مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۱۹ ، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۰
صفحه: ۳۴-۲۴

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 19, No.1, Mar-Apr 2011
Pages: 24-34

مقایسه مشکلات جنسی دختران نوجوان کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی در دوره بلوغ

لیلا اکرمی*[۱]، سید محمود میر زمانی[۲]، عباس داورمنش[۳]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲- دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه بقیه الله
۳- روان شناس، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۹/۱۸

چکیده

مقدمه: افراد کم توان ذهنی دارای تجربیات و نیازهای جنسی مشابه با افراد عادی می باشند. هدف از پژوهش حاضر بررسی مشکلات جنسی نوجوانان دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی سنین ۱۵-۱۲ سال شهر تهران می باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه تحلیلی از نوع مقطعی است. تعداد ۹۰ نفر دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر و ۹۰ نفر دختر عادی به عنوان گروه نمونه در نظر گرفته شد و نمونه ها در هر دو گروه با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب گردیدند. دراین پژوهش، برای بررسی مشکلات جنسی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد و نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله آزمونهای آماری T مستقل، خی دو، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد در دختران نوجوان کم توان ذهنی آموزش پذیر مشکلات و تظاهرات جنسی نسبت به نوجوانان دختر عادی بیشتر مشاهده می‌شود ولی بین مشکلات جنسی با متغیرهای دموگرافی همبستگی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: دختران کم توان ذهنی در مقایسه با دختران عادی با داشتن بهره هوشی پایین و اختلال در رفتار سازشی در حل مشکلات فردی و اجتماعی دارای نقص عمده می‌باشند، بنابراین مشکلات جنسی مسایلی را برای این افراد و خانواده‌های آنها ایجاد می‌کند.

واژه های کلیدی: عقب ماندگی ذهنی- بلوغ- نوجوانی- مشکلات جنسی

*(نویسنده مسئول)؛ تلفن:۰۹۱۳۳۵۷۹۴۵۵، پست الکترونیکی: leylakarami@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

مقدمه

انگیزه های جنسی در برخی از حدود بلوغ، در عده ای از مراحل نوجوانی و حتی در بعضی از افراد از مرحله ۵ الی ۶ سالگی ظاهر می گردد با این حال توسعه و اوج این حالت در سنین بلوغ ونوجوانی است(۱). کارکرد جنسی تحت تاثیر عوامل زیست شناختی، روان شناختی و جامعه شناختی است. آلت تناسلی داخلی و خارجی، هورمون‌ها و نوروهورمون ها، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و آداب و رسوم غالب اجتماعی همگی بر ابراز تمایلات جنسی تاثیر دارند(۲).

مشکلات مربوط به دختران و پسران کم توان ذهنی تدریجاً همگام با افزایش سن آنها فزونی می یابد، به عبارت دیگر وضعیت این افراد به این صورت است که در سنین بالاتر با مشکلات بیشتری نسبت به دوران کودکی رو به رو هستند. مشکلات و تظاهرات جنسی از جمله مواردی است که مشکلات سنگینی را برای آنها و خانواده هایشان ایجاد می نماید و آنها را متوسل به راه حلهای غیرمنطقی در جهت رفع این مشکلات می‌کند(۳).

سطح دانش در مورد مسایل جنسی در افراد کم توان ذهنی نسبت به افراد عادی پایین تر است این افراد اطلاعات مبهم و جزئی یا اشتباه و نامناسب در مورد حاملگی، بیماری‌های مقاربتی، هم جنس بازی و انحرافات جنسی دیگر دارند، یکی از دلایل محدود بودن این دانش در آنها ضعیف بودن مهارتهای اجتماعی و کلامی در آنها است، این افراد نمی توانند برای آگاهی از این مسایل از افراد دیگر اطلاعات لازم را بدست آورند و توانایی خواندن کتاب و مجلات در این زمینه بعنوان منابع اطلاعاتی و درک مطالب آن را ندارند، معمولاً در مدارس برنامه ویژه‌ای برای آموزش اینگونه مسایل و علاوه بر آن آموزش در مورد جنسیت خود و تمایز بین دو جنس فرصتهای لازم وکافی وجود ندارد(۴).

رفتارهای چون عورت نمایی، کتمان ننمودن تمایلات جنسی خود در ملاء عام، ابراز تمایل به ارتباط با سایرین حتی به نزدیکان که به هر حال این گونه رفتارها به لحاظ مغایرت با معیارهای انسانی، اخلاقی و اجتماعی، خانواده را تهدید به خطر لکه دار شدن حیثیت و آبرو و به فکر یافتن راه حل‌های سریع و گاه مقطعی می اندازد. برای نمونه، در برخی موارد خانواده‌های این افراد از این که دخترشان شدیداً تمایلات جنسی خود را ابراز می کند شکایت می‌کنند. باید دانست بجز موارد نادری که جوان، نوجوان یا حتی کودک کم توان ذهنی به دلیل مشکلات هورمونی دچار تحریکات بیش از حد جنسی می‌گردد در بقیه موارد زمینه تظاهرات جنسی در اینگونه افراد منشاء محیطی داشته و باید به فکر راه حل‌های همه جانبه اعم از درمان‌های دارویی و چاره جویی های تربیتی بود، شاید اگر بدانیم چه عواملی موجب تشدید و بروز این تظاهرات می‌گردد به پاسخ بسیاری از سوالات خود در این زمینه دست یابیم(۵).

از جمله مسایلی که موجب ایجاد مشکلاتی برای افراد کم توان ذهنی و خانواده‌های آنها می شود مساله استمناء(Masturbation) می‌باشد، در افراد کم توان ذهنی همانند افراد عادی استمناء وجود دارد اما در نوجوانان و جوانان کم توان ذهنی این امر با مشکلات زیادی همراه می باشد به دلیل آنکه معمولا استمناء در مکانهای عمومی و در زمانهای نامناسب و به دفعات زیاد و به شکل طولانی به چشم می خورد و در برخی اوقات باعث آسیب و صدمه رساندن به این افراد می‌شود(۶).

در برخی از کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی حالت‌های از خودنمایی جنسی وجود دارد و بر اساس این انحراف فرد سعی می‌کند بدن خود را به دیگران نشان دهد. این بیماری و انحراف در افرادی که دچار کمبود هوش و احیاناً بیماری روانی هستند نیز دیده می‌شود و در دختران بیشتر از پسران است. در خودنمایی جنسی فرد بدن برهنه خود را به عمد(ولی به صورتی که دیگران تصور عمد از آن نداشته باشند) در معرض دید دیگران قرار می‌دهد، از جمله مشکلات جنسی دیگری که ممکن است در دوره بلوغ و نوجوانی در افرادکم توان ذهنی مشاهده شود نگاه کردن به دستگاه تناسلی خود یا دیگران است که می‌تواند از عوامل تحریک و انحراف باشد و آنچه قابل ذکر است این است که نظاره کردن و تماشای خود سبب برخی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

از بیداری‌ها، لمس‌ها و در نتیجه انحرافهاست، این نظاره‌گری اگر ریشه‌دار گردد تدریجاً موجب خودشفتگی خواهد شد که این امر نیز به نوبه خود سبب پیدایش لغزش‌های دیگر در این زمینه است(۷).

جرایم جنسی در افراد کم توان ذهنی به ندرت مشاهده می‌شود ولی وجود برخی از عوامل، خطر جرایم جنسی را در این افراد افزایش می دهد، از جمله:

۱) مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتن

۲) عدم اطلاعات و آموزش کافی در مورد مسایل جنسی

۳) ناتوانی در یادگیری قوانین جامعه در مورد رفتار جنسی

در صورت وجود جرایم جنسی، شناخت- رفتار درمانی می تواند جرایم جنسی را کاهش دهد(۸).

laingh به نقل از Swartz و Mastrs بیان می کند که در هر دو گروه افراد عادی و عقب مانده ذهنی وجود ویژگی زیر ممکن است که گرایش افراد را به جرایم جنسی افزایش دهد، این علایم و نشانه ها عبارتند از:

نقصان مهارتهای رفتاری- شناختی و مهارتهای پردازش و ارزیابی از جانب اطرافیان مورد بی اعتنایی و تحقیر واقع شدن که در برخی موارد به ایجاد حالتهای افسردگی در افراد منجر می شود، فقدان اعتماد به نفس، خیال پردازینهای جنسی و در اکثر موارد الگوهایی که موجب برانگیختگی جنسی شده و معمولاً این الگوها در هر دو گروه افرادی عادی و عقب مانده ذهنی یکسان است(۹).

نوجوانان کم توان ذهنی تمایلات و علاقه شدیدی به جنس مخالف از خود نشان می دهند که در اغلب اوقات باعث نگرانی والدین می شود، نقص در مهارتهای اجتماعی موجب می شود این افراد رفتارهای نامناسب را در مقابل جنس مخالف از خود نشان دهند و در اغلب اوقات زمینه را برای سوء استفاده جنسی از این افراد فراهم می‌کند. باید در نظر داشته باشیم که خطر سوء استفاده جنسی از افراد کم توان ذهنی نسبت به افراد عادی بیشتر است برخی از آمارها نشان می‌دهند که ۳۹ تا ۶۸ درصد از دختران کم توان ذهنی قبل از آنکه به سن ۱۸ سالگی برسند مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرند و این عمل می تواند توسط افراد مختلف انجام بگیرد(۱۰).

در ارتباط با مشکلات جنسی در افراد کم توان ذهنی تاکنون تحقیقات اندکی انجام شده است، در سال۲۰۰۳ پژوهشی به منظور بررسی مشکلات جنسی توسط Tompson انجام شد، در این تحقیق ۸۶ نوجوان عقب مانده ذهنی بین سنین ۲۰-۱۲ سال انتخاب گردید و از پرسشنامه PIMRA-S به منظور بررسی مشکلات جنسی استفاده گردید، نتایج نشان داد رفتارهای نابهنجار جنسی از جمله: عورت نمایی و تمایلات جنسی شدید نسبت به جنس مخالف در مکان‌های عمومی در افراد کم توان ذهنی در محیط های مختلف از جمله مدرسه، خانه، محیط کار دیده می شود(۱۱).

در سال ۲۰۰۸ پژوهشی در ارتباط با بررسی مشکلات جنسی در دو گروه دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی در دوره بلوغ در بریتانیا توسط Emernson انجام گرفت، نمونه مورد نظر در این تحقیق ۲۳۸ نوجوان بین سنین ۱۸-۱۲ سال بودند، نتایج نشان دهنده این بود که خودنمایی جنسی، عورت نمایی و ورفتن با اندام تناسلی در دختران کم توان ذهنی نسبت به دختران عادی بیشتر و خطر بروز ابتلا به اختلالات مختلف روانی در دختران کم توان ذهنی بطور معناداری بیشتر از دختران عادی است. بنابراین فراهم آوردن حمایت های لازم آموزشی، اجتماعی و عاطفی برای این افراد لازم و ضروری می باشد(۱۲).

در سال ۲۰۰۶ پژوهشی توسط Beravent به منظور مطالعه و ارزیابی مشکلات جنسی دختران نوجوانان عادی و کم توان ذهنی انجام گرفت. در این پژوهش ۱۰۰ نوجوان با بهره هوشی(۵۰ تا ۷۰) و ۱۰۰ نوجوان با بهره هوشی نرمال در سنین۱۶-۱۲ سالگی انتخاب شدند و مصاحبه با والدین و مربیان انجام گرفت . نتایج این پژوهش نشان داد در زمینه مشکلاتی چون: تظاهرات جنسی در مقابل جنس مخالف، خودنمایی جنسی و ورفتن با اندام تناسلی بین دو گروه از دختران تفاوتی وجودداشت و این مشکلات در دختران کم توان ذهنی بیشتر از دختران عادی بود و برخی از مادران دختران کم توان ذهنی از وجود این مشکلات در دختران خود اظهار

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

نگرانی کردند(۱۳).

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات جنسی در دختران نوجوانان کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی سنین ۱۵-۱۲سال انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه متشکل از دو گروه دختران نوجوانان کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی می باشد که از مدارس دخترانه استثنایی و عادی شهر تهران(شمال، جنوب، غرب و مرکز) انتخاب و سپس با توجه به انجام مطالعات مقدماتی ۹۰ نفر دختر عادی و ۹۰ نفر دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر به عنوان گروه نمونه در نظر گرفته شد که هر دو گروه با استفاده از روش نمو نه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. برای انتخاب نمونه های مورد نظر معیارهای زیر در نظر گرفته شد:

دختران عادی و کم توان ذهنی آموزش پذیر که در سنین ۱۵-۱۲ سال قرار داشتند.

۱- دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر که در مدارس مختص کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیرمشغول به تحصیل بودند.

۲- پژوهش حاضر در چند مرحله اجرا گردید، بدین ترتیب که پس از هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش استثنایی و عادی به مدارس دخترانه مختص کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی در چهار منطقه شمال، جنوب، غرب و مرکز تهران معرفی گردیده و سپس به هرکدام از مدارس مراجعه و پس از گفتگو با مسئولین مدارس پرسشنامه ها در اختیار مادران قرار گرفت. در مدارس فوق(عادی و استثنایی)، با همکاری مشاور مدارس، مادران به مدارس فراخوانده شدند و پس از ارائه توضیحات در راستای هدف تحقیق و مشکلات جنسی، پرسشنامه ها در اختیار مادران قرار گرفت. لازم به ذکر است هر کدام از مادران که تمایل به همکاری داشته و آگاهی لازم در زمینه موضوع تحقیق داشتند پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله رعایت صداقت و امانت علمی، استفاده از اطلاعات جدید، در اختیار گذاشتن نتایج تحقیق انجام شده و محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب شده در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر به منظور سنجش مشکلات جنسی دختران(عادی و کم توان ذهنی آموزش پذیر) از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. به منظور تهیه این پرسشنامه، پس از تعریف هر یک از متغیرهای مورد نظر، از منابع زیر استفاده شد:

۱- کتابها و مقالات مختلف در زمینه مسایل و اختلالات جنسی

۲- نظرخواهی از تعدادی از اساتید و متخصصان

۳- مصاحبه با تعدادی از معلمان کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر

به این ترتیب با توجه به مطالعات انجام شده، شکل نهایی پرسشنامه تهیه و مورد استفاده قرار گرفت

اعتبار علمی پرسشنامه مذکور با استفاده از روش اعتبار محتوی سنجیده شد، در مورد تعیین اعتبار محتوی اعتقاد بر این است که نظر خواهی از افراد صاحب نظر موجود در زمینه پژوهش مورد نظر، روش مناسبی برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها می باشد.

در این تحقیق، سؤالات پرسشنامه توسط چند تن از اساتید مورد بررسی و قضاوت قرار گرفت و پس از جمع آوری نظرات مختلف، ضریب توافق ۰/۷۶ بدست آمد و سپس تغییرات اصلاحی لازم انجام شد و پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده های پژوهش مورد نظر آماده و مورد استفاده قرار گرفت.

در این پژوهش از روش بازآزمایی (آزمون- بازآزمون) با فاصله دو هفته و محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن در دوبار اجرا برای دو گروه(۲۰ نفری) دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی استفاده شد، ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن مجموع نمرات(آزمون– بازآزمون) در دختران عادی برابر r=۰/۷۴ گردید که در سطح ٪۵=∝ معنادار می‌باشد(p<۰/۰۰۱) و در دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر، ضریب همبستگی برابر با r= ۰/۸۳ بود

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

که در سطح ۵٪= ∝ معنادار است(p<۰/۰۰۱).

برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه از روش کودر- ریچاردسون استفاده شد، در این روش، همسانی درونی کل آزمون بررسی می شود و برای این منظور همه ماده های آزمون مورد تحلیل قرار می گیرند. ضریب بدست آمده در این تحقیق با استفاده از ضریب KR۲۱ (Kuder – Richardson) برای دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر در آزمون اول برابر با ۰/۸۵ و در آزمون دوم برابر با ۰/۷۶ بدست می آمد همچنین مقدار KR۲۱ برای دختران عادی در آزمون اول برابر با ۰/۷۹ و در آزمون دوم برابر با ۰/۷۲ بود.

نتایج

در این پژوهش،۳۹/۶۳ درصد از مادران دارای تحصیلات دیپلم بودند،۴۷/۲۲ درصد از خانواده ها از نظر سطح در آمد در طبقه متوسط قرار گرفتند، ۴۳/۸۸ از افراد مورد مطالعه در منطقه غرب تهران سکونت داشتند، ۷۵/۵۶ درصد از دختران کم توان ذهنی و عادی معدل تحصیلی آنها بین ۲۰-۱۷ بود و ۴۹/۶۹ درصد از مادران دارای سه و بیشتر از سه فرزند بودند که موارد ذکر شده بیشترین درصد را شامل می شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد افراد مورد مطالعه بر حسب سن

سن	دختران عقب مانده ذهنی آموزش پذیر		دختران عادی		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۲	۱۹	۲۱/۱	۲۷	۳۰	۴۶	۲۵/۵۶
۱۳	۳۲	۳۵/۶	۳۹	۴۳/۳	۷۱	۳۹/۴۴
۱۴	۲۱	۲۳/۳	۲۲	۲۴/۴	۴۳	۲۳/۸۹
۱۵	۱۸	۲۰	۲	۲/۲	۲۰	۱۱/۱۱
جمع	۹۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۸۰	۱۰۰

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می شود حدود ۳۵/۶ درصد از دختران عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و ۴۳/۳ درصد از دختران عادی در گروه سنی ۱۳ سال قرار داشتند و در مجموع ۳۹/۴۴ درصد از نمونه مورد مطالعه در این گروه سنی قرار گرفتند.

به منظور بررسی این فرضیه که، مشکلات و تظاهرات جنسی در دختران نوجوانان کم توان ذهنی آموزش پذیر بیشتر از دختران عادی می باشد با استفاده از آزمون ناپارامتریک خی دو سوالات پرسش نامه محقق ساخته بین دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بدست آمده در جدول(۳ و ۲) ارائه شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد مشکلاتی از جمله خود نمایی جنسی، نداشتن پوشش مناسب در حضور دیگران با هدف نشان دادن بخشهای از بدن خود به دیگران علی رغم دریافت تذکر از جانب اطرافیان(P=۰/۰۱۵)، ابراز تمایلات جنسی در حضور دیگران و کنترل نکردن هیجانات(از جمله بنحو ناشایست بدن خود و دیگران را لمس کردن و یا به دیگران چسبیدن، به نحو نامناسب دیگران را بغل کردن و بوسیدن)(P=۰/۰۰۳) ورفتن با اندام تناسلی(P=۰/۰۰۱)، تمایل به عورت نمایی(نشان دادن اندام تناسلی خود به دیگران)(P=۰/۰۰۱) بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و اینگونه مسایل در دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر بیشتر از دختران عادی است، در مواردی از جمله داشتن دوستانی از جنس مخالف(P=۰/۰۰۱)، داشتن رفتارهای شبیه به جنس مخالف(از جمله علاقه به داشتن پوشش و موی کوتاه پسرانه به شکل مداوم، درخواست کردن از دیگران برای آن که فرد را با نام پسرانه صدا بزنند)(P=۰/۰۰۴)، تماشاگری جنسی از جمله علاقه به دیدن صحنه های جنسی(فیلم، عکس بطور مداوم)(P=۰/۰۰۱) در دختران عادی بیشتر از دختران کم توان ذهنی گزارش شد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۲: مقایسه مشکلات جنسی در دختران کم توان ذهنی و عادی

متغیرها	دختران کم توان ذهنی		دختران عادی		آماره آزمون (خی دو)	مقدار احتمال
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
خود نمایی جنسی	۳۷	۴۱/۱	۶	۲۱/۵	۲۹/۳۶	۰/۰۰۱
رفتار شبیه به جنس مخالف	۵	۵/۵۵	۱۲	۱۳/۳	۸/۱۰	۰/۰۰۴
همجنس بازی	۲	۲/۲	۵	۵/۵۵	۱/۸۵	۰/۱۸۴
رعایت نکردن پوشش لازم در حضور دیگران	۱۸	۲۰	۷	۷/۸	۵/۶۲	۰/۰۱۵
عورت نمایی	۱۳	۱۴/۴	۰	۰	۱۵/۱۸	۰/۰۰۱
تماس فیزیکی داوطلبانه باجنس مخالف	۳	۳/۳۳	۵	۵/۵۵	۵۸/۶۳	۰/۱۷۳
واکنش‌های غیر معمول د ر مقابل جنس مخالف	۲۰	۲۲/۲	۱۳	۱۴/۴	۱/۸۱	۰/۱۲۴
بازی با اندام تناسلی (پنهانی)	۱۷	۱۸/۹	۰	۰	۱۳/۲۴	۰/۰۰۱
بازی با انام تناسلی (در حضور دیگران)	۲۸	۳۱/۱	۰	۰	۲۷/۰۴	۰/۰۰۱
نشان دادن تمایلات شدید جنسی	۲۱	۲۳/۳	۷	۷/۸	۸/۲۸	۰/۰۰۳
تماشاگری جنسی	۳	۳/۳۳	۴۰	۴۴/۴	۴۱/۸۳	۰/۰۰۱
فعالیت جنسی با اشیاء	۷	۷/۷	۱۴	۱۵/۵۵	۱/۶۰	۰/۱۳۷
داشتن دوست پسر	۰	۰	۳۷	۴۱/۱	۱۴/۴۷	۰/۰۰۱
مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتن	۲	۲/۲	۰	۰	۰/۰۲۲	۰/۲۴

قابل ذکر است که در برخی از مسایل از جمله داشتن رابطه جنسی با دوستان و همسالان همجنس، رابطه جنسی با اشیا، نشان دادن واکنشها و تمایلات غیر معمول در مقابل جنس مخالف(از جمله استفاده از الفاظ و کلمات نامناسب. پوشیدن لباسهای نامناسب)، داشتن فعالیت فیزیکی داوطلبانه با جنس مخالف بین دو گروه تفاوت معنادار وجود نداشت، ذکر این نکته حائز اهمیت است که دو نفر از مادران دختران کم توان ذهنی اشاره کردندکه فرزندان آنها مورد سواستفاده جنسی قرار گرفته اند. محاسبه نمره کلی(جدول۳) نشان داد که بطور کلی در سنین ۱۵-۱۲ سال مشکلات جنسی در دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر بیشتر از دختران عادی است(P=۰/۰۰۶).

در پاسخ به پرسش پژوهش که آیا بین مشکلات جنسی و متغیرهای چون تحصیلات مادران، وضعیت اقتصادی خانواده، معدل نمرات تحصیلی، منطقه محل سکونت و تعداد فرزندان رابط وجود دارد؟ رابطه بین این متغیرها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۳: مقایسه نمره کلی مشکلات جنسی در دختران کم توان ذهنی و عادی

گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون T	مقدار احتمال
دختران کم توان ذهنی	۰/۱۹	۰/۲۴		
دختران عادی	۰/۱۱	۰/۱۷	۷۴/۲	۰/۰۰۶

جدول۴: همبستگی بین مشکلات جنسی و سطح درآمد خانواده، منطقه محل سکونت، معدل نمرات تحصیلی، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات مادران

متغییر	تحصیلات مادران	وضعیت اقتصادی خانواده	معدل نمرات تحصیلی	منطقه محل سکونت	تعداد فرزندان
ضریب همبستگی	۰/۰۸۴	-۰/۰۰۳	۰/۰۲۲	-۰/۰۱۳	۰/۰۷۷
مقدار احتمال (Pvalue)	۰/۴۳	۰/۹۷	۰/۸۲	۰/۹۰	۰/۳۰

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن بین تحصیلات مادران و مشکلات جنسی(P=۰/۴۳ وr=۰/۰۸۴) و بین مشکلات جنسی و منطقه محل سکونت(p=۰/۹۰ وr= -۰/۱۳) و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین مشکلات جنسی و وضعیت اقتصادی خانواده (p =۰/۹۷ و r=-۰/۰۰۳) و بین مشکلات جنسی و معدل نمرات تحصیلی(p=۰/۸۲ و r=۰/۰۲۲) نشان دادکه بین این متغیرها رابطه معنی دار وجود ندارد.

بحث

باید به این نکته مهم توجه داشت که دختران و پسران کم توان ذهنی نیز وارد مرحله نوجوانی و بلوغ می شوند و از تغییرات مختلفی که در این دوره وجود دارد، از جمله بروز صفات ثانویه جنسی و تمایلات جنسی برخوردارند با این تفاوت که این گروه به علت داشتن بهره هوش پایین با مشکلات بیشتری رو به رو هستند. این گروه از نوجوانان به علت محدودیت ذهنی، در استفاده از منابع آموزشی که به نوعی استفاده از آن نیازمند توانایی ذهنی است محروم بوده و از سویی دیگر ارتباط محدود آنان با جامعه به این روند شدت می‌بخشد(۱۴). نوجوانان کم توان ذهنی یاد نمی گیرند چگونه تمایلات جنسی خود را کنترل کرده و بر مبنای قانونمندی‌های انسانی بروز دهند تمایل آنان عادی است اما رشد اخلاقی در آنها نارس مانده است، باید توجه کرد انسان معمولی در روند رشد تدریجاً می آموزد که تمایلات جنسی خود را در هر جا و هر وقت ابراز ننماید، حرمت محارم را حفظ نماید و در ارضای تمایلات جنسی خود تابع نظام حاکم بر جامعه باشد، کودک کم توان ذهنی به تناسب کم توانی خود در فراگیری این قوانین و قراردادهای اجتماعی ناتوان بوده و به اصطلاح ناپخته و ناشیانه عمل می کند یعنی در اصل یاد نگرفته است خواسته ها و تمایلات خود را به شکل اجتماع پسندانه ابراز نماید بنابراین اگر رفتار جنسی غیر اصولی در نوجوانان یا جوانان کم توان ذهنی مشاهده می‌کنیم باید بپذیریم که منشاء آن شکل نیافتگی ابعاد اخلاقی و اجتماعی حاکم بر جامعه در ذهن اوست که موجب تظاهر اینگونه رفتارها گردیده است(۵).

نتایج این پژوهش نشان داد بین میانگین مشکلات جنسی در نوجوانان دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر و عادی تفاوت معنادار وجود دارد و مشکلات و تظاهرات جنسی در سنین ۱۵-۱۲ سال در دختران کم توان ذهنی بیشتر از دختران عادی است، این یافته با نتایج تحقیق، Emernson، Tompson و Beravent همخوان است(۱۳-۱۱). بسیاری از مردم به غلط تصور می کنند که یک نوجوان کم توان ذهنی به خاطر کم کاری ذهنی در سایر زمینه ها نیز باید کم کار باشد در حالی که گاه موضوع بعکس است چون تحریکات و فعالیتهای جنسی هیچ ارتباطی به ذهن نداشته و بر اساس هورمونهای مترشح داخلی هدایت می شوند، علاوه بر این در افراد کم توان ذهنی حجب و حیا همانند افراد عادی در اثر برخورد با قوانین اخلاقی و اجتماعی ناچیز است و ممکن است امیال جنسی آنها آشکار شود(۵). بلوغ یک دوره مهم و ویژه برای نوجوانان کم توان ذهنی می باشد، اختلال ذهنی تواناییهای نوجوان را نسبت به اکثریت گروه همسن او با بهره هوشی نرمال در جامعه کاهش می دهد و در اکثر موارد باعث ایجاد مشکلات و تظاهرات جنسی در آنها می شود (۱۵).

در نوجوانان کم توان ذهنی به دلیل ضعیف بودن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، کلامی و محدود بودن آگاهی آنها در زمینه مسایل جنسی، تظاهرات جنسی بیشتر مشاهده می شود و گاه محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند زمینه را برای این کار مهیا می سازد، این افراد در یادگیری قوانین و مقررات اجتماعی ناتوان بوده و به همین دلیل تمایلات جنسی خود را در حضور دیگران نشان می دهند(۱۶).

هیچ دلیلی وجود ندارد که درک و برانگیختگی در مقابل صحنه های جنسی رابطه مستقیم با میزان هوش داشته باشد، مطالعات نشان می دهد، که افراد کم توان ذهنی خفیف، متوسط و حتی شدید ضمن رو به رو شدن با یک صحنه تحریک کننده دچار تمایلات جنسی شده و میل به جنس مخالف در آنها به وجود می‌آید، عامل دیگر تشدید تمایلات جنسی در نوجوان کم توان ذهنی، تخلیه نشدن انرژی ذخیره شده به دنبال بی تحرکی آنهاست، افراد کم توان ذهنی کمتر در بازی‌ها و فعالیت‌های روزمره شرکت می کنند و برای اوقات فراغت آنها برنامه ریزی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

کافی و مناسب وجود ندارد، ضعف در ارتباط با سایرین، دعوت نشدن به مشارکت در بازی‌ها و تحرکات کودکانه و حتی مشارکت نداشتن در انجام امور مربوط به خود، موجب می‌شود این افراد به لحاظ فقدان تحرک و فعالیت، دفع انرژی به گونه عادی و معمولی صورت نپذیرفته و در نتیجه انرژی ذخیره شده آنان به دنبال راهی برای بروز و خروج می گردد و به شکلهای غیر اصولی از جمله بروز مشکلات و تمایلات جنسی تجلی پیدا می کند(۵).

بروز مسایل و تظاهرات جنسی در دوره بلوغ در نوجوانان کم توان ذهنی می‌تواند علت‌های مختلفی داشته باشد، مساله کم توانی ذهنی این افراد، تعاملات نامناسب والدین و فرزندان، عدم آموزش کافی به خانواده‌ها برای برخورد با مشکلات جنسی این افراد، تصور نادرست افراد جامعه از نیازهای جنسی این افراد می تواند از جمله عوامل موثر در بروز مشکلات برای افراد کم توان ذهنی و خانواده های آنها باشد(۱۷). علاوه براین عدم توجه جوامع به مشکلات جنسی نوجوانان کم توان ذهنی منجر به عدم تلاش برای تهیه برنامه های تربیتی برای این گروه از افراد در زمینه موضوعات و مسایل جنسی شده است. استنباط‌ها و تعابیر اشتباه در مورد نیازهای جنسی این افراد موجب می شود که به جرایم جنسی از سوی آنها توجه کافی نشود، مطالعات بالینی نشان دهنده این است که در زمینه مسایل و نیاز های جنسی از جنبه های مختلف بین افراد کم توان ذهنی و افراد عادی نقاط مشترک بسیاری وجود دارد و تشابهات نسبت به تفاوتها بیشتر است(۱۸).

نتیجه‌گیری

مساله نارسایی ذهنی دختران کم توان ذهنی و عدم مهارت در بکار بردن راهبردهای شناختی برای حل مشکلات، عدم درک و اسناد صحیح از نیات دیگران، محدودیت در مشاهده عواقب رفتاری و ارایه تعداد محدودتری راه حل برای حل مشکلات فردی، همه نقش مهمی در ایجاد مشکلات جنسی دارد، با توجه به مطالب فوق هدف، ایجاد رابطه علت و معلولی بین مشکلات جنسی و عقب ماندگی ذهنی نیست ولی تحقیقات مختلف نشان دهنده این است که نارسایی ذهنی و مسایل همراه با آن نقش مهمی در بروز مشکلات جنسی دارد(۱۹). در دختران کم توان ذهنی به دلیل نقص شناختی، معمولاً تمایلات جنسی خود را در ملاء عام نشان می‌دهند و تظاهرات جنسی بیشتر در آنها مشاهده می شود و در مقابل در افراد بهنجار جامعه این گونه مسایل پنهان نگه داشته می‌شود و ما گزارش این مشکلات را از جانب افراد بهنجار و یا اطرافیان آنها کمتر دریافت می‌کنیم. باید به این نکته توجه داشت که تعاملات صحیح والدین و نوجوانان در ایجاد رفتارهای مناسب نقش مهم و تعیین کننده‌ای دارد، والدینی که در برخورد با فرزندان کم توان ذهنی خود رفتارهای تنبیه کننده و پرخاشگرانه دارند، از راهبردهای تربیتی خشن از جمله حملات بدنی و کلامی استفاده می کنند، در پاسخ به نیازها و حل مسایل فرزندان خود توانایی کمتری دارند و آستانه تحمل آنها برای درک رفتارهای غلط فرزندانشان پایین است، باعث بروز و یا افزایش مشکلات جنسی در فرزندانشان می شوند(۲۰). برخی از رفتارهای نامناسب نیز از طریق تعاملات بین فردی مداوم در درون خانواده آموخته می شود و والدین و اطرافیان با بکارگیری روشهای نادرست، سبب تقویت رفتارهای نامطلوب می شوند. توجه به عوامل فوق،آموزش خانواده ها و از بین بردن تصورات اشتباه در مورد تمایلات جنسی نوجوانان کم توان ذهنی در خانواده ها و بطور کلی در جامعه و ایجاد برنامه های تربیتی مناسب برای دختران و پسران کم توان ذهنی برای آشنایی با دوره بلوغ و تغییرات مربوط به آن و ویژگی های مربوط به جنس خود و جنس مخالف قبل از وارد شدن به دوره بلوغ می تواند از بروز بسیاری از مشکلات و تظاهرات جنسی در نوجوانان کم توان ذهنی جلوگیری کند(۲۱).

در این پژوهش مشکلات جنسی در دوره بلوغ در دو گروه دختران کم توان ذهنی و عادی مورد بررسی قرار گرفت بنابراین طراحی پژوهش‌هایی که بتواند این مشکلات را در گروه های دیگرکم توان ذهنی(حمایت‌پذیر، تربیت) نیز بررسی کند ضروری به نظر می‌رسد و توجه به مولفه‌های چون آموزش این افراد و والدین آنها در زمینه مسایل جنسی می تواند گام موثری در زمینه پیشگیری از بروز مشکلات جنسی باشد.لازم

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

به ذکر است تدوین پژوهش ها بیشتر در این زمینه ضروری است.

لازم به ذکر است این پژوهش در کنار پاسخگویی به برخی از سوالات موجود در زمینه موضوع تحقیق، دارای محدودیت هایی نیز بود از جمله در اختیار نداشتن یک پرسشنامه استاندارد شده برای بررسی مشکلات جنسی در گروه سنی ۱۵-۱۲ سال، عدم امکان استفاده از پرسشنامه هایی که توسط خود نوجوانان تکمیل شود(به علت عدم توانایی دختران کم توان ذهنی در پاسخگویی به سوالات)، همکاری ضعیف مسئولین در برخی از مدارس عادی، احتمال وجود عدم صداقت در پاسخگویی به پرسشنامه بررسی مشکلات جنسی به دلیل حساسیت خاصی که در برخورد با این مساله وجود دارد و وجود مسایل فرهنگی در جامعه(بویژه در خانواده های دارای دختر عادی).

سپاسگزاری

با تشکر از سازمان آموزش و پروش استثنایی و مسئولین محترم مدارس دخترانه استثنایی میلاد، مریم عبیدی، شهید صیاد شیرازی و شهید اصلانی استان تهران که در این تحقیق نهایت همکاری را مبذول داشتند.

منابع:

1- Ghaemi A. ***Family and sexual problems.*** Tehran: Council of Parents and Educators; 1998.p.20-3 [Persian]

2- Kighobadi S, Noghabi A. ***Mental health***. Tehran, Boshra 2002.p.11-15.[Persian]

3- Schuster MA, Bell RM. ***Communication between adolescents and physicians about sexual behavior and risk prevention***. Arch Pediatr Adolescent 2000; 20(10):42-3.

4- Timma S. ***Adolescent sex offenders with mental retardation literatuere review and assessment considerations، aggression and violent behavior.*** J Intellect Disabil Res 2002; 10(4):35-9.

5- Davarmanesh A***. Problems of sexual puberty in mental retardation Tehran.*** USWR 2001;15:5-12. [Persian].

6- Eastgate G. ***Sexual health for people with intellectual disability***. Salud Publica Mex 2006;50 (suppl 2):S255-S259.

7- Nichols S, Moravcik GM, Tewenbaum SP. ***Girls growing up on the autism spectrum: what parents and professionals should know About The pre-teen and teenage years.*** London: Jessica Kingsley Publishera; 2009.p.331:5-20.

8- Emerson E. ***Prevalence of sexual disorders in children and adolescents with and with out intellectual disability.*** J Intellect Disabil Res 2003;43(9):70-8.

9- laingh A. ***People with mental retardation & sexual abuse. M.P.A، health promotion & disability prevention.*** Am Acad Child Adolesc psychiatry 1999; 28(7): 552-61.

10- Gold Stein H, ***Menarch menstruation، sexual relations and contraception of adolescent females with Down syndrome***. Department of Obsterics and Gynaecology 2001;18(4): 343-9.

11- Tompson J, Creary BD. ***Psychiatric aspects of sexual abuse involving persons with developmental disabilities.*** J Intellect Disabil Res 2003;61(11):101-6.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

12- Emernson E, Roberston G. ***Sexual needs of children and adolescents with intellectual disabilities in an urban conurbation***. J Intellects Disabil Res 2008;40(pt1): 10-24.

13- Beravent MC, Koot HM. ***Assessing sexual problems in children with intellectual disability***. Autism Dev Disorde 2006;12(6): 223-10.

14- Elspeth A. ***Comparing rates of psychiatric and behavior disorders in adolescents and young adult with mild intellectuall disability with and without Atism.*** Journal of Autism and Developmental Disorders 2004;40(1) 30-7.

15- Masi G. ***Generalized anxiety and obsessive- compulsive bipolar comorbidity disorder in adolescents and joung abult with mild mental retardation***. J Intellect Disabil 2000;63(1):54-24.

16- Booth T، Booth W. ***Against the odds: growing up with parents who have learning difficulties***. Ment Retard 2000;38(1):1-14.

17- Valenti-Hein D. ***Use of visual tools to report sexual abuse for adults with mental retardation***. Ment Retard 2002; 40(4):297-303.

18- Simonds JF. ***Sexual behaviors in adolescents with mental retardation***. A service of the national library Medicine and the national Institutes of Health 1990;7(4): 262-55.

19- Boushy A. ***Talking teenagers information and inspiration for parent of teenager with autism or asperger syndrome.*** London: Jessica Kingsley Publishers; 2007.p.25-31.

20- Warren M. ***Behavior/mental health problems in adolescence with intellectual disability the impact afamilies***. J Intellect Disabil Res 2003;147(6): 5-10.

21- Couwenhoven T. ***Teaching children with down syndrome about their bodies, boundaries and sexuality.*** US: Wood Bine House; 2007.p.65-70.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

Comparison of Sexual problems in Intellectually Disabled and Normal Adolescent Girls in the Puberty Period

Akrami L(ME)*[*1], Mirzamani M(PhD)[2], Davarmanesh A(MSc)[3]

[1]*Department of Exceptional Children, Rehabilitation and Welfare University, Tehran, Iran*
[2]*Department of Psychology, Baghiyatala University, Tehran, Iran*
[3]*Department of Psychology, Rehabilitation and Welfare University, Tehran, Iran*

Received: 5 Jan 2010 ***Accepted:*** 30 Sep 2010

Abstract

Introdution: People with intellectual disability are similar to normal people with regards to their sexual needs. The aim of the present research was to compare sexual problems in mentally retarded and normal adolescents girls aged between 12– 15 years in Tehran.

Methods: This analaytical and cross- sectional research included 90 cases of EMR and 90 cases of normal girls who were chosen by the cluster random sampling method. The statistical tests included Independent t-test, Chi-square,Spearman and Pearson coefficient tests.

Results: The result of the present research indicated that the sexual problems in the EMR Girls was more than normal girls and there was no correlation between the sexual problems and variable demography.

Conclusion: EMR girls with low IQ and adjustment behavior disorder have more problems as compared to normal girls and these can lead to additional problems for themselves and their family.

Keywords: Mental Retardation; Adolescent; Sexual Behavior

Corresponding author: Tel:+98 9133579455, Email: leylakarami@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-21]