Journal of Research in Psychological Health

June 2021, Volume 15, Issue 1

Psychometric Properties of Child Sexual Abuse and Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire in Girls and Boys with Mild Intellectually Disabled and Normal Intelligence

Leila Akrami, Hassan Zareei Mahmoodabadi*, Sedighe Aghalar

1. PhD of Psychology and Education of Children with Special Needs, Department of Psychology and Education, Yazd University, Yazd, Iran

2. (Corresponding Author): Associate Professor, Department of Psychology and Education, Yazd University, Yazd, Iran. Zareei_h@yahoo.com

3. Ph.D Student, Department of Health Psychology, Khoramshahr-Persian Gulf, International Branch, Islamic Azad University, khoramshahr, Iran

Citation: Shahriari Y, Ghasemzadeh S, Kashani Vahid L, Vakili S. The effectiveness of group Transdiagnostic Treatment on anxiety in adolescents with type 1 diabetes and their parenting stress in Tehran. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2021; 15 (1), 95-110. [Persian].

Key words:
Gender Identity,
Sexual Abuse,
Adolescent,
Intellectual Disability,
Normal Intelligence

Highlights

- Child sexual abuse and gender iIdentity/gender dysphoria questionnaire have good and appropriate validity and reliability and can be used for adolescents with mild intellectually disabled and normal intelligence.
- The results show that there is no significant difference in the field of sexual identity between the two groups of adolescents with mild intellectually disabled and normal intelligence
- According to the findings, adolescents with mild intellectually disabled had less knowledge about sexual abuse.

Abstract

The aim of this study was to investigate psychometric properties of Child Sexual Abuse and Gender Identity/Gender Dysphoria questionnaire in adolescents with mild intellectually disabled and with normal intelligence in Yazd. This is a descriptive cross-sectional study. The statistical population consisted of all boys and girls with mild intellectually disabled and with normal intelligence from public schools in the city of Yazd, Iran. Using multistage cluster sampling, 300 girls and boys aged 12-18 years who were selected. The tools were GIDYQ–AA and QCSA questionnaire. According to the results obtained, all correlation coefficients of the GIDYQ–AA and QCSA Questionnaire with the total score and subscales were significant for both groups ($p<0.01$). Cronbach's alpha coefficients calculated for the whole scale of sexual identity for intellectually disabled adolescents, 0.91, with normal IQ, 0.93 and its subscales and Cronbach's alpha coefficient in relation to the total scale of sexual abuse for intellectually disabled adolescent, 0.94, with normal IQ adolescent, 0.85 and its components separately, show the internal consistency of both questionnaires. Overall, the results showed that the scales of Child Sexual Abuse and Gender Identity/Gender Dysphoria questionnaire has a desirable and appropriate validity, reliability and it can be used for mild intellectually disabled and normal intelligence teenagers.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

شاخص‌هایی روان‌سنجی پرسشنامه‌های آزار جنسی کودکان و هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان در دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهرهٔ هوش نرمال

لیلا اکرمی، حسن زارعی محمود آبادی*، صدیقه آقالر

۱. دکتری روان شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲. دانشیار، گروه روان شناسی و مشاوره ، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی،دانشگاه یزد، یزد، ایران. Zareei_h@yahoo.com

۳. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی خرمشهر، خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران

تاریخ دریافت
۱۴۰۰/۰۷/۲۳

تاریخ پذیرش
۱۴۰۰/۱۱ /۲۲

واژگان کلیدی
هویت جنسی، سوء استفاده جنسی، نوجوان، کم توان ذهنی خفیف، بهره هوش نرمال

یافته‌های اصلی

- پرسشنامه های آزار جنسی کودکان و هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان از روایی و پایایی مطلوب و مناسب برخوردار است و برای نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال قابل کاربرد می باشد .
- نتایج نشان می دهد که در زمینه هویت جنسی بین دو گروه نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و عادی تفاوت معنادار مشاهده نمی شود
- با توجه به یافته های بدست آمده نوجوانان کم توان ذهنی خفیف از دانش کمتری در زمینه آزار جنسی برخوردار بودند.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی شاخص های روان سنجی پرسشنامه های آزار جنسی کودکان و هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان، در دختران و پسران کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال در شهر یزد است. این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه آماری شامل تمام دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال مدارس دولتی شهر یزد بودند.۳۰۰ نفر دختر و پسر سنین ۱۸-۱۲ سال از طریق روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. ابزار های مورد مطالعه، شامل پرسشنامه های آزار جنسی کودکان (QCSA) و هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان (GIDYQ–AA) بود. نتایج نشان داد که کلیه ضرایب همبستگی سوالات پرسشنامه های آزار جنسی کودکان و هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان با نمره کل و خرده مقیاس ها برای هر دو گروه معنادار است ($p < ۰/۰۱$). ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای نمره کل مقیاس هویت جنسی برای نوجوانان کم توان ذهنی،۰/۹۱، با بهره هوش نرمال، ۰/۹۳ و ضریب آلفای کرانباخ در ارتباط با نمره کل مقیاس بررسی آزار جنسی، برای نوجوانان کم توان ذهنی،۰/۹۴، با بهره هوش نرمال، ۰/۸۵ و همچنین نمره های بدست آمده برای مولفه های آن به طور جداگانه، نشان دهنده همسانی درونی هر دو پرسشنامه است. در مجموع نتایج نشان داد که پرسشنامه های آزار جنسی کودکان و هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان از روایی و پایایی مطلوب و مناسب برخوردار است و برای نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال قابل کاربرد می باشد.

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

نوجوانی یکی از مراحل حساس رشد انسان است و به دنبال تغییرات هورمونی بدن آغاز می شود. آغاز این مرحله با شروع بلوغ و رشد صفات ثانویه جنسی است. عدم دریافت آموزش و آمادگی لازم در نوجوانان، زمینه بروز مشکلات مختلف رفتاری، اجتماعی و جنسی را ایجاد می کند (۱). عوامل مختلفی از جمله، عوامل فیزیولوژی، فرهنگی، اجتماعی، تجارب رشدی، دریافت آموزش، در تعیین رفتارها ی نوجوان نقش دارند (۲).

دوره نوجوانی برای دختران و پسران کم توان ذهنی از اهمیت زیادی برخوردار است. نوجوان کم توان ذهنی با حالتی از رشد ناکامل ذهنی مواجه است که با اختلال در مهارت های که در جریان رشد ظاهر می شوند، مشخص می گردد و بر تمامی جلوه های هوش یعنی توانایی های شناختی، زبانی، حرکتی و اجتماعی اثر می گذارد (۴، ۳). در نوجوانان کم توان ذهنی در زمینه هویت جنسی و نقش جنسی دانش اندک وجود دارد و این نوجوانان نیاز به دریافت آموزش رسمی در زمینه یادگیری قوانین جامعه در مورد رفتار مناسب دارند. علاوه بر این، در این افراد می توان به مشکلاتی از جمله، عدم قدرت قضاوت صحیح، تشخیص و ارزیابی موقعیت های آزار دهنده، عدم آگاهی از بیمارهای مقاربتی، عدم درک این مسئله که سوء رفتار جنسی مسئله نامتعارف و غیر قانونی است و عدم شناخت پیامدهای جسمانی و روانی آن، تسلیم شدن به دلیل ترس شدید، داشتن وابستگی عاطفی به فرد سوء استفاده کننده و مهمترین عامل عدم دریافت آموزش ویژه در زمینه سوء استفاده جنسی از جانب خانواده و مدرسه است (۶، ۵). عدم آگاهی از مسائل جنسی، معمولا خطر سوء رفتار جنسی را در نوجوانان کم توان ذهنی افزایش می دهد و بر آن ها تأثیر منفی فراوانی دارد و می تواند منجربه استرس پس از سانحه با تأثیر ماندگار شود (۸، ۷). ترس، خشم، راه رفتن در خواب، از دست دادن علاقه به انجام فعالیت ها، افسردگی همراه با شرم، احساس گناه و احساس آسیب دیدگی دایمی، پرهیز از برخی محیط ها و افراد خاص، گریه های ممتد، اختلال در خوردن و افت تحصیلی ممکن است در این افراد پس از سوء استفاده جنسی مشاهده شود (۱۰، ۹).

نتایج تحقیقات مختلف نشان دهنده این است که بروز رفتارهای نامناسب در مقابل جنس مخالف خطر سوء رفتار جنسی را در دختران کم توان ذهنی نسبت به دختران عادی افزایش می دهد و خطر بروز ابتلا به اختلالات مختلف جسمانی و روانی در نوجوانان کم توان ذهنی که مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته اند، وجود دارد. نوجوانان کم توان ذهنی همانند نوجوانان با بهره هوش طبیعی نیاز دارند تا دانش لازم در مورد عمکرد اعضایی مختلف بدن را بدست آورند (۱۲،۱۵،۱۴،۱۳، ۱۱). در جهت کاهش مخاطرات برای نوجوانان کم توان ذهنی، باید به طور گسترده رفتارهای متناسب جنسیتی به این افراد در خانواده و مدارس آموزش داده شود. این افراد دانش اندکی در زمینه حریم خصوصی، مرزبندی ها و تشخیص موقعیت های خطرناک دارند و در این زمینه نسبت به نوجوانان عادی به آموزش بیشتری نیاز دارند. نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد که خطر سوء رفتار جنسی از نوجوان کم توان ذهنی نسبت به نوجوان با بهره هوش طبیعی بیشتر است (۱۸،۱۷،۱۶). تعدادی از نوجوانان کم توان ذهنی قبل از آن که به سن ۱۸ سالگی برسند مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرند و این عمل می تواند توسط افراد مختلف انجام بگیرد و با پیامدهای نامطلوب همراه باشد (۳).

برخی از نتایج نشان می دهد که ۶۲ درصد از نمونه مورد نظر اطلاعات محدودی در زمینه مسائل جنسی داشتند و قادر نبودند که درخواست های مناسب را از نامناسب و موقعیت های خطرناک را تشخیص دهند و ۰/۲۵ از آن ها مورد سوءرفتار جنسی قرار گرفته بودند (۱۴). نتایج برخی دیگر از پژوهش ها نشان می دهد با آغاز دوره بلوغ، نوجوانان کم توان ذهنی، نیاز به آموزش در زمینه های مختلف دارند. از جمله، آشنایی با عملکرد اندام های مختلف بدن، افزایش آگاهی از هویت جنسی، مسائل جنسی و بهداشتی، چگونگی برخورد با افراد غریبه و آشنا، تقویت مهارت های اجتماعی. این محققان اشاره می کنند نوجوانان کم توان ذهنی در صورت دریافت آموزش از والدین و مربیان در زمینه های فوق، در دوره نوجوانی مشکلات آن ها کاهش می یابد و می توانند همانند همسالان خود رفتارطبیعی داشته باشند (۱۷،۱۶، ۱۵).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

وجود ابزارهای که بتواند اختلال هویت جنسی و سوء رفتار جنسی را در نوجوانان بررسی کند، ضروری بنظر می رسد. با توجه به اهمیت آگاهی نوجوانان به ویژه دختران و پسران کم توان ذهنی نسبت به موقعیت هایی که امکان خطر سوء استفاده جنسی وجود دارد و با توجه به اهمیت بررسی هویت جنسی در دوره بلوغ و نوجوانی و بررسی اختلالات در این زمینه، هدف از این پژوهش، مطالعه شاخص های روان سنجی پرسشنامه ارزیابی هویت جنسی/ ملال جنسیتی کودکان و بزرگسالان (GIGDQAA) و پرسشنامه بررسی آزار جنسی کودکان (QCSA) است. نتایج این پژوهش ممکن است نقش موثری درآگاه کردن روان شناسان و مربیان مدارس استثنایی، عادی و خانواده ها در ارتباط با اهمیت آموزش در زمینه متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر و کاهش عوامل موثر در سوء رفتار جنسی از نوجوانان کم توان ذهنی خفیف داشته باشد و ممکن است زمینه و انگیزه را برای انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه فراهم کند.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع مقطعی بود که با هدف اعتباریابی پرسشنامه های بررسی هویت جنسی/ ملال جنسیتی و سوء استفاده جنسی انجام شد. جامعه آماری از کلیه دانش آموزان دختر و پسر کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال در شهر یزد تشکیل شده است و ۳۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای و از طریق مدارس ویژه کودکان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. به این ترتیب پس از هماهنگی با سازمان آموزش پرورش استثنایی و عادی به ۸ مدرسه (چهار مدرسه مختص دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف و چهار مدرسه مختص نوجوانان عادی) معرفی و سپس با همکاری مسئولین مدارس تعدادی کلاس انتخاب و از هر کلاس تعدادی از دانش آموزان به گونه تصادفی انتخاب شدند. نمونه آماری شامل۷۵ نفر دخترکم توان ذهنی خفیف ،۷۵ نفر پسر کم توان ذهنی خفیف ، ۷۵ نفر دختر با بهره هوش نرمال و۷۵ نفر پسر با بهره هوش نرمال بودند. معیار ورود نمونه ها شامل دختران و پسران سنین ۱۸-۱۲ سال، تمایل نمونه ها و خانواده آن ها برای تکمیل پرسشنامه ها و داشتن بینایی و شنوایی سالم بود. در پژوهش حاضر ابزارهای زیر استفاده و مورد بررسی قرار گرفتند:

پرسشنامه هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان: (GIGDQAA) این پرسشنامه شامل ۲۷ سوال ۵ گزینه ی (همیشه، اغلب اوقات، برخی اوقات، بندرت و هرگز) است که توسط دئوگراسیاس و همکاران (۲۰۰۷) تدوین شده و دارای دو فرم برای دختران و پسران است. در این پرسشنامه ۱۳ آیتم شامل موارد ذهنی، ۶ آیتم موارد اجتماعی، ۳آیتم موارد جسمی، ۵آیتم موارد اجتماعی-حقوقی را شامل می شود. این پرسشنامه دارای دو نسخه برای دختران و پسران است و پاسخ دهنده گان براساس ۱۲ ماه گذشته یکی از ۵ گزینه را انتخاب خواهند کرد. نمره گذاری بر اساس یکی ازگزینه ها، همیشه(۵)، اغلب اوقات(۴)، برخی اوقات(۳)، بندرت(۲) و هرگز (۱) خواهد بود و سپس نمره کلی و نمره فرد در هر کدام از خرده مقیاس ها محاسبه خواهد شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ بر روی ۴۶۲ نفر دختر و پسر هنجاریابی شد و آلفای کرانباخ برابر با ۰/۹۷ بود. سینگ و همکاران ۲۰۱۰ در تحقیقی آلفای کرانباخ را ۹۳/۳ و۸۷/۳ به ترتیب برای نوجوانان و بزرگسالان گزارش کردند (۱۹). نتایج برخی از تحقیقات نشان دهنده این است است که این پرسشنامه برای نوجوانان قابل کاربرد است (۲۰،۲۱). در ایران، سوالات مرتبط با این پرسشنامه در ارتباط با دختران دوره متوسطه دوم شهر اصفهان انجام شد و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی و چرخش واریماکس حاکی از وجود چهار عامل در این مقیاس بود که این عوامل در مجموع ۶۳/۴۴ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند. پایایی حاصل از بازآزمون و همسانی درونی پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ بدست آمد. نتایج مطالعه نشان دهنده این بود که پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۲۲.)

پرسشنامه آزار جنسی کودکان: (QCSA) این پرسشنامه توسط دنیل و همکاران ۱۹۹۶ تدوین شده است و برای کودکان و نوجوانان قابل اجرا است. این پرسشنامه شامل ۴۷ سوال و چهار بخش است و در ابتدا اطلاعات دموگرافیک را بررسی می کند. بخش اول، شامل ۱۲

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

عبارت می باشد که با گزینه هایی»موافقم، مخالفم و نمی دانم«، بخش دوم شامل ۷ عبارت که با گزینه های، »بله، خیر و بخاطر نمی آورم« و بخش سوم شامل ۱۰ عبارت است که با گزینه های »بله، خیر و تمایل ندارم که پاسخ دهم«، مشخص می شود. بخش چهارم شامل ۱۸ سوال مرتبط با سوء استفاده جنسی است که برخی از آن ها در قالب سوالات بسته پاسخ و برخی دیگر در قالب گزینه های »بله، خیر، هرگز برای من اتفاق نیافتاده است« می باشند. به طور کلی این پرسشنامه شامل چند خرده مقیاس، از جمله، دانش فرد در مورد سوء استفاده جنسی (بخش اول)، دریافت آموزش (بخش دوم)، گزارش حوادث (بخش سوم) و واکنش قربانی به حوادث (بخش چهارم) و ارزیابی شرکت کنندگان از پرسشنامه (سوال ۴۷) می باشد. نتایج تحقیقات بروی ۱۱۹۳ کودک و ۳۴۹۷ نوجوان نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی و پایایی مناسب برخوردار است و برای دختران و پسران عادی و با نیازهایی خاص قابل اجراست. در این پرسشنامه در بخش بررسی دانش آزمودنی در زمینه سوء استفاده جنسی، به پاسخ هایی صحیح یک نمره تعلق خواهد گرفت و در سایر موارد می توان فراوانی پاسخ ها را بر حسب گزینه ها محاسبه نمود (۲۳)

در پژوهش حاضر پس از کسب رضایت از آزمودنی ها، پرسشنامه ها توسط نوجوانان تکمیل شد. در ارتباط با نوجوانان کم توان ذهنی خفیف سوالات توسط پژوهشگران خوانده می شد و تلاش بر این بود که هر سوال به شکل ساده و قابل فهم بیان گردد. در ارتباط با برخی از سوالات از تصاویر نیز استفاده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها و استخراج داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ داده ها در دو بخشی توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند و از تحلیل عاملی، ضریب همبستگی، آلفای کرونباخ و آزمون تی مستقل جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی در دختران کم توان ذهنی برابر ۱۳/۷۶ و انحراف استاندارد ۳/۲۷، در دختران نرمال ۱۳/۴۳ ، انحراف استاندارد ۳/۱۱ ، در پسران کم توان ذهنی برابر ۱۳/۹۴ و انحراف معیار ۳/۰۵ و در پسران عادی برابر با ۱۳/۶۶ و انحراف معیار۳/۰۲ بود.

در ارتباط با پرسشنامه هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان، برای تعیین روایی محتوی، از روش لاوشه استفاده شد که از روش های کمی تعیین روایی محتوی است. به این ترتیب از گروهی از متخصصین درخواست شد تا در مورد اهمیّت و ضرورت هر کدام از سؤالات پرسشنامه ها اظهارنظر کنند. با توجه به این که تعداد متخصصان ده نفر بودند و حداقل روایی با این تعداد برابر با ۰/۶۲ است (۲۴). با توجه به نتایج بدست آمده در ارتباط با پرسشنامه (۰/۶۲< ۰/۸) می توان گفت که اعتبار محتوی پرسشنامه پذیرفته شده است.

برای تعیین روایی پرسشنامه، از روش های تعیین ضریب همبستگی سوالات با نمره کل، محاسبه ضریب همبستگی خرده آزمون ها با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی سوالات و خرده مقیاس ها با نمره کل در جدول۱ برای نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال ارائه شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که کلیه ضرایب همبستگی سوالات پرسشنامه هویت جنسی با نمره کل در سطح p< ۰/۰۱ برای هر دو گروه معنادار است. همچنین ضرایب همبستگی خرده مقیاس ها با نمره کل برای موارد ذهنی در نوجوانان کم توان ذهنی،۰/۸۲، در نوجوانان عادی، ۰/۸۸، موارد اجتماعی در نوجوانان کم توان ذهنی، ۰/۸۰، در نوجوانان عادی، ۰/۸۵، موارد جسمی، در نوجوانان کم توان ذهنی، ۰/۸۶، در نوجوانان عادی، ۰/۹۱، و در خرده مقیاس موارد اجتماعی- حقوقی در نوجوانان کم توان ذهنی،۰/۸۱، و در نوجوانان عادی، ۰/۹۳ بود .

در جدول ۲ نتایج حاصل از تحلیل عاملی در ارتباط با پرسشنامه بررسی هویت جنسی/ ملال جنسیتی ارائه شده است. به منظور تحلیل عاملی مقیاس هویت جنسی ابتداد شاخص KMO که گویایی کفایت نمونه گیری است، بررسی شد. این شاخص برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد. همچنین آزمون بارتلت برابر با ۸۲۲/۶۹۰ بود که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار بود و حکایت از معنی داری ماتریس همبستگی داده ها داشت. در جدول ۲ سوالات مربوط به فرم پسران ارائه شده است، در فرم دختران محتوی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

سوالات شبیه به فرم پسران است اما در برخی سوالات به جایی پسر به دختر اشاره شده است که در سوالات مربوطه داخل پرانتز به آن اشاره شده است.

بر پایه نتایج بدست آمده از تحلیل عاملی (جدول۲) با استفاده از روش تحلیل مولفه های اصلی ۴ عامل با ارزش ویژه بزرگ تر از یک استخراج شد که در مجموع ۶۴/۴۳ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می کنند. به این ترتیب با چرخش واریماکس بر اساس درصد واریانس، ارزش ویژه ۴ عامل شناسایی و تایید شد. این نتایج روایی سازه مقیاس را به عنوان یک مقیاس اثربخش مورد تایید قرار داد. به طور کلی چهار عامل ۶۴/۴۳ درصد واریانس مقیاس هویت جنسی را تبیین می کنند .

در ارتباط با پرسشنامه بررسی آزار جنسی کودکان پس از ترجمه پرسشنامه، روایی محتوی آن توسط چند نفر از متخصصین با استفاده از روش لاوشه بررسی شد. نتایج نشان داد که نسبت CVR برابر با یک و بزرگتر از مقدار روایی پذیرفته شده است (۰/۹۹<۱) (۲۴)، که در نتیجه بر روایی محتوی پرسشنامه دلالت داشت. برای سنجش تجمیع میزان توافق متخصصان از شاخص روایی محتوی CVI استفاده شد که این مقدار برابر با یک بود. در جدول ۳ ضریب همبستگی هر سوال و خرده مقیاس ها با نمره کل برای نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که کلیه ضرایب همبستگی هر کدام از سوالات و خرده مقیاس های پرسشنامه بررسی آزار جنسی کودکان با نمره کل در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است. همچنین ضرایب همبستگی خرده مقیاس ها با نمره کل برای دانش در زمینه سوء استفاده جنسی در نوجوانان کم توان ذهنی، ۰/۹۱، در نوجوانان عادی، ۰/۸۹، دریافت آموزش در نوجوانان کم توان ذهنی، ۰/۹۴، در نوجوانان عادی، ۰/۸۷، گزارش حوادث، در نوجوانان کم توان ذهنی، ۰/۸۷، در نوجوانان عادی، ۰/۸۳، و در واکنش قربانی به حوادث در نوجوانان کم توان ذهنی، ۰/۸۹، در نوجوانان عادی، ۰/۸۳ بود .

پایایی پرسشنامه ها با استفاده از آلفای کرونباخ و آزمون-بازآزمون (با فاصله دو هفته) بررسی شد که نتایج در جدول ۴ در ارتباط با هر دو پرسشنامه ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۴، ضرایب آلفای کرونباخ مجاسبه شده برای کل مقیاس هویت جنسی/ ملال جنسیتی (کم توان ذهنی،۰/۹۱، با بهره هوش نرمال، ۰/۹۳) و خرده مقیاس های آن و ضریب آلفای کرونباخ در ارتباط با کل مقیاس آزار جنسی کودکان (کم توان ذهنی،۰/۹۴، با بهره هوش نرمال، ۰/۸۵) و مولفه های آن به طور جداگانه، نشان دهنده همسانی درونی هر دو پرسشنامه است. همچنین نتایج حاصل از آزمون-بازآزمون نشان داد که پرسشنامه در ارتباط با هر دو گروه از پایایی قابل قبولی برخوردار است. نتایج بدست آمده از بررسی و مقایسه مولفه های پرسشنامه هویت جنسی/ ملال جنسیتی و آزار جنسی کودکان، بین دو گروه دختران کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که در زمینه هویت جنسی بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده نمی شود (۰/۴۵ = p) اما در زمینه بررسی دانش در زمینه سوء استفاده جنسی میانگین دختران با بهره هوش نرمال (۶۱/۲۸ =p) با میانگین دختران کم توان ذهنی(۲۸/۲۲ =p) تفاوت معنادار دارد($p < ۰/۰۰۱$) یعنی دختران کم توان ذهنی از دانش کمتری در زمینه سوء استفاده جنسی برخوردار هستند، همچنین در زمینه دریافت آموزش در زمینه سوء استفاده جنسی میانگین دختران با بهره هوش نرمال (۵۴/۱۸ =p) با میانگین دختران کم توان ذهنی(۲۲/۷۷ = p) تفاوت معنادار دارد($p < ۰/۰۰۱$) و دختران کم توان ذهنی از آموزش کمتری برخوردار بوده اند. همچنین با توجه به گزارش حوادث در زمینه سوء استفاده جنسی میانگین دختران کم توان ذهنی (۴۰/۱۱=p) از میانگین دختران با بهره هوش نرمال(۲۰/۰۲=p) بالاتر است ($p < ۰/۰۰۱$) و بنظر می رسد این افراد بیشتر در معرض سوء استفاده جنسی بوده اند. در ارتباط با واکنش قربانی به حوادث میانگین دختران کم توان ذهنی (۱۲/۲۶=p) از میانگین دختران با بهره هوش نرمال(۳۷/۱۰=p) پایین تر است ($p < ۰/۰۰۱$) و دختران کم توان ذهنی نسبت به دختران با هوشبهر نرمال از واکنش مناسب در برابر سوء استفاده جنسی برخوردار نبوده اند. نتایج بدست آمده از بررسی و مقایسه مولفه های پرسشنامه هویت جنسی/ ملال جنسیتی و آزار جنسی کودکان بین دو گروه پسران

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که در زمینه هویت جنسی بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده نمی شود (p=۰/۶۱) اما در زمینه بررسی دانش در زمینه سوء استفاده جنسی میانگین پسران با بهره هوش نرمال (۵۳/۱۶) با میانگین پسران کم توان ذهنی(p=۲۶/۱۲) تفاوت معنادار دارد(p < ۰/۰۰۱) یعنی پسران کم توان ذهنی خفیف از دانش کمتری در زمینه سوء استفاده جنسی برخوردار هستند، همچنین در زمینه دریافت آموزش در زمینه سوء استفاده جنسی میانگین پسران با بهره هوش نرمال (p=۵۶/۴۲) با میانگین پسران کم توان ذهنی(p=۲۰/۰۹) تفاوت معنادار دارد(p < ۰/۰۰۱) و پسران کم توان ذهنی از آموزش کمتری برخوردار بوده اند. همچنین با توجه به گزارش حوادث در زمینه سوء استفاده جنسی میانگین پسران کم توان ذهنی (p=۴۴/۲۵) از میانگین پسران با بهره هوش نرمال(p=۲۲/۱۴) بالاتر است (p < ۰/۰۰۱) و بنظر می رسد این افراد بیشتر در معرض سوء استفاده جنسی بوده اند. در ارتباط با واکنش قربانی به حوادث میانگین پسران کم توان ذهنی (p=۱۳/۳۵) از میانگین پسران با بهره هوش نرمال(p=۳۹/۱۳) پایین تر است (p < ۰/۰۰۱) و پسران کم توان ذهنی از واکنش مناسب در برابر سوء استفاده جنسی برخوردار نبودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نوجوانی یکی از مراحل طولانی زندگی است که با رشد و تغییرات سریع همراه است. در این دوره ارزیابی و افزایش دانش نوجوان در زمینه سوء استفاده جنسی و هویت جنسی حائز اهمیت است. لذا این تحقیق با هدف بررسی شاخص های روان سنجی پرسشنامه هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان و پرسشنامه آزار جنسی کودکان در دختران و پسران کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال در شهر یزد انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد پرسشنامه هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. این یافته با نتایج تحقیقات انجام شده همسو است (۱۹،۲۰،۲۱،۲۲). اختلال هویت جنسی به حالتی اطلاق می شود که بین جنسیت فرد با هویت جنسی وی تضاد و مغایرت ایجاد می شود (۲۵). مطالعات نشان داده است که ژنتیک و عوامل بیولوژیک می تواند در شکل گیری این اختلال تاثیر داشته باشند. عوامل اجتماعی و روان شناختی به عنوان یکی از مهم ترین عوامل تاثیرگذار در ایجاد این اختلال در نظر گرفته می شوند (۲۶). معمولا مداخلات برای اختلال هویت جنسی درمان های پزشکی هستند. مداخلات دیگر در این زمینه که کم تر رایج هستند، درمان های رفتاری - شناختی برای تغییر رفتارها و خصوصیاتی که فرد در قالب نقش جنسی خود نشان می دهد به کار می رود (۲۷).

اختلال در هویت جنسی تأثیر بسیار واقعی بر زندگی افراد دارد. بنابراین مهم است که به نیازهای نوجوانان کم توان ذهنی خفیف که دچار ملال جنسیتی هستند همانند افراد با بهره هوش طبیعی پاسخ داده شود. بنظر می رسد توانایی شناختی بر چگونگی بروز اختلال هویت جنسی تأثیر دارد و ممکن است شاهد بروز رفتارهای بیشتری باشیم. در افراد کم توانی ذهنی خفیف درک هویت جنسی از دوره کودکی مشکل است و این اختلال در آن ها می تواند ناشی از عوامل بیولوژیکی و هورمونی یا ناشی از نقص شناختی باشد، بنابراین تمایز بین این عوامل تشخیص اختلال را در آن ها دشوار می سازد (۲۸). بنابراین وجود ابزارهای که بتواند این اختلال را در نوجوانان شناسایی کند، لازم و ضروری بنظر می رسد. در پژوهش حاضر، نتایج حاصل از ارزیابی محتوی پرسشنامه توسط متخصصان، نشان دهنده اهمیت سوالات در جهت بررسی هویت جنسی/ ملال جنسیتی نوجوانان بود که مطابق با سایر پژوهش های انجام شده است (۱۹،۲۰،۲۱،۲۲). نتایج نشان داد که کلیه ضرایب همبستگی سوالات پرسشنامه هویت جنسی با نمره کل در سطح p< ۰/۰۱ برای هر دو گروه معنادار است. همچنین آلفای کرونباخ در جهت بررسی همسانی درونی پرسشنامه برای نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و نوجوانان عادی تقریبا با آلفای کرونباخ محاسبه شده در سایر پژوهش ها برابر است (۱۹،۲۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در زمینه اختلال در هویت جنسی بین میانگین نمرات دو گروه دختران و پسران کم توان ذهنی و با بهره هوش نرمال تفاوتی معناداری مشاهده نمی شود. آگاهی خانواده ها و جامعه از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اختلال هویت جنسی می تواند از بروز مشکلات مختلف جلوگیری کند (۲۹). معمولا در جامعه این گرایش وجود دارد که در افراد کم توان ذهنی این اختلال وجود ندارد و معمولا تشخیص نشانه ها در این افراد ممکن است با دشواری همراه باشد و به نقص شناختی آن ها نسبت داده شود (۳۰). بررسی این اختلال در افراد کم توان ذهنی نه تنها در کلینیک ها بلکه با کمک خانواده انجام می پذیرد. متخصصین در جهت ارزیابی این اختلال باید به طور مشترک با نوجوانان، خانواده ها و مراقبان آن ها کار کنند. مسیرهای ارزیابی در این افراد می توانند طولانی باشند. باید توجه داشته باشیم که یک اختلال رشد مانعی در جهت شناسایی اختلال هویت جنسی/ ملال جنسیتی نشود (۲۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که پرسشنامه بررسی آزار جنسی کودکان (QCSA) از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. بنابراین می توان گفت پرسشنامه برای نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال قابل اجرا است. این یافته با نتایج تحقیقات انجام شده همسو است (۲۳). اهمیت این تحقیق با توجه به افزایش سوء استفاده جنسی و کمبود ابزاری در این زمینه حائز اهمیت است. اشکال سوء رفتار جنسی از کودکان و نوجوانان در دهه های اخیر افزایش یافته و اعداد و ارقام در این زمینه هشدار دهنده هستند (۸). بنابراین وجود ابزاری در زمینه بررسی سوء استفاده جنسی ضروری بنظر می رسد. بنظر می رسد پرسشنامه ای که در پژوهش حاضر ترجمه و شاخص های روان سنجی آن بررسی شد شامل مولفه های است از جمله، دانش در زمینه سوء استفاده جنسی، دریافت آموزش، گزارش حوادث و واکنش قربانی به حوادث که می تواند سوء رفتار جنسی را از زوایایی مختلف مورد بررسی قرار دهد.

همچنین نتایج نشان داد که بین دختران و پسران کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال از نظر دانش و دریافت آموزش در زمینه سوء استفاده جنسی تفاوت معنادار وجود دارد و دختران و پسران کم توان ذهنی خفیف از دانش و آموزش کمتری برخوردار هستند، علاوه براین، این افراد بیشتر مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرند و از واکنش مناسب در برابر فرد سوء استفاده کننده، برخوردار نیستند. این یافته با نتایج برخی از تحقیقات همخوان است (۱۸-۱۰). دانش یک ابزار حفاظتی قدرتمند است، داشتن اطلاعات کافی در مورد اعضای بدن باعث می شود نوجوان بتواند رفتارهای نامناسب مرتبط با آن ها را تشخیص دهد و آزارهای انجام شده بر خود را به اطلاع دیگران برساند (۳۱). معمولا در زمینه دریافت آموزش توسط خانواده ، تشخیص موقعیت های خطرناک و غیر خطرناک، آگاهی از حریم خصوصی و مرزبندی ها ، یادگیری نحوه حفاظت از خود و توانایی اعتراض کردن و توانایی درخواست کمک کردن در موقعیت ها نامطلوب وخطرناک، دختران و پسران کم توان ذهنی از مشکلات بیشتری برخوردارند (۳۲). اگر راهکارهای حفاظتی در سنین پایین به این افراد آموزش داده نشود، ممکن است با افزایش سن و کاهش میزان ارتباط با نزدیکان و مراقبان ، خطر سوء رفتار جنسی از آن ها افزایش یابد. رشد مداوم عزت نفس و مهارت های فردی باعث می شود فرد احساس مثبت نسبت به خود داشته باشد و دریافت حمایت عاطفی از جانب خانواده و اطرافیان باعث می شود که او احساس کند که این توانایی را دارد تا از خود و حقوق شخصی خود دفاع کند (۳۳). فقدان یا دانش اندک در مورد هویت جنسی و نقش جنسی می تواند منجر به اختلال در هویت جنسی و افزایش سوء استفاده جنسی گردد (۳۴). نتایج تحقیقات مختلف نشان می دهد، سطح دانش در مورد هویت جنسی و تمایز بین دو جنس، در نوجوانان کم توان ذهنی نسبت به نوجوانان با هوشبهر طبیعی پایین تر است. یکی از دلایل آن ضعیف بودن مهارت های اجتماعی و کلامی در این افراد است. آن ها نمی توانند برای آگاهی از این موضوعات اطلاعات لازم را بدست آورند و توانایی خواندن کتاب و مجلات، به عنوان منابع اطلاعاتی را ندارند. معمولا در مدارس، برنامه ویژه ای برای آموزش آن ها در این زمینه وجود ندارد. بنابراین وجود ابزارهای در جهت بررسی سوء استفاده جنسی و دریافت آموزش در این زمینه، لازم و ضروری است (۳۵).

به طور کلی نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی پرسشنامه ها، نشان دهنده کفایت مطلوب آن ها در جهت بررسی هویت جنسی و سوء استفاده جنسی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آیتم های هر کدام از پرسشنامه ها و خرده مقیاس های به خوبی می تواند

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

متغیرهای مورد نظر را ارزیابی کند. علاوه بر این با توجه به نتایج بدست آمده بنظر می رسد نوجوانان کم توان ذهنی خفیف نیاز به دریافت آموزش بیشتر و افزایش دانش در زمینه سوء استفاده جنسی دارند. باید به این نکته اشاره کرد که در ارتباط با دختران و پسران کم توان ذهنی خفیف، واکنش غیر منطقی خانواده ها، تصور نادرست جامعه در مورد این افراد ، کم توانی ذهنی و عدم دریافت آموزش کافی موجب افزایش سوءرفتار جنسی می شود. بنابراین ارائه آموزش توسط خانواده و مدارس به این افراد، ضروری می باشد.

از جمله مجدودیت های پژوهش حاضر عدم همکاری برخی از دختران و پسران در تکمیل پرسشنامه ها بود که باعث شد برخی از شرکت کنندگان پرسشنامه ها را به گونه ناقص تکمیل کنند و در نتیجه محققین مجبور به حذف این گونه پرسشنامه ها شدند، علاوه بر این، ممکن است برخی از شرکت کنندگان به دلیل عوامل فرهنگی به پرسشنامه ها با صداقت پاسخ نداده باشند. همچنین تکمیل پرسشنامه ها توسط نوجوانان کم توان ذهنی خفیف که به گونه انفرادی انجام شد، بسیار وقت گیر بود.

طراحی پژوهش هایی که بتواند متغیرهای پژوهش حاضر را درگروه های دیگر از کودکان و نوجوانان با نیازهای خاص بررسی کند و همچنین بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه های بررسی شده در پژوهش حاضر، در سایر رده های سنی و با نمونه های بیشترضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

از دانش آموزانی که در تکمیل پرسشنامه ها با پژوهشگران همکاری داشتند، تشکر می کنیم.

تضاد منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع

https://www.amazon.com/Teaching-Children-Syndrome-Boundaries-Sexuality/dp/189062733X

Kim Yu-Ri. Personal Safety Programs for Children with Intellectual Disabilities. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities. 2010; 45(2): 312–319.

https://www.jstor.org/stable/23879815

Schuster R. Communication between adolescents and physicians about sexual behavior and risk prevention. Arch pediatr Adolescent. 2000; 10(20):42-3.

DOI: 10.1001/archpedi.1996.02170340020004

Wissink I.B, Vugt E.V, Moonen X, Jan G, Stams J.M, Hendriks J. Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. Research in Developmental Disabilities. 2015; 36, 20–35. DOI: 10.1016/j.ridd.2014.09.007

Kavanagh A, Priest N, Emerson E, Milner A, King T. Gender, parental education, and experiences of bullying victimization by Australian adolescents with and without a disability. Child Care Health Dev. 2018;44(2):332–41. DOI: 10.1111/cch.12545

Soylu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M. Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. Research

Blaustein J.D, Ismail N, Holder M.K. Review: Puberty as a time of remodeling the adult response to ovarian hormones. Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology.2016; 160, 2–8. DOI: 10.1016/j.jsbmb.2015.05.007

Tang CS, Lee YK. Knowledge on sexual abuse and self-protection skills: A study on female Chinese adolescents with mild mental retardation. Child abuse & neglect. 1999, 1;23(3):269-79. DOI: 10.1016/s0145-2134(98)00124-0

Goldstein H. Menarche, menstruation, sexual relations and contraception of adolescent females with Down syndrome. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 1988, 1;27(4):343-9. DOI: 10.1016/0028-2243(88)90048-2

Blasingame G.D, Creeden K, Rich P. Assessment and Treatment of Adolescents with Intellectual Disabilities Who Exhibit Sexual Problems or Offending Behaviors. Association for the Treatment of Sexual Abusers.2015; Available from www.atsa.com

Couwenhoven T. Teaching Children with Down Syndrome about Their Bodies,Boundaries and Sexuality. 3rd ed. Published in United States of American by Wood bine house, INC.2007; p.65-70.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

in developmental disabilities. 2013, 1;34(12):4334-42. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.010

Young H, Burke L, Gabhainn SN. Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) Ireland study. BMC Public Health. 2018;18(1):1-7. DOI: 10.1186/s12889-018-5217-z

Heron J, Low N, Lewis G, Macleod J, Ness A, Waylen A. Social factors associated with readiness for sexual activity in adolescents: a population-based cohort study. Archives of sexual behavior. 2015 Apr;44(3):669-78. DOI: 10.1007/s10508-013-0162-5

Dionne H, Dupras A. Sexual health of people with an intellectual disability: An ecosystem approach. Sexologies. 2014 Oct 1;23(4):e85-9. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2013.12.004

Jahoda A, Pownall J. Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. Journal of Intellectual Disability Research. 2014;58(5):430-41. DOI: 10.1111/jir.12040

Mutia F, Allenidekania A. Prevention of Sexual Abuse in Children with Mental Disability: A Systematic Literature Review. Indonesian Journal of Disability Studies (IJDS).2019; 6(1): 73-83.

Servais L. Sexual health care in persons with intellectual disabilities. Mental retardation and developmental disabilities research reviews. 2006;12(1):48-56. DOI: 10.1002/mrdd.20093

Eastgate, G. Sex and intellectual disability--dealing with sexual health issues. Aust Fam Physician. 2011; 40(4):188-91

Phasha TN, Nyokangi D. School-based sexual violence among female learners with mild intellectual disability in South Africa. Violence Against Women.2011;18(3):309-21. DOI: 10.1177/1077801212444578

Shiffman M. Peer Relations in Adolescents with Gender Identity Disorder. A thesis presented to The University of Guelph.2013. http://hdl.handle.net/10214/7528

Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. Journal of sex research. 2007 Oct 26;44(4):370-9. DOI: 10.1080/00224490701586730

Singh, Devita, et al. “The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults: Further Validity Evidence.” The Journal of Sex Research, 2010; 47(1): 49–58., www.jstor.org/stable/25676435. Accessed 11 June 2021

Soltanizadeh M, Nemati N, Latifi Z. Psychometric Properties of Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults in Female Adolescents. Journal of Research in Psychological Health. 2020; 13 (4), 101-114. [Persian].

Daniel S, Halperin Paul Bouvier, Philip D Jaffe, Roger-Luc Mounoud, Claus H Pawlak,

Jerome Laederach, Helene ReyWicky, Florence Astie. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva:results of a cross sectional survey. BMJ. 1996; 312,25 [DOI: 10.1136/bmj.312.7042.1326]

Hajizadeh A, Asghari M. Methods and statistical analyzes by looking at research methodology in biological and hygienic sciences. Tehran: Academic Jihad; 2015. [Persian].

De Vries ALC, Kreukels BPC, Steensma TD, McGuire JK. Gender identity development: a biopsychosocial perspective. In: Kreukels BPC, Steensma TD, de Vries ALC, editors. Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge. New York, NY: Springer.2014; 53–80. doi: 10.1007/978-1-4614-7441-8_3

Turban JL, Ehrensaft D. Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. J Child Psychol Psychiatry. 2018; 59:1228–43. DOI: 10.1111/jcpp.12833

Spivey LA, Edwards-Leeper L. Future directions in affirmative psychological interventions with transgender children and adolescents. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2019 Mar 4;48(2):343-56. DOI: 10.1080/15374416.2018.1534207

Aitken M, Steensma T.D, Blanchard R, VanderLaan D.P, Wood H, Fuentes A, Spegg C, Wasserman L, Ames M, Fitzsimmons C.L & Leef J.H. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. The journal of sexual medicine. 2015; 12(3): 756-763. https://doi.org/10.1111/j sm.12817

Bedard C, Zhang H.L, Zucker K.J. Gender identity and sexual orientation in people with developmental disabilities. Sexuality and Disability, 2010; 28(3): 165-175. DOI:10.1007/s11195-010-9155-7

Butler G, De Graaf N, Wren B, Carmichael P. Assessment and support of children and adolescents with gender dysphoria. Archives of

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

disease in childhood. 2018; 103(7): 631-636. DOI: 10.1136/archdischild-2018-314992

Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programs for the prevention of child sexual abuse: A Cochrane systematic review and meta-analysis. Research on social work practice. 2018;28(1):33-55. https://doi.org/10.1177/1049731515619705

Euser, S, Alink, LRA, Tharner, A. (2015) The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: increased risk for children with a mild intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2015; 29: 83–92. DOI: 10.1111/jar.12160

Kim S, & Kang, K. Effects of the child sexual abuse prevention education (C-SAPE) program on south korean fifth-grade students' competence in terms of knowledge and self-protective behaviors. The Journal of School Nursing.2017; 33(2):123–132. https://doi.org/10.1177/1059840516664182

Byrne G. Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. Journal of intellectual disabilities. 2017; 22 (3): 294-310. DOI: 10.1177/1744629517698844

Tsuda S, Hartini S, Hapsari E. D, & Takada, S. Sex education in children and adolescents with disabilities in yogyakarta , indonesia from a teachers' gender perspective. Asia Pacific Journal of Public Health.2017; 7–10. https://doi.org/10.1177/1010539517702716

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

هویت جنسی/ ملال جنسیتی در جدول ۱. تحلیل مواد و ضریب همبستگی سوالات و خرده مقیاس ها با نمره کل مقیاس پرسشنامه نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال

شماره سوالات	ضریب همبستگی با نمره کل	
	کم توان ذهنی خفیف	با بهره هوش نرمال
۱	۰/۷۱	۰/۸۳
۲	۰/۷۳	۰/۸۸
۳	۰/۷۶	۰/۷۵
۴	۰/۸۰	۰/۸۸
۵	۰/۷۲	۰/۸۷
۶	۰/۵۵	۰/۸۳
۷	۰/۸۴	۰/۸۸
۸	۰/۸۷	۰/۸۹
۹	۰/۷۳	۰/۷۸
۱۰	۰/۵۲	۰/۸۰
۱۱	۰/۵۵	۰/۸۱
۱۲	۰/۸۵	۰/۸۶
۱۳	۰/۴۳	۰/۶۷
۱۴	۰/۴۸	۰/۷۴
۱۵	۰/۸۵	۰/۸۸
۱۶	۰/۸۰	۰/۸۵
۱۷	۰/۷۱	۰/۸۴
۱۸	۰/۸۷	۰/۸۹
۱۹	۰/۴۷	۰/۷۱
۲۰	۰/۴۱	۰/۶۷
۲۱	۰/۸۰	۰/۸۷
۲۲	۰/۸۲	۰/۸۸
۲۳	۰/۷۳	۰/۷۷
۲۴	۰/۴۶	۰/۷۱
۲۵	۰/۷۸	۰/۷۳
۲۶	۰/۸۲	۰/۸۷
۲۷	۰/۸۱	۰/۸۹
خرده مقیاس موارد ذهنی	۰/۸۲	۰/۸۸
خرده مقیاس موارد اجتماعی	۰/۸۰	۰/۸۵
خرده مقیاس موارد جسمی	۰/۸۶	۰/۹۱
خرده مقیاس موارد اجتماعی-حقوقی	۰/۸۱	۰/۹۳

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول۲. نتایج تحلیل عاملی مقیاس هویت جنسی

سوالات	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم
در طول ۱۲ ماه گذشته از جنسیت خود احساس رضایت داشته ام.	۰/۸۱			
در طول ۱۲ ماه گذشته از جنسیت خود احساس رضایت داشته و در برخی موقعیت ها احساسی بینابین دختر و پسر بودن داشته ام.	۰/۷۸			
آیا در ۱۲ ماه گذشته تحت فشار دیگران احساس کرده اید دوست دارید پسر (فرم پسران) یا دختر (فرم دختران) باشید هر چند که شما این احساس خود را دوست نداشته اید و از جنسیت خود راضی نبودید؟	۰/۸۲			
شما در ۱۲ ماه گذشته احساس کرده اید فعالیت های بر خلاف اکثر افراد هم جنس خود انجام می دهید؟	۰/۸۵			
در ۱۲ ماه گذشته احساس کرده اید که شما یک پسر(فرم پسران) یا دختر (فرم دختران) واقعی نیستید؟	۰/۹۲			
آیا در ۱۲ ماه گذشته این احساس را داشته اید که شما واقعا که هستید (برای مثال: جایی که شما ترجیح می دهید بروید یا چگونه با افراد دیگر رفتار کنید. تصور کرده اید که برای شما بهتر است به عنوان یک دختر نسبت به یک پسر (فرم پسران) یا یک پسر نسبت به دختر (فرم دختران) زندگی کنید)؟	۰/۷۵			
در ۱۲ ماه گذشته، در رویاها خود را دختر (فرم پسران)یا پسر (فرم دختران) تصور کرده اید؟	۰/۸۹			
در ۱۲ ماه گذشته، آیا احساس ناراحتی کرده اید که چرا پسر (فرم پسران) یا دختر (فرم دختران) هستید؟	۰/۹۳			
در ۱۲ ماه گذشته احساس عدم اطمینان نسبت به خود داشته اید. یعنی در برخی زمان ها احساس شبیه به دختران و در برخی زمان ها احساسی شبیه به پسران داشته اید؟	۰/۹۱			
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما احساس کرده اید که بیشتر شبیه یک دختر هستید تا یک پسر (فرم پسران) و یا بالعکس (فرم دختران)؟	۰/۸۶			
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما احساس کرده اید که چیز مشترکی هم با دختران و هم پسران ندارید؟	۰/۸۵			
در ۱۲ ماه گذشته، با مشاهده کارت شناسایی خود یا با مشخص کردن جنسیت خود به عنوان پسر در زمان تکمیل یک فرم احساس ناراحتی کرده اید؟ (برای مثال گواهی نامه رانندگی، پاسپورت، فرم استخدام و.....) (فرم پسران)	۰/۷۱			
در ۱۲ ماه گذشته، در استفاده از دستشویی در مکان های عمومی احساس راحتی کرده اید؟	۰/۶۴			
در ۱۲ ماه گذشته، یک غریبه با شما به عنوان فردی برخلاف جنسیتی که دارید، رفتار کرده است؟				
در ۱۲ ماه گذشته، در خانه، افرادی که شما را می شناسند نظیر دوستان یا خویشاوندان با شما شبیه یک دختر(در فرم پسران) یا شبیه پسر (در فرم دختران) رفتار کرده اند؟		۰/۷۲		
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما آرزو کرده اید یا تمایل داشته اید که دختر(در فرم پسران) یا پسر (در فرم دختران) باشید؟		۰/۹۰		
در ۱۲ ماه گذشته، شبیه دختران(در فرم پسران) یا شبیه پسران (در فرم دختران) لباس پوشیده اید یا بر خلاف جنسیت خود عمل کرده اید؟		۰/۸۱		

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

در ۱۲ ماه گذشته، در جشن ها و دیگر دورهمی های اجتماعی خود را شبیه دختر(در فرم پسران) یا شبیه پسر (در فرم دختران) ارائه کرده اید یا نشان داده اید؟		۰/۶۲		
در ۱۲ ماه گذشته، در مدرسه یا محیط کار خود را شبیه دختر(در فرم پسران) با پسر(در فرم دختران) نشان داده اید؟		۰/۵۳		
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما بدن خود را دوست نداشته اید. به خاطر این که آن مردانه است؟ (مثل داشتن مو برروی قفسه سینه، بازوها و ساق پاها). (فرم پسران)			۰/۸۵	
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما آرزو داشته اید که درمان هورمونی داشته باشید که بدن شما به یک دختر (فرم پسران) یا پسر (فرم دختران) تغییر دهد؟			۰/۸۶	
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما آرزو داشته اید که یک عمل جراحی داشته باشید که بدن شما را به یک دختر تغییر دهد (برای مثال تغییر آلت تناسلی و شبیه کردن به اندام تناسلی دخترانه) (فرم پسران)			۰/۸۹	
در ۱۲ ماه گذشته، شما تلاش قانونی برای تغییر جنسیت خود کرده اید؟				۰/۷۸
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما تفکرات دخترانه (فرم پسران) یا پسرانه (فرم دختران) داشته اید؟				۰/۸۰
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما تفکراتی در ارتباط با تغییر جنسیت داشته اید؟				۰/۸۲
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما تفکراتی در مورد خودتان به عنوان یک دختر(فرم پسران) یا یک پسر (فرم دختران) داشته اید؟				۰/۷۵
در ۱۲ ماه گذشته، آیا شما تفکراتی در مورد خودتان به عنوان یک پسر (فرم پسران) یا دختر (فرم دختران) داشته اید؟				۰/۷۷
مقدار ارزش ویژه	۲/۳۱	۴/۱۱	۲/۱۷	۱/۹۷
درصد واریانس تبیین شده	۱۶/۹۷	۲۱/۲۹	۱۳/۹۱	۱۲/۲۶

جدول ۳. تحلیل مواد و ضریب همبستگی سوالات با نمره کل پرسشنامه بررسی آزار جنسی در نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال

شماره سوالات	ضریب همبستگی با نمره کل	
	کم توان ذهنی خفیف	با بهره هوش نرمال
۱	۰/۷۷	۰/۷۲
۲	۰/۷۵	۰/۷۳
۳	۰/۸۵	۰/۸۵
۴	۰/۸۲	۰/۸۵
۵	۰/۸۳	۰/۸۱
۶	۰/۸۹	۰/۸۵
۷	۰/۸۷	۰/۸۱
۸	۰/۷۷	۰/۶۷
۹	۰/۷۱	۰/۷۸
۱۰	۰/۸۰	۰/۷۵
۱۱	۰/۸۸	۰/۸۰
۱۲	۰/۵۶	۰/۶۹

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

۱۳	۰/۸۷	۰/۸۰
۱۴	۰/۹۵	۰/۸۴
۱۵	۰/۸۴	۰/۸۱
۱۶	۰/۷۵	۰/۸۶
۱۷	۰/۵۷	۰/۶۰
۱۸	۰/۸۸	۰/۸۸
۱۹	۰/۶۶	۰/۵۳
۲۰	۰/۸۷	۰/۸۳
۲۱	۰/۶۷	۰/۶۵
۲۲	۰/۹۰	۰/۸۵
۲۳	۰/۹۱	۰/۸۳
۲۴	۰/۸۴	۰/۸۱
۲۵	۰/۸۵	۰/۸۰
۲۶	۰/۷۷	۰/۷۱
۲۷	۰/۸۲	۰/۸۸
۲۸	۰/۵۸	۰/۶۱
۲۹	۰/۹۲	۰/۶۲
۳۰	۰/۸۷	۰/۷۶
۳۱	۰/۸۰	۰/۸۶
۳۲	۰/۸۹	۰/۸۸
۳۳	۰/۸۷	۰/۷۸
۳۴	۰/۶۹	۰/۷۵
۳۵	۰/۸۸	۰/۸۱
۳۶	۰/۸۶	۰/۸۰
۳۷	۰/۷۸	۰/۷۹
۳۸	۰/۸۳	۰/۷۹
۳۹	۰/۹۱	۰/۷۱
۴۰	۰/۸۴	۰/۸۸
۴۱	۰/۸۶	۰/۷۷
۴۲	۰/۶۹	۰/۶۶
۴۳	۰/۹۶	۰/۸۸
۴۴	۰/۹۲	۰/۸۷
۴۵	۰/۶۷	۰/۶۲
۴۶	۰/۶۹	۰/۵۶
دانش در زمینه سوء استفاده جنسی	۰/۹۱	۰/۸۹
دریافت آموزش	۰/۹۴	۰/۸۷
گزارش حوادث	۰/۸۷	۰/۸۳
واکنش قربانی به حوادث	۰/۸۹	۰/۸۳

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۴. ضریب آلفای کرونباخ و آزمون-بازآزمون در هر کدام از مولفه های پرسشنامه های بررسی هویت جنسی/ ملال جنسیتی و آزار جنسی در نوجوانان کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال

متغیر	ضریب آلفا کرونباخ		آزمون-بازآزمون	
	کم توان ذهنی خفیف	با بهره هوش نرمال	کم توان ذهنی خفیف	با بهره هوش نرمال
مقیاس هویت جنسی/ ملال جنسیتی	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۸۷	۰/۹۴
مولفه ذهنی	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۷۷	۰/۹۱
مولفه اجتماعی	۰/۸۱	۰/۸۷	۰/۸۰	۰/۹۵
مولفه جسمی	۰/۸۷	۰/۹۵	۰/۸۹	۰/۹۱
مولفه اجتماعی-حقوقی	۰/۷۹	۰/۸۴	۰/۷۳	۰/۹۵
مقیاس بررسی آزار جنسی کودکان	۰/۹۴	۰/۸۵	۰/۹۶	۰/۹۱
دانش در زمینه سوء استفاده جنسی	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۸	۰/۹۳
دریافت آموزش	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۵
گزارش حوادث	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۹۰	۰/۸۸
واکنش قربانی به حوادث	۰/۸۸	۰/۷۹	۰/۹۲	۰/۸۶

جدول ۵. مقایسه میانگین دختران کم توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال در ارتباط با هویت جنسی/ ملال جنسیتی و آزار جنسی

متغیر	دختران کم توان ذهنی		دختران نرمال		T آزمون	سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
هویت جنسی	۲۵/۱۱	۳/۳۳	۳۷/۱۲	۲/۷۱	۰/۵۲	۰/۴۵
دانش در زمینه سوء استفاده جنسی	۲۸/۲۲	۲/۲۲	۶۱/۲۸	۳/۱۰	۲/۴۷	۰/۰۰۱
دریافت آموزش	۲۲/۷۷	۲/۰۶	۵۴/۱۸	۲/۱۴	۲/۹۹	۰/۰۰۱
گزارش حوادث	۴۰/۱۱	۱/۶۶	۲۰/۰۲	۲/۵۵	۱/۱۳	۰/۰۰۱
واکنش قربانی به حوادث	۱۲/۲۶	۱/۱۱	۳۷/۱۰	۲/۱۰	۲/۳۳	۰/۰۰۱

جدول ۶. مقایسه پسران کم ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال در ارتباط با هویت جنسی/ ملال جنسیتی و آزار جنسی

متغیر	پسران کم توان ذهنی		پسران نرمال		T آزمون	سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
هویت جنسی	۲۱/۳۲	۳/۹۵	۲۹/۰۱	۲/۸۳	۰/۴۴	۰/۶۱
دانش در زمینه سوء استفاده جنسی	۲۶/۱۲	۲/۳۲	۵۳/۱۶	۳/۲۳	۲/۱۴	۰/۰۰۱
دریافت آموزش	۲۰/۰۹	۲/۲۵	۵۶/۴۲	۲/۵۲	۲/۳۸	۰/۰۰۱
گزارش حوادث	۴۴/۲۵	۱/۷۶	۲۲/۱۴	۲/۱۵	۲/۰۶	۰/۰۰۱
واکنش قربانی به حوادث	۱۳/۳۵	۱/۵۷	۳۹/۱۳	۲/۸۰	۱/۸۸	۰/۰۰۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]