Special Education Organization

Exceptional Education

Bi-monthly scientific journal

OPEN ACCESS Freely available online

Effectiveness of Sexuality Education on Mother's Awareness of Child Sexual Abuse Prevention and Perceived Parental Self-Efficacy among Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Jafar Shabani[*1] | **Maryam Sadeghi-Najad**[2]

1. Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. jshabani@pnu.ac.ir
2. Master of Psychology, Payam-Noor University, Tehran, Iran. sadeghinezhad.maryam@gmail.com

Print ISSN:
1727-3145

Online ISSN:
1727-6063

Article Type:
Original Reseach

Article History:
Received 25 March 2026
Received in revised form 26 June 2026
Accepted 10 August 2026
Published Online 6 November 2026

Keywords:
Child Sexual Abuse; Intellectual Disability, Parental Self-efficacy, Sexuality Education.

Abstract

Background and Purpose: Children with intellectual disabilities are more vulnerable to sexual abuse than other children due to their cognitive limitations. Parental awareness, particularly among mothers, plays an important role in preventing child sexual abuse. This study aimed to investigate the effectiveness of sexuality education in enhancing awareness and perceived parental self-efficacy in preventing child sexual abuse among mothers of children with intellectual disabilities.

Materials and Methods: The present employed a quasi-experimental pretest-posttest- design with a control group. The statistical population of this study included parents of children aged 5-15 with intellectual disabiliies in Shahrood, Iran in 2024. Participants were recruited through convenience sampling. Thirty participants were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The research instruments included the Chen Child Abuse Questionnaire (2005) and the Parenting Self-Efficacy Questionnaire developed by Dumka et al. (1999). The experimental group received an eight-session sexuality education program totaling eight hours. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 23.

Results: The results revealed statistically significant differences between the experimental and control groups in knowledge, performance, and parental self-efficacy related to sexuality education and child sexual abuse prevention ($p < 0.001$). However, no statistically significant difference was found between the groups in attitude.

Conclusion: The findings indicate that the sexuality education program improved mothers' awareness of child sexual abuse prevention and enhanced the perceived parental self-efficiacy

* Corresponding author. jshabani@pnu.ac.ir

© 2026 Author(s)
Publisher: Special Education Organization

Cite this Article:
Shabani J, Sadeghi-Najad M. Effectiveness of Sexuality Education on Mother's Awareness of Child Sexual Abuse Prevention and Perceived Parental Self-Efficacy among Mothers of Children with Intellectual Disabilities. J Except Educ. 2026; 26(4):54-67.

https://doi.org/10.22034/jee.4.194.54

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

سازمان آموزش و پرورش استثنایی
تعلیم و تربیت استثنایی
دو ماهنامه علمی

اثربخشی تربیت جنسی بر آگاهی و احساس خودکارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک

F : FI

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. jshabani@pnu.ac.ir
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. sadeghinezhad.maryam@gmail.com

شاپای چاپی:
۳۱۴۵ - ۱۷۲۷

شاپای برخط:
۱۷۲۷-۶۰۶۳

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۰۵
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۹
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۸/۱۵

کلیدواژه‌ها:
تربیت جنسی، خودکارآمدی والدین، سوءرفتار جنسی با کودک، کم‌توانی هوشی

چکیده

مجخه و هدن کودکان با کم‌توانی هوشی به‌دلیل محدودیت‌های شناختی، بیش از دیگر کودکان در معرض سوءرفتار جنسی قرار دارند. آگاهی والدین، به‌ویژه مادران، نقش مهمی در پیشگیری از این آسیب‌ها دارد. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تربیت جنسی بر آگاهی و احساس کارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک انجام شد.

روف پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل والدین دارای فرزند ۵-۱۵ سال با کم‌توانی هوشی شهرستان شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از بین جامعهٔ هدف ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جای‌دهی شدند. ابزار استفاده شده پرسش‌نامهٔ سوءرفتار با کودک چن (۲۰۰۵) و پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی فرزندپروری دومکا و همکاران (۱۹۹۹) بود. گروه آزمایش برنامهٔ تربیت جنسی را در ۸ جلسه به مدت ۸ ساعت دریافت کردند. اطلاعات جمع‌آوری شده با روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت.

ذا جهـ یافته‌ها نشان داد گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های دانش، عملکرد و خودکارآمدی والدین نسبت به تربیت جنسی و سوءاستفاده جنسی از کودکان تفاوت معناداری داشتند اما از نظر نگرش با هم تفاوتی نداشتند (p<۰/۰۰۱).

نجچشه‌گجری نتایج پژوهش نشان داد برنامهٔ تربیت جنسی موجب افزایش آگاهی و بهبود احساس کارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی نسبت به پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک می‌شود.

* نویسنده مسئول. jshabani@pnu.ac.ir

© ۲۰۲۶ نویسنده(گان)
ناشر: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

استناد به این مقاله:
شعبانی ج، صادقی‌نژاد م. اثربخشی تربیت جنسی بر آگاهی و احساس خودکارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک. تعلیم‌وتربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۴). ۵۴-۶۷.

https://doi.org/10.22034/jee.4.194.54

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

مقدمه

سوءاستفاده جنسی[1] در کودکان در همه گروه‌های جمعیتی رخ می‌دهد و دارای سابقه طولانی همراه با پیامدهای منفی برای قربانیان است. اصطلاح کم‌توانی هوشی[2] به کم‌توانی‌هایی اطلاق می‌شود که پیش‌از ۱۸سالگی با محدودیت‌های قابل توجهی در عملکرد ذهنی (استدلال، یادگیری و حل مسأله) و رفتار سازگارانه مشخص می‌شوند (۱). افراد با کم‌توانی هوشی نیازها و تمایلات جنسی مشابه افراد سالم دارند. با این حال، روش آن‌ها برای کشف و ابراز احساسات در مورد تمایلات جنسی به‌دلیل وابستگی آن‌ها به دیگران، شرایط زندگی و فرصت‌های اجتماعی محدود کمتر قابل قبول است (۲). تمایلات جنسی عامل مهمی برای کیفیت زندگی افراد با کم‌توانی هوشی هستند (۳). با این حال حقوق جنسی آن‌ها معمولاً فراموش و نیازهای آن‌ها نادیده گرفته می‌شود. مطالعات اخیر نشان داده‌اند این باور وجود دارد که مردان و زنان با کم‌توانی هوشی به جای اطلاعات و حمایت در مورد تمایلات جنسی، به محافظت و مهار نیاز دارند (۴، ۵). چنین نگرش‌های اجتماعی-فرهنگی مانع بحث عمومی، پژوهش و شناخت تمایلات جنسی در افراد توانخواه شده است. در نتیجه، افراد توانخواه به‌طور قابل توجهی دسترسی کمتری به تربیت بهداشت جنسی و خدمات بهداشتی دارند و خطر سلامت جنسی در آنها بالاتر است. چنانچه نتایج برآوردها و پژوهش‌ها نشان می‌دهند، جوانان با کم‌توانی‌های رشدی[3] دو تا سه برابر بیشتر عفونت‌های مقاربتی (۶)، و دختران نوجوان با کم‌توانی هوشی دو برابر بیشتر از افراد بدون کم‌توانی، حاملگی ناخواسته دارند (۶، ۷). برآوردها حاکی از آن است بین ۲۰ تا ۸۰ درصد افراد با کم‌توانی هوشی مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند (۵، ۶، ۷). به گزارش ایسلر[4] و همکاران (۸) ۵۱/۷ درصد از نوجوانان با کم‌توانی هوشی هیچ تربیتی در مورد رشد و سلامت جنسی دریافت و ۴۶/۷ درصد حتی با والدین خود در مورد این موضوع صحبت نکرده‌اند (۸).

از لحاظ تاریخی، در مورد افراد با کم‌توانی هوشی این ترس وجود داشته است که با تربیت جنسی، تمایلات جنسی آن‌ها، که احتمالاً در غیر این صورت خفته باقی می‌ماند، به‌نوعی بیدار شود. علاوه بر این، برای برخی این باور غلط وجود دارد که افراد با کم‌توانی هوشی و رشدی علاقهٔ جنسی ندارند. این موضوع همراه با فقدان تخصص، اغلب والدین و ارائه‌دهندگان خدمات را از آموزش جنسی مناسب به افراد دارای کم‌توانی هوشی باز می‌دارد (۹). صرف نظر از داشتن کم‌توانی هوشی، مناسب‌ترین راهنما برای همه کودکان والدین آن‌ها هستند. از آن‌جایی که پیام‌های متناقض می‌تواند از منابع مختلف باشد، نخستین و دقیق‌ترین اطلاعات در مورد تمایلات جنسی باید از والدین منتقل شود (۱۰). با این حال، والدین معتقدند آن‌ها فاقد دانش و تخصص لازم برای در اختیار گذاشتن این حمایت هستند (۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند آگاهی والدین از نشانه‌های سوءرفتار جنسی، عوامل خطر، راهبردهای پیشگیری و نحوهٔ آموزش مهارت‌های خودمراقبتی به کودکان یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش آسیب‌پذیری کودکان، به‌ویژه کودکان دارای کم‌توانی هوشی، در برابر سوءرفتار جنسی است (۱۲، ۱۳). شواهد همچنین نشان می‌دهند کودکانی که قربانی سوءرفتار جنسی می‌شوند در سال‌های بعد بیشتر در معرض مشکلات روان‌شناختی ازجمله اضطراب، افسردگی و سایر پیامدهای منفی سلامت روان قرار دارند که اهمیت پیشگیری اولیه را دوچندان می‌کند (۱۴). علاوه بر آگاهی، احساس کارآمدی والدین نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در توانایی والدین برای برقراری ارتباط مؤثر با فرزند، پاسخ‌گویی به پرسش‌های جنسی، تربیت رفتارهای ایمن و مدیریت موقعیت‌های پرخطر دارد. والدینی که از خودکارآمدی بیشتری برخوردارند، اعتماد بیشتری برای تربیت‌های جنسی مناسب دارند و با اطمینان بیشتری از فرزندان خود در برابر مخاطرات جنسی حمایت می‌کنند

1. Sexual Abuse
2. Intellectual Disability
3. Developmental Disability
4. Isler

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

(۱۵). با این حال، بسیاری از مادران کودکان با کم‌توانی هوشی در هر دو زمینهٔ آگاهی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی و احساس کارآمدی والدین با چالش‌هایی مواجه هستند و به آموزش‌های تخصصی نیاز دارند (۱۶، ۱۷). علاوه بر این، والدین و مراقبان اغلب تا زمانی‌که مشکلی مانند سوءاستفادهٔ مشکوک یا بیان جنسی نامناسب (مثلاً، ابراز عمومی) از سوی فرد دارای کم‌توانی هوشی رخ ندهد از موضوع جنسی پرهیز می‌کنند (۱۸). نبود آموزش بحث‌های جنسی والدین با فرزندانشان به‌عنوان دلیل اصلی پرهیز والدین از این بحث‌ها ذکر شده است (۱۹، ۲۰). علی‌رغم این کاستی، والدین نقش مهم خود در تربیت جنسی فرزندان دارای کم‌توانی هوشی را پذیرفته‌اند (۲۱). بنابراین، لازم است که از دانش، نگرش و عملکرد مناسب برخوردار شوند تا بتوانند آموزش‌های مورد نیاز را به فرزندان خود بدهند. در موارد بسیاری مشاهده شده که اطلاعات و رفتار نادرست والدین در این زمینه؛ تبعات جبران‌ناپذیری را در روح و ذهن کودکان باقی گذاشته است. در کنار مقوله افزایش اطلاعات والدین و نقشی که در تبدیل آن‌ها به یک منبع آگاهی موثق برای کودکان و نوجوانان دارد؛ شرط اساسی تغییر رفتار؛ تغییر در نگرش والدین است. البته نگرش منفی و عدم تمایل والدین در مورد پاسخ‌گویی به پرسش‌های فرزندانشان همچنان یکی از مهمترین دلایل صحبت نکردن آن‌ها با آنها است. والدین آگاه احتمالاً مسائل رشدی را زودتر تشخیص می‌دهند و مؤثرتر آشکار می‌سازند (۲۲). در سال‌های اخیر، مداخلات تربیتی مختلفی با هدف ارتقای دانش، نگرش، عملکرد و احساس کارآمدی والدین در زمینه تربیت جنسی کودکان دارای کم‌توانی هوشی طراحی و اجرا شده است. یافته‌های این مطالعات نشان داده است آموزش‌های ساختمند می‌تواند موجب افزایش آگاهی والدین، بهبود نگرش آنان نسبت به تربیت جنسی، ارتقای مهارت‌های ارتباطی با فرزند و افزایش احساس کارآمدی والدین شود (۱۶، ۱۷، ۲۳). با وجود این، بیشتر مداخلات پیشین بر آموزش مفاهیم کلی سلامت جنسی یا نگرش والدین تمرکز داشته‌اند و کمتر به آموزش اختصاصی پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک همراه با ارزیابی هم‌زمان احساس کارآمدی والدین پرداخته‌اند (۲۴-۲۷). علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند باورهای فرهنگی، احساس شرم، کمبود تربیت تخصصی و نبود برنامه‌های تربیتی شواهدبنیاد از مهم‌ترین موانع مشارکت والدین در آموزش جنسی فرزندان دارای کم‌توانی هوشی است (۲۸). از سوی دیگر، تربیت والدین به‌عنوان یکی از مؤثرترین راهبردهای شواهدبنیاد برای ارتقای مهارت‌های فرزندپروری، افزایش اعتمادبه‌نفس والدین و بهبود تعامل والد—کودک معرفی شده است (۲۹). همچنین فراهم کردن محیطی ایمن و حمایت‌گر از راه آموزش والدین یکی از اصول اساسی در ارتقای رشد و مشارکت اجتماعی کودکان دارای نیازهای ویژه محسوب می‌شود (۳۰، ۳۱). بنابراین، با وجود شواهد موجود، همچنان خلاء پژوهشی در زمینهٔ اثربخشی برنامه‌های تربیت جنسی بر آگاهی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک و احساس کارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی وجود دارد. نتایج چندین مطالعه نشان داده است تربیت والدین دارای فرزند با کم‌توانی هوشی نقش اساسی در افزایش آگاهی و خودکارآمدی، تغییر نگرش و رفتار آن‌ها در مورد تربیت جنسی و گفت‌وگو با فرزندشان در مورد تمایلات جنسی دارد (۲۳). آگاهی والدین از مسائل جنسی از قبیل تشخیص رفتار طبیعی از رفتار غیرطبیعی جنسی، طرز برخورد مناسب با کودک با مسائل رفتار جنسی، رفتارهای متناسب با سن، زمان تربیت مسائل جنسی، چگونگی شکل‌گیری هویت جنسی، بلوغ، ارتباط با همتایان، کنترل منابع اطلاعاتی کودکان و ... در پیشگیری از رفتارهای ناسازگارانهٔ کودکان و احساس کفایت و خودکارآمدی والدین مؤثر است. خودکارآمدی والدین نوعی شناخت است که توجه زیادی را به خود معطوف کرده است. بین خودکارآمدی والدین در پروش کودک و گزارش مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانایی‌های جسمی رابطهٔ معناداری دیده شده است. این رابطهٔ معنادار ممکن است متقابل باشد مثلاً، تربیت کودک دارای مشکلات رفتاری احتمالاً تأثیر منفی بر احساس کارآمدی و

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

رضایت شخصی والد دارد. یک والد با رضایت و کارآمدی پایین احتمال دارد پاسخ بهینه‌ای به نیازهای کودک ندهد و ممکن است مشکلات رفتاری کودک را تشدید کند (۳۲). با توجه به این‌که کودکان با کم‌توانی هوشی بیشتر در معرض بی‌توجهی و آزار قرار دارند و چنین مواردی حتی می‌تواند منجر به مرگ شود مطالعات انجام‌شده در زمینهٔ رشد جنسی این کودکان حائز اهمیت است (۳۳). در این مرحله، افرادی که مراقبت‌های اولیه را برای کودکان با کم‌توانی هوشی ارائه می‌کنند یعنی خانواده‌ها و به‌ویژه مادران، نقش بسیار مهمی در این موضوع دارند. شناسایی سطح آگاهی و نیاز مادران در رابطه با رشد جنسی و سلامت کودکان با کم‌توانی هوشی در نوجوانی و برنامه‌ریزی برنامه‌های تربیتی برای این منظور از اهمیت بالایی برخوردار است (۲۴، ۲۵). با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر کودکان با کم‌توانی هوشی در برابر سوءرفتار جنسی، نقش محوری مادران در آموزش و حمایت از این کودکان، محدود بودن شواهد دربارهٔ اثربخشی برنامه‌های تربیت جنسی بر آگاهی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی، و احساس کارآمدی والدین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامهٔ تربیت جنسی بر آگاهی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک، و احساس کارآمدی والدین (مادران) کودکان با کم‌توانی هوشی بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و جامعهٔ آماری آن شامل ۹۱ مادر کودک دارای کم‌توانی هوشی شهرستان شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌های این پژوهش بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از بین این مادران برحسب شرایط ورود به پژوهش به روش در دسترس انتخاب و پس‌از گرفتن رضایت آگاهانه به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سلامت روانی و وضعیت شناختی بهنجار با تشخیص کم‌توانی هوشی بر اساس پروندهٔ موجود در مدارس استثنایی، مادر بودن و داشتن فرزند با تشخیص قطعی کم‌توانی هوشی بر اساس پروندهٔ پزشکی یا آموزشی و تأیید متخصص (روان‌پزشک کودک، متخصص مغز و اعصاب کودکان یا روان‌شناس بالینی) بود. تشخیص و سطح کم‌توانی هوشی (خفیف، متوسط یا شدید) پیش‌از ورود به پژوهش توسط سازمان آموزش‌وپرورش استثنایی و بر اساس پروندهٔ آموزشی دانش‌آموزان مشخص شده بود و پژوهشگر در تعیین یا طبقه‌بندی شدت کم‌توانی نقشی نداشت. ملاک خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه در برنامهٔ آموزشی بود.

ابزار پژوهش

مقیاس سوءرفتار با کودک (CSA[1]) چن: این پرسش‌نامه نخستین بار توسط دا یانگ چن[2] (۱۲) استفاده شد. در مطالعهٔ اولیه، روایی محتوایی ابزار در فرایند طراحی پرسش‌نامه از راه بررسی منابع علمی و نظر متخصصان حوزهٔ آموزش بهداشت و پیشگیری از سوءاستفاده جنسی کودکان تأیید شد. همچنین، پرسش‌نامه پس از اجرای مقدماتی و اعمال اصلاحات لازم در مطالعهٔ اصلی مورد استفاده قرار گرفت. در مطالعات بعدی، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس نگرش ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در ایران نیز این پرسش‌نامه نخستین بار توسط خنجری و همکاران (۱۳) مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌نامهٔ سوءرفتار جنسی دارای سه بخش آگاهی، نگرش و عملکرد است. بخش نخست حاوی ۱۰ پرسش مربوط به آگاهی پیشگیری از سوءرفتار جنسی، بخش دوم، حاوی ۵ پرسش مربوط به نگرش نسبت به تربیت پیشگیری از سوءرفتار جنسی و بخش سوم در برگیرندهٔ ۷ پرسش مربوط به عملکرد والدین در زمینهٔ تربیت پیشگیری از سوءرفتار

1. Ching Sexual Abuse
2. Da Youang Chen

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

جنسی و شیوه‌های محافظت از سوءرفتار جنسی است. در بخش آگاهی، به هر پاسخ درست یک امتیاز و به پاسخ‌های نادرست یا گزینهٔ «مطمئن نیستم» صفر امتیاز تعلق می‌گیرد بنابراین، دامنهٔ نمرات این بخش از ۰ تا ۱۰ است و نمرهٔ بالاتر نشان‌دهندهٔ آگاهی بیشتر والدین دربارهٔ پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک است. در بخش نگرش به هر پاسخ مثبت یک امتیاز و به هر پاسخ منفی صفر امتیاز داده می‌شود در نتیجه، دامنهٔ نمرهٔ این بخش از ۰ تا ۵ و نمرهٔ بالاتر بیانگر نگرش مثبت‌تر نسبت به آموزش پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک است. بخش عملکرد شامل ۷ پرسش دربارهٔ اقدامات والدین در زمینهٔ تربیت، ارتباط با کودک و رفتارهای پیشگیرانه است. در این بخش نیز به هر پاسخ مطلوب یک امتیاز و به هر پاسخ نامطلوب صفر امتیاز تعلق می‌گیرد بنابراین، دامنهٔ نمره از ۰ تا ۷ و نمرهٔ بالاتر نشان‌دهندهٔ عملکرد بهتر والدین در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک است. در پژوهش خنجری و همکاران (۲۵) پس‌از فرایند ترجمه و بازترجمه توسط ۴ نفر، روایی صوری (۲۰ نفر از والدین) و محتوایی (۱۰ نفر متخصص و پرستار کودک) این ابزار مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۷۶ و ۰/۶۴ گزارش شد. به‌منظور بررسی پایایی ابزار در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه آگاهی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک ۰/۷۸ و مؤلفه‌های آن شامل دانش ۰/۷۵، نگرش ۰/۸۱ و عملکرد ۰/۷۳ محاسبه شد. نتایج نشان داد ابزارهای مورد استفاده از پایایی مطلوب برخوردار هستند.

مقیاس خودکارآمدی والدگری[1] دومکا: این پرسشنامه توسط دومکا[2] و همکاران (۱۵) استفاده شد. این ابزار برای ارزیابی خودکارآمدی والدین ساخته شده و شامل ۱۰ پرسش است که پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان در نقش پدر یا مادر را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (به‌ندرت) تا ۷ (همیشه) و بیشینه و کمینهٔ نمره به ترتیب ۱۰ و ۷۰ است. هر چه نمرهٔ این مقیاس بالاتر باشد نشان‌دهندهٔ خودکارآمدی بیشتر است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه از راه آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس‌از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی لازم، نخست برای افراد جامعه که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسه‌ها و محرمانه بودن اطاعات بیان شد و آنان رضایت‌نامهٔ شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس‌از تکمیل پرسش‌نامه‌های سوءرفتار با کودک و مقیاس خودکارآمدی فرزندپروری، تعداد ۳۰ مادردارای کودک ۵ تا ۱۵ سالهٔ باکم‌توانی هوشی شهرستان شاهرود که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به‌نسبت برابر، ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها، قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای در تربیت جنسی که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. ملاک حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل انصراف از ادامهٔ همکاری و امتناع از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. اگر آزمودنی بیشتر از دو جلسه غیبت داشت در تحلیل وارد نمی‌شد، اما از درمان نیز کنار گذاشته نمی‌شد. پس‌از پایان جلسه‌های مداخله پرسش‌نامه‌های سوءرفتار با کودک و خودکارآمدی فرزندپروری، به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس‌از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، آموزش برای گروه گواه نیز اجرا و همهٔ موارد مرتبط با شرکت‌کننده به‌صورت محرمانه در نظر گرفته شد. روش‌های آماری مورد

1. Parenting Self-Efficacy Questionnaire
2. Dumka

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

استفاده در این پژوهش علاوه بر آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) استفاده از آماره‌های استنباطی همچون تحلیل مانکوا (کوواریانس چندمتغیره) و آزمون t جهت تحلیل معناداری فرضیه‌های پژوهش بود. لازم به‌ذکر است به‌منظور بررسی هنجاربودن داده‌ها و فرض همسانی واریانس‌های دو گروه در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش از آزمون لِون، آماره‌های کشیدگی و چولگی و آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. تمام تحلیل‌های آماری پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۳ انجام شد.

مداخلهٔ آموزشی: محتوای جلسه‌های آموزشی از بستهٔ تربیت جنسی مرتضایی و همکاران (۲۳) اقتباس و برای ۸ جلسه طراحی شد. در جدول ۱ محتوای جلسه‌ها به تفکیک ارائه شده است.

(yFoimyH

B	p	B|m	my
۱	معرفی اهداف دوره، مفهوم تربیت جنسی، تفاوت‌های جنسیتی، مغز و جنسیت، صفات ثانویه جنسی، نام‌گذاری درست اندام‌های جنسی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، ارائه اسلاید و بحث گروهی	مطالعه مطالب جلسه و تمرین استفاده از نام درست اندام‌های بدن هنگام گفت‌وگو با کودک
۲	معرفی دستگاه تولیدمثل زن و مرد، باروری، مراحل آمیزش، تفاوت‌های مغزی دختر و پسر، آموزش متناسب با گروه‌های سنی	سخنرانی، نمایش تصاویر آموزشی، بحث گروهی	مرور مراحل رشد جنسی متناسب با سن کودک و ثبت پرسش‌های احتمالی کودک
۳	انواع کودک‌آزاری، نواحی خصوصی بدن، قوانین لمس و نگاه، پاسخ به پرسش‌های رایج کودکان	آموزش تعاملی، بحث گروهی، ارائه مثال	تمرین آموزش مفهوم حریم خصوصی و قوانین بدن به کودک
۴	رشد جنسی از تولد تا بلوغ، مراحل رشد جسمی، شناختی، عاطفی و اجتماعی، ویژگی‌های نوجوانی	سخنرانی، ارائه اسلاید، پرسش و پاسخ	مشاهده رفتارهای رشدی کودک و یادداشت سؤالات یا ابهامات
۵	سوءاستفاده جنسی، ویژگی‌های آزارگران، نشانه‌های جسمی و رفتاری آزار جنسی، عوامل مؤثر بر شدت آسیب	سخنرانی، تحلیل موقعیت، بحث گروهی	مرور نشانه‌های هشداردهنده و تهیه فهرست راهکارهای پیشگیری در خانواده
۶	نحوهٔ پاسخ به پرسش‌های کودکان دربارهٔ مسائل جنسی، تفاوت راز و راز بد، برخورد با مشاهده رابطهٔ جنسی والدین	ایفای نقش، بحث گروهی، آموزش مهارت	تمرین پاسخ‌گویی مناسب به پرسش‌های کودک در محیط خانواده
۷	نحوهٔ برخورد با کودک آزاردیده، مواجهه با مشاهدهٔ محتوای هرزه‌نگاری، راهکارهای ایجاد امنیت برای کودک	مطالعهٔ موردی، بحث گروهی، حل مسئله	اجرای راهکارهای ایجاد محیط ایمن و ثبت تجربیات برای جلسهٔ آینده
۸	اصول تربیت جنسی کودکان با کم‌توانی هوشی، تمرین پاسخ به پرسش‌های جنسی، آموزش مهارت «نه گفتن»، مرور مطالب و اجرای پس‌آزمون	آموزش عملی، ایفای نقش، جمع‌بندی، پس‌آزمون	جمع‌بندی آموخته‌ها و پاسخ به پرسش‌های پایانی

ملاحظات اخلاقی

رضایت والدین جهت شرکت در این پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها و عدم ذکر نام شرکت‌کننده‌ها یا فرزندانشان از موارد اساسی در این پژوهش بود که کاملاً رعایت شده است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

یافته‌ها

نتایج حاصل از یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد از ۳۰ نفر نمونه همگی مادر بودند. جنسیت فرزند آن‌ها در گروه آزمایش ۵۳ درصد دختر و ۴۷ درصد پسر بود. در گروه گواه ۶۰ درصد دختر و ۴۰ درصد پسر بودند. در گروه آزمایش ۱۰۰ درصد مادران و در گروه گواه ۹۷ درصد آن‌ها خانه‌دار بودند. وضعیت تحصیلات پاسخ‌دهندگان نشان داد در هر دو گروه تنها یک نفر با تحصیلات کارشناسی وجود داشت. در هر دو گروه تحصیلات دیپلم با ۶۰ درصد در گروه آزمایش و در گروه گواه با ۵۳ درصد بیشترین فراوانی را داشت. میانگین و انحراف معیار هوش‌بهر فرزندان در گروه آزمایش ۵۸/۴ ± ۶/۸ و در گروه گواه ۵۷/۹ ± ۷/۱ بود. بین دو گروه از این نظر تفاوت معناداری مشاهده نشد. فرضیهٔ تربیت جنسی بر دانش، نگرش و عملکرد والدین نسبت به پیشگیری از سوءرفتار جنسی و احساس خودکارآمدی والدین کودکان با کم‌توانی ذهنی با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفت (جدول ۲).

ضرایب ۲) وضعیت ی نمر ب مو و مو س‌مج جرها در گروه گواه و ب ماذ

م ل ه	گروه	ب مو		بس مو	
		مج‌انگج	انحران‌معجار	مج‌انگج	انحران‌معجار
دانش	گواه	۷/۵۳	۷/۵۵	۱/۱۴	
	آزمایش	۷/۶۵	۱/۱۸	۷/۸۶	۰/۳۵
نگرش	گواه	۲/۸۰	۰/۷۷	۲/۶۶	۰/۸۱
	آزمایش	۲/۴۶	۰/۷۴	۲/۲۶	۰/۴۵
عملکرد	گواه	۵/۲۰	۱/۰۱	۵/۳۳	۱/۰۴
	آزمایش	۵/۶۶	۰/۷۲	۶/۸۰	۰/۵۶
آگاهی در پیشگیری از سوءاستفادهٔ جنسی با کودک	گواه	۱۵/۵۳	۱/۶۸	۱۵/۸۰	۲/۰۴
	آزمایش	۱۵/۶۶	۱/۴۴	۱۶/۹۳	۰/۹۶
خودکارآمدی	گواه	۳۰/۲۰	۲/۳۰	۳۰/۷۳	۲/۳۴
	آزمایش	۳۴/۶۶	۷/۰۴	۳۷/۸۰	۵/۶۳

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود در مرحلهٔ پیش‌آزمون میانگین نمرات دو گروه در متغیرهای دانش، نگرش، عملکرد، آگاهی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک و خودکارآمدی والدین نسبتاً مشابه بود. در مرحلهٔ پس‌آزمون، میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیرهای دانش، عملکرد، آگاهی نسبت به پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک و خودکارآمدی والدین نسبت به گروه گواه افزایش یافت در حالی که تغییر محسوسی در مؤلفهٔ نگرش مشاهده نشد. جزئیات میانگین‌ها و انحراف‌معیار متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

ضرسول‌جذاده اخه حلجل کووارذانس ضخدمج چره روی مجانگج های ب سو گروه ب ماذ و گواه

mp<	d<@;<	E	d<m3xm<	F	o	
دانش	۱/۰۲	۱	۱/۰۲	۱۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲
نگرش	۰/۵۷		۰/۵۷	۱/۴۶	۰/۲۳۸	۰/۰۵
عملکرد	۶/۳۶		۶/۳۶	۱۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

					o	F	
آگاهی در پیشگیری از سوءاستفادهٔ جنسی با کودک	۱۶/۴۵		۱۶/۴۵		۰/۰۰۰	۲۳/۳۵	۰/۳۸
خودکارآمدی	۸۰/۷۳		۸۰/۷۳		۰/۰۰۱	۱۴/۲۳	۰/۳۷

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار F حاصل از مقایسهٔ میانگین نمره‌های دانش ۱۰/۰۳، عملکرد ۱۵/۷۴، آگاهی در پیشگیری از سوءاستفادهٔ جنسی با کودک ۲۳/۳۵ و خودکارآمدی ۱۴/۲۳ است و در سطح p<۰/۰۱ که معنادار است. با توجه به مقدار اثر، میزان تأثیر تربیت جنسی بر دانش ۰/۳۲، عملکرد ۰/۳۶، آگاهی در پیشگیری از سوءاستفادهٔ جنسی با کودک ۰/۳۸ و خودکارآمدی ۰/۳۷ بوده است. بنابراین، تربیت جنسی بر دانش، عملکرد، آگاهی در پیشگیری از سوءاستفادهٔ جنسی با کودک و خودکارآمدی والدین کودکان با کم‌توانی هوشی تأثیر دارد. همچنین مقدار F حاصل از مقایسهٔ میانگین نمره‌های نگرش دو گروه برابر با ۱/۴۶ است و در سطح p<۰/۰۱، ۰/۲۳ به‌دست آمده معنادار نیست. با توجه به مقدار اثر، میزان تأثیر تربیت جنسی بر نگرش برابر ۰/۰۵۸ (۵/۸ درصد) بود بنابراین، تربیت جنسی بر نگرش والدین کودکان با کم‌توانی هوشی تأثیر ندارد.

Buvp مج thy Ai وه مجلذگج های ب سوو گروه گواه و ب ماذ

mp	T		o	mmHp		p	pm
دانش	۱۲/۶۵	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۴۰	-۰/۰۹	-۰/۸۹
نگرش	۰/۲۱	۲۸	۰/۸۳۱	۰/۰۶	۰/۳۰	۰/۵۶	-۰/۷۰
عملکرد	-۴/۷۸	۲۸	۰/۰۰۰	۱/۴۶	۰/۳۰	-۰/۸۳	-۲/۰۹
خودکارآمدی	-۴/۴۸	۲۸	۰/۰۰۰	-۷/۰۶	۱/۵۷	-۳/۸۳	-۱۰/۲۹

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بر اساس مقدار t که برای متغیر ۱۲/۶۵، عملکرد ۴/۷۸-، خودکارآمدی ۴/۴۸- به‌دست آمده و سطح معناداری (کمتر از ۰/۰۵) متغیر دانش، عملکرد و خودکارآمدی در گروه گواه و آزمایش باهم تفاوت دارند و چون حد بالا و پایین میانگین هر دو منفی به‌دست آمده بنابراین، میانگین گروه آزمایش از میانگین گروه گواه بزرگ‌تر است و معناداری تأیید می‌شود. بنابراین، تربیت جنسی بر دانش، عملکرد و خودکارآمدی والدین کودکان با کم‌توانی هوشی تأثیر دارد. همچنین بر اساس مقدار t که ۰/۲۱ به‌دست آمده و مقدار معناداری (بیشتر از ۰/۰۵) متغیر دانش در گروه گواه و آزمایش باهم تفاوت ندارند و چون حد بالا و پایین میانگین یکی مثبت و یکی منفی به‌دست آمده، بنابراین میانگین گروه آزمایش و میانگین گروه گواه باهم برابر است و معناداری تأیید نمی‌شود. بنابراین، تربیت جنسی بر نگرش والدین کودکان با کم‌توانی هوشی تأثیر ندارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامهٔ تربیت جنسی بر آگاهی و احساس کارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی نسبت به پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک بود. نتایج نشان داد اجرای برنامهٔ تربیت جنسی موجب افزایش آگاهی، بهبود عملکرد والدین در زمینهٔ پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک و ارتقای احساس کارآمدی مادران می‌شود اما تأثیر معناداری بر نگرش آنها نسبت به پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک ندارد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

نخستین یافته پژوهش نشان داد برنامهٔ تربیت جنسی موجب افزایش آگاهی، بهبود عملکرد و ارتقای احساس کارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های مرتضایی‌فر و همکاران (۲۲)، کلاتوس و آساره[1] (۲۳)، گلی و همکاران (۱۶)، نهرتا[2] و همکاران (۱۷)، اشتاین[3] و همکاران (۲۶) و راشیکج کانوسکا[4] و همکاران (۲۷) همسو است. این پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند آموزش‌های ساختمند در حوزهٔ تربیت جنسی موجب افزایش دانش والدین، بهبود عملکرد آنان در آموزش مفاهیم جنسی به فرزندان و افزایش احساس توانمندی آنان در مواجهه با مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی جنسی کودکان می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد والدین کودکان با کم‌توانی هوشی به‌دلیل محدودیت‌های شناختی و اجتماعی فرزندان خود بیش از سایر والدین با نگرانی درباره آسیب‌پذیری جنسی کودکانشان مواجه هستند. با وجود این، بسیاری از آنان اطلاعات کافی دربارهٔ رشد جنسی، شیوه‌های آموزش متناسب با سطح توانایی کودک، نشانه‌های سوءرفتار جنسی و راهکارهای پیشگیری از آن در اختیار ندارند (۱۰، ۱۱). این کمبود آگاهی معمولاً موجب پرهیز والدین از گفت‌وگو دربارهٔ موضوعات جنسی، تأخیر در تربیت مهارت‌های خودمراقبتی و کاهش اعتماد آنان به توانایی خود در ایفای نقش والدین می‌شود (۱۸، ۱۹، ۲۰). برنامهٔ تربیتی حاضر با ارائه اطلاعات علمی دربارهٔ رشد جنسی، معرفی رفتارهای جنسی طبیعی و غیرطبیعی، آموزش مفهوم حریم خصوصی، مهارت «نه گفتن»، نحوهٔ پاسخ‌گویی به پرسش‌های کودکان و آشنایی والدین با نشانه‌های سوءرفتار جنسی، توانست دانش والدین را افزایش دهد و آنان را برای مواجهه با موقعیت‌های پرخطر آماده‌تر سازد. افزایش آگاهی، زمینهٔ تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر والدین و استفاده از راهبردهای مناسب در تعامل با کودک را فراهم می‌کند و در نتیجه عملکرد آنان را در پیشگیری از سوءرفتار جنسی بهبود می‌بخشد. این تبیین با دیدگاه چن و چن[5] (۱۲) و خنجری و همکاران (۱۳) همخوان است که آگاهی والدین را یکی از مهم‌ترین عوامل پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک معرفی کرده‌اند. از سوی دیگر، بهبود احساس کارآمدی والدین را می‌توان ناشی از افزایش دانش، کسب مهارت‌های عملی و تجربه موفق والدین در به‌کارگیری آموزش‌های ارائه‌شده دانست. بر اساس دیدگاه دامکا[6] و همکاران (۱۵)، احساس کارآمدی والدین زمانی افزایش می‌یابد که والدین توانایی خود را در مدیریت موقعیت‌های مرتبط با فرزند مؤثر ارزیابی کنند. در پژوهش حاضر نیز تربیت عملی، تمرین پاسخ‌گویی به پرسش‌های کودکان، تربیت مدیریت موقعیت‌های پرخطر و ایفای نقش، فرصت تجربهٔ موفق را برای مادران فراهم کرد و در نتیجه احساس کفایت و اعتماد آنان را در ایفای نقش فرزندپروری افزایش داد. یافتهٔ حاضر همچنین با نتایج گلی و همکاران (۱۶) همسو است که نشان دادند تربیت تخصصی در حوزهٔ تربیت جنسی می‌تواند خودکارآمدی والدین را در تربیت و حمایت از فرزندان دارای کم‌توانی هوشی افزایش دهد.

یافته‌های دوم پژوهش نشان داد برنامهٔ تربیت جنسی تأثیر معناداری بر نگرش مادران نسبت به پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک نداشت. این یافته با نتایج پژوهش مرتضایی‌فر و همکاران (۲۲) همسو نیست زیرا آنان گزارش کردند تربیت موجب بهبود نگرش والدین نسبت به تربیت جنسی و پیشگیری از سوءرفتار جنسی شده است. با این حال، یافتهٔ حاضر با نتایج برخی از مطالعات که بر پیچیدگی تغییر نگرش والدین و نقش عوامل فردی، خانوادگی و فرهنگی در شکل‌گیری آن تأکید کرده‌اند قابل تبیین است (۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد نگرش، در مقایسه با دانش و عملکرد، سازه‌ای نسبتاً پایدار است و تحت تأثیر باورهای فردی، ارزش‌های خانوادگی، هنجارهای

1. Clatos & Asare
2. Neherta
3. Stein
4. Rashikj Canevska
5. Chen & Chen
6. Dumka

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

فرهنگی، اعتقادات اجتماعی و تجربه‌های گذشته شکل می‌گیرد از این‌رو، تغییر آن معمولاً به مداخلات طولانی‌تر و فرصت کافی برای تجربهٔ عملی و بازنگری در باورها نیاز دارد. در حالی که برنامه تربیتی حاضر طی هشت جلسه اجرا شد و اگرچه توانست اطلاعات و مهارت‌های مادران را افزایش دهد، اما احتمالاً مدت مداخله برای ایجاد تغییر پایدار در نگرش آنان کافی نبوده است. از سوی دیگر، در بسیاری از خانواده‌ها، به‌ویژه در جوامعی که پرداختن به مسائل جنسی همچنان با حساسیت‌های فرهنگی و اجتماعی همراه است، گفت‌وگو درباره موضوعات جنسی با کودکان با احساس شرم، نگرانی یا ترس از پیامدهای احتمالی همراه است. این نگرش‌ها ممکن است حتی پس از دریافت آموزش نیز به‌سادگی تغییر نکند. کمال‌الدین و همکاران (۲۸) نیز نشان دادند باورهای فرهنگی، ارزش‌های خانوادگی و نگرانی از قضاوت اجتماعی از مهم‌ترین موانع تربیت جنسی به کودکان دارای کم‌توانی هوشی محسوب می‌شود. همچنین راشیکج کانوسکا و همکاران (۲۷) گزارش کردند نگرش والدین نسبت به تربیت جامع جنسی علاوه بر میزان آگاهی، از عوامل فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و سطح تحصیلات آنان نیز تأثیر می‌پذیرد. از سوی دیگر، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونهٔ پژوهش نیز می‌تواند در تبیین این یافته مؤثر باشد. بخش عمدهٔ شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر بودند. اگرچه افزایش دانش می‌تواند زمینهٔ تغییر نگرش را فراهم کند، اما تبدیل دانش به نگرش مثبت معمولاً نیازمند پردازش شناختی عمیق‌تر، مواجهه مکرر با اطلاعات معتبر و تجربهٔ عملی استفاده از آموخته‌ها است. بنابراین، ممکن است آموزش ارائه‌شده توانسته باشد دانش و مهارت مادران را افزایش دهد، اما هنوز فرصت کافی برای تغییر باورها و نگرش‌های ریشه‌دار آنان فراهم نشده باشد. علاوه بر این، نمی‌توان نقش ابزار اندازه‌گیری نگرش را نادیده گرفت. همان‌گونه که لی و همکاران (۱۴) تأکید کرده‌اند نگرش والدین نسبت به تربیت جنسی مفهومی چندبعدی است و ارزیابی دقیق آن نیازمند ابزارهایی است که ابعاد مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری نگرش را به‌طور هم‌زمان اندازه‌گیری کنند. از این‌رو، احتمال دارد پرسش‌نامهٔ مورد استفاده در پژوهش حاضر نتوانسته باشد تمامی ابعاد نگرش مادران را پوشش دهد و این موضوع نیز در عدم مشاهدهٔ تفاوت معنادار مؤثر بوده باشد. در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد اگرچه تربیت جنسی در کوتاه‌مدت می‌تواند موجب افزایش آگاهی، بهبود عملکرد و ارتقای احساس کارآمدی والدین شود اما ایجاد تغییر در نگرش والدین احتمالاً نیازمند برنامه‌های تربیتی طولانی‌تر، جلسه‌های تقویتی، پیگیری پس‌از مداخله و پرداختن هم‌زمان به موانع فرهنگی و اجتماعی مرتبط با تربیت جنسی است.

نتایج این مطالعه نشان داد استفاده از راهبردهای تربیت جنسی می‌تواند به‌عنوان یک مداخلهٔ تربیتی مؤثر، آگاهی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی را دربارهٔ پیشگیری از سوءرفتار جنسی افزایش دهد، عملکرد آنان را در تربیت رفتارهای ایمن به کودک بهبود بخشد و احساس کارآمدی آنان را ارتقا دهد. با این حال، این برنامه در مدت‌زمان اجرای پژوهش نتوانست تغییر معناداری در نگرش مادران نسبت به پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک ایجاد کند. به نظر می‌رسد افزایش دانش و مهارت، سریع‌تر از تغییر نگرش رخ می‌دهد و تغییر نگرش به مداخله‌های طولانی‌تر، فرصت تجربهٔ عملی، جلسه‌های پیگیری و پرداختن به باورها و موانع فرهنگی نیاز دارد. ازاین‌رو، طراحی برنامه‌های تربیتی که علاوه بر انتقال دانش و آموزش مهارت، بر اصلاح باورهای والدین و کاهش موانع فرهنگی و اجتماعی نیز تمرکز داشته باشند، می‌تواند اثربخشی بیشتری در حوزهٔ پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودکان دارای کم‌توانی هوشی داشته باشد. بنابراین، تربیت جنسی به مادران کودکان با کم‌توانی هوشی می‌تواند گامی مؤثر در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که در تفسیر یافته‌ها باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، مطالعه تنها بر روی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی انجام شد بنابراین، نتایج آن لزوماً قابل تعمیم به پدران یا خانواده‌هایی که

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

هر دو والد در آموزش کودک مشارکت دارند نیست. دوم، نمونهٔ پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس و از مدارس استثنایی یک شهرستان انتخاب شد که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر مناطق و گروه‌های جمعیتی محدود کند. سوم، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و این موضوع ممکن است توان آماری پژوهش را برای آشکار ساختن برخی تفاوت‌ها، به‌ویژه در متغیر نگرش، کاهش داده باشد. چهارم، به‌دلیل استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، امکان بررسی پایداری اثرات آموزش در دوره‌های پیگیری وجود نداشت بنابراین مشخص نیست تغییرات مشاهده‌شده در آگاهی، عملکرد و احساس کارآمدی والدین در بلندمدت نیز حفظ می‌شود یا خیر. همچنین داده‌ها بر اساس پرسش‌نامه‌های خودگزارشی گردآوری شد که احتمال تأثیر سوگیری ناشی از تمایل آزمودنی‌ها به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی را نمی‌توان نادیده گرفت.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی برنامهٔ تربیت جنسی با مشارکت هم‌زمان پدر و مادر بررسی شود تا نقش هر یک از والدین و تعامل آنان در تربیت جنسی کودکان دارای کم‌توانی هوشی روشن‌تر شود. همچنین اجرای پژوهش با نمونه‌های بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی مختلف می‌تواند به افزایش قابلیت تعمیم یافته‌ها کمک کند. با توجه به عدم اجرای مرحلهٔ پیگیری در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با طراحی دوره‌های پیگیری چندماهه، پایداری اثرات آموزش بر آگاهی، عملکرد، نگرش و احساس کارآمدی والدین را ارزیابی کنند. افزون بر این، با توجه به عدم تغییر نگرش والدین، طراحی مداخلاتی که در کنار آموزش مهارت، بر اصلاح باورهای فرهنگی، کاهش احساس شرم از گفت‌وگو دربارهٔ مسائل جنسی و افزایش مشارکت فعال والدین در فرایند تربیت تمرکز داشته باشند می‌تواند به ارتقای اثربخشی برنامه‌های تربیت جنسی در خانواده‌های دارای کودک با کم‌توانی هوشی کمک کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی تربیت جنسی بر آگاهی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک و احساس کارآمدی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی و نیز نقش مخرب سوءرفتار جنسی در ایجاد آسیب‌های روانی مادران پیشنهاد می‌شود سلامت روانی و هیجانی این مادران نیز درکانون توجه مشاوران و روان‌درمانگران قرار گیرد تا بدین صورت با فراگیری این آموزش‌ها و به کارگیری آنها در جهت کاهش فشار فرزندپروری و بهبود خودکارآمدی فرزندپروری این مادران گامی عملی برداشته شود.

سپاس‌گزاری

از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تعارض منافعی در این پژوهش نداشته‌اند.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

Reference

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. FAQ on Intellectual Disability. 2019. Available from: https://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability
2. Smith K, Wheeler B, Pilecki P, Parker T. The role of the pediatric nurse practitioner in educating teens with mental retardation about sex. J Pediatr Health Care. 1995;9(2):59-66. doi:10.1016/s0891-5245(05)80003-3
3. Gokgoz C, Deliktas Demirci A, Kabukcuoglu K. Sexual behaviours and education in adolescents and young adults with Down syndrome: A grounded theory study of experiences and opinions of their mothers in Turkey. Res Dev Disabil. 2021; 112:103907. doi: 10.1016/j.ridd.2021.103907
4. Esmail S, Darry K, Walter A, Knupp H. Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. Disabil Rehabil. 2010;32(14):1148-55. doi:10.3109/09638280903419277
5. Young R, Gore N, McCarthy M. Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: a qualitative study. J Intellect Dev Disabil. 2012;37(4):343-7. doi:10.3109/13668250.2012.704983
6. Deschaine M. How developmental disabilities impact the sexual health of young adults. In: Gowen LK, Aue N, editors. Sexual Health Disparities among Disenfranchised Youth. Portland: Public Health Division, Oregon Health Authority and Research and Training Center for Pathways to Positive Futures, Portland State University; 2011. p. 10-14. Available from: https://www.pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/pbSexualHealthDisparities.pdf
7. Alderson E. Supporting people with intellectual disability to express appropriate sexual behaviours: A project of Family Planning WA. Perth, WA: Family Planning WA; 2012.
8. Isler A, Tas F, Beytut D, Conk Z. Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. Sex Disabil. 2009;27(1): 27–34. doi:10.1007/s11195-009-9107-2
9. Greydanus DE, Omar HA. Sexuality issues and gynecologic care of adolescents with developmental disabilities. Pediatr Clin North Am. 2008;55(6):1315–35. doi: 10.1016/j.pcl.2008.08.002
10. Bilge A, Çeber E, Demirelöz M, Akmeşe ZB. Effectiveness of Sexual a Reproductive Health Education for the Parents of Individuals with Developmental Disability. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2013;33(3):648-55. doi:10.5336/medsci.2012-30037
11. Ballan M. Parents as sexuality educators for their children with developmental disabilities. Siecus Rep. 2004; 32(2):29–30. Available from: https://link.gale.com/ apps/doc/A118957434/AONE?u=anon~9f37e180&sid = google Scholar &xid=0d730cea
12. 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. doi:10.1093/her/cyh012
13. Khanjari S, Bastani F, Kamalinahad R, Hosseini A. Prevention of Child Sexual Abuse: Parents' Knowledge, Attitudes and Practices. IJN. 2014;27(89):12-20. [Persian]. Available from: http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1824-fa.html
14. Li J, Jin Y, Xu S, et al. Anxiety and Depression Symptoms among Youth Survivors of Childhood Sexual Abuse: A Network Analysis. BMC Psychol. 2023; 11:278. doi:10.1186/s40359-023-01275-3
15. Dumka LE, Stoerzinger HD, Jackson KM, Roosa MW. Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. Fam Relat. 1996;45(2):216-222. doi:10.2307/585293
16. Goli S, Noroozi M, Salehi M. Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized control trial. Reprod Health. 2021; 18:54. doi:10.1186/s12978-021-01112-z
17. Neherta M, Maisa EA, Sari Y. Intervention of sexual abuse prevention for mother of children with mental retardation in Payakumbuh Indonesia 2016. Indian J Public Health Res Dev. 2019; 10:461–6. doi:10.5958/0976-5506.2019.00091.3
18. Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JMT, Van Doorn P, Curfs LMG. Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care staff. J Intellect Dev Disabil. 2014;39(2):157–66. doi:10.3109/13668250.2014.899566
19. Dupras A, Dionne H. The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. Sexologies. 2014;23(4):79–83. doi.org/10.1016/j.sexol.2013.09.002
20. Chrastina J, Večeřová H. Supporting sexuality in adults with intellectual disability-a short review. Sex Disabil. 2020;38(2):285-298. doi:10.1007/s11195-018-9546-8
21. Kammes RR, Douglas SN, Maas MK, Black RS. Parental Support for Sexuality Education and Expression among Adults with an Intellectual Disability. Sex Disabil. 2020; 38:669–686. doi:10.1007/s11195-020-09659-8

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

22. Mortezaei-Far S, Ebrahimi-Gavam S, Dartaj F, Saadi-Pour A, Farrokhi N. Developing a sexual education package for children from birth to 5 years of age specifically for parents and determining its effectiveness on parents' knowledge, attitude, and performance towards preventing sexual abuse and their sense of parenting adequacy in two groups of normal and single mothers (mother-parent). AFTJ. 2022;3(1):525-547. [Persian] doi.org/10.61838/kman.aftj.4.3.33
23. Clatos K, Asare M. Sexuality Education Intervention for Parents of Children with Disabilities: A Pilot Training Program. Am J Health Stud. 2016;31(3):151-162. PMID: 28690386; PMCID: PMC5500202.
24. Yıldız G, Cavkaytar A. Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. Sex Disabil. 2017; 35:3–19. doi:10.1007/s11195-016-9465-5
25. Gürol A, Polat S, Oran T. Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: a qualitative study. Sex Disabil. 2014;32(2):123–133. doi:10.1007/s11195-014-9338-8
26. Stein S, Kohut T, Dillenburger K. The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: what parents think. Sex Disabil. 2018; 36:141–148. doi:10.1007/s11195-017-9513-9
27. Rashikj Canevska O, Nikolovska A, Ramo Akgun N, Troshanska J, Chichevska Jovanova N. Thoughts, Attitudes and Experiences of Parents of Children with Disabilities in the Republic of North Macedonia About Comprehensive Sexuality Education. Sex Disabil. 2023; 41:81–95. doi:10.1007/s11195-022-09773-9
28. Kamaludin NN, Muhamad R, Mat Yudin Z, Zakaria R. Barriers and Concerns in Providing Sex Education among Children with Intellectual Disabilities: Experiences from Malay Mothers. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1070. doi:10.3390/ijerph19031070
29. Sanders MR, Murphy-Brennan M, McAuliffe C. The Development, Evaluation and Dissemination of a Training Programme for General Practitioners in Evidence-Based Parent Consultation Skills. Int J Ment Health Promot. 2003;5(4):13–20. doi:10.1080/14623730.2003.9721914
30. Bartlett LD, Weisenstein GR, Etscheidt SL. Successful inclusion for educational leaders. Prentice Hall; 2002. Available from: https://www.amazon.com/Successful-Inclusion-Educational-Leaders-Bartlett/dp/0130404888
31. Dhar S, Dhar U. Manual for organizational effectiveness scale. Agra: National Psychological Corporation; 2009. Available from: https://www.researchgate.net/publication/286601692_Manual_for_Organizational_Effectiveness_Scale
32. Rashid Kh, Hosseini-Asl-Nazarloo M. Investigating the effect of sex education on increasing parents' sexual knowledge and their sense of competence. Sci-Res J Educ Eval. 2017;10(37):143-162. [Persian] Available from: https://sid.ir/paper/183627/en
33. Metin A, Bilgin NG, Yıldırım V. Physical abuse related death of a disabled child in nursery. Adli Tıp Bülteni. 2014; 19:193–197. doi.org/10.17986/blm.2014193258

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]