکی ندارد و می‌تواند به شیوه ای جالب اطلاعات مربوط به آموزش کودکان را در مدارس ابتدایی ارائه می‌دهد. هدف ما این بود که تعیین کنیم که این

برهم کنش‌های آموزشی و اطلاعات موزه می‌تواند درباره پیشگیری از تجاوز جنسی آموزش دهد و تاثیر آموزشی زیادی دارد.

هدفها

این پروژه یک ارتباط بین مدرسه Icahn در پزشکی در Mount Sinai و مرکز سلامت عمومی و موزه Tin Marin برای کودکان در San Salvador در السالوادور انجام شده است. این مطالعه توسط کالج پزشکی Icahn در Mount Sinai تایید شده است. موزه کودکان Tin Marin در همان زمان کتابی درباره CSA به نام Mi Cuerpo Me Pretence a Mi منتشر کرده است که حاوی موضوعاتی پیرامون مالکیت جسم، انواع تماس‌های نامناسب و فرار و رفتارهای گزارش تعرض است. این ارائه بخشی از کمپینی است که کودکان را درباره CSA توسط دولت السالوادور و بسیاری از سازمان‌های غیردولتی آموزش می‌دهد. این پروژه مشارکتی است و کودکان در طی آن مشاهده می‌کنند و درباره ویدئویی که توسط گروه آموزشی موزه ارائه شده است، بحث می‌کنند. برای تعیین دانش کودکان درباره محافظت از CSA، یک پرسش نامه بین ۱۸۹ دانش آموز توزیع شد قبل از اینکه به موزه وارد شوند و هم چنین بین ۵۹ دانش آموز مختلف بعد از ترک موزه توزیع شد. از والدین خواسته شده که قبل از ورود فرزندانشان به موزه پرسش نامه را پر کنند و بعد از خروج از موزه این کار را انجام ندهند. پرسش نامه حاوی دو پرسش اصلی بود (جدول ۱ را برای پروفایل‌های اجتماعی شرکت کننده‌ها بررسی کنید) و پنج پرسش چند گزینه ای دارد که پاسخ‌های آن‌ها در نتایج بررسی می‌شود (جدول ۲ را برای ۵ پرسش ببینید).

Table 1. Sociodemographic Profile of Respondents

Characteristics

Age

Mean age	9.38 y
6–9	58.3% (N = 144)
10–14	41.7% (N = 103)
Attend school in urban setting	99%
Attend school in rural setting	1%

جدول ۱. پروفایل اجتماعی دموگرافی پاسخ دهنده‌ها

Table 2. Children's Answers to Knowledge Questionnaire Pre- and Post-Museum Visit (all ages) and P Values for Correct Answers

Question	Pre-visit	Post-visit (P-value)
Q1. "My body belongs to me"		
Yes (%)	89.9	98.3 (.038)
No (%)	10.1	1.7
Q2. "What should you do if someone tries to touch you or looks at you in a manner that scares or makes you feel bad?"		
I would scream NO and get away (%)	73.4	88.1 (.018)
I would tell someone until later (%)	11.6	11.9
I would say nothing (%)	15	2.4
Q3. "Why is it important to tell if someone tries to touch you or looks at you in a manner that scares or makes you feel bad?"		
Because I have not done anything wrong and I have the right to ask for help (%)	86.7	96.1 (.033)
It is not important to tell or I do not know (%)	13.3	3.4
Q4. What are a girl's private parts?		
vulva, vagina, buttocks and breast (%)	93.6	100 (.045)
face, arms (%)	4	0
Q5. What are a boy's private parts?		
penis, testicles, buttocks (%)	95.2	100 (.086)
knees, teeth (%)	4.8	0

جدول ۲. پاسخ کودکان به پرسش‌های دانشی قبل و بعد از ملاقات موزه و مقیاس P برای پاسخ‌های درست.

پرسش نامه به اسپانیایی ترجمه شده است و سپس توسط سه فرد بومی اسپانیایی ترجمه و تصحیح شده است. فقط ۱ ناظر پرسش نامه‌ها را توزیع کرده است. کودکان و والدینشان به این ناظر اصلی نزدیک هستند و توضیحات زبانی حداقل از یک والد دریافت شده است. سوالات سپس برای همه کودکان به اسپانیایی خوانده شده است و کودکان دور پاسخ‌های مورد نظر خود دایره کشیده اند. برای ارزیابی بیشتر این که کودکان دوبار ارزیابی نشده باشند، از آنها پرسیده شد که آیا قبلاً این پرسش نامه را پر کرده اند و آیا این برنامه را در طی یک سال گذشته دیده اند یا خیر.

یافته‌ها

در کل ۲۴۸ کودک پرسش نامه را پر کرده اند. در بین آنها، ۱۸۹ نفر قبل از ورود به موزه پرسش نامه را پاسخ داده اند و ۵۹ نفر بعد از ورود به موزه این کار را انجام داده اند. ما مشاهده کردیم که والدینی که مشتاق بودند در این مطالعه شرکت کنند، یک روز قبل از ورود به موزه و در انتهای بازدید از موزه این پرسش نامه را بررسی کرده اند. یک

پرسش نامه که مربوط به کودکی بود که به سن قانونی نرسیده بود (سن ۱۷ سالگی) بررسی نشد. داده‌های مربوط به ۲۴۷ کودک باقی مانده بررسی شد (جدول ۱).

در همه پرسش‌ها، اکثریت کودکان قادر بودند که قبل از مشاهده پروژه موزه پاسخ صحیح را ارائه دادند. به عنوان مثال، ۹۰٪> قادر بودند که نواحی خصوصی دختر و پسر را به درستی تعیین کنند. اگرچه، کودکان که به صورت صحیح پاسخ دادند، امتیاز بالاتری را دریافت کردند بعد از اینکه پروژه موزه به نام بدن من به خودم تعلق دارد را مشاهده کردند. با استفاده از مقیاس پیرسون برای آنالیز، یک بهبود آماری قابل توجه در تعداد سوالاتی حاصل شده است که پاسخ درست را دریافت کرده اند به ویژه بعد از زمانی که پروژه موزه را مشاهده کردند. به عنوان مثال، در سوال دوم، چه می‌کنید اگر فردی تلاش کند که شما را لمس کند یا به شما به نحوی نگاه کند که شما را بترساند یا احساس بدی به شما دست بدهد؟ قبل از ورود به موزه، ۱۵٪ از کودکان پاسخ داده بودند که چیزی نمی‌گویم. اگرچه بعد از ورود به موزه هم ۲.۴٪ از آن‌ها پاسخ مشابهی داده بودند. براساس امتیاز کل پرسش نامه‌ها، امتیاز کودکان بعد از بازدید از موزه افزایش یافته است ($P=0.012$). وقتی گروه‌های سنی اختصاصی بررسی شد، کودکان جوانتر در رده سنی ۶ تا ۹ سال، پیشرفت بیشتری را در امتیازشان نسبت به کودکان ۱۰ تا ۱۴ سال نشان داده اند. برای کودکان ۶ تا ۹ سال، حداقل دوبار امتیازی برابر با ۶۰٪> کسب می‌کنند. برای کودکان سنین ۱۰ تا ۱۴ سال، فقط حدود ۲۰٪ از کودکان، امتیازی بالاتر از ۶۰٪ را بعد از بازدید از موزه کسب کردند.

بحث

کودکان به صورت غیر منتظره قبل از ورود به موزه آموزش دیده بوده اند. این می‌تواند اطلاع رسانی و مرتبط با آموزشی باشد که کودکان را برای دریافت این دانش آموزش می‌دهد که می‌تواند از خانه یا مدرسه به دست بیاید. بیشتر از آنچه از آموزش انتظار می‌رود این است که کودکان ممکن است تحت تاثیر ورود به موزه همراه با والدینشان قرار بگیرند که می‌تواند شبیه به این موضوع باشد که آن‌ها تحت آموزش والدین یا معل می‌بالاتر از خودشان از منظر اقتصادی اجتماعی قرار گرفته اند که معمولا فردی است که با کودکان درباره پیشگیری از سواستفاده جنسی صحبت می‌کنند. اکثریت کودکانی که از شهرهای بزرگ San Salvador مورد بررسی قرار گرفته اند، در سطوح بالاتری از

آموزش و وضعیت اقتصادی اجتماعی (SES) قرار دارند. تحقیقات گذشته نشان داده اند که SES بر اینکه کودکان چه میزان درباره تجاوز جنسی مورد آموزش قرار بگیرند، تاثیر دارد. Briggs و Hawkins نشان دادند که کودکانی که در سطوح پایین تری از SES هستند، کمتر آموزش‌های ایمن را در خانه و مدرسه به صورت فردی دریافت می‌کنند.

به علاوه، 26.6% از کودکانی که مصاحبه شده اند، قبل از بازدید از پروژه موزه گزینه چیزی نمی‌گویم را انتخاب کرده اند یا اینکه تاکنون درباره آن چیزی نگفته ام را انتخاب کرده اند. وقتی که به صورت نزدیکی لمس می‌شوند یا توسط فردی آزار ببینند. دلایل اینکه کودکان نباید به فاصله نزدیکی مورد تماس قرار بگیرند بسیار زیاد است. Shaw و همکارانش نشان دادند که قربانیان قبلی Hispanic به صورت تصادفی بیشتر از کودکان سیاه پوست مورد تجاوز قرار گرفته اند. یک دلیل این است که تجاوز جنسی در بسیاری از فرهنگ‌ها هنوز یک تابو است. به ویژه در فرهنگ امریکای لاتین. متغیرهای فرهنگی دیگر مثل خجالت و ارزش حفظ باکرگی و پاکدامنی در فرهنگ امریکای لاتین از عواملی است که ممکن است تجاوز جنسی را برای کودکان با تاخیر همراه کند. مطالعات پیشنهاد می‌کنند که جوامع Hispanic بیشتر خجالت می‌کشند که از قربانیان تجاوزهای جنسی صحبت کنند و به همین دلیل است که این قربانیان ناهنجاری‌های فیزیولوژیکی بیشتری را تجربه می‌کنند. ساختار فرهنگ لاتین خانواده محود است و احترام به بزرگترها در آن دیده می‌شود که پیشنهاد می‌شود ممکن است برای کودکان السالوادور دشوار باشد که بعد از تجاوزهای جنسی مورد حمایت خانواده قرار بگیرند. کودکان امریکای لاتین ممکن است به عنوان عملی از عدم وفاداری و عدم احترام تلقی شود. اگرچه، علیرغم امتیازهای مورد انتظار، دانش کودکان درباره پیشگیری از CSA بعد از آموزش بالاتر رفته است.

یافته‌های ما، تحقیقات قبلی را تایید می‌کند که کودکان دانش را از طریق برنامه‌های آموزشی CSA دریافت می‌کنند. این بعدا توسط Davis و Gidycz در آنالیزهای متا از ۲۷ مطالعه دیگر به دست آمد که نشان می‌داد که کودکانی که در مدارس آموزش پیشگیری می‌بینند دارای $1.07SD$ بالاتر از گروه کنترل امتیاز می‌گیرند. به طور ویژه، ما متوجه شدیم که کودکانی که می‌توانند موضوعات پیشگیری از CSA را از بازدید موزه دریافت کنند، این

امر را پس از مشاهده ویدئوی کوتاهی توسط موزه دریافت می‌کنند. به علاوه، مشابه با Davis و Gidycz ما هم دریافتیم که کودکان در سنین کمتر بیشتر می‌آموزند.

چون مهم است که این موضوع از منظر والدی هم مورد بررسی قرار بگیرد، هم شرکت کننده‌ها همراه با والدینشان در موزه حضور پیدا کردند. بنابراین، نمونه‌های شرکت کننده‌های ما ممکن است با کودکانی همراه باشند که دارای سطوح بالاتری از SES هستند و بنابراین به تحصیلات بالاتری دسترسی دارند. نتایج ما ممکن است متفاوت باشند اگر تعداد کودکان السالوادوری با SES کمتر، و دسترسی محدود به آموزش مورد بررسی قرار بگیرند. محدودیت دیگر در مطالعه ما این است که ما فقط قادر بودیم که افزایش آنی را در موضوع دانش مورد بررسی قرار دهیم و قادر نبودیم که تعیین کنیم چه قدر طول می‌کشد که کودکان بعد از بازدید از موزه، دانسته‌های دریافتی خود را به اجرا بگذارند. ما هم چنین قادر نبودیم که بررسی کنیم آیا مشاهده موزه آن‌ها را قادر می‌کند که این درس‌ها را به کار ببندند و بنابراین نرخ ابتلا به آزارهای جنسی را کاهش دهند.

نتیجه گیری

السالوادور یک کشور محدود است که دارای نرخ بالایی از فقر و خشونت است که از سال‌های جنگ ناشی می‌شود. این موضوع سراسری است که مطالعات آینده شیوع آزارهای جنسی کودکان را بررسی می‌کنند و این فاکتورها را به صورت همگون تری نسبت به آنچه ما انجام داده ایم، بررسی می‌کنند. در نتیجه، یک پروژه موزه که می‌تواند موضوع پیشگیری از CSA را پوشش دهد، یک روش مناسب برای توزیع پیام‌های جلوگیری از آزار جنسی به کودکان است.

References

1. Caspi A, Roberts BW, Shiner RL. Personality development: stability and change. *Annu Rev Psychol* 2005;56:453–84.
2. Cohen P. Child development and personality disorder. *Psychiat Clin N Am* 2008;31:477–93.
3. Ainsworth MS. Attachments beyond infancy. *Am Psychol* 1999;44:709–16.
4. Bowlby J. *Attachment and Loss: Attachment*. New York, NY: Basic Books; 1969.
5. Cochran MM, Brassard JA. Child development and personal social networks. *Child Dev* 1979;50:601–16.
6. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:269–78.
7. Follette VM, Polusny MA, Bechtle AE, Naugle AE. Cumulative trauma: the impact of child abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *J Traum Stress* 1996;9:25–35.
8. Ussher JM, Dewberry C. The nature and long-term effects of childhood sexual abuse: a survey of adult women survivors in Britain. *Br J Clin Psychol* 1995;5:177–92.
9. Coulton CJ, Korbin JE, Su M, Chow J. Community level factors and child maltreatment. *Child Dev* 1995;66:1262–76.
10. Putnam KM, Lantz JI, Potts AA, et al. Cultural understandings of child sexual abuse from aid workers and parents at the Guatemala City dump community. *J Child Adolesc Trauma* 2008;1:349–64.
11. UNICEF. *The state of the world's children 2012: Children in an urban world*. Available at: <http://www.unicef.org/sowc2012>. Accessed August 1, 2013.
12. CIA. *World Factbook: El Salvador*. Available at: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/es.html>. Accessed May 14, 2014.
13. US Department of State. *US relations with El Salvador* <http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/2033.htm>. Accessed August 1, 2013.
14. Terrazas, A. *Salvadoran immigrants in the United States*. Migration information source. Available at: <http://www.migrationinformation.org/USFocus/print.cfm?ID=765>. Accessed August 1, 2013.
15. Espíndola E, Nieves Rico M. Child poverty: a priority challenges. *Challenges* 2010;10:1–12.
16. Edwards F. Remittances from international migration: a comparison of El Salvador and Nicaragua. *Rev Econ and Stat* 2008;77:137–46.
17. Kotch JB, Browne DC, Ringwalt CL, et al. Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse Negl* 1995;19:1115–30.
18. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJA. Global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat* 2011;13:79–101.
19. Springer AE, Selwyn B, Kelder SH. A descriptive study of youth risk behavior in urban and rural secondary school students in El Salvador. *BMC Int Health Hum Rights* 2006;6:1–11.
20. Speizer IS, Goodwin M, Whittle L, Clyde M, Rogers J. Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador and Guatemala. *Child Abuse Negl* 2008;32:455–62.
21. Pallito C, Murillo V. Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador. *J Adolesc Health* 2008;42:580–6.
22. El Salvador: Dirección General de Estadística y Censos, DIGESTYC División de Estadísticas Sociales, DES. *Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2008*. Available at: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/metodologia-encuesta.html?download=351:documentacionvariablesehpm2008>. Accessed August 1, 2013.
23. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. *Child Maltreatment 2010-data table*. Available at: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/resource/child-maltreatment-2010-data-tables>. Accessed August 1, 2013.
24. Finkelhor D. Prevention of sexual abuse through educational program directed toward children. *Pediatrics* 2007;120:640–5.
25. Gibson LE, Leitenberg H. Child sexual abuse prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse Negl* 2000;24:1115–25.
26. Finkelhor D, Asdigian N, Dziuba-Leatherman J. The effectiveness of victimization prevention instruction: an evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse Negl* 1995;19:141–53.
27. Rispens J, Aleman A, Goudena PP. Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse Negl* 1997;21:975–87.
28. Ko SF, Cosden MA. Do elementary school-based child abuse prevention programs work? A high school follow-up. *Psychol Schools* 2001;38:57–66.
29. Briggs F, Hawkins RM. Follow-up data on the effectiveness of New Zealand's national school based child protection program. *Child Abuse Negl* 1994;18:635–43.
30. Shaw JA, Lewis JE, Loeb A, Rosado J, Rodriguez RA. A comparison of Hispanic and African-American sexually abused girls and their families. *Child Abuse Negl* 2001;25:1363–79.
31. Fontes LA, Cruz M, Tabachnick J. Views of child sexual abuse in two cultural communities: an exploratory study among African Americans and Latinos. *Child Maltreat* 2001;6:103–17.
32. Fontes LA, Plummer C. Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *J Child Sex Abus* 2010;19:491–518.
33. Harari N, Davis M, Heisler M. Strangers in a strange land: health care experiences for recent Latino immigrants in Midwest communities. *J Health Care Poor Underserved* 2008;19:1350–67.
34. Roche M. Culture, transference, and counter-transference among Latinos. *Psychotherapy* 1999;36:389–97.
35. Viladrich A. From shrinks to urban shamans: Argentine immigrants' therapeutic eclecticism in New York City. *Cult Med Psychiatry* 2007;31:307–28.
36. Zayfert C. Culturally competent treatment of posttraumatic stress disorder in clinical practice: An ideographic, transcultural approach. *Clin Psychol Sci Pr* 2008;15:68–73.
37. Davis MK, Gidycz CA. Child sexual abuse prevention programs: a meta-analysis. *J Clin Child Psychol* 2000;29:257–65.