University of Tehran Press

# Journal of Applied Psychological Research

2026

Home Page: https://japr.ut.ac.ir

Online ISSN: 2676-4504

# The Efficacy of Sex Education on Gender Identity, Self-Concept, and Body Image in Adolescents with Hearing Impairment

**Fatemeh Sadat Eshaghinia[1], Fatemeh Nikkhoo[2*], Asgar Alimohamadi[3]**

1. Department of Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Allameh-Tabatabaei, Tehran, Iran. Email: fatemehsadat_eshaghi@atu.ac.ir
2. Corresponding Author, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of psychology and Educational, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: fnikkhoo@atu.ac.ir
3. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: alimohamadi@atu.ac.ir

## ARTICLE INFO

**Article type:**
Research Article

**Article History:**
Received: 06 May 2025
Revised: 19 Jul 2025
Accepted: 18 Aug 2025
First Published: 21 Oct 2026

**Keywords:**
*Body image, Deaf adolescent, Gender identity, Self-concept, Sexual education..*

## ABSTRACT

This study aimed to investigate the effect of sexuality education on gender identity, self-concept, and body image among deaf adolescents. This semi-experimental research was conducted using a pretest-posttest control group design. The statistical population included adolescents aged 15 to 18 attending the Mehr Forouzan Hearing Rehabilitation Center in Qom in the 2023–2024 academic year. A total of 30 female participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 12 sessions of 45-minute sexuality education based on the Unesco's guidelines, delivered by teachers fluent in sign language. Meanwhile, the control group continued with their regular educational program. Data were collected using the Gender Role Identity Questionnaire (GRIQ; Shortzer et al.), the Piers-Harris Self-Concept Scale (PHSCS), and Fisher's Body Image Questionnaire (FBIQ). Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 23. The results showed that sexual education significantly improved gender identity and body image, but had no significant effect on self-concept. Based on these findings, sexuality education can be considered an effective intervention to enhance gender identity and body image in deaf adolescents. It is recommended that such programs be integrated into special education for this population.

In press/ Accepted

**Cite this article:** Eshaghinia, F., Nikkho, F. & Alimohamadi, A. (2026). The Efficacy of Sex Education on Gender Identity, Self-Concept, and Body Image in Adolescents with Hearing Impairment. *Journal of Applied Psychological Research, (In press/ Accepted).* https://doi.org/10.22059/japr.2026.394778.645241

**Publisher:** University of Tehran Press
© The Author(s).
DOI: https://doi.org/10.22059/japr.2026.394778.645241

**فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی**

۱۴۰۵

انتشارات دانشگاه تهران

**سایت نشریه:** https://japr.ut.ac.ir

**شاپا الکترونیکی:** ۴۵۰۴-۲۶۷۶

# تأثیر تربیت جنسی بر هویت جنسی، خودپنداره و تصویر بدنی نوجوانان با آسیب شنوایی

**فاطمه سادات اسحاقی‌نیا[۱]، فاطمه نیک‌خو[۲*]، عسگر علیمحمدی[۳]**

۱. کارشناسی ارشد رشته، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: fatemehsadat_eshaghi@atu.ac.ir

۲. نویسندهٔ مسئول، دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: fnikkhoo@atu.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: alimohamadi@atu.ac.ir

**اطلاعات مقاله**

**نوع مقاله:**
پژوهشی

**تاریخ‌های مقاله:**
**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۴/۰۲/۱۶
**تاریخ بازنگری:** ۱۴۰۴/۰۴/۲۸
**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۵/۲۷
**تاریخ انتشار انلاین:** ۱۴۰۵/۰۷/۲۹

**کلیدواژه‌ها:**
*تصویر بدنی، تربیت جنسی، خودپنداره، ناشنوایی، هویت جنسی.*

**چکیده**

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر تربیت جنسی بر هویت جنسی، خودپنداره و تصویر بدنی نوجوانان با آسیب شنوایی انجام شد. این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون به همراه گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری شامل نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی شنوایی مهرفروزان قم در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. ۳۰ دختر به‌صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش تربیت جنسی مبتنی بر دستورالعمل یونسکو را توسط معلمان مسلط به زبان اشاره دریافت کرد؛ درحالی‌که گروه کنترل آموزش معمول خود را ادامه داد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه هویت نقش جنسیتی شرتزر و همکاران (GRIS)، پرسش‌نامه خودپنداره پیرز –هریس(PHCSCS)، و پرسش‌نامه تصویر بدنی فیشر(FBIQ) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که تربیت جنسی موجب بهبود معنادار هویت جنسی و تصویر بدنی شد، اما تأثیر معناداری بر خودپنداره نداشت. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که تربیت جنسی نقش مؤثری در بهبود هویت جنسی و تصویر بدنی نوجوانان با آسیب شنوایی دارد و پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزش ویژه این گروه به‌کار گرفته شود.

In press/ Accepted

**استناد:** اسحاقی نیا، ف.، نیکخو، ف.، و علیمحمدی، ع. (۱۴۰۵). تأثیر تربیت جنسی بر هویت جنسی، خودپنداره و تصویر بدنی نوجوانان با آسیب شنوایی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده).* https://doi.org/10.22059/japr.2026.394778.645241

© نویسندگان.

**ناشر:** انتشارات دانشگاه تهران

DOI: https://doi.org/10.22059/japr.2026.394778.645241

## ۱.مقدمه

دوران نوجوانی زمانی است که افراد با وظیفه‌ی شناخت خود و جایگاهشان در جهان مواجه می‌شوند، در حالی که با تغییرات بسیاری در حوزه‌های جسمی و عاطفی روبرو هستند(ماستورچی و همکاران[۱]، ۲۰۲۴). این تغییرات در گذار به نوجوانی ممکن است باعث شود فرد نسبت به خود آگاه‌تر یا حساس‌تر شود، به‌ویژه هنگامی که خود را با دیگران در محیط‌های اجتماعی مقایسه می‌کند(کرون و ون درونن[۲]، ۲۰۲۴) مدیریت این تحولات، حتی برای نوجوانان عادی، چالشی جدی به‌حساب می‌آید(بریس و استراوس[۳]، ۲۰۱۶)، چراکه این دوره می‌تواند با سردرگمی همراه باشد؛ دورانی که در آن نوجوان شروع به درک تفاوت‌های خود با دیگران می‌کند و در نتیجه، در برابر فشارهای اجتماعی و فرهنگی آسیب‌پذیرتر می‌شود. با این حال، نوجوانان با آسیب شنوایی با پیچیدگی‌ها و دشواری‌های بیشتری روبه‌رو هستند؛ زیرا عوامل متعددی نظیر محدودیت‌های ارتباطی، موانع زبانی و دسترسی ناکافی به منابع آموزشی و حمایتی، بستر تجربه‌ی این تحولات را برای آنان چالش‌برانگیزتر می‌سازد(ترلکستی و همکاران[۴]، ۲۰۲۰). محدودیت‌های ارتباطی ممکن است درک نوجوانان ناشنوا از جنسیت و روابط انسانی را دچار چالش کند(زیدمن-زایت و موست[۵]، ۲۰۲۰). بنابراین این محدودیت‌ها می‌تواند آگاهی از هویت جنسی[۶] این گروه را تحت تاثیر قرار دهد. مفهوم هویت جنسی به برداشت فرد از جنسیت، نقش‌های جنسیتی و تمایلات جنسی اطلاق می‌شود و محصول تعامل با آموزش، تجربه‌های زیسته و بازخوردهای اجتماعی است (شادسن و همکاران[۷]، ۲۰۱۹). در مورد نوجوانان با آسیب شنوایی، عواملی چون موانع ارتباطی، تفاوت‌های فرهنگی با جامعه شنوا و محدودیت در تعاملات اجتماعی می‌توانند موجب شکل‌گیری درک ناکامل یا محدود از این مفاهیم شوند(آنوندسن و همکاران[۸]، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، شکل‌گیری نادرست از هویت جنسی می‌تواند با خودپنداره‌ی منفی پیوند بخورد. خودپنداره[۹] مفهومی چندبعدی است که ادراک فرد از توانمندی‌ها، ویژگی‌ها، ارزش‌ها و جایگاه اجتماعی‌اش را دربرمی‌گیرد و در نتیجه‌ی تعامل میان تجربه‌های فردی و بازخوردهای محیطی شکل می‌گیرد(دنچه-زامورانو و همکاران[۱۰]، ۲۰۲۳). پژوهش‌های موجود نشان داده‌اند که نوجوانان با آسیب شنوایی، در مقایسه با همسالان شنوا، در معرض سطح پایین‌تری از خودپنداره قرار دارند؛ عواملی چون انزوای اجتماعی، تأخیر در رشد زبان و دشواری در تعامل مؤثر، از مهم‌ترین دلایل این تفاوت شناخته شده‌اند(هلیاسی و سکوتو[۱۱]، ۲۰۲۳). همچنین، طبق یافته‌های سودمند و همکاران (۲۰۲۰) نوجوانان با آسیب شنوایی، مانند بسیاری از افراد دارای معلولیت، به دلیل تجربه‌ی طرد اجتماعی و محدودیت در تعامل با همسالان، در معرض آسیب‌های روان‌شناختی در حوزه خودپنداره قرار دارند. پیامدهای ضعف در خودپنداره، می‌تواند در ابعاد دیگر روانی نیز بروز پیدا کند. یکی از این ابعاد، تصویر بدنی است که به عنوان ساختاری ذهنی و چندوجهی، شامل ادراک، احساس و نگرش فرد نسبت به بدن خود تعریف می‌شود. این تصویر در تعامل با هنجارهای اجتماعی، رسانه‌ها و بازخوردهای اطرافیان شکل می‌گیرد(راجاگوپالان[۱۲]، ۲۰۲۰). پژوهش الادالور و اسکولر[۱۳](۲۰۱۹) نشان می‌دهد که نوجوانان با آسیب شنوایی بیش از همتایان شنوا از ظاهر فیزیکی خود ناراضی‌اند. چنین نارضایتی‌ای می‌تواند اعتماد به نفس فرد را تضعیف کرده و بر کیفیت روابط اجتماعی و جنسی او اثر منفی بگذارد.

در مواجهه با چنین چالش‌هایی، تربیت جنسی[۱۴] به عنوان مداخله‌ای آموزشی و ساخت‌یافته، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

In press/ Accepted

1. Mastorci et al.
2. Crone & van Drunen
3. Brice & Strauss
4. Terlektsi et al.
5. Zaidman-Zait & Most
6. gender identity
7. Schudson et al.
8. Aanondsen et al.
9. Self-concept
10. Denche-Zamorano et al.
11. Hlayisi & Sekoto
12. Rajagopalan
13. Aldalur & Schooler
14. Sexualy training

طبق تعریف یونسکو[1] (۲۰۱۸)، تربیت جنسی فرآیندی جامع است که فراتر از انتقال صرف اطلاعات علمی درباره‌ی بدن و جنسیت عمل می‌کند و با هدف توانمندسازی فرد در تصمیم‌گیری‌های آگاهانه، ارتقای عزت نفس و پیشگیری از رفتارهای پرخطر طراحی شده است. این آموزش، با توجه به ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی موضوع، به ارتقای سلامت روانی و جنسی نوجوانان کمک شایانی می‌کند. اما بیشتر نوجوانان با آسیب شنوایی، به دلیل نبود منابع قابل‌فهم و قابل‌دسترس، از آموزش‌های جنسی محروم‌اند(میشلسن و بروکشمیت[2]، ۲۰۲۱). همچنین یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله مارلینا و همکاران[3] (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن است که نبود آموزش جنسی مناسب، با افزایش سطح سردرگمی، اضطراب و آسیب‌پذیری جنسی در نوجوانان با نیازهای ویژه همراه است. بنابراین، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر تربیت جنسی بر هویت جنسی، خودپنداره و تصویر بدنی نوجوانان با آسیب شنوایی می‌پردازد.

## ۲.روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش تحقیق در این پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ساله با آسیب شنوایی شدید و عمیق مراکز توانبخشی شنوایی شهر قم در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ساله با آسیب شنوایی شدید و عمیق مرکز توانبخشی شنوایی مهرفروزان شهر قم بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگماری شدند. از جمله ملاک‌های ورود شامل نوجوانان با آسیب شنوایی، رضایت فرد، داشتن وسیله کمک شنوایی مناسب اعم از سمعک و یا پروتز کاشت حلزون شنوایی و مهارت لازم در زبان اشاره جهت برقراری ارتباط بود و ملاک‌های خروج شامل عدم رضایت فرد، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به پاسخگویی به سوالات بود.

پژوهش حاضر با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف تحقیق، پس از کسب اجازه از دانشگاه علامه طباطبائی و دریافت معرفی‌نامه از آن، به مرکز توان‌بخشی شنوایی مهرفروزان استان قم مراجعه شد. با کسب اجازه و بیان اهداف پژوهش از مدیریت محترم این مرکز، پرونده نوجوانان دختر آن بررسی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، شرکت‌کنندگان انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در برنامه‌ای آموزشی درباره تربیت جنسی شرکت کرد که بر اساس پروتکل بین‌المللی آموزش جامع جنسی یونسکو با مشارکت سایر سازمان‌های جهانی (۲۰۱۸) طراحی شده بود. این برنامه شامل ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که طی شش هفته، هفته‌ای دو جلسه، توسط معلمان آشنا به زبان اشاره اجرا شد. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه آموزش جنسی دریافت نکرد و صرفاً به آموزش‌های معمول خود ادامه داد. برای گردآوری داده‌ها، ابتدا پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها، پیش‌آزمون با استفاده از سه پرسش‌نامه هویت نقش جنسیتی شرتزر و همکاران (۲۰۰۸)، خودپنداره پیرز – هریس (۱۹۶۹)، و تصویر بدنی فیشر (۱۹۷۰) اجرا شد. سپس جلسات آموزشی برای گروه آزمایش برگزار گردید و در پایان، پس‌آزمون انجام شد.

### ۲-۲.ابزار های سنجش

#### ۲-۲-۱. پرسش‌نامه هویت نقش جنسیتی[4](GRIS)

پرسش‌نامه هویت نقش جنسیتی در فرهنگ‌های مختلف، توسط شرتزر و همکاران[5] (۲۰۰۸) طراحی شده و شامل ۱۶ گویه در دو خرده مقیاس «خصوصیات مردانه[6]» (گویه‌های ۱ تا ۸) و «خصوصیات زنانه[7]» (گویه‌های ۹ تا ۱۶) است. نمره‌گذاری بر اساس

1. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
2. Michielsen & Brockschmidt
3. Marlina et al.
4. Gender Role Identity Scale
5. Schertzer et al.
6. men’s characteristics
7. Feminine characteristics

In press/ Accepted

طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از «هرگز» تا «همیشه»، با امتیاز ۱ تا ۷) انجام می‌شود. دامنه نمرات کل بین ۱۶ تا ۱۱۲ متغیر است. شرتزر و همکاران ضریب پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در ایران، اصغری نکاح و همکاران (۲۰۲۳) روایی محتوایی و ملاکی ابزار را تأیید و آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های مردانه و زنانه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ اعلام کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس مردانه ۰/۷۱ و برای زنانه ۰/۷۳ به دست آمد.

### ۲-۲-۲. پرسش‌نامه خودپنداره پیرز - هریس[1] (PHCSCS)

این پرسش‌نامه نخستین‌بار توسط پیرز و هریس[2] برای سنجش نگرش و احساس کودکان و نوجوانان نسبت به خود طراحی شد که شامل ۸۰ گویه در ۶ خرده مقیاس رفتار[3]، وضعیت مدرسه/شناختی[4]، ظاهر فیزیکی[5]، اضطراب[6]، جامعه‌پسندی[7] و شادی/رضایتمندی[8] است (پیرز و هریس، ۱۹۶۹). پاسخ‌های پرسش‌نامه به صورت بله/خیر نمره‌گذاری شدند. برای گویه‌های مثبت، پاسخ "بلی" نمره ۱ و برای گویه‌های منفی، پاسخ "خیر" نمره ۱ را دریافت می‌کند. سایر پاسخ‌ها نمره ۰ می‌گیرند. مجموع نمرات، سطح کلی خودپنداره را نشان می‌دهد. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خودسنجی مثبت و نمره پایین، نشان دهنده خودسنجی منفی است. دامنه نمره کل از ۰ تا ۸۶ متغیر است. در خرده‌مقیاس رفتار، گویه‌های ۴، ۱۳، ۱۴، ۲۲، ۲۵، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۵۶، ۵۹، ۶۴، ۶۷، ۷۸ با پاسخ "خیر" و گویه‌های ۱۲، ۷۶ و ۸۰ با پاسخ "بلی" نمره‌گذاری می‌شوند. در خرده‌مقیاس وضعیت مدرسه/شناختی، گویه‌های ۷، ۱۱، ۲۶، ۵۳، ۶۶ با پاسخ "خیر" و گویه‌های ۵، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۴۲، ۴۹، ۵۷، ۷۰ با پاسخ "بلی" امتیاز دریافت می‌کنند. در خرده‌مقیاس ظاهر فیزیکی، گویه‌های ۸، ۶۵ و ۷۵ با پاسخ "خیر" و گویه‌های ۱۵، ۲۷، ۲۹، ۴۱، ۴۹، ۵۴، ۵۵، ۵۷، ۶۰، ۶۳، ۷۳ با پاسخ "بلی" نمره می‌گیرند. در خرده‌مقیاس اضطراب، گویه‌های ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۲۰، ۲۸، ۳۷، ۴۰، ۶۱، ۶۸، ۷۴، ۷۹ با پاسخ "خیر" و گویه‌های ۴۴ و ۵۵ با پاسخ "بلی" نمره‌گذاری می‌شوند. در خرده‌مقیاس جامعه‌پسندی، گویه‌های ۱، ۳، ۱۱، ۴۰، ۴۶، ۵۸، ۷۷ با پاسخ "خیر" و گویه‌های ۳۳، ۴۹، ۵۱، ۵۷، ۶۹ با پاسخ "بلی" نمره می‌گیرند. در خرده‌مقیاس شادی/رضایتمندی، گویه‌های ۸، ۴۳، ۵۰، ۵۹ با پاسخ "خیر" و گویه‌های ۲، ۱۸، ۳۶، ۳۹، ۵۲، ۶۰ با پاسخ "بلی" نمره دریافت می‌کنند. قابل ذکر است که برخی از سوالات در بیش از یک حوزه آورده شده است. در ایران، برای اطمینان از روایی همزمان این پرسشنامه همبستگی نمرات هر مقیاس فرعی با هم بدست آمد که نشان داد تمام همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار است. (شارما، ۱۹۸۴، به نقل از ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). پایایی این پرسشنامه به روش کودر- ریچارسون، ۰/۷۷ گزارش شده است (مونسی تنیانی و همکاران، ۱۴۰۱). روایی درونی این پرسشنامه در پژوهش وکسلر و همکاران[9] (۲۰۲۲) تایید شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

### ۲-۲-۳. پرسش‌نامه تصویر بدنی فیشر[10] (FBIQ)

پرسش‌نامه تصویر بدنی توسط فیشر[11] (۱۹۷۰) طراحی شده و دارای ۴۶ گویه در سه حوزه اصلی است: سر و صورت[12] شامل ۱۲ گویه (گویه‌های ۱ تا ۱۲)، اندام فوقانی[13] شامل ۱۰ گویه (گویه‌های ۱۳ تا ۲۲) و اندام تحتانی[14] شامل ۶ گویه (گویه‌های ۲۳ تا

1. Piers-Harris Children's Self-Concept Scale
2. Piers. Harissis
3. Behavioral Adjustment
4. Intellectual and School Status
5. Physical Appearance and Attributes
6. Freedom From Anxiety
7. Popularity
8. Happiness and Satisfaction
9. Wechsler et al.
10. Fisher's Body Image Questionnaire
11. fisher
12. Head and Face
13. Upper Limbs
14. Lower Limbs

In press/ Accepted

۲۸)، به‌همراه ۱۸ گویه عمومی درباره نگرش کلی به بدن[1](گویه‌های ۲۹ تا ۴۶). نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «خیلی ناراضی» تا «خیلی راضی» انجام می‌شود (امتیاز ۱ تا ۵). نمره زیر ۴۶ نشانه اختلال در تصویر بدنی و نمره بالاتر حاکی از سلامت تصویر بدنی است. اعتبار این آزمون در ایران توسط عسگری و همکاران (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. همچنین نظرپور و خزایی (۱۳۹۱) روایی سازه را تایید و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی ۰/۷۳ به‌دست آمد.

## ۲-۳.روش اجرای مداخله آموزشی

پروتکل بین‌المللی آموزش جامع جنسی در سال ۲۰۱۸ به‌صورت مشترک توسط یونسکو و سایر نهادهای بین‌المللی از جمله یونیسف[2] ، سازمان جهانی بهداشت[3] و صندوق جمعیت سازمان ملل[4]، تدوین و ارائه شده است. این پروتکل باهدف تبیین یک چارچوب جهانی برای آموزش جنسی جامع، علمی، سن محور و مبتنی بر شواهد طراحی شده است. از ویژگی‌های اصلی این پروتکل می‌توان به جامع‌نگری آن نسبت به جنبه‌های مختلف جنسیّت (شامل ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی)، تأکید بر حقوق بشر و برابری جنسیتی، توجه به تفاوت‌های سنی و رشدی کودکان و نوجوانان، و تقویت مهارت‌های زندگی مانند تصمیم‌گیری، ارتباط مؤثر و احترام به خود و دیگران اشاره کرد. همچنین این پروتکل بر آموزش از طریق مدارس، خانواده و جامعه تأکید دارد و نقش کلیدی معلمان آموزش‌دیده را در اجرای مؤثر برنامه‌ها برجسته می‌سازد. جهانشیری و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی تطبیقی، برنامه آموزش جنسی یونسکو را با دو کشور هلند و انگلستان مقایسه کرده و نشان دادند که برنامه یونسکو در پوشش سه مؤلفه دانش، نگرش و مهارت، کامل‌ترین ساختار را دارد و می‌تواند مبنای طراحی آموزشی در ایران قرار گیرد. شیربیگی و همکاران (۱۴۰۰) با بهره‌گیری از چارچوب برنامه جامع آموزش جنسی یونسکو، مدلی بومی برای تربیت جنسی کودکان طراحی کردند که در آن سه حوزه هدف، محتوا و روش مورد تأکید قرار گرفت. در ایران تاکنون پژوهش تجربی برای سنجش اثربخشی آموزش جنسی جامع بر اساس پروتکل سازمان جهانی بهداشت انجام نشده و بیشتر مطالعات به طراحی مدل یا نیازسنجی پرداخته‌اند. در مقابل، در سایر کشورها پژوهش‌های معتبری انجام شده که اثربخشی این نوع آموزش را به‌صورت تجربی نشان داده‌اند. به‌عنوان نمونه در پژوهشی در اوگاندا، آموزش جنسی جامع توانست دانش سلامت جنسی و نیات رفتاری نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ ساله را بهبود دهد و بر اهمیت آغاز آموزش پیش از شروع رفتار جنسی تأکید کرد(کمیگیشا و همکاران[5]، ۲۰۱۹). همچنین بر اساس کتابچه منتشر شده توسط یونسکو (۲۰۲۱) در خصوص اثربخشی آموزش جامع جنسی مبتنی بر دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، بسیاری از کشورها در سراسر جهان به اجرای این برنامه‌ها پرداخته‌اند تا سلامت و حقوق نوجوانان و جوانان را بهبود بخشند. به عنوان مثال، در لائوس برنامه‌ی آموزش جامع جنسی در نظام آموزشی و خارج از مدرسه توسعه یافته است. تونس با تصویب قانون مبارزه با خشونت علیه زنان و تلاش‌های گسترده نهادهای مدنی و دولتی، آموزش جامع جنسی را در برنامه‌های ملی خود جای داده است. همچنین هند، جامائیکا، فنلاند، اسکاتلند و سوئد به شیوه‌های مختلف به آموزش جامع جنسی توجه کرده‌اند؛ از آموزش پایه بدن و احساسات در فنلاند گرفته تا رویکردهای تحول‌گرا در سوئد و تلفیق آموزش سلامت و رفاه در اسکاتلند.

اروگوئه به‌عنوان پیش‌گام در آمریکای لاتین، نمونهٔ موفقی از برنامه‌های جامع آموزش جنسی برای افراد دارای معلولیت به‌ویژه جوانان ناشنوا ارائه داده است. این کشور با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، آموزش را برای ناشنوایان قابل‌دسترس ساخته است. این اقدامات موجب توانمندسازی این گروه و افزایش آگاهی درباره حقوق جنسی و باروری شده‌اند(یونسکو، ۲۰۲۱). در نهایت، تجربه این کشورها نشان می‌دهد که آموزش جامع جنسی باید فراگیر بوده و نیازهای همه گروه‌ها به‌ویژه اقشار محروم و دارای معلولیت را در بر گیرد تا بتواند نقش مؤثری در بهبود سلامت، رفاه و عدالت اجتماعی ایفا کند.

1. General Body Features
2. United Nations International Children's Emergency Fund
3. World Health Organization
4. United Nations Population Fund
5. Kemigisha et al.

In press/ Accepted

جدول ۱. برنامه تربیت جامع جنسی (یونسکو، ۲۰۱۸)

| جلسه | عنوان جلسات | اهداف آموزشی | محتوای جلسات |
|---|---|---|---|
| ۱ | جلسه اول: ارتباطات | ـ خانواده<br>ـ دوستی، عشق و روابط عاشقانه | پاداش‌ها و چالش‌های ازدواج و تعهدات بلندمدت و تأثیر آن‌ها بر زندگی فردی و خانوادگی، دوستی‌های آسیب‌زننده و راه‌های مقابله با آن‌ها، سو استفاده در روابط و اهمیت برقراری روابط سالم و متعادل. |
| ۲ | جلسه دوم: ارتباطات | ـازدواج و پدر و مادر شدن<br>ـاحترام و بردباری نسبت به دیگران | آشنایی با قوانین و فرهنگ‌های مرتبط با ازدواج و فرزندآوری و چگونگی تأثیر آن‌ها بر تصمیمات فردی و اجتماعی، بررسی مسئولیت‌های مرتبط با بچه‌دارشدن و چگونگی تأثیر آن بر زندگی فردی و خانوادگی، شناخت اهمیت احترام به‌عنوان یک ارزش کلیدی در روابط انسانی و چگونگی رعایت آن در تعاملات اجتماعی. |
| ۳ | جلسه سوم: ارزش‌ها، نگرش‌ها، مهارت‌ها | ـ ارزش‌ها، نگرش‌ها و منابع یادگیری جنسی<br>ـ هنجارها و تأثیر همسالان | شناسایی تأثیر هنجارها و همسالان بر رفتار جنسی، یادگیری مهارت‌های تصمیم‌گیری و ارتباطی در مواجهه با موقعیت‌های جنسی، یادگیری مهارت‌های امتناع و مذاکره در روابط جنسی. |
| ۴ | جلسه چهارم: ارزش‌ها، نگرش‌ها، مهارت‌ها | ـ تصمیم‌گیری و مهارت‌های ارتباطی، امتناع و مذاکره<br>ـ دریافت حمایت و کمک | شناخت خشونت جنسی و سوءاستفاده جنسی، تعریف انواع خشونت جنسی، آگاهی از حقوق جنسی و انسانی، راه‌های مقابله با تبعیض، تمرین نه گفتن و گزارش سوءاستفاده. |
| ۵ | جلسه پنجم: فرهنگ، جامعه و حقوق بشر | ـ بعد جنسی، فرهنگ و جامعه<br>ـ بعد جنسی و رسانه | شناخت تأثیر فرهنگ و جامعه بر هویت جنسی، شناسایی تأثیر رسانه‌ها بر نگرش‌ها و رفتار جنسی، درک ساختار اجتماعی جامعه و نقش جنسیت در روابط اجتماعی. |
| ۶ | جلسه ششم: فرهنگ، جامعه و حقوق بشر | ـ ساختار اجتماعی جامعه و جنسیت<br>ـ خشونت جنسی شامل سوءاستفاده جنسی و زورگویی | مفهوم نقش‌های جنسیتی، تأثیر ساختارهای اجتماعی بر رفتار جنسی، روش‌های شناسایی و مقابله با زورگویی و سوءاستفاده. |
| ۷ | جلسه هفتم: تکامل انسان | ـ آناتومی و فیزیولوژی جنسی و باروری<br>ـ بلوغ | آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی جنسی و باروری، شناخت مراحل بلوغ و تغییرات جسمی و روانی آن، درک فرایند تولیدمثل و تکثیر انسانی. |
| ۸ | جلسه هشتم: تکامل انسان | ـ تصویر بدنی<br>ـ حریم شخصی | شناخت فشارهای رسانه‌ای بر بدن، تقویت عزت‌نفس، حفظ حریم شخصی در ارتباطات، آشنایی با حق لمس نشدن بدون رضایت. |
| ۹ | جلسه نهم: رفتار و عملکرد جنسی | ـ روابط جنسی<br>ـ رفتار جنسی | تعریف رابطه جنسی، آگاهی از مرزهای سالم در رابطه، انواع رفتارهای جنسی، تأثیر تصمیمات جنسی بر سلامت فردی، شناخت مفهوم خویشتن‌داری و اهمیت آن در روابط انسانی. |
| ۱۰ | جلسه دهم: رفتار و عملکرد جنسی | ـ چرخه‌های جنسی | شناخت چرخه‌های جنسی و تغییرات آن در طول زندگی، درک تأثیرات رفتارهای جنسی بر روابط و سلامت فردی. |

In press/ Accepted

| جلسه | عنوان جلسات | اهداف آموزشی | محتوای جلسات |
|---|---|---|---|
| ۱۱ | جلسه یازدهم: سلامت جنسی و پیشگیری از بیماری | ـ پیشگیری از بارداری<br>ـ مهارت نه گفتن | شناخت روش‌های پیشگیری از بارداری و انتخاب‌های مناسب، یادگیری مهارت‌های نه گفتن در مواجهه با موقعیت‌های جنسی ناخواسته. چگونگی گرفتن تصمیم آگاهانه. |
| ۱۲ | جلسه دوازدهم: سلامت جنسی و پیشگیری از بیماری | ـ درک و شناخت بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز<br>ـ مراقبت، درمان و حمایت | آشنایی با بیماری‌های مقاربتی و روش‌های پیشگیری از آن‌ها، شناخت روش‌های مراقبت، درمان و حمایت در مواجهه با بیماری‌های جنسی. آشنایی با مراکز مشاوره و درمان. |

## ۳.روش تجزیه و تحلیل

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری *spss23* در دو ساختار آزمون‌های توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی از روش‌هایی مانند میانگین و انحراف استاندارد، همچنین ضریب شاپیرو و ویلکز جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها و در سطح استنباطی ضمن رعایت مفروضه‌ها، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره[1] استفاده شد و مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

## ۴.یافته‌ها

### ۴-۱.توصیف جمعیت شناختی

از مجموع ۳۰ شرکت‌کننده، تمامی افراد مورد مطالعه دختران دارای آسیب‌شنوایی بودند. بررسی داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه آزمایش ۰/۸۹ ±۱۶/۳۳ و گروه گواه ۰/۸۶ ±۱۶/۲۰ بود. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که هر دو گروه از نظر توزیع سن در شرایط تقریبا یکسانی بودند (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه سن در بین دو گروه

| گروه | شاخص | | آماره | |
|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | *t-test* | *p* |
| گروه آزمایش | ۱۶/۳۳ | ۰/۹۰ | ۰/۴۱ | ۰/۶۸۲ |
| گروه کنترل | ۱۶/۲۰ | ۰/۸۶ | | |

### ۴-۲.شاخص های توصیفی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش همراه با شاخص‌های کجی و کشیدگی

| متغیر | مؤلفه | سنجش | گروه آزمایش | | گروه کنترل | | کجی | کشیدگی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | |
| هویت جنسی | مردانه | پیش‌آزمون | ۲۸/۷۳ | ۱۰/۴۳ | ۲۸/۷۳ | ۱۰/۴۳ | -۰/۲۵ | -۱/۲۶ |
| | | پس‌آزمون | ۴۸/۷۳ | ۶/۴۰ | ۲۸/۶۰ | ۸/۲۸ | | |
| | زنانه | پیش‌آزمون | ۴۱/۷۳ | ۶/۹۶ | ۴۱/۷۳ | ۶/۹۶ | -۰/۹۱ | ۰/۰۴ |
| | | پس‌آزمون | ۴۷/۸۶ | ۳/۶۰ | ۳۹/۰۶ | ۹/۲۳ | | |
| | نمره کل هویت جنسی | پیش‌آزمون | ۷۰/۴۶ | ۱۴/۱۸ | ۶۷/۴۰ | ۱۳/۰۲ | -۰/۵۷ | -۰/۷۲ |
| | | پس‌آزمون | ۹۶/۶۰ | ۷/۲۳ | ۶۷/۶۶ | ۱۲/۹۲ | | |

[1]. Multivariate Analysis of Covariance

In Press/ Accepted

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **تصویر بدنی** | صورت و سر | پیش‌آزمون | ۵۲/۴۶ | ۱۵/۳۱ | ۴۶/۰۶ | ۶/۲۲ | -۰/۷۵ | -۰/۸۳ |
| | | پس‌آزمون | ۵۹/۴۶ | ۱/۱۲ | ۱۰/۱۵ | ۲/۴۷ | | |
| | بالاتنه | پیش‌آزمون | ۴۱/۰۰ | ۷/۳۸ | ۴۰/۴۰ | ۴/۸۹ | -۰/۹۵ | -۰/۶۰ |
| | | پس‌آزمون | ۴۷/۰۰ | ۰/۹۲ | ۴۰/۴۰ | ۴/۷۴ | | |
| | پایین‌تنه | پیش‌آزمون | ۲۴/۲۶ | ۵/۰۶ | ۲۴/۸۶ | ۳/۲۴ | -۰/۶۴ | -۰/۹۰ |
| | | پس‌آزمون | ۲۸/۸۶ | ۱/۸۴ | ۲۴/۳۳ | ۳/۳۳ | | |
| | نگرش به کل بدن | پیش‌آزمون | ۷۴/۶۶ | ۱۵/۷۴ | ۷۰/۱۳ | ۱۱/۵۶ | -۱/۴۰ | ۱/۶۹ |
| | | پس‌آزمون | ۸۲/۲۰ | ۲/۹۵ | ۷۰/۲۶ | ۱۱/۸۵ | | |
| | نمره کل تصویر بدنی | پیش‌آزمون | ۱۹۲/۴۰ | ۳۴/۲۱ | ۱۸۱/۴۶ | ۲۲/۹۹ | -۰/۹۲ | -۰/۳۲ |
| | | پس‌آزمون | ۲۱۷/۵۳ | ۵/۶۱ | ۱۸۱/۰۶ | ۲۳/۱۰ | | |
| **خودپنداره** | رفتار | پیش‌آزمون | ۵/۵۳ | ۲/۷۷ | ۳/۶۰ | ۲/۴۱ | -۰/۳۹ | -۰/۰۶ |
| | | پس‌آزمون | ۴/۰۰ | ۳/۲۵ | ۳/۸۰ | ۳/۰۸ | | |
| | وضعیت تحصیلی | پیش‌آزمون | ۴/۲۰ | ۳/۳۲ | ۴/۴۷ | ۱/۷۷ | ۰/۶۳ | -۰/۱۳ |
| | | پس‌آزمون | ۴/۱۳ | ۲/۵۶ | ۵/۴۷ | ۲/۴۸ | | |
| | ویژگی ظاهری | پیش‌آزمون | ۴/۵۳ | ۲/۷۷ | ۶/۰۰ | ۲/۰۴ | -۰/۹۴ | ۰/۶۰ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۶۷ | ۲/۵۳ | ۵/۶۷ | ۲/۱۶ | | |
| | اضطراب | پیش‌آزمون | ۳/۴۰ | ۱/۹۹ | ۴/۴۰ | ۲/۳۸ | ۰/۲۷ | -۰/۵۲ |
| | | پس‌آزمون | ۲/۵۳ | ۲/۰۳ | ۴/۰۷ | ۲/۳۴ | | |
| | محبوبیت اجتماعی | پیش‌آزمون | ۳/۵۳ | ۱/۸۵ | ۴/۴۰ | ۱/۵۰ | ۰/۰۴ | ۱/۶۷ |
| | | پس‌آزمون | ۲/۴۷ | ۱/۹۲ | ۳/۸۰ | ۱/۵۲ | | |
| | شادی | پیش‌آزمون | ۱/۷۳ | ۱/۲۲ | ۱/۶۰ | ۱/۳۰ | -۰/۶۳ | -۰/۱۷ |
| | | پس‌آزمون | ۲/۳۳ | ۱/۸۰ | ۲/۴۷ | ۱/۰۰ | | |
| | نمره کل خودپنداره | پیش‌آزمون | ۲۲/۲۰ | ۸/۰۱ | ۲۱/۸۷ | ۷/۵۵ | -۰/۹۲ | -۰/۳۲ |
| | | پس‌آزمون | ۱۹/۱۳ | ۱۰/۹۳ | ۲۲/۸۰ | ۶/۸۶ | | |

همچنان که در جدول ۳ قابل مشـــاهده اســـت، اغلب متغیرها در گروه آزمایش از پیش آزمون تا پس آزمون تغییرات قابل توجهی را داشته‌اند، ولی دست‌یابی به ماهیت روشنی از تفاوت‌ها نیازمند تحلیل کوواریانس چند متغیره است.

## ۳-۴.بررسی مفروضه‌ها

باهدف تعیین اثربخشی تربیت جنسی بر هویت جنسی، خودپنداره و تصویر بدنی نوجوانان با آسیب شنوایی تحلیل کوواریانس چندمتغیره اسـتفاده شـد که قبل از آن پیش‌فرض‌های مرتبط با این تحلیل موردبررسـی قرار گرفت. به‌منظور بررسـی نرمال بودن توزیع متغیرها در کنار شاخص‌های کجی و کشیدگی (۱+ تا ۱-) که در جدول ۳ گزارش شده است از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شـد، سـطح معناداری برای اغلب متغیرها بیشـتر از ۰/۰۵ بود که نشـانگر تأیید مفروضـه حاضـر اسـت. همگنی واریانس‌ها بین دو گروه با اسـتفاده از آزمون لوین موردتأیید قرار گرفت (p>۰/۰۵). بااین‌حال سـطح معناداری آزمون ام باکس نشـان داد که مفروضـه همگنی ماتریس کوواریانس بین گروه‌ها برقرار نیســـت (BOX's M=۲۱۵/۳۹؛ p<۰/۰۱)، در نتیجه برای گزارش نتایج از آزمون محافظه‌کارانه اثر پیلایی استفاده شد (p<۰/۰۵؛ F=۴/۱۸؛ اثرپیلایی=۰/۹۱). یافته‌های آزمون‌های چندمتغیره نشان داد که حداقل یکی از متغیرهای بین دو گروه تفاوت معناداری دارد، بااین‌حال مقایسه بین‌گروهی هر یک از متغیرها ماهیت دقیقی از تفاوت‌ها را آشکار می‌سازد.

## ۴-۴.آزمون فرضیه

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مولفه های هویت جنسی، تصویر بدنی و خودپنداره

| منبع | مؤلفه‌ها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | مجذور اتا | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **گروه** | مردانه | ۱۸۴۹/۸۷ | ۱ | ۱۸۴۹/۸۷ | ۷۷/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ | ۱/۰۰ |
| | زنانه | ۱۳۹/۰۲ | ۱ | ۱۳۹/۰۲ | ۶/۰۲ | ۰/۰۲۶ | ۰/۲۷ | ۰/۶۳ |
| | صورت و سر | ۶۳۲/۷۲ | ۱ | ۶۳۲/۷۲ | ۴۱/۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲ | ۱/۰۰ |
| | بالاتنه | ۲۳۰/۷۱ | ۱ | ۲۳۰/۷۱ | ۲۹/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴ | ۰/۹۹ |
| | پایین‌تنه | ۵۶/۴۸ | ۱ | ۵۶/۴۸ | ۶/۷۶ | ۰/۰۱۹ | ۰/۲۹ | ۰/۶۸ |
| | نگرش به کل بدن | ۵۱۳/۷۸ | ۱ | ۵۱۳/۷۸ | ۶/۹۲ | ۰/۰۱۸ | ۰/۳۰ | ۰/۶۹ |

In press/ Accepted

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| رفتار | ۸/۳۴ | ۱ | ۸/۳۴ | ۱/۳۸ | ۰/۲۵۷ | ۰/۰۷ | ۰/۱۹ |
| وضعیت تحصیلی | ۴/۲۴ | ۱ | ۴/۲۴ | ۰/۷۵ | ۰/۳۹۶ | ۰/۰۴ | ۰/۱۳ |
| ویژگی ظاهری | ۲۰/۱۴ | ۱ | ۲۰/۱۴ | ۱/۴۸ | ۰/۲۴۰ | ۰/۰۸ | ۰/۲۰ |
| اضطراب | ۲/۴۸ | ۱ | ۲/۴۸ | ۰/۳۰ | ۰/۵۸۶ | ۰/۰۱ | ۰/۰۸ |
| محبوبیت اجتماعی | ۲/۸۷ | ۱ | ۲/۸۷ | ۰/۴۴ | ۰/۵۱۶ | ۰/۰۱ | ۰/۰۹ |
| شادی | ۴/۰۷ | ۱ | ۴/۰۷ | ۱/۰۷ | ۰/۳۱۵ | ۰/۰۶ | ۰/۱۶ |

به‌منظور تعیین اثربخشی تربیت جنسی بر متغیرهای پژوهش پیش‌آزمون مؤلفه‌های هویت جنسی، خودپنداره و تصویر بدنی به‌عنوان متغیر همپراش، و از پس‌آزمون آنها به‌عنوان متغیر وابسته استفاده شد. با بررسی نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره می‌توان گفت که با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌ها دررابطه‌با خصوصیات مردانه ($F_{(۱۶،۱)}$= ۶/۰۲؛ P<۰/۰۵؛ partial $\eta^2$= ۰/۲۷) و خصوصیات زنانه ($F_{(۱۶،۱)}$=۷۷/۱۶ ؛ P<۰/۰۱؛ partial $\eta^2$= ۰/۸۲) به‌عنوان مؤلفه‌های هویت جنسی معنادار است. همچنین مؤلفه‌های تصویر بدنی یعنی سروصورت ($F_{(۱۶،۱)}$= ۴۱/۶۵؛P<۰/۰۱؛ partial $\eta^2$= ۰/۷۲)، بالاتنه ($F_{(۱۶،۱)}$=۲۹/۵۳؛P<۰/۰۱ ؛partial $\eta^2$= ۰/۶۴)، پایین‌تنه ($F_{(۱۶،۱)}$=۶/۷۶ ؛ P<۰/۰۵؛ partial $\eta^2$= ۰/۲۹)، و نگرش به کل بدن ($F_{(۱۶،۱)}$=۶/۹۲ ؛ P<۰/۰۱؛ partial $\eta^2$= ۰/۳۰)، بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان دارد. بااین‌حال بررسی مؤلفه‌های خودپنداره نشان می‌دهد که هیچ تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد (p>۰/۰۵).

در کنار بررسی مؤلفه‌های پژوهشی باهدف دستیابی به نتایجی روشنی، نمرات کل متغیرها نیز با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای نمرات کل متغیرهای پژوهش

| منبع | متغیر | مجموع مجذورات | درجه‌آزادی | میانگین مجذورات | *F* | سطح معنی‌داری | مجذور اتا | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **گروه** | نمره کل هویت جنسی | ۵۱۵۵/۸۲ | ۱ | ۵۱۵۵/۸۲ | ۹۰/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۸ | ۱/۰۰ |
| | نمره کل تصویر بدنی | ۷۶۶۴/۳۴ | ۱ | ۷۶۶۴/۳۴ | ۳۶/۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۹ | ۱/۰۰ |
| | نمره کل خودپنداره | ۱/۹۲ | ۱ | ۱/۹۲ | ۰/۰۲ | ۰/۸۶ | ۰/۰۰ | ۰/۰۵ |

همسو با جدول ۳، خروجی تحلیل کوواریانس (جدول ۴) برای نمرات کل متغیرهای پژوهش نشان داد که تفاوت بین دو گروه در هویت جنسی ($F_{(۲۵،۱)}$=۹۰/۱۳ ؛ P<۰/۰۱؛ partial $\eta^2$= ۰/۷۸)، و تصویر بدنی ($F_{(۲۵،۱)}$=۳۶/۰۹ ؛ P<۰/۰۱؛ partial $\eta^2$= ۰/۵۹)، معنادار است، در حالی که تفاوت معناداری بین خودپنداره ($F_{(۲۵،۱)}$=۰/۰۲ ؛ P=۰/۸۶؛ partial $\eta^2$= ۰/۰۰)، در دو گروه یافت نشد.

## ۵.بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی تأثیر تربیت جنسی بر هویت جنسی، خودپنداره و تصویر بدنی در نوجوانان با آسیب شنوایی بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که این آموزش بر بهبود هویت جنسی و تصویر بدنی اثربخش بوده، اما تأثیر معناداری بر خودپنداره نداشته است.

در رابطه با هویت جنسی، یافته‌ها نشان داد که آموزش ساختاریافته و متناسب با نیازهای شناختی و زبانی نوجوانان ناشنوا می‌تواند نقش مؤثری در بازسازی درک آن‌ها از جنسیت، نقش‌های جنسیتی، و روابط انسانی ایفا کند. این نتایج با پژوهش چامیده و همکاران[1] (۲۰۲۴)، و همچنین یافته‌های ادکینز[2] (۲۰۱۸) و هالند-هال و کوینت[3] (۲۰۱۷) همسو بوده است. هویت جنسی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بنیادین هویت فردی، شامل درک فرد از جنسیت خود، پذیرش نقش‌های جنسیتی، و احساس تعلق به یک‌طبقه یا هویت جنسی خاص است. نوجوانان با آسیب شنوایی، به دلیل محدودیت در دریافت اطلاعات معتبر و مشارکت اجتماعی، معمولاً با سردرگمی در زمینه هویت جنسی مواجه‌اند. استفاده از زبان اشاره، ساده‌سازی محتوا و درنظرگرفتن

[1]. Chamidah et al.
[2]. Adkins
[3]. Holland-Hall & Quint

In press/ Accepted

فرهنگ ناشنوایی در آموزش، به آن‌ها کمک کرد تا در فضای ایمن و قابل‌فهم، با مفاهیم جنسیتی مواجه شوند و برداشت دقیق‌تری از هویت جنسی خود پیدا کنند. در این سن، نوجوان به دنبال شناخت دقیق‌تری از جنسیت، نقش‌های جنسیتی و تفاوت‌های بدنی خود است و به همین دلیل، تربیت جنسی متناسب با سن و سطح شناختی می‌تواند در جهت‌دهی به این فرایند تأثیرگذار باشد. ازآنجاکه نوجوانان با آسیب شنوایی اغلب به اطلاعات معتبر در حوزه مسائل جنسی دسترسی کافی ندارند (هالند-هال و کوینت، ۲۰۱۷)، آموزش هدفمند می‌تواند نقش مهمی در پر کردن این خلأ ایفا کند و زمینه‌ساز شکل‌گیری تدریجی هویت جنسی سالم و پایدار در آن‌ها باشد. این در حالی است که بدون چنین آموزش‌هایی، ادراک این گروه از مفاهیم جنسی معمولاً ناقص، گمراه‌کننده یا برگرفته از منابع نامعتبر است (ادکینز، ۲۰۱۸). بنابراین، برنامه‌ای که بتواند این خلأ آموزشی را جبران کرده و از مسیرهای ارتباطی قابل‌فهم برای نوجوانان ناشنوا بهره ببرد، می‌تواند به شکل‌گیری هویت جنسی سالم در آن‌ها منجر شود. افزون‌براین، اگرچه پژوهش‌های پیشین بر نقش خودپنداره در سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان ناشنوا تأکید دارند(موسوی و همکاران، ۲۰۱۷)، نتایج پژوهش حاضر نشان نداد که آموزش تربیت جنسی اثر معناداری بر بهبود خودپنداره این گروه داشته باشد. نوجولنان دارای آسیب شنوایی به‌دلیل محدودیت‌های ارتباطی، نگرش‌های تبعیض‌آمیز و طرد اجتماعی، در معرض تجربه‌ی خودپنداره ضعیف قرار دارند(چی و همکاران[1]، ۲۰۲۴) و این مسأله می‌تواند آن‌ها را به‌ویژه در حوزه‌ی روابط اجتماعی و تصمیم‌گیری‌های فردی آسیب‌پذیر سازد(آدیگون[2]، ۲۰۲۰). با این حال، به‌نظر می‌رسد که در پژوهش حاضر، آموزش ارائه‌شده گرچه با وجود اثربخشی در سایر جنبه های روانشناختی مانند هویت جنسی و تصویر بدنی همراه بوده است، اما به‌دلیل مدت‌زمان کوتاه مداخله یا عدم تمرکز اختصاصی بر ابعاد خودپنداره، نتوانسته است تغییر چشمگیری در این متغیر ایجاد کند. این یافته، با وجود عدم تأیید آماری، همچنان بر اهمیت طراحی برنامه‌های بلندمدت و چندبُعدی در ارتقاء خودپنداره نوجوانان ناشنوا تأکید دارد؛ برنامه‌هایی که علاوه‌بر آموزش جنسی، به تقویت عزت‌نفس، پذیرش اجتماعی و مهارت‌های تعامل اجتماعی نیز بپردازند. همچنین تصویر بدن که بخشی اساسی از شخصیت و خودپنداره فرد به شمار می‌رود، می‌تواند بر احساس ارزشمندی، روابط اجتماعی و سلامت روان تأثیرگذار باشد. نوجوانان دارای آسیب شنوایی به دلیل محدودیت‌های ارتباطی و تجربه طرد اجتماعی، بیشتر در معرض تصویر بدنی منفی قرار دارند (الادالور و اسکولر، ۲۰۱۹) پژوهش حاضر نشان داد که تربیت جنسی به‌عنوان یک مداخله آموزشی، با ارائه اطلاعات صحیح درباره تغییرات بدنی و آموزش مهارت‌های خودپذیری، توانست نگرش مثبت‌تری نسبت به بدن در این نوجوانان ایجاد کند. ایجاد فضای گروهی حمایتی موجب تقویت حس تعلق و کاهش اضطراب‌های مرتبط با ظاهر شد. همچنین مطالعاتی مانند گیلن و مارکی[3] (۲۰۱۹) و گلدفارب و لیبرمن[4] (۲۰۲۱) نشان دادند که تصویر بدنی مثبت با احساس ارزشمندی نسبت به بدن و توجه بیشتر به سلامت جسمی همراه است و می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از درگیر شدن با روابط جنسی پرخطر داشته باشد. این امر بر اهمیت آموزش جنسی در تقویت تصویر بدنی تأکید دارد؛ چرا که آموزش جنسی جامع می‌تواند به نوجوانان دارای آسیب شنوایی کمک کند تا درک مثبتی از بدن خود پیدا کنند، احساس ارزشمندی بیشتری نسبت به خود داشته باشند و در نتیجه، تصمیمات آگاهانه‌تر و ایمن‌تری در زمینه رفتارهای جنسی اتخاذ کنند.

باوجود اثربخشی برنامه ارائه‌شده، این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. از جمله، کمبود مربیان آموزش‌دیده در حوزه آموزش جنسی برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، به‌ویژه آن‌هایی که مهارت ارتباطی کافی برای تعامل از طریق زبان اشاره را دارا باشند، یکی از موانع جدی در انتقال صحیح مفاهیم محسوب می‌شد. همچنین، برخی از آزمودنی‌ها به دلیل ناتوانی در بیان دقیق سؤالات و نگرانی‌های خود، دریافت ناقص یا تحریف‌شده‌ای از محتوای ارائه‌شده داشتند. از منظر روش‌شناختی نیز باید توجه داشت که استفاده از نمونه‌گیری هدفمند در این مطالعه، موجب محدودشدن دامنه تعمیم‌پذیری یافته‌ها شده است. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری گسترده‌تر و تصادفی استفاده شود تا نتایج حاصل، نمایندگی بهتری از کل جامعه آماری داشته باشند. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نه‌تنها بر ضرورت آموزش تربیت جنسی برای نوجوانان با

[1]. Qi et al.
[2]. Adigun
[3]. Gillen & Markey
[4]. Goldfarb & Lieberman

In press/Accepted

آسیب شنوایی تأکید دارند، بلکه روشن می‌سازند که موفقیت چنین آموزش‌هایی وابسته به طراحی ساختارمند، توجه به ابعاد ارتباطی-شناختی، تربیت نیروی انسانی متخصص، و استفاده از روش‌های پژوهشی دقیق و بومی‌سازی‌شدن است. بدون این مؤلفه‌های کلیدی، مداخلات آموزشی در این حوزه از کارآمدی لازم برخوردار نخواهند بود.

برنامه تربیت جنسی نقش واسطه‌ای مهمی در ارتقای هویت جنسی، بهبود خودپنداره و تصویر بدنی نوجوانان با آسیب شنوایی ایفا می‌کند. به‌عبارت‌دیگر، زمانی که آموزش‌های تربیت جنسی متناسب با نیازهای ارتباطی این نوجوانان و بر پایه چارچوب‌های علمی همچون دستورالعمل یونسکو ارائه می‌شود، هویت جنسی آنان با وضوح و انسجام بیشتری شکل می‌گیرد. ازاین‌رو، به متخصصان حوزه توان‌بخشی، آموزش و مشاوره نوجوانان با آسیب شنوایی پیشنهاد می‌شود با درنظرگرفتن اهمیت آموزش تربیت جنسی، برنامه‌های آموزشی مؤثر و قابل‌فهم مبتنی بر زبان اشاره طراحی و اجرا نمایند تا زمینهٔ بهبود سازگاری روانی و هویت‌یابی جنسی سالم‌تر در این گروه فراهم گردد.

## ۵. سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد در دانشگاه علامه طباطبایی است. بدین‌وسیله پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از همکاری صمیمانه مدیریت مرکز توان‌بخشی شنوایی مهر فروزان قم بابت فراهم‌سازی شرایط لازم جهت اجرای پژوهش و معرفی نوجوانان برای شرکت در جلسات آموزشی و همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان گرامی و خانواده‌های محترم ایشان به سبب همراهی و همکاری در فرایند اجرای پژوهش، تکمیل پرسش‌نامه‌ها و حضور مؤثر در جلسات آموزشی، صمیمانه قدردانی نماید.

## ۶. تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافع در مقاله گزارش نشده است.

## ۷. ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی با کد اخلاقی IR.ATU.REC.1403.088 به تأیید رسیده است. بنابراین، اصول اخلاق پژوهش در تمامی مراحل انجام این مطالعه، از جمله کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، حفظ محرمانگی اطلاعات و رعایت حقوق آزمودنی‌ها، به‌طور کامل رعایت شده است.

In press/ Accepted

### منابع فارسی

بزرگی، آ.، محمدی، ر.، سلیمانی، ش. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودپنداره کودکان مدارس ابتدایی. *مطالعات پیش‌دبستان و دبستان*، ۳(۱۰)، ۲۱–۴۴. https://doi.org/10.22054/soece.2021.38279.1198

جهانشیری، م.، خامسان، ا.، و خورشیدزاده، م. (۱۴۰۱). مطالعهٔ تطبیقی برنامه های تربیت جنسی کودکان دورهٔ ابتدایی یونسکو، هلند و انگلستان. *پژوهش های کیفی در علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱–۱۲. https://doi.org/10.22077/qrbs.2023.5465.1011

ساعتچی، م.، کامکاری، ک.، و عسکریان، م. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: نشر ویرایش.

شیربیگی، م.، اسمعیلی، ز.، سعیدی پور، ب.، و سرمدی، م. ر. (۱۴۰۰). ارائه الگوی تربیت جنسی در ایران بر مبنای برنامه جامع آموزش جنسی(CSE). *اندیشه های نوین تربیتی*، ۱۷(۳)، ۱۷۷–۲۰۸. https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.30609.2988

عسگری، پ.، پاشا، غ.، و امینیان، م. (۱۳۸۸). رابطه ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان. *نشریه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۴(۱۳)، ۶۵. https://www.magiran.com/p759360

مونسی تنیانی، ف. ، خانزاده، ع. ح.، و ماسوله، س. م. ک. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خودپنداشت و کم رویی کودکان با اختلال لکنت.

نشریه رویش روان شناسی، ۱۳(۴)، ۳۱–۴۰. http://frooyesh.ir/article-1-4948-fa.html

نظرپور، س.، و خزایی، ک. (۱۳۹۱). رابطه ی تصویر بدن و سبک های مقابله ای با شدت دیسمنوره ی اولیه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۵۶)، ۵۵–۳۴۴. https://doi.org/10.22038/jfmh.2013.893

**References**

Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Lydersen, S., Heiling, K., & Rimehaug, T. (2023). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, quality of life and communication. *BMC psychiatry*, *23*(1), 297.https://doi.org/10.1186/s12888-023-04787-9

Adigun, O. T. (2020). Self-esteem, self-efficacy, self-concept and intimate image diffusion among deaf adolescents: A structural equation model analysis. *Heliyon*, *6*(8), e04742. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04742

Adkins, E. A. (2018). *Toward an Understanding of Deaf Adolescent Experiences with Information Seeking on Sex Using Social Media*. Ph.D. Dissertation. School of Communication of the Arts, Regent University, Virginia, USA. https://www.proquest.com/openview/307920b87ad02f16bb476de3ab71ab61/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Aldalur, A., & Schooler, D. (2019). Culture and deaf women's body image. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *24*(1), 11-24. https://doi.org/10.1093/deafed/eny028

Asgari, P., Pasha, G. R., & Aminiyan, M. (2009). Relationship between emotion regulation, mental stresses and body image with eating disorders of women. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology, 4*(13), 65–78. https://www.magiran.com/p759360 (In Persian)

Asgharinekah, S. M., Jokar, M., Hossainzadeh-Maleki, Z., & Bolghan-Abadi, M. (2023). The Role of Perceived Parenting Styles and Positive Thinking in Predicting Gender Identity of Iranian Female Adolescents. *International Journal of Body, Mind & Culture*, *10*(2), 187–197. . https://doi.org/10.22122/ijbmc.v10i2.469

Brice, P. J., & Strauss, G. (2016). Deaf adolescents in a hearing world: a review of factors affecting psychosocial adaptation. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 67-76. https://doi.org/10.2147/AHMT.S60261

Chamidah, A., Pamungkas, B., Yusuf, S., Ariyanti, S. Y., & Mumpuniarti, M. (2024). Challenges and needs in implementing sexual education for deaf students: A case study from indonesia. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, *23*(8), 572-590. https://doi.org/10.26803/ijlter.23.8.29

Crone, E. A., & Van Drunen, L. (2024). Development of self-concept in childhood and adolescence: how neuroscience can inform theory and vice versa. *Human Development*, *68*(5-6), 255-271. https://doi.org/10.1159/000539844

Denche-Zamorano, Á., Barrios-Fernandez, S., Galán-Arroyo, C., Sánchez-González, S., Montalva-Valenzuela, F., Castillo-Paredes, A., ... & Olivares, P. R. (2022). Science mapping: a bibliometric analysis on cyberbullying and the psychological dimensions of the self. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(1), 209. https://doi.org/10.3390/ijerph20010209

Fisher, S. (1970). *Body Experience in Fantasy and Behavior*. Appleton-Century-Crofts. https://books.google.com/books?id=wkuqjIihWnwC

Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2019). A review of research linking body image and sexual well-being. *Body image*, *31*, 294-301. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.004

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, *68*(1), 13-27. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036

Hlayisi, V. G., & Sekoto, L. V. (2023). Understanding identity construction among deaf adolescents and young adults: implications for the delivery of person and family-centered care in audiological rehabilitation. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, *4*, 1228116. https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1228116

Holland-Hall, C., & Quint, E. H. (2017). Sexuality and disability in adolescents. *Pediatric Clinics of North America, 64*(2), 435–449. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.011

Jahanshiri, M., Khamsan, A., & Khorshidzadeh, M. (2023). A Comparative Study of Sexuality Education Programs for Primary School Children: UNESCO, the Netherlands, and the United Kingdom. *Qualitative Research in Behavioral Sciences* (2783-2948), 1(2), 1–12. https://doi.org/10.22077/qrbs.2023.5465.1011 (In Persian)

Kemigisha, E., Bruce, K., Ivanova, O., Leye, E., Coene, G., Ruzaaza, G. N., ... & Michielsen, K. (2019). Evaluation of a school based comprehensive sexuality education program among very young adolescents in rural Uganda. *BMC Public Health*, *19*(1), 1393. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7805-y

Marlina, M., Ningsih, Y. T., Fikry, Z., & Fransiska, D. R. (2022). Bisindo-based rational emotive behaviour therapy model: study preliminary prevention of sexual harassment in women with deafness. *The Journal of Adult Protection*, *24*(2), 102-114. https://doi.org/10.1108/jap-09-2021-0032

Mastorci, F., Lazzeri, M. F. L., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2024). The transition from childhood to adolescence: Between health and vulnerability. *Children*, *11*(8), 989. https://doi.org/10.3390/children11080989

Michielsen, K., & Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. *Sex Education*, *21*(6), 674-692. https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1851181

Mounesi Taniyani, F., Hosseinkhanzadeh, A. A., & Kafi Masouleh, S. M. (2024). The effectiveness of emotion regulation training on self-concept and shyness of children with stuttering disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *13*(4), 31-40 .http://frooyesh.ir/article-1-4948-en.html (In Persian)

Mousavi, S. Z., Movallali, G., & Nare, N. M. (2017). Adolescents with deafness: a review of self-esteem and its components. *Auditory and Vestibular Research*, *26*(3), 125-137. https://avr.tums.ac.ir/index.php/avr/article/view/193

Nazarpoor, S., & Khazaei, K. (2012). Body image and coping styles in relation to the severity of primary dysmenorrhea. *Journal of Mental Health Principles*, 14(56), 55–344. https://doi.org/10.22038/jfmh.2013.893 (In Persian)

Piers, E. V., & Harris, D. B. (1969). *The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*. Nashville, TN: Counselor Recordings and Tests. https://books.google.com/books/about/Piers_Harris_Children_s_Self_Concept_Sca.html?id=Y5ri0QEACAAJ&utm_source=chatgpt.com

Qi, L., Zhang, H., Nie, R., & Du, Y. (2024). Resilience promotes self-esteem in children and adolescents with hearing impairment: the mediating role of positive coping strategy. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1341215. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1341215

Rajagopalan, J. (2020). Attitudinal and perceptual dimensions of body image in adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, *16*(4), 142-163. https://doi.org/10.1177/0973134220200409

Schertzer, S., Laufer, D., Silvera, D. H., & Brad McBride, J. (2008). A cross-cultural validation of a gender role identity scale in marketing. *International Marketing Review*, *25*(3), 312-323. https://doi.org/10.1108/02651330810877234

Schudson, Z. C., Beischel, W. J., & Van Anders, S. M. (2019). Individual variation in gender/sex category definitions. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *6*(4), 448. https://doi.org/10.1037/sgd0000346

Shirbeigi, M., Esmaeili, Z., Saeedipour, B., & Sarmadi, M. R. (2021). Providing a model of sexuality education in Iran based on the Comprehensive Sexuality Education (CSE) program. *New Thoughts on Education*, 17(3), 177–208. https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.30609.2988 (In Persian)

Sudmand, N., Movallali, G., Abedi, A., Dadkhah, A., Rostami, M., & Reza Soltan, P. (2020). Improving the self-esteem and aggression control of deaf adolescent girls: The effectiveness of life skills training. *Practice in Clinical Psychology, 8*(3), 163–174. https://doi.org/10.32598/jpcp.8.3.401.1

Terlektsi, E., Kreppner, J., Mahon, M., Worsfold, S., & Kennedy, C. R. (2020). Peer relationship experiences of deaf and hard-of-hearing adolescents. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *25*(2), 153-166. https://doi.org/10.1093/deafed/enz048

UNESCO., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., …. & World Health Organization. (2018). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. UNESCO Publishing. https://doi.org/10.54675/uqrm6395

UNESCO., United Nations Children's Fund., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., …. & United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. (2021). *The journey towards comprehensive sexuality education: global status report*. UNESCO Publishing. https://doi.org/10.54675/nfek1277

Wechsler, A. M., Bragado-Álvarez, C., Hernández-Lloreda, M. J., Lopes, L. F., & Perina, E. M. (2022). Psychological adjustment of children with cancer: relapse and survival perspectives. *Psico-USF*, *27*, 1-15. https://doi.org/10.1590/1413-82712022270101

Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2020). Pragmatics and peer relationships among deaf, hard of hearing, and hearing adolescents. *Pediatrics*, *146*(Supplement_3), S298-S303. https://doi.org/10.1542/peds.2020-0242J

# The Efficacy of Sex Education on Gender Identity, Self-Concept, and Body Image in Adolescents with Hearing Impairment

In press/ Accepted

**Extended Abstract**

**Aim**

Adolescents undergo substantial physical and affective transformations during this critical stage of development (Mastorci et al., 2024). Navigating these changes poses significant challenges, even for typically developing adolescents (Brice & Strauss, 2016). However, these challenges are often more complex for adolescents with hearing impairments due to multiple limitations that impact various aspects of development (Terlektsi et al., 2020). One domain particularly affected by these constraints is sexual identity. Sexual identity refers to an individual's internal understanding of gender, gender roles, and sexual orientation and is shaped through a dynamic interplay of education, lived experience, and social feedback (Schudson et al., 2019).

In adolescents with hearing impairments, communication barriers, cultural divergence from the hearing community, and restricted opportunities for social interaction may lead to a limited or fragmented understanding of these concepts (Aanondsen et al., 2023). Inadequate development of sexual identity has been linked to negative self-concept—a multidimensional construct that encompasses an individual's perceptions of their abilities, characteristics, values, and social standing. Self-concept is formed through ongoing interaction between personal experiences and environmental responses (Denche-Zamorano et al., 2023).

Empirical evidence suggests that adolescents with hearing impairments generally report lower levels of self-concept than their hearing peers, with contributing factors such as social isolation, delayed language development, and difficulties in effective communication (Hlayisi & Sekoto, 2023). Moreover, research

by Aldalur & Schooler (2019) indicates that adolescents with hearing impairments are more likely to experience dissatisfaction with their physical appearance compared to hearing adolescents.

In response to these challenges, sexuality education emerges as a vital and structured pedagogical intervention. A growing body of research highlights that the absence of comprehensive sexuality education is associated with increased confusion, anxiety, and vulnerability in adolescents with special needs (Marlina et al., 2022). Accordingly, the present study aims to investigate the effects of structured sexuality education on sexual identity development, self-concept, and body image among adolescents with hearing impairments.

## Method

This study employed a quasi-experimental design using a pre-test–post-test control group format. The target population consisted of adolescents aged 15 to 18 with severe to profound hearing impairments attending rehabilitation center in Qom during the 2023–2024 academic year. Using convenience sampling, 30 participants were selected and randomly assigned to either an experimental or a control group. Inclusion criteria required participants to provide informed consent, use hearing devices (e.g., hearing aids or cochlear implants), and possess at least moderate proficiency in sign language. Participants who missed more than two sessions or chose to withdraw were excluded from the analysis.

The experimental group participated in a 12-session sexual education program based on the Unesco's international framework (2018). Sessions were conducted twice weekly over six weeks, each lasting 45 minutes, and were facilitated by an instructor fluent in sign language. The control group continued with their regular activities and received no additional interventions during this period. Data were collected using three validated instruments: the Gender Role Identity Questionnaire (GRIQ; Schretzer et al., 2008), the Piers-Harris Self-Concept Scale (PHSCS; 1969), and Fisher's Body Image Questionnaire (FBIQ; 1970). Reliability coefficients for each instrument were acceptable for use in this population. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) via SPSS version 23.

## Findings

Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed to test the study's hypothesis. Before conducting the analysis, the underlying assumptions were examined and confirmed. Subsequently, MANCOVA was performed on the subscales of variables—namely, gender identity, body image, and self-concept. The results of this analysis are reported in Table 1.

The results of the multivariate analysis of covariance test show that by adjusting the pre-test scores, the significant effect of the factor between the subjects in relation to men's characteristics and feminine characteristics as components of gender identity is significant. Also, the body image components, namely head and face, upper body, lower body, and attitude to the whole body, show a significant difference between the two groups. However, the examination of the self-concept components shows that there is no significant difference between the two groups. In line with the results obtained from the component analysis, the analysis of the total scores also showed that, unlike self-concept, there is a significant difference between the experimental and control groups.

**Table 1:** Results of multivariate analysis of covariance for the components of gender identity, body image, and self-concept

| Source | Dependent Variable | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared | Observed Power[m] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Group | men's characteristics | 1849.88 | 1 | 1849.88 | 77.16 | .000 | .83 | 1.00 |
| | Feminine characteristics | 139.03 | 1 | 139.03 | 6.024 | .026 | .27 | .66 |
| | Head & face | 632.73 | 1 | 632.76 | 41.66 | .000 | .72 | 1.00 |
| | Upper body | 230.71 | 1 | 230.71 | 29.54 | .000 | .65 | .91 |
| | Lower body | 56.49 | 1 | 56.48 | 6.77 | .019 | .30 | .69 |
| | Overal body | 513.78 | 1 | 513.78 | 6.92 | .018 | .30 | .70 |
| | Behavioral | 8.35 | 1 | 8.35 | 1.38 | .257 | .08 | .20 |
| | School Status | 4.24 | 1 | 4.24 | .76 | .396 | .04 | .13 |
| | Physical Appearance | 20.14 | 1 | 20.14 | 1.49 | .240 | .09 | .21 |
| | Anxiety | 2.49 | 1 | 2.49 | .31 | .586 | .02 | .08 |
| | Popularity | 2.88 | 1 | 2.87 | .44 | .516 | .03 | .10 |
| | Happiness | 4.07 | 1 | 4.07 | 1.07 | .315 | .06 | .16 |

In Press/Accepted

**Discussion and Conclusion**

The results of the present study were consistent with the finding of Chamideh et al. (2024), as well as the studies by Adkins (2018) and Holland-Hall and Quint (2017). At this age, adolescents seek a more accurate understanding of their gender, gender roles, and physical differences. For this reason, sexuality education that is appropriate to their age and cognitive level can be effective in guiding this process. Since adolescents with hearing impairments often do not have sufficient access to reliable information on sexual issues (Holland-Hall & Quint, 2017), targeted education can play an important role in filling this gap and paving the way for the gradual formation of a healthy and stable sexual identity. In the absence of such education, however, this group's understanding of sexual concepts is often incomplete, misleading, or derived from unreliable sources (Adkins, 2018).

The results of the present study also showed that sex education did not have a significant effect on the self-concept of deaf adolescents. Adolescents with hearing impairments are at risk of developing a poor self-concept due to communication limitations, discriminatory attitudes, and social exclusion (Qi et al. 2024). These factors can make them particularly vulnerable in areas such as social relationships and individual decision-making (Adigun, 2020). However, in the present study, it seems that the provided education did not lead to a significant change in this variable, possibly due to the short duration of the intervention or the lack of a specific focus on self-concept dimensions.

Moreover, the findings indicated that sex education, as an educational intervention, by providing accurate information about bodily changes and teaching self-acceptance skills, contributed to fostering a more positive attitude towards the body among these adolescents. Additionally, the creation of a supportive group environment helped strengthen their sense of belonging and reduced appearance-related anxieties. These findings are consistent with studies such as those by Gillen & Markey (2019) and Goldfarb & Lieberman (2021), which reported the positive effects of comprehensive education on improving body image.

This study faced several limitations, including the lack of trained sex education instructors for students with special needs—especially those proficient in sign language—which hindered effective communication. Additionally, some participants struggled to fully grasp the content due to difficulties in expressing their questions. Methodologically, the use of purposive sampling limited the generalizability of the findings. Future studies are advised to adopt broader and randomized sampling to enhance representativeness.

***Keywords****: body image, deaf adolescents, gender identity, self-concept, sexual education.*

**Ethical Considerations**

This article has been approved by the Research Ethics Committee of Allameh Tabatabai University with the ethical code IR.ATU.REC.1403.088. After receiving the code of ethics and a letter of introduction from the university, we referred to the Qom Hearing Rehabilitation Center. Then, the research objectives were explained to the center director. Finally, by introducing the course to the adolescents and their parents, their personal and informed consent was obtained.

**Ethical Considerations**

This article has been approved by the Research Ethics Committee of Allameh Tabatabai University with the ethical code IR.ATU.REC.1403.088. Therefore, research ethical principles were fully observed throughout all stages of this study, including obtaining informed consent from participants, maintaining confidentiality of data, and respecting the rights of the subjects.

**Acknowledgments and funding Support**

The researcher would like to sincerely thank the management of the Mehrfarouzan Hearing Rehabilitation Center, as well as the participants and their families, for their cooperation in conducting the research and their active participation in the educational sessions.

**Conflict of Interest**

The authors declare no conflicts of interest related to this research.

In press/ Accepted