

اهمیت و ضرورت آموزش جنسی به افراد کم توان ذهنی

دکتر محسن شکوهی یکتا (نویسنده مسئول): myekta@ut.ac.ir

دانشیار دانشگاه تهران

دکتر اکرم پرند

پسا دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران

نوع مقاله: تحلیلی

تاریخ دریافت: خرداد ۹۴

تاریخ پذیرش: مهر ۹۴

چکیده

اگر چه در دهه‌های اخیر در دنیا به آموزش افراد کم توان ذهنی توجه بسیاری شده و دستاوردهای مهمی در این زمینه حاصل شده است، ولی یکی از جنبه‌های مهم زندگی آنان که روابط جنسی است، کمتر از سایر جنبه‌ها مورد توجه قرار گرفته است. آموزش این روابط و سایر جنبه‌های مرتبط با رفتارهای جنسی نظیر آگاهی نسبت به اندام‌های جنسی، پیشگیری از سوءاستفاده‌های جنسی و فرزندآوری از مسائل حائز اهمیت به‌شمار می‌روند. از آن جایی که این افراد بیش از افراد عادی در معرض خطر سوءاستفاده جنسی قرار دارند، نیاز آن‌ها به دریافت آموزش‌های جنسی دوچندان است. برخی از آنان به دلیل سوءاستفاده جنسی، مشکلات و اختلالات روانشناختی متعددی پیدا می‌کنند، زیرا در چنین مواقعی مورد بی‌توجهی و بی‌مهری اطرافیان قرار می‌گیرند. اظهارات آن‌ها برای دیگران باورکردنی نیست، از سوی فرد متجاوز تهدید می‌شوند یا فرد متجاوز از نزدیکان آنان است. پژوهش‌ها بیانگر این است که آن‌ها از دانش جنسی بسیار اندکی برخوردارند که می‌توان به عدم ارائه این برنامه‌ها، مشکل در یادگیری و به‌خاطر سپاری اطلاعات در افراد کم توان ذهنی نسبت داد. علاوه بر این، آموزش جنسی بخشی از برنامه‌های درمانی برای افراد کم توان ذهنی با سابقه رفتارهای جنسی نامناسب محسوب می‌شود. در زمینه آموزش جنسی به افراد کم توان ذهنی دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد. بسیاری از والدین، معلمان و حتی متخصصان تصور می‌کنند افراد کم توان ذهنی به برقراری روابط جنسی تمایل ندارند، زیرا از تولید نسل‌های مانند خود می‌هراسند. در مقابل برخی متخصصان معتقدند فعالیت جنسی بخشی از زندگی افراد کم توان ذهنی است و آنها در زمینه بیان تمایلات جنسی خود حقوقی دارند که نباید از آن محروم شوند.

واژگان کلیدی: تربیت جنسی / پیشگیری / رفتارهای نامناسب جنسی / ناتوانی ذهنی

مقدمه

اگر چه علائم بلوغ و در نتیجه تمایلات جنسی در افراد با ناتوانی در مقایسه با افراد عادی دیرتر ظاهر می شود ولی این علائم و تمایلات به افراد بدون ناتوانی شباهت دارد و تمایلات و روابط جنسی یکی از جنبه‌های طبیعی زندگی آنان است (کیجاک^۱، ۲۰۰۹). این مسئله در میان جمعیت عادی با پذیرش عمومی همراه است ولی در زمینه روابط جنسی و آموزش‌های مرتبط با آن برای افراد با ناتوانی توافق عمومی وجود ندارد (مک‌کابی^۲، ۱۹۹۹). این در حالی است که این گروه بیش از افراد عادی در معرض خطر سوء استفاده‌های جنسی و ابتلا به بیماری‌های مقاربتی قرار دارند. به نظر سوبسی^۳، راندال^۴ و پارایلا^۵ (۱۹۹۷) افراد با ناتوانی دست کم ۱/۵ برابر افراد بدون ناتوانی در معرض خطر سوء استفاده‌های جنسی قرار دارند. پژوهش‌ها بیانگر اثربخشی آموزش‌های جنسی بر دانش جنسی افراد کم توان ذهنی بوده است. برای مثال مک درموت^۶، مارتین^۷، وین‌ریچ^۸ و کلی^۹ (۱۹۹۹) تأثیر برنامه‌های مرتبط با ارتقاء سلامت و آموزش جنسی را بر روی ۲۵۲ زن کم توان ذهنی بررسی کردند. یافته‌های آنان بیانگر این است که آموزش بهداشت^{۱۰}، تعامل اجتماعی و تجارب جنسی به‌طور مستقیم بر دانش جنسی گروه نمونه تأثیر داشته است.

از دیدگاه اسلامی نیز تربیت جنسی مورد توجه واقع شده است. در حقیقت مقصود از تربیت جنسی از دیدگاه اسلامی این است که فرد را به گونه‌ای تربیت کنیم که وقتی به سن بلوغ رسید، حلال و حرام را در مسائل جنسی تشخیص دهد، به وظایف زناشویی و همسری آگاه باشد، از لاپالی‌گری بپرهیزد و راه و رسم عفت اسلامی خلق و خوی او باشد. انگیزه و رفتار جنسی غریزی است ولی تحت تأثیر عوامل محیطی، به صورت کاملاً طبیعی، باقی نمی‌ماند و جهت‌های خاصی به خود می‌گیرد. از این رو تکامل زندگی جنسی را نمی‌توان به دست طبیعت سپرد و از پرورش صحیح آن غفلت کرد؛ بلکه در جهت دستیابی به اهداف مطلوب و جهت دادن فعالیت‌های جنسی باید کوشش نمود. فعالیت‌های جنسی بدون جهت‌دهی صحیح و برخوردار از برنامه‌های معین، مشکلاتی را به وجود خواهد آورد که سلامت جسم و روان را به خطر می‌اندازد (فقیهی، ۱۳۶۷).

سوء استفاده جنسی از کودکان کم توان ذهنی

همان‌طور که اشاره شد افراد با ناتوانی به‌ویژه کودکان کم توان ذهنی بیش از سایر افراد در معرض خطر سوء استفاده‌های جنسی قرار دارند. بسیاری از آنان به همین دلیل، مشکلات روان‌شناختی متعددی پیدا می‌کنند زیرا معمولاً اظهارات آنها برای دیگران باورکردنی نیست، از سوی فرد متجاوز تهدید می‌شوند یا فرد متجاوز از نزدیکان آنان است. یکی از دلایلی که این افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد این است که آنان نمی‌توانند در روابط خود با دیگران از جمله اعضای خانواده مرزهای مشخصی ترسیم کنند و با احتمال بیشتری حتی گاه از سوی والدین خود مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند (ولنتاین^{۱۱}، ۱۹۹۰).

جنسیت نیز عامل مؤثر دیگری است. دختران تقریباً ۲/۵ برابر پسران در معرض خطر سوء استفاده جنسی قرار دارند (سوبسی، راندال و پارایلا، ۱۹۹۷). عامل دیگر، کارکرد شناختی^{۱۲} است. سوء استفاده در بزرگسالان کم توان ذهنی خفیف و

Kijak
McCabe
Sobsey
Randall
parilla
McDermott
Martin
Weinrich
Kelly
Hygiene
Valentine
Cognitive Function

نیمه‌شدید بیش از بزرگسالان با کم‌توانی ذهنی شدید و عمیق است زیرا ظرفیت‌های تعاملی آن گروه بیشتر است و در برقراری ارتباط با دیگران مشکلات کمتری دارند (زیپولی^۱، ۱۹۸۷). همچنین افراد کم‌توان ذهنی که کارکرد سازشی^۲ بالاتری دارند، در مقایسه با آنهایی که کارکرد سازشی کمتری دارند، بیشتر در معرض خطر سوء استفاده جنسی قرار دارند (مارچتی^۳، ۱۹۹۰).

مطالعه لنگدن^۴ و تالبوت^۵ (۲۰۰۶) نشان داده است دانش جنسی با کارکرد شناختی همبستگی مثبت دارد. به عبارت دیگر هرچه فرد از توانایی شناختی بیشتری برخوردار باشد، دانش جنسی او نیز بیشتر است زیرا می‌تواند از منابع مختلف اطلاعات کسب کند.

اگرچه افراد کم‌توان ذهنی بیش از سایر افراد در معرض خطر سوء استفاده‌ها و خشونت‌های جنسی قرار دارند ولی در صورت بروز سوء استفاده و خشونت جنسی، آن را کمتر بیان می‌کنند زیرا آنان تصور می‌کنند بر اتفاقات و حوادث پیرامون خود کنترل ندارند (فاری^۶، ۱۹۹۴ و مورفی^۷، ۱۹۹۸). آنها اگر از سوی خانواده یا مراقبان خود مورد سوء استفاده قرار بگیرند به دلیل ترس از بی‌سرپرستی و بی‌خانمانی آن را بیان نمی‌کنند. بنابراین افراد کم‌توان ذهنی با احتمال بیشتری با افراد سوء استفاده‌گر جنسی زندگی می‌کنند.

بر اساس یافته‌های پژوهشی می‌توان گفت که زنان نسبت به خشونت جنسی آسیب پذیرتر هستند. آسیب پذیری زنان بیان کننده این مساله است که در ارتباطات زناشویی، زنان برای داشتن پاسخ‌های جنسی رضایت بخش و مناسب، نیاز به ارتباط‌های خوشایند و کم تعارض دارند. بنابراین آموزش جنسی را می‌توان به عنوان برنامه‌ای جهت پیشگیری از اختلالات جنسی استفاده نمود که ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی را به دنبال دارد (شکوهای یکتا، ۱۳۸۹).

اگرچه عوامل خطر ساز یادشده ممکن است برای همه افراد وجود داشته باشد ولی این عوامل افراد کم‌توان ذهنی را بیش از سایرین تهدید می‌کند. علاوه بر موارد یادشده، نگرش والدین و معلمان نسبت به نیازها و امیال جنسی و نادیده گرفتن نیازهای این گروه، خطر سوء استفاده را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر این کودکان نمی‌توانند دانش جنسی را از سوی همسالان خود کسب کنند و این عدم آگاهی نیز به عقیده استیکلر^۸ (۲۰۰۱) از عوامل خطر ساز است.

آموزش جنسی به افراد کم‌توان ذهنی

علی‌رغم اهمیتی که آموزش جنسی در زندگی تمام افراد دارد، اغلب این آموزش‌ها به صورت غیر رسمی، غیر مستقیم و غیر تخصصی حاصل می‌شود. در زمینه چگونگی ارائه آموزش‌های جنسی نظرات متفاوتی مطرح شده است. بسیاری از مردم به‌ویژه در کشورهای شرقی با آموزش مستقیم موافق نیستند و معتقدند جوانان با ازدواج به این مسائل پی خواهند برد (میلز^۹، ۱۹۹۶). مسئله آموزش جنسی از نگرش آموزگاران نیز تأثیر می‌پذیرد. گاه معلمان به دلیل نگرش منفی نمی‌توانند برنامه‌های آموزش جنسی را به خوبی ارائه دهند و به همین دلیل اثربخشی برنامه کاهش می‌یابد (بارتلت^{۱۰}، ۲۰۰۲).

پاونل^۱، جاهودا^۲ و هستینگ^۳ (۲۰۱۲) در مطالعه خود در زمینه آموزش جنسی به نوجوانان کم توان ذهنی دریافتند که مادران این نوجوانان در مقایسه با مادران نوجوانان بدون ناتوانی ذهنی تمایل کمتری به آموزش نوجوانان خود دارند و این آموزش‌ها را با تاخیر و با جزئیات کمتری به فرزندان خود ارائه می‌دهند چرا که تصور آنان بر این است که نوجوانان کم توان ذهنی تمایل کمتری به برقراری روابط جنسی دارند.

بر طبق مطالعات میلز (۱۹۹۶) خانواده‌های نوجوانان کم توان ذهنی در پاکستان ترجیح می‌دهند معلمان، خواهر یا برادر بزرگ‌تر و خاله، عمه، عمو و دایی به‌طور غیر رسمی فرزندان با کم توانی ذهنی آنان را در زمینه مسائلی نظیر تغییرات ناشی از بلوغ، بهداشت فردی و ارتباط مناسب با جنس مخالف آموزش دهند. بر اساس یافته‌های مایلس خانواده‌های مسلمان پاکستانی ترجیح می‌دهند به جای آموزش جنسی از اصطلاح آموزش شرم و حیای جنسی^۴ استفاده کنند. در این زمینه برای آنها آموزش تسلط بر خود به فرزندان با اهمیت‌تر از اطلاعاتی نظیر چگونگی شکل‌گیری جنین است. در حالی که در کشورهای غربی تجربه جنسی قبل از ازدواج از سوی خانواده‌ها پذیرفته شده و بسیاری اعتقاد دارند نوجوانان باید در زمینه ارتباط جنسی آموزش ببینند. در کشورهای نظیر پاکستان افراد کم توان ذهنی به شدت کنترل می‌شوند و اجازه برقراری روابط جنسی به آنان داده نمی‌شود. بنابراین در این کشور جوانان کم توان ذهنی خفیف و نیمه‌شدید ازدواج می‌کنند (میلز، ۱۹۸۸). باید توجه داشت که آموزش جنسی به چگونگی ارضای نیاز جنسی محدود نمی‌شود بلکه دامنه‌ای بسیار گسترده‌تر از آن دارد و می‌تواند از سوء استفاده‌ها و خشونت‌های جنسی و بروز بسیاری از بیماری‌های مقاربتی پیشگیری کند. محتوا، زمان و روش ارائه این آموزش‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار است.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه رفتارهای جنسی پرخطر در میان افراد با کم توانی ذهنی شدید بیانگر بالا بودن احتمال چنین رفتارهایی در این گروه است که آنها را در معرض خطر بیماری‌های مقاربتی نیز قرار می‌دهد. (هایگینز^۵، ۲۰۰۶).

محتوا و روش آموزش‌های جنسی به افراد کم توان ذهنی

کودکان کم توان ذهنی برای کسب آموزش‌های جنسی فرصت زیادی ندارند. این آموزش‌ها باید قبل از بلوغ کامل جنسی و در زمانی که فرد به لحاظ ذهنی آمادگی کافی دارد، ارائه شود. بیشتر دانش‌آموزان کم توان ذهنی در درک مفاهیم انتزاعی و تعمیم‌دهی مشکل دارند. بنابراین آموزش آنان باید ساده و عینی باشد (موسی گروسو^۶، ۲۰۰۱). یافته‌های مطالعه‌ای که در ژاپن صورت گرفته نشان داده است که آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد کم توان ذهنی، روابط بین فردی و از جمله روابط جنسی سالم آنان را بهبود می‌بخشد (هایاشی^۷، ۲۰۱۱).

به نظر مکادو، پوپلین و رابینسون (۲۰۰۶، ۲۰۰۷) محتوای برنامه آموزش‌های جنسی شامل برقراری روابط اجتماعی و روابط جنسی می‌شود که هر یک دارای مؤلفه‌های متفاوتی است. مهم‌ترین مؤلفه‌های روابط اجتماعی عبارتند از:

- تمرین‌های مربوط به افزایش عزت نفس^۸
- مسائل مرتبط با ایمنی فردی^۹
- مهارت‌های میان فردی^{۱۰}

- شناخت اندام‌های خصوصی بدن
- تمایز میان افراد خانواده، دوستان، فامیل و غریبه‌ها
- مهم‌ترین مؤلفه‌های آموزش روابط جنسی عبارت‌اند از:
 - شناخت بخش‌های مختلف بدن و کارکردهای آن
 - واژگان جنسی^۱
 - بارداری و تولد کودک
 - احساسات جنسی
 - استمنا^۲
 - پیشگیری از بارداری

در سال‌های اخیر بر اساس مؤلفه‌های یادشده برنامه‌هایی طراحی شده است که برخی از آنها با هدف رشد مهارت‌های اجتماعی طراحی شده‌اند ولی در واقع بر رفتارهای جنسی یادگیرندگان نیز تأثیر مثبت برجای گذاشته‌اند. این برنامه‌ها بر شناخت قسمت‌های مختلف بدن از جمله اندام‌های جنسی، شناخت سوء استفاده جنسی و چگونگی دریافت کمک، بیماری‌های مقاربتی، جهت‌گیری مناسب جنسی، خشونت‌های جنسی و روابط نامشروع تمرکز دارند (استانفیلد^۳، ۲۰۰۵). برای مثال طرح رشد اجتماعی سیاتل^۴ شامل برنامه گسترده‌ای است که آموزش معلمان، دانش‌آموزان و والدین را دربرمی‌گیرد. این آموزش‌ها از پایه تحصیلی اول دبستان آغاز می‌شود و تا پایان دبیرستان ادامه می‌یابد. بررسی‌هایی که درباره گروهی از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این کلاس‌ها صورت گرفته نشان داده است که تعداد بارداری‌ها و تجارب جنسی این گروه در سن ۲۱ سالگی در مقایسه با کسانی که در این کلاس‌ها شرکت نکرده بودند به میزان چشمگیری کاهش یافته است. این برنامه اگرچه به‌طور مستقیم بر آموزش‌های جنسی تأکید نکرده است ولی به دلیل شروع زود هنگام آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی بسیار موفق بوده است. البته این برنامه روی دانش‌آموزان عادی اجرا شده است (میلر، ۲۰۰۲). برای افراد با ناتوانی‌های جسمانی، شناختی یا هیجانی لازم است برنامه‌هایی طراحی شود که آموزش‌های جنسی را دریافت کنند و در زمینه حفظ سلامت جنسی خود آموزش ببینند. خانواده‌ها، مددکاران اجتماعی، مراقبان و معلمان این افراد باید خود در این زمینه آموزش‌های کافی دریافت کنند. البته در زمینه آموزش افراد با ناتوانی، به ویژه ناتوانی شدید، موانعی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به مشکل در برقراری ارتباط با آنان و مواد آموزشی مناسب اشاره کرد (ولف^۵، ۲۰۰۳).

بحث و نتیجه‌گیری

برقراری ارتباط جنسی یکی از نیازهای انسان به‌طور اعم و افراد با ناتوانی به‌طور اخص است. یافته‌های رمیگیوس (کیجاک، ۲۰۱۱) نشان داده است که افراد کم توان ذهنی علی‌رغم تأخیر در رشد جنسی مانند سایر انسان‌ها تمایلات جنسی دارند که این مسئله برای آنها می‌تواند مشکلات فردی و اجتماعی ایجاد کند و آنها را در معرض خطر قرار دهد. به دلیل خطراتی که نداشتن دانش نسبت به مسائل و روابط جنسی ایجاد می‌کند، آموزش آن از اهمیت و ضرورت بسیاری برخوردار است. اهمیت این آموزش‌ها به‌ویژه برای افراد با ناتوانی دو چندان است چرا که آنها بیش از افراد بدون ناتوانی در معرض خطر سوء استفاده‌های جنسی قرار دارند. از میان افراد با ناتوانی آنهایی که مشکلات ذهنی دارند بیش از سایرین در معرض خطر هستند. آنها در بسیاری از موارد از سوی نزدیکان، دوستان، مراقبان و حتی اعضای خانواده مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند

ولی به دلیل عدم اطلاع کافی یا متوجه نیستند که فعالیت جنسی نامناسب جنبه سوء استفاده دارد یا از ابزار آن دچار هراس و وحشت می‌شوند.

از سوی دیگر، پیشرفت های تکنولوژی مانند دسترسی آسان به دنیای پرهیاهوی اینترنت عامل خطر دیگری برای افراد کم توان ذهنی به شمار می رود چراکه از این طریق اطلاعات نادرست کسب کرده، تحریک می‌شوند و به رفتارهای جنسی نامناسب دست می‌زنند (ایست‌گیت^۱، ۲۰۱۲).

به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دانش جنسی افراد با ناتوانی بسیار اندک است (مک‌کابی، ۱۹۹۴). با تأکیدی که امروزه بر ایجاد محیط با حداقل محدودیت برای افراد با ناتوانی می‌شود، نیاز به کسب اطلاعات درباره مسائل جنسی برای این گروه ضروری به نظر می‌رسد. اما یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که اغلب برنامه‌های آموزش جنسی بر جنبه‌هایی تمرکز دارند که افراد با ناتوانی از نظر دانش جنسی در آن محدودیت دارند (خدایاری‌فرد، ۱۳۸۵). در کل کمبود برنامه های آموزشی مناسب در زمینه های جنسی برای افراد کم توان ذهنی و موانع فرهنگی از مهمترین مسائل تاثیرگذار بر آموزش های جنسی محسوب می‌شوند (لافرتی^۲، ۲۰۱۲).

با توجه به اهمیت آموزش‌های جنسی و پیامدهای ناشی از بی‌اطلاعی کودکان و نوجوانان از مسائل جنسی، اولین گام، طراحی برنامه‌هایی برای آموزش والدین با هدف تغییر نگرش آنان نسبت به آموزش‌های جنسی است. در گام بعدی طراحی برنامه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان متناسب با سن تقویمی و سن عقلی آنان ضروری به نظر می‌رسد. لازم به ذکر است که بیشتر پژوهش‌های انجام شده و برنامه‌های طراحی شده در این زمینه در کشورهای غربی صورت گرفته است. این کشورها ارزش‌ها و فرهنگ متفاوتی دارند. بنابراین ما ضمن استفاده از تجارب سایر کشورها، به بررسی دقیق مسائل جنسی کودکان و نوجوانان کشور خود نیاز داریم. شناخت مسائل و ویژگی‌های تحولی آنان و طراحی برنامه‌های مناسب نیز امری ضروری است. در این رابطه می‌توان به طراحی برنامه‌هایی در جهت مهارت‌آموزی کودکان و نوجوانان پرداخت. آموزش‌هایی که با هدف رشد مهارت‌های هیجانی و اجتماعی صورت می‌گیرند، آموزش روش حل مسئله، آموزش جرأت‌ورزی و ابراز وجود و روش‌های مقابله با استرس از جمله آموزش‌هایی محسوب می‌شوند که کودکان و نوجوانان را از سوء استفاده‌های جنسی مصون می‌دارند. روش و زمان ارائه این آموزش‌ها به‌ویژه برای افراد کم توان ذهنی حائز اهمیت است. این آموزش‌ها را باید از کودکی شروع کرد و تا بزرگسالی ادامه داد. به‌کارگیری روش‌هایی نظیر بازی نقش در آموزش روابط اجتماعی و جنسی به افراد کم‌توان ذهنی مناسب به نظر می‌رسد. به مسئولان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مدون آموزشی در این زمینه در سطوح مختلف خانواده، مدرسه و جامعه طراحی و اجرا کنند.

معلمانی می‌توانند در کنار والدین نقشی حیاتی در آموزش جنسی کودکان و نوجوانان داشته باشند. از آنجا که تجربیات جنسی کودک اثرات غیرقابل انکاری بر رفتار جنسی بزرگسالی وی خواهند داشت، باید اذعان نمود هر چقدر والدین در تربیت جنسی کودک، از روش‌ها و برنامه‌های جامع، اصولی و منطقی‌تری استفاده نمایند، تربیت جنسی کامل‌تری پدیدار خواهد شد. تربیت جنسی، نیازمند تدوین برنامه جامع تربیتی برای والدین، متناسب با فرهنگ و مقتضیات جامعه ایرانی است.

منابع و مأخذ

خدایاری‌فرد، محمد؛ شکوهی‌یکتا، محسن. (۱۳۸۵). آموزش مسئله جنسی کودک و نوجوان. تشخیص و درمان اختلالات روان‌شناختی کودک و نوجوان. تهران: انتشارات یسپرون.

شکوهی‌یکتا، محسن؛ زمانی، نیره. (۱۳۸۹). پیامدهای خشم در روابط جنسی زوجین. فصلنامه سلامت روان، سال چهارم، شماره ۵۴، ص ۶۳-۷۲.

فقیهی، علینقی؛ شکوهی یکتا، محسن؛ پرند، اکرم. (۱۳۸۷). آموزش جنسی به کودک و نوجوان از دیدگاه اسلامی و مطالعات روان‌شناختی. *تربیت اسلامی*، سال سوم، شماره ۷، ص ۸۰-۵۱.

- Bartlett, L. D., Weisenstein, G. R., & Etscheidt, S. (2002). Successful inclusion for educational leaders. *Upper Saddle River, NJ: Person Education*.
- Eastgate, G., Scheermeyer, E., van Driel, M. L., & Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention - a study of family members and support workers. *Aust Fam Physician*, 41(3), 135-139.
- Furey, E. M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation, who and where. *Mental Retardation*, 28(367-371).
- Gawlik, K., Nowak, K., & Zalewski, T. (1995). The speed of biological maturing of lightly mentally handicapped women against their healthy peers. *Special school*, 5.
- Hayashi, M., Arakida, M., & Ohashi, K. (2011). The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36(1), 11-19.
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. (2006). Sexual health education for people with mental health problems: what can we learn from the literature? . *Journal of Psychiatric-Mental Health Nurses*, 13(6), 87-97.
- Kijak, R. J. (2009). Problems of the sexes, sexuality, maturing intimate spheres of life of people with intellectual disability. *Special school*, 5.
- Kijak, R. J. (2011). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and Disability Journal*; 29(1), 65-74.
- Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Intellectual Disabilities*, 16(1), 29-43.
- Langdon, P. E., & Talbot, T. J. (2006). Locus of control and sex offenders with an intellectual disability. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(4), 391-401.
- MaCabe, M. P., & Schreck, A. (1992). Before sex education: An evaluation of the sexual knowledge experience, *Feelings and needs of people with mild Disabilities*. 18(2), 75-82.
- Maccabe, M., Cummin, R. A., & Deeks, A. A. (1999). Construction and psychometric properties of sexuality scales. www.sciencedirect.com.
- Marchetti, A. G., & McCartney, J. R. (1990). Abuse of persons with mental retardation: Characteristics of the abused, the abusers, and the informers. *Mental Retardation*, 28, 367-371.
- McAdoo, J., Poplin, T., & Robinson, P. (2006,2007). Let's talk about sex in the special classroom. *Council for Exceptional Children*.
- McCabe, M. P., Cimmins, R. A., & Reid, S. B. (1994). A empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 12(2), 297-306.
- McDermott, S., Martin, M., Weinrich, M., & Kelly, M. (1999). Program evaluation of a sex education curriculum for women with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 20(2), 93-106.
- Miles, M. (1996). Walking delicately around mental handicap, sex education and abuse in Pakistan. *Child Abuse Review*, 5, 263-274.
- Miles, M., & Anderson, L. (1988). Razia is getting married. *Mental Health Center*, Peshawar.
- Miller, K. (2002). Preventing risky sexual behaviors in adolescents. *American Family Physician*, 66(1311-1314).
- Muccigrosso, L. (2001). Sex education and students disabilities. Retrieved March 1, 2005, from <http://ericce.org/fag/sex-ed.html>.
- Murphy, L., & Razza, N. (1998). Domestic violence against women with mental retardation. In A. Roberts (ED). *Battered women and their families* 2nd ed, 271-290.

- Pownall, J. D., Jahoda, A., & Hastings, R. (2012). Sexuality and Sex Education of Adolescents with Intellectual Disability: Mothers Attitudes, Experiences, and Support Needs. *Intellectual & Developmental Disability*, 50(2), 140-154 .
- Remigiusz, J., & Kijak, R. (2011). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and Disability Journal*; 29(1), 65-74 .
- Sobsey, D., Randall, W., & parilla, R. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child abuse and neglect*, 21, 707-720 .
- Stanfield, J. (2005). Sex education and relationships. Retrieved March 1, 2005, from <http://www.stanfield.com/sexed.html> .
- Stickler, H. L. (2001). Interaction between family violence and mental retardation. *Mental Retardation*, 39(6), 461-471 .
- Valentine, D. P. (1990). Double jeopardy: Child maltreatment and mental retardation. *Child and Adolescent Social Work*, 7(787), 499 .
- Wolfe, P. S., & Blanchett, W. J. (2003). Sex Education for Students with Disabilities: An Evaluation Guide. *Teaching Exceptional Children*, 36(1)
- Zirpoli, T. J., Snell, M. E., & B.H, L. (1987). Characteristics person with mental retardation who have been abused by caregivers. *Journal of special Education*, 21, 31-41.

Importance of sex education for individuals with mental retardation

Mohsen Shokoohi-Yekta¹

Associate Professor of University of Tehran

Akram Parand

Postdoctoral in Special Education, University of Tehran

Abstract

Despite increasing awareness for the education of mentally retarded people in the last few decades leading to significant outcomes, one of the key elements of their lives - sexual relationship - has been neglected. Different aspects of sexual behavior such as knowledge about sexual organs, preventing sexual abuse, and child bearing are essential. Since these individuals are more prone to become victim of sexual abuse, educating them seems to be vital. Some of the victims of sexual abuse experience psychological disorders; they may also face maltreatment from their families. Statements made by individuals with mental retardation are usually not accepted by others, they get threatened by their predators, or the predator is one of their close relatives. Studies show that these groups of individuals have a minimal knowledge of sex education due to lack of availability of such programs, and their own difficulties for learning the sexual knowledge. Moreover, teaching sexual education is part of therapeutic programs for mentally retarded people who have inappropriate sexual behaviors. There are different views regarding sex education for mentally retarded people. Many of teachers, parents, and even specialists believe that mentally retarded people are not interested to have any sexual relationships because they are afraid to procreate underprivileged individuals like themselves. On the other hand, some experts believe that sexual activities are part of mentally retarded people lives, and they should not be deprived of their right to express their sexual desires.

Key Words: Prevention/ sexual behaviors/ sexual desires/ mental retardation