تبیین پدیدارشناسی چالش‌های دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

▫ **بهاره درویشی**، دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، مؤسسه عالی آموزشی علامه فیض کاشانی، کاشان، ایران
▫ **سیدحسین سیادتیان***، دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، مدرس مدعو گروه روان‌شناسی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
▫ **محمدرضا تمنایی‌فر**، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/ ۱۲ ● تاریخ انتشار: فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۴ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۹ - ۱۸

چکیده

زمینه و هدف: ورود به دوران بلوغ و تحولات در پی آن برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که دارای محدودیت‌هایی در یادگیری هستند، می‌تواند برای خود و خانواده آنان سخت و طاقت‌فرسا باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین پدیدارشناسی چالش‌های دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود.

روش: روش بررسی براساس رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران دانش‌آموزان دخترکم‌توان ذهنی در مدارس استثنایی در شهر قم بود. نمونه مورد پژوهش شامل ۱۳ نفر از مادران دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی که با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند و رعایت اصول اشباع نظری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و با روش ۷ مرحله‌ای کلایزی تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از استخراج ۳ مضمون اصلی و ۸ مضمون فرعی بود. مضمون‌های اصلی عبارت بودند از: چالش فردمحور (مقاومت در برابر تغییرات بلوغ، تغییرات خلقی در دوران بلوغ، تغییرات جسمانی دوران بلوغ، تقید به مسائل‌مذهبی، استقلال یا وابستگی به والدین)؛ چالش خانواده‌محور (فرسودگی والدین، نحوه آگاهی‌دادن به دانش‌آموز درخصوص بلوغ)؛ و چالش تحصیلی (اختلال در فرایند درسی) بودند که در پژوهش به تفصیل مورد بررسی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مشخص شد که رسیدگی به مشکلات و چالش‌های دانش‌آموزان دختر کم‌توانی ذهنی و خانواده آنان در دوران بلوغ ضروری می‌باشد و از این‌رو ارائه خدمات حمایتی و آموزشی برای آنان می‌تواند از مشکلاتشان بکاهد.

واژه‌های کلیدی: آموزش‌پذیر، بلوغ، پدیدارشناسی، کم‌توانی ذهنی، نوجوان

* Email: h.siadatian@gmail.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

کم‌توانی ذهنی یکی از اختلالات عصبی تحولی است که در طول دوره رشد شروع و آسیب‌های مختلفی را برای فرد، خانواده و جامعه به همراه دارد. مطابق با آخرین تعاریف انجمن ناتوانی‌های ذهنی و رشدی آمریکا[1]، این اختلال با معیارهایی از قبیل آسیب در زمینه کارکردهای ذهنی همچون استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری، تجربه و فهمیدن عملی و نیز عملکرد انطباقی تشخیص داده می‌شود (۱). براساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[2]، این ناتوانی یک مشکل تحولی است و در دوران رشد ظاهر می‌شود (۲)؛ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دارای ضریب هوشی پایین‌تر از ۷۰ هستند و ممکن است که علاوه بر کم‌توانی ذهنی، دارای معلولیت‌های دیگری نیز باشند (۳). میزان شیوع کم‌توانی ذهنی بین ۱ تا ۳ درصد کل جمعیت برآورد شده است و بیشتر افرادی که در گروه کم‌توانی ذهنی شناسایی می‌شوند، در طبقه کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر قرار می‌گیرند (۴). کودکان و نوجوانان با کم‌توانی ذهنی مشکلات فراوانی را تجربه می‌کنند. از جمله آنها، مشکلات آموزشی می‌باشد. این گروه از افراد با توجه به ضعف در فرایند یادگیری و آموزش، از طی کردن سیر پیش‌بینی‌شده آموزش مدارس عادی بازمانده و نیاز به مدارس آموزش ویژه دارند. بعلاوه، در مهارت توجه و حافظه، سرعت پردازش اطلاعات، رشد زبان و مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت دچار مشکل اساسی هستند (۵). در بُعد رفتاری و هیجانی نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهد میزان شیوع مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی در دامنه ۱۳ تا ۷۵ درصد قرار دارد (۲). اینفیلد[3] و همکاران (۶) در فراتحلیل خود نشان دادند که میزان همبودی کم‌توانی ذهنی با اختلالات روانی حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد است. مشکلات اضطرابی (۷)، افسردگی (۸) و عزت‌نفس پایین (۹) در بین این افراد گزارش شده است (۱۰). در حیطه اجتماعی نیز مشکلات سازگاری زیادی را تجربه می‌کنند به‌طوری‌که مشکلات ناسازگاری در خانه و مدرسه بیشترین مسئله و مشکل آنان گزارش شده است (۱۱). فعالیت بی‌هدف و بیش از حد، ناتمام رها کردن بازی و کار، ناآرامی هنگام غذا خوردن، نافرمانی، پرخاشگری و دمدمی بودن، کج‌خلقی و عصبی مزاج بودن از جمله مشکلات کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی می‌باشد (۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند مشکلات آموزشی، هیجانی و اجتماعی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در دوره‌های مختلف رشد آنان مشاهده می‌شود اما در دوران نوجوانی که با بحران‌های کسب هویت و تحولات بلوغ همراه است، شدت مشکلات بیشتر می‌شود (۱۳). پژوهش‌ها بیان می‌دارند که افراد کم‌توان ذهنی دارای تجربیات و نیازهای جنسی مشابه با افراد عادی هستند اما در برخورد و چاره‌جویی در بحران‌ها، متفاوت عمل می‌کنند (۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند سطح دانش در مورد مسائل جنسی در افراد کم‌توان ذهنی نسبت به افراد عادی پایین‌تر است. این افراد نمی‌توانند برای آگاهی از این مسائل از افراد دیگر دانش و آگاهی کسب کنند و توانایی خواندن کتاب‌ها و مجلات در این زمینه به‌صورت منابع اطلاعاتی و درک آن‌را ندارند. بعلاوه در مدارس آموزش ویژه نیز برای آموزش این‌گونه مسائل فرصت‌های لازم و کافی فراهم نمی‌شود (۱۵). این فقدان آگاهی منجر به آن شده است تا افراد با کم‌توانی ذهنی بیشتر در معرض آسیب‌ها و سوءاستفاده جنسی و رفتاری قرار گیرند (۱۶). مشکلات مربوط به دوران بلوغ در دختران و پسران کم‌توان ذهنی به مرور زمان و با افزایش سن بیشتر می‌شود به‌طوری‌که تظاهرات جنسی از جمله مشکلاتی است که برای فرد نوجوان و خانواده آنان چالش‌های فراوانی را به همراه دارد و گاه خانواده‌ها نیز به جهت کمبود اطلاعات و دانش، متوسل به راه‌حل‌های غیرمنطقی می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهند که بین اکثر دختران با بهره هوشی طبیعی و کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر از نظر سن شروع بلوغ و عادات ماهانه و سیکل آن، تفاوت قابل ملاحضه‌ای وجود ندارد (۱۷). آنچه مهم به‌نظر می‌رسد، برخلاف تصور مردم جامعه مبنی بر نبود تحولات جسمانی و روانی بلوغ در افراد کم‌توان ذهنی، باید توجه داشت تحریکات و فعالیت‌های جنسی ارتباطی به ذهن نداشته و براساس ترشح هورمون‌های داخلی بدن هدایت می‌شوند. به‌عبارت دیگر، تغییرات روانی و جسمانی برای همه نوجوانان مشابه یکدیگر می‌باشد اما با لحاظ مشکلات و محدودیت‌هایی که افراد کم‌توان ذهنی دارند، چالش‌های پیش‌رو برای آنان و خانواده آنان بیشتر خواهد بود (۱۸).

در زمینه چالش‌ها و مشکلات بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تاکنون پژوهش‌هایی انجام شده است. از جمله

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities(AAIDD)
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
3. Einfeld

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

پژوهش‌ها، دمیتریا و ایوانکوف[1] (۱۹) در پژوهش خود بیان داشتند ماهیت تجلی رفتار نقش جنسی در نوجوانان کم‌توان ذهنی (پذیرش جنسیت آن، تعیین جنسیت با توجه به روابط بین‌فردی، ارزش‌ها و جهت‌گیری) نسبت به گروه غیر مبتلا متفاوت بوده و گروه کم‌توان ذهنی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. بایدوان[2] و همکاران (۲۰) در پژوهشی با عنوان الگوی رشد و بلوغ‌جنسی دختران کم‌توان ذهنی، گزارش کردند میانگین قد دختران کم‌توان ذهنی در مقایسه با دختران عادی در تمام سنین به‌طور معناداری کمتر بوده، بعلاوه در شاخص رشد مو گروه کم‌توان ذهنی رشد کمتری را دارد. در کشور ایران نیز اکرمی و همکاران (۲۱) در پژوهش خود با عنوان مقایسه مشکلات جنسی دختران نوجوان کم‌توان ذهنی‌آموزش‌پذیر و عادی در دوره بلوغ بیان می‌دارند؛ در دختران نوجوان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مشکلات و تظاهرات جنسی نسبت به نوجوانان دختر عادی بیشتر مشاهده می‌شود. همچنین اکرمی و همکاران (۲۲) در پژوهش دیگری با عنوان مقایسه مشکلات دوره بلوغ دختران نوجوان کم‌توان ذهنی با دختران نوجوان عادی نشان داد که دختران کم‌توان ذهنی در دوره بلوغ حالت‌هایی همچون گوشه‌گیری، اضطراب/ افسردگی، پرخاشگری، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، درونی‌سازی و مشکلات جنسی در آنها نسبت به دختران عادی بیشتر مشاهده می‌شود و در مقیاس‌های شکایت جسمانی، مشکلات تفکر، رفتار بزهکارانه و برونی‌سازی بین دو گروه، تفاوتی مشاهده نشد. آنچه مشخص است در دوران بلوغ دختران‌کم‌توان ذهنی، بیشترین سهم مراقبت و آموزش بر عهده مادران آنان است و لذا برای درک هرچه بهتر مشکلات و معضلات دوران بلوغ برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مادران آنان به پژوهش‌هایی بیشتر و اطلاعاتی فراتر از انجام پژوهش‌های کمّی نیاز است. به‌واسطه انجام مطالعات کیفی از نوع پدیدارشناسی می‌توان پیش‌بینی نمود اطلاعات بیشتر و عمیق‌تری به‌دست آورد و به فهم بیشتری درخصوص چالش‌های مادران این گروه از دانش‌آموزان به‌دست آورد؛ ضمن آنکه برخی از مسائل این گروه از مادران به‌صورت ذهنی بوده و فقط می‌توان در قالب انجام مصاحبه از آن مطلع شد (۲۳). لذا این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش بود که چالش‌های دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر چیست؟

روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی بود و جهت اجرای آن از شیوه پدیدارشناسی استفاده شد. این پژوهش با بهره‌گیری از سنت پژوهشی تجربه زیسته و به شیوه پدیدارشناسی سعی در شناسایی واقعیت، آنگونه که برای افراد مورد پژوهش جلوه‌گر می‌شود، داشت. جامعه آماری شامل تمامی مادران دانش‌آموز دخترکم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر که در مدارس آموزش ویژه در مقاطع ابتدایی و پیش‌حرفه‌ای در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در شهر قم مشغول به تحصیل بودند، می‌شد. رضایت مادران به انجام مصاحبه و قرار داشتن فرزندان آنان در طبقه کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر بالا (IQ=۶۴-۶۹) براساس نتایج آزمون‌های هوشی در پرونده مدرسه دانش‌آموز از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش بود. با توجه به روش پژوهش، نمونه‌گیری به شیوه‌ی هدفمند صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به‌طور همزمان با جمع‌آوری داده‌ها شروع شد. این فرایند چرخشی جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها درنهایت به نقطه‌ای در جمع‌آوری داده‌ها منتهی شد که در آن دسته‌بندی یا موضوع جدیدی شکل نگرفت به این حالت اشباع نظری گفته می‌شود که نشان می‌دهد جمع‌آوری داده‌ها کامل شده است (۲۴). به‌نحوی که واحدهای معنایی استخراج‌شده از مصاحبه یازدهم به بعد تکرار یافته‌های قبلی بود و داده‌های به‌دست آمده از دو مصاحبه آخر در جهت حمایت از یافته‌های قبلی سازمان‌بندی شدند و داده‌های جدیدی به‌دست نیامد. بنابراین نمونه‌گیری خاتمه یافت و درنهایت حجم نمونه با ۱۳ نفر مادران با دختران در طیف سنی ۱۴ تا ۱۹ سال و میانگین سنی حدود ۱۶ سال بود. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته و به‌صورت انفرادی و چهره‌به‌چهره با دعوت به حضور در مدرسه انجام گرفت. پرسش‌های پرسیده‌شده، محقق‌ساخته و برگرفته از نتایج پژوهش‌های پیشین در زمینه بلوغ و چالش‌های والدین نوجوانان‌کم‌توان ذهنی همچون اینوئه[3] و همکاران (۲۵)، ساکماواتی[4] و همکاران (۲۶) و اکرمی و همکاران (۲۱) بود. به‌عنوان مثال، در طول مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا مشکلات و چالش‌هایی را که آنان در دوران بلوغ دختران خود دارند را بیان نمایند. به اقتضای مباحث مورد گفتگو، پرسش‌های پیگیرانه عمیق و دقیق‌تر مطرح می‌شد. با اطلاع آگاهانه شرکت‌کنندگان و کارکنان آموزشی مصاحبه‌ها به‌صورت

1. Dmitriewa & Ivanenko
2. Baidwan
3. Inoue
4. Sukmawati

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

بی‌نام و ناشناس ضبط شد. بسته به تمایل شرکت‌کنندگان و شرایط مصاحبه، طول مدت بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه زمان برد.

مصاحبه‌ها چندین مرتبه گوش داده شد و متن آن کلمه‌به‌کلمه نوشته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش ۷مرحله‌ای کلایزی[1] استفاده شد. این ۷ مرحله شامل: ۱) خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت‌کنندگان، ۲) استخراج عبارات مهم و جملات مرتبط با پدیده، ۳) مفهوم‌بخشی به جملات مهم استخراج‌شده، ۴) مرتب‌سازی توصیفات شرکت‌کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته‌های خاص، ۵) تبدیل کلیه عقاید استنتاج‌شده به توصیفات جامع و کامل، ۶) تبدیل توصیفات کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر و ۷) معتبرسازی نهایی. لازم به ذکر است که در معتبرسازی نهایی، از ملاک اعتبار[2] و قابلیت اطمینان[3] استفاده شد (۲۷). برای بررسی اعتبار، اطلاعات هر مصاحبه پس از تحلیل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و براساس نظرات آنان اصلاحات لازم اعمال شد. برای قابلیت اطمینان، یافته‌ها شامل مضمون‌های اصلی و فرعی پژوهش از طریق نظرات اعضای هیئت علمی گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشگاه اصفهان مورد بررسی، مشورت و اصلاح قرار گرفت.

جدول ۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

کد شرکت‌کننده	سن	پایه و مقطع تحصیلی	سطح سواد مادر	ترتیب تولد	بیماری زمینه‌ای
۱	۱۴	سوم ابتدایی	فوق دیپلم	سوم	سندرم دان
۲	۱۷	پنجم ابتدایی	سیکل	سوم	تشنج
۳	۱۵	پنجم ایتدایی	ابتدایی	دوم	-
۴	۱۹	هشتم پیش حرفه‌ای	سیکل	اول	-
۵	۱۸	ششم ابتدایی	دیپلم	دوم	فلج مغزی خفیف
۶	۱۵	هفتم پیش‌حرفه‌ای	دیپلم	اول	-
۷	۱۷	نهم پیش‌حرفه ای	سیکل	اول	-
۸	۱۶	هشتم پیش‌حرفه‌ای	لیسانس	دوم	سندرم دان
۹	۱۷	هشتم پیش‌حرفه‌ای	دیپلم	دوم	-
۱۰	۱۸	هفتم پیش‌حرفه‌ای	دیپلم	سوم	سندرم دان
۱۱	۱۴	چهارم ابتدایی	فوق‌دیپلم	سوم	-
۱۲	۱۴	پنجم ابتدایی	سیکل	پنجم	-
۱۳	۱۷	پنجم ابتدایی	لیسانس	دوم	-

یافته ها

پس از تحلیل داده‌ها، ۳ مضمون اصلی و ۸ مضمون فرعی استخراج شد که می‌تواند نشان‌دهنده چالش‌های والدین دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر باشد. در جدول (۲) مضمون اصلی و فرعی استخراج‌شده از پژوهش به‌طور خلاصه آورده شده است و در ادامه به تفصیل به آن پرداخته شد.

1. Colaizzi
2. Validity
3. Reliability

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جدول۲) مضامین استخراج‌شده از مصاحبه‌ها

مضمون اصلی	مضمون فرعی
چالش فردمحور	مقاومت در برابر تغییرات بلوغ
	تغییرات خلقی در دوران بلوغ
	تغییرات جسمانی دوران بلوغ
	تقید به مسائل مذهبی
	استقلال یا وابستگی به والدین
چالش خانواده‌محور	نحوه آگاهی دادن به دانش‌آموز درخصوص بلوغ
	فرسودگی والدین
چالش تحصیلی	اختلال در فرایند درسی

• مضمون اصلی ۱: چالش فردمحور

یکی از مضمون‌های اصلی استخراج‌شده از پژوهش حاضر، چالش فردمحور بود. این مضمون اشاره به تجاربی دارد که مستقیماً خود دانش‌آموزان دختر آن‌را تجربه می‌کردند اما از جانب مادران روایت می‌شد. این مضمون شامل مضمون‌های فرعی مقاومت در برابر تغییرات بلوغ، تغییرات خلقی در دوران بلوغ، تغییرات جسمانی دوران بلوغ، تقید به مسائل مذهبی، استقلال یا وابستگی به والدین بود. این مضمون‌ها در پاسخ به پرسش‌هایی بود مبنی بر اینکه "فرزند شما در دروان بلوغ خود در زمینه شخصی چه چالش‌هایی را تجربه می‌کند ؟"

• مضمون فرعی ۱: مقاومت در برابر تغییرات بلوغ

یکی از مسائلی که در زمان مصاحبه با مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به آن اشاره شد، مقاومت در برابر تغییرات ناشی از دوران بلوغ بود. برخی گزاره‌های حمایت‌کننده این مضمون فرعی شامل این موارد بودند: خیلی اذیت شدیم، قبول نمی‌کرد نوار بهداشتی نمی‌ذاشت.. یک‌سال‌ونیم طول کشید تا فهمید و قبول کرد (شرکت‌کننده ۱). وقتی فهمید که عادات ماهانه شده خیلی ترسید اما بعد ۲ سال کنار اومد (شرکت‌کننده۶). پدرمون دراومد تا این ایام رو بپذیره (شرکت‌کننده ۸). اوایل خیلی وحشت داشت اما کنار اومد باهاش (شرکت‌کننده۱۰). اولش خیلی گریه کرد و خیلی بهم ریخت و بعدش کنار اومد (شرکت‌کننده ۱۳).

• مضمون فرعی ۲: تغییرات خلقی در دوران بلوغ

مسئله دیگری که در زمان مصاحبه مادران به آن اشاره شد در تغییرات خلقی ایجادشده در زمان بلوغ دختران است که فرایند آموزش و سازگاری را با دشواری همراه می‌کند. برخی گزاره‌های حمایت‌کننده این مضمون فرعی شامل این موارد بودند: در دوران عادات ماهانه پرخاشش بیشتر میشه و تغییر خلق داره (شرکت‌کننده۱). پرخاشگرتر میشه و به همین خاطر بهش قرص می‌دیم (شرکت‌کننده۲). وقتی برای پریودیش بهش میگم خیلی عصبی میشه (شرکت‌کننده۳). تو این روزا سر کمترین چیز دعوا راه میندازه (شرکت‌کننده۷). خیلی گوشه‌گیر میشه تو این دوران (شرکت‌کننده۸). کم حرف و ساکت میشه و استرس میگیره (شرکت‌کننده۹). خیلی عصبی میشه (شرکت‌کننده ۱۰). بیحال میشه و کم حرف (شرکت‌کننده۱۳).

• مضمون فرعی ۳: تغییرات جسمانی دوران بلوغ

تغییرات جسمانی دوران بلوغ مضمون فرعی دیگر بود که در زمینه چالش مادران دختران کم‌توان ذهنی به آن اشاره داشتند و معمولاً راهکاری برای رفع آن نداشتند از جمله گزاره‌های اشاره‌شده می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: خیلی بی حال میشه من دو سه روز قبلش متوجه میشم (شرکت‌کننده۱). خیلی میخوابه و خیلی درد دل (دل درد) داره (شرکت‌کننده۲). مثل همه درد دل شدید که میشه میفهمم داره عادات ماهانه میشه (شرکت‌کننده۳). حس و حالش کلا میره و اصلا جون و حال نداره (شرکت‌کننده۵)، خیلی بی اشتها میشه (شرکت‌کننده۹)

• مضمون فرعی ۴: تقید به مسائل مذهبی

مضمون فرعی دیگر که در حین مصاحبه با مادران به آن اشاره شده بود، مبحث عقاید مذهبی دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی به مسائل مذهبی در دوران بلوغ و غیر آن دوران بود. با توجه به اینکه در این زمان به‌لحاظ رعایت احکام دینی

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

خانواده‌ها دغدغه داشتند لذا مضمونی فرعی هم استخراج شد. از جمله مواردی که در مصاحبه به آن اشاره شد موارد زیر بودند: بعضی وقتا میره سراغ سجاده و متوجه نشده تو عادات ماهانه نمیشه نماز بخونه...حتی وقتی میگم تو این روزا نباید مسجد بری قبول نمیکنه (شرکت‌کننده۱). نماز و روزه هاشو میگیره مگر تو زمان پریودیش (شرکت‌کننده۲). ادای نماز خوندن رو درمیاره ولی حواسش نیست (شرکت‌کننده۳). نمازشو میخونه و غسلش رو هم انجام میده (شرکت‌کننده۴). یه وقتایی که میخواد میخونه و گاهی هم نه من اجبارش نمی‌کنم (شرکت‌کننده۵). نماز خوندن رو هنوز یاد نگرفته و غسل رو هم باید بهش بگم تا انجام بده (شرکت‌کننده۶). نماز نمیخونه اما غسل رو کاملاً خودش انجام میده (شرکت‌کننده۷). احکام رو کم کم بهش میگم مثلاً نمیتونی دست به قران بزنی (شرکت‌کننده۸). نمازبلد نیست بخونه منم بهش نگفتم (شرکت‌کننده۹). تو ایام ماهانش میدونه نباید دست به قران بزنه و نماز نخونه (شرکت‌کننده۱۱). نمازاشو میخونه مرتب (شرکت‌کننده۱۲). نمازشو خوب میخونه و نجس بودنو میفهمه (شرکت‌کننده ۱۳).

• مضمون فرعی ۵: استقلال یا وابستگی به والدین

یکی از مسائلی که در طول مصاحبه از سوی مادران مورد پرسش پژوهشگران بود، توانایی انجام امور شخصی خود در دوران بلوغ توسط دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود که نکات مهمی در آن اشاره شد. از جمله مواردی که در مصاحبه به آن اشاره شد، موارد زیر بودند: غسل رو باید خودم براش انجام بدم و تعویض نوار بهداشتی رو خودم انجام میدم گرچه براش توضیح دادم (شرکت‌کننده۱). معمولاً کاراشو خودش انجام میده مثلاً خودش غسل میکنه (شرکت‌کننده۲). اوایل تنبل بود و مجبور بودم کاراشو خودم انجام بدم اما الان خودش یاد گرفته (شرکت‌کننده۳). همون اوایل آموزشش دادم و الان انجام میده کاراشو (شرکت‌کننده۴). چون از قبل یه آموزش‌هایی داده بودم الانم مشکلی نداشتم و خودش کاراشو می‌کرد (شرکت‌کننده۵). اوایل خیلی همکاری نمی‌کرد اما بعد براش جا افتاد (شرکت‌کننده۶). اوایل سه چهار بار یادش دادم تا یاد گرفت چطوری از پسه کاراش بربیاد (شرکت‌کننده۷). غسل رو خودم براش انجام میدم (شرکت‌کننده۸). هنوز وابسته به خودمه (شرکت‌کننده۹). غسل رو هنوز کمک میخاد (۱۰). هر دو ساعت یه بار خودشو نظافت میکنه و مستقل شده (شرکت‌کننده۱۲).

• مضمون اصلی ۲: چالش خانواده‌محور

مضمون اصلی دیگر پژوهش حاضر، چالش خانواده‌محور بود که ۲ مضمون فرعی فرسودگی والدین و نحوه آگاهی‌دادن به دانش‌آموز درخصوص بلوغ استخراج شد. این مضمون در پاسخ به پرسش‌هایی همچون" از زمان وقوع بلوغ و عادات ماهانه دخترتان چه مشکلاتی برای خودتان ایجاد شده است؟" به‌دست آمد.

• مضمون فرعی ۱: نحوه آگاهی‌دادن به دانش‌آموز درخصوص بلوغ

در ادامه مصاحبه‌ها، تعدادی از مادران اشاره داشتند که بیشترین سهم اطلاع‌رسانی و آگاهی‌دادن درخصوص مبحث بلوغ برای دخترانشان برعهده خودشان بوده و آنان تنها با اطلاعات و شیوه خودشان در زمینه بلوغ صحبت می‌کردند. از روایت‌های نقل‌شده می‌توان به این موارد اشاره نمود: خودم تو خونه براش توضیح دادم (شرکت‌کننده۱). تو مدرسه یاد دادن بهش (شرکت‌کننده۲). خودم بهش گفتم این دوران رو که چی هست (شرکت‌کننده۳). خودش متوجه شد و بمن گفت که از بدنم خون میاد (شرکت‌کننده۴). خودم قبلا براش گفته بودم (شرکت‌کننده۵). اولین بار من خودم متوجه شدم و به دخترم گفتم (شرکت‌کننده۷). خودش به من گفت مامان من اینجور شدم لباسم آلوده‌شده (شرکت‌کننده۷). خودم بهش یاد دادم طوری که تو مدرسه هم کارشو خودش می‌کنه (شرکت‌کننده۹). وقتی خون دید خیلی ترسید و وحشت زده شد نمی‌خواستم بهش بگم که چی شده چون کنجکاو میشه و سوال می‌پرسه اما باز خودم گفتم همه رو (شرکت‌کننده۱۰). من و خواهرش باهاش صحبت کردیم تا یاد گرفت (شرکت‌کننده۱۳).

• مضمون فرعی ۲: فرسودگی والدین

بخشی از مصاحبه با شرکت‌کنندگان در زمینه میزان توانایی در انجام امور فرزندانشان در دوران بلوغ بود. بسته به میزان توانایی و استقلال فرزندان مادران آنان نیز به حدی از خستگی و فرسودگی رسیده بودند. به‌طوری‌که فرزندانی که میزان وابستگی بیشتر به مادران خود داشتند، مادران نیز فرسودگی بیشتری را گزارش می‌کردند. از جمله گزاره‌هایی که ذکر شد شامل این موارد بود: خودمم واقعاً خسته می‌شم و باهاش دعوا می‌کنم تهدید می‌کنم و کتک می‌زنم (شرکت‌کننده۱). واقعاً سردرد می‌شم از دستش تو این روزا (شرکت‌کننده۷)، واقعاً تو این چند روز برام سختی یک ماه داره از همه نظر

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

تحت فشارم (شرکت‌کننده۸)، اینکه حالا حالاها باید کاراشو خودم انجام بدم و هیچ کسیم کمک نیست منو داغون می‌کنه (شرکت‌کننده۹)

• مضمون اصلی ۳: چالش تحصیلی

در این مضمون اصلی نیز اشاره به مشکلات و مسائلی می‌شود که دیگر مربوط به خود فرد کم‌توان ذهنی و خانواده او نیست و بیشتر فضای خارج از خانواده را درگیر می‌کند. در این مضمون تنها یک مضمون فرعی تحت عنوان اختلال در فرایند درسی استخراج شد. این مضمون در پاسخ به پرسش" وقوع بلوغ و عادات ماهانه چه مشکلات اجتماعی برای دخترتان ایجاد کرده است؟" به‌دست آمد.

مضمون فرعی ۱: اختلال در فرایند درسی

در بخش دیگری از مصاحبه با مادران درخصوص چالش‌های بلوغ، آنان اشاره به مشکلات تحصیلی در این دوران داشتند که به‌صورت موقتی فرایند یادگیری آنان را مختل می‌کند. ازجمله گزاره‌هایی که اشاره شد، می‌توان به این موارد اشاره نمود: چون درد داره مدرسه نمی‌ره و اگر هم بره باید خودم ببرمش و بیارمش (شرکت‌کننده ۱). میگه مامان اگه تو مدرسه برام کاری پیش بیاد تو نیستی که ....به همین خاطر مدرسه نمی‌ره چند روزی (شرکت‌کننده۷) از ترسش نمی‌ره مدرسه (شرکت‌کننده ۹) . معمولاً یکی دو روز اول را نمیزارم بره مدرسه (شرکت‌کننده ۱۰). گرچه مستقل شده اما برا مدرسش نمی‌تونه کاراشو بکنه و یکی دو روز اول رو نمیره (شرکت‌کننده۱۲)

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین پدیدارشناسی چالش‌های دوران بلوغ دانش‌آموزان‌کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر انجام گرفت و نخستین پژوهش انجام‌شده در نوع خود در این موضوع بوده است و به‌صورت غیرمستقیم با یافته‌های پژوهشی دمیتریا و ایوانکوف (۱۹)، بایدوان و همکاران (۲۰)، اکرمی و همکاران (۲۱) و اکرمی و همکاران (۲۲) همسو بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که چالش‌های دوران بلوغ دانش‌آموزان دخترکم‌توان ذهنی در ۳ مضمون اصلی و ۸ مضمون فرعی مورد تحلیل قرار گرفت. مضمون اصلی اول، چالش فردمحور بود که شامل مضمون‌های فرعی مقاومت در برابر تغییرات بلوغ، تغییرات خلقی در دوران بلوغ، تغییرات جسمانی دوران بلوغ، تقید به مسائل مذهبی، استقلال یا وابستگی به والدین بود.

یکی از مضمون‌های فرعی این پژوهش، مقاومت در برابر تغییرات بلوغ بود. به تبع وقوع هر رخدادی در زندگی انسان‌ها می‌تواند چالش‌ها و سختی‌ها را درپی داشته باشد ضمن آنکه آن تغییر یک تغییر ماندگار و تاحدودی با زحمت باشد. تغییر دوران بلوغ برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نیز از آن دست تغییراتی است که پذیرش آن سخت و زمان‌بر است. طبق آنچه در مصاحبه با مادران حاضر در پژوهش حاضر نیز به آن اشاره شد، پذیرش رعایت اصول بهداشتی، حفظ آرامش خود و رسیدن به مرحله خودیاری زمان‌بر می‌باشد. در این راستا، براون و مک کان[1] (۱۴) بیان می‌دارد یکی از مهمترین نقاط ضعف دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی قدرت سازگاری پایین و انعطاف‌پذیری پایین آنان در برابر تغییرات زندگی می‌باشد. با توجه به گستره و ظرفیت پایین یادگیری این گروه از دانش‌آموزان، پیش‌بینی پذیرش تغییرات دوران بلوغ در خزانه رفتاری دور از انتظار نمی‌باشد.

تغییرات خلقی در دوران بلوغ دیگر مضمون فرعی این پژوهش بود که به‌واسطه تغییرات سطح هورمون‌ها در بدن هر نوجوان امری طبیعی می‌باشد. نوسان خلقی شدید به همراه پرخاشگری از شایع‌ترین واکنش‌های نوجوان در دوران بلوغ می‌باشد که در مصاحبه شرکت‌کنندگان نیز به آن اشاره شد. آنچه در مصاحبه با مادران نیز به آن بیشتر اشاره شد پرخاشگری و انزوای دختران کم‌توان ذهنی بود. دراین راستا کریستنسن[2] و همکاران (۱۰) بیان می‌دارند که پرخاشگری، مشکلات افسردگی، گوشه‌گیری اجتماعی، اضطراب و استرس و نارسایی توجه از جمله مشکلات هیجانی در دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌باشد. گرایش به انزوا و گوشه‌گیری از اجتماعی در دوران بلوغ بیشتر می‌شود. با ظهور علائم بلوغ، برخی از نوجوانان درون‌گرا می‌شوند و در خود فرو می‌روند و خود را از جامعه و اجتماع دور نگه می‌دارند و در انزوا و گوشه‌گیری به سر می‌برند، پژوهش‌ها نشان می‌دهد این حالت در دختران بیشتر از پسران دیده می‌شود. آنچه اهمیت این یافته را در پژوهش حاضر بیشتر مورد توجه قرار می‌دهد، همراهی این تغییرات با سایر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و درنهایت همراهی و همکاری آنان در انجام امور محوله می‌باشد؛ طبق بررسی‌های انجام‌شده، سهم مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نسبت به گروه عادی در پرخاشگری و لجبازی

1. Brown & McCann
2. Kristensen

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

بیشتر می‌باشد (۱۶) درصورتی‌که این مسئله با دوران عادات ماهانه این افراد توأم شود درصد همکاری و پذیرش تغییرات این دوران را نیز کاهش خواهد داد.

یکی دیگر از موضوعات مطرح‌شده از مصاحبه مادران، تغییرات جسمانی دوران بلوغ در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود. این مسئله که در سایر دختران در دوران بلوغ مشاهده می‌شود نشان از آن دارد که وقوع کم‌توانی ذهنی منجر به تفاوت در رخدادهای جسمانی بلوغ نمی‌شود اما آنچه ضروری به‌نظر می‌رسد آموزش آگاهی‌بخشی و ارائه اطلاعات کافی در زمینه تغییرات دوران بلوغ می‌باشد. به‌عبارت دیگر، پیش‌بینی می‌شود که با ارائه اطلاعات در زمان مناسب برای دانش‌آموزان درصد سازگاری و پذیرش تغییرات جسمانی بیشتر شود. ورود به دوران بلوغ و سن تکلیف دو مسئله‌ای است که به‌طور هم‌زمان برای یک نوجوان رخ می‌دهد و از این‌رو برای دختران کم‌توان ذهنی ضمن آنکه می‌بایست در زمینه رعایت اصول بهداشتی بلوغ، اقدامی داشته باشند، در مسائل اعتقادی و احکام بلوغ نیز ملزم به اجرای آن باشند. معمولاً مسئله‌ای که در مصاحبه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بیشتر به آن اشاره شد درخصوص نماز و غسل‌کردن بود. بررسی‌ها نشان داد سطح تقید خود خانواده در میزان ملزوم نمودن فرزند به انجام مسائل شرعی بسیار پررنگ می‌باشد. اما مشخص شد که در کنار سایر اقدامات بهداشتی در زمینه مسائل شرعی نیز نیاز به آموزش بلندمدت و پیگیری از طرف والدین می‌باشد.

در زمینه آگاهی‌بخشی به دانش‌آموزان درخصوص بلوغ که یکی دیگر از مضمون‌های فرعی پژوهش حاضر بود، در سال‌های اخیر با گسترش آگاهی‌های عمومی و اطلاع‌رسانی‌ها در سطح جامعه معمولاً خانواده‌ها و مراکز آموزشی همچون مدارس سعی می‌کنند در قالب آموزش‌های تربیت جنسی از سال‌های قبل از بلوغ، اطلاعات لازم متناسب با سن را به فرزندان خود منتقل نمایند. اما در مورد خانواده‌های با فرزند با نیازهای ویژه به‌نظر می‌رسد این اطلاع‌رسانی تنها به شکل محدود و در قالب پژوهش‌های کوچک اقدام شده باشد و تاکنون رخداد عمومی در بین این گروه از خانواده‌ها انجام نشده باشد. یکی از محدودیت‌های برسر این مسیر، سطح پایین دانش و سواد والدین افراد با نیازهای ویژه است که نیاز است تا اطلاعات به شکل متناسب‌سازی‌شده و مبتنی بر آموزش عملی به والدین ارائه شود. محدودیت دیگر در زمینه ظرفیت‌های یادگیری دانش‌آموزان معلول است که استفاده از الگوهای آموزشی و یادگیری خاص افراد با نیازهای ویژه را ضروری می‌داند. آنچه از مصاحبه‌های انجام‌شده در این پژوهش مشخص شد آن بود که مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خود مسئولیت کامل ارائه اطلاعات و آموزش اقدامات لازم در دروان بلوغ را برعهده داشته‌اند و با توجه به محدودیت‌هایی ذکر شد ممکن است این ارائه اطلاعات به شکل ناقص و یا غلط صورت پذیرد. نکته قابل تأمل در این پژوهش آن بود که اکثر مادران بیان داشتند که بلوغ و عادات ماهانه در دخترانشان به‌صورت ناگهانی و پیش‌بینی نشده بوده که با مشاهده آثار آن توسط کودک یا مادر منجر به آسفتگی، به‌هم‌ریختگی و دست‌پاچگی آنان شده است که در مرحله اول ممکن بود از پاسخ به پرسش‌های فرزندشان طفره بروند. در این حالت، دختران کم‌توان ذهنی با مشاهده مسائلی که از قبل برای آن آمادگی و توضیحی دریافت نکرده‌اند استرس و ترس زیادی را تجربه می‌کنند و مادرانی که نحوه آموزش صحیح را فرا نگرفته‌اند نیز حس فرسودگی وشروع مصیبتی جدید از سوی فرزند کم‌توان ذهنی خود را تجربه کنند.

دیگر مضمون فرعی استخراج‌شده اختلال در فرایند درسی بود که معمولاً در چند روز ابتدای هر دوره عادات ماهانه برای دختران کم‌توان ذهنی نمایان می‌شود. بررسی‌ها نشان داد معمولاً دخترانی که در انجام وظایف دوران بلوغ استقلال و پذیرش بیشتری داشتند با چالش کمتری برای امور درسی مواجه بوده‌اند و برای حضور در مدرسه مشکلات کمتری داشته‌اند. به نظر می‌رسد با توجه به آنکه غیبت از مدرسه از طرف تعداد قابل توجهی از مادران گزارش شد لذا برگزاری مجازی کلاس‌های آموزشی در این دوران به منظور پیگیری فرایند درسی ضروری است.

نتیجه‌گیری

با تکیه بر نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود چالش‌های پیش روی دختران کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در ۳ زمینه فرد، خانواده و تحصیلی می‌باشد. آنچه در هر زمینه جای خالی آن احساس می‌شد، تنها بودن خانواده این گروه از افراد در دروان بلوغ می‌باشد. خانواده‌های دارای فرد معلول از اقشار آسیب‌پذیر جامعه شناخته می‌شوند و نیازمند دریافت حمایت‌های گوناگون می‌باشند. در این راستا،

1. Seok & DaCosta

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

سئوک و دکاستا[11] (۱۱) بیان می‌دارند که آموزش مهمترین نیاز و مسئله خانواده‌های با فرزند معلول در دوران بلوغ می‌باشد. همانطور که در این پژوهش نیز مشخص شد خانواده‌ها مجبور به ایجاد آمادگی و آموزش برای فرزند خود بودند و این در حالی است که وظیفه جامعه و متخصصان در آموزش و پرورش افراد با نیازهای ویژه تهیه و تدوین محتوای آموزشی لازم برای افراد معلول و خانواده آنان می‌باشد. نکته قابل ملاحظه دیگر نبود آموزش‌های اصولی و مستمر در مدارس درخصوص مسئله بلوغ می‌باشد که مشخص شد مدارس آموزش ویژه تنها به امر آموزش مفاهیم درسی بسنده کرده است و آموزش مهارت‌ها در آن شاید به‌علت نبود محتوای آموزشی مناسب برای معلمان و مربیان به آن توجه نشده است. بعلاوه انجام و ارائه هرگونه فعالیت حمایتی سریع از این جهت خواهد بود که تغییرات و چالش‌های بلوغ برای دختران کم‌توان ذهنی به‌صورت ماهانه و تا پایان عمر ادامه دارد و هرگونه آموزش و برخورد نادرست از سوی والدین می‌تواند هویت و هیجانات نوجوان را دچار آسیب نماید. نتایج پژوهش‌های کیفی تعمیم‌پذیری کمتری نسبت به پژوهش‌های کمی دارد لذا تنها می‌توان برای جامعه مشابه با پژوهش حاضر از آن بهره برد. ارائه آموزش‌های مرتبط با بلوغ قبل از شروع آن برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و والدین آن با هدف آشنایی با تحولات جسمانی، روان‌شناختی و وظایف آنان در این ایام ضروری به نظر می‌رسد. بررسی چالش‌های دوره بلوغ پسران کم‌توان ذهنی و نیز دیگر گروه‌های افراد با نیازهای ویژه از پیشنهادات پژوهشی می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Hansen E, Nordén H & Ohlsson ML. Adolescents with intellectual disability (ID) and their perceptions of, and motivation for, physical activity and organised sports. Sport, education and society. 2023; 28 (1):59-72. https://doi.org/10.1080/13573322.2021.1969909
2. Fariba Z, Salaheddin E, Nayereh G, Soudeh A, Mahmoud K. The Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Development, Review, Prospect. J Res Bahav Sci. 2016;14 (1): 125-36. https://doi.org/10.1177/1049731513499411
3. Totsika V, Liew A, Absoud M, Adnams C & Emerson E. Mental health problems in children with intellectual disability. The Lancet Child & Adolescent Health. 2022; 14: 1-10. https://doi.org/ 10.1016/S2352-4642 (22)00067-0
4. Smith E, Sumner P, HedgeC & Powell G. Smart-speaker technology and intellectual disabilities: agency and wellbeing. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. 2023; 18 (4), 432-442. https:// doi.org/10.1080/17483107.2020.1864670
5. White JM, Cosier M & Wang Q. Exploring factors related to access to general education contexts for students with intellectual disability: a survey of district special education administrators in one state. International Journal of Inclusive Education. 2023; 27 (1):35-53. https://doi.org/10.1080/13603116.2020.18 18140
6. Einfeld SL, Ellis LA, Emerson E. Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. Journal of Intellectual and Developmental Disability. 2011; 36 (2), 137-43. https://doi.org/10.1080/13668250.2011. 572548
7. Green SA, Berkovits L D& Baker B L. Symptoms and development of anxiety in children with or without intellectual disability. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2015; 44 (1): 137-144. https://doi.org/10.1080/15374416.2013.873979
8. Stewart TM, Martin K, Fazi M, Oldridge J, PiperA & Rhodes S. A systematic review of the rates of depression in autistic children and adolescents without intellectual disability. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2022; 95 (1): 313-344. https://doi.org/10.1111/papt.12366
9. Lee JY, Patel M & Scior K Self‐esteem and its relationship with depression and anxiety in adults with intellectual disabilities: a systematic literature review. Journal of Intellectual Disability Research. 2023; 67 (6): 499-518. https://doi.org/10.1111/jir.13025
10. Kristensen K B, Lauritzen C, Handegård B H & Reedtz C. Parents with a mental illness and their sense of parenting competence. Advances in Mental Health.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

2024; 22 (1): 46-66. https://doi.org/10.1080/18387357.2023.2220437

11. Seok S & DaCosta B. Digital literacy of youth and young adults with intellectual disability predicted by support needs and social maturity. Assistive Technology. 2017;29 (3): 123-130. https://doi.org/10.1080/10400435.2016.1165759
12. Glasson EJ, Buckley N , Chen W, Leonard H, Epstein A, Skoss & Downs J. Systematic review and meta-analysis: mental health in children with neurogenetic disorders associated with intellectual disability. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2023; 59 (9): 1036-1048. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.006
13. Mazza MG, Rossetti A, Crespi G & Clerici M. Prevalence of co‐occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta‐analysis. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2023; 33 (2): 126-138. https://doi.org/10.1111/jar.12654
14. Brown M & McCannE. Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. Research in Developmental Disabilities. 2018; 74: 124-138. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009
15. 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.
16. Mamali F C, Chapman M, Lehane CM & Dammeyer J. A national survey on intimate relationships, sexual activity, and sexual satisfaction among adults with physical and mental disabilities. Sexuality and disability. 2020; 38 (3): 469-489. https://doi.org/10.1007/s11195-020-09645-0
17. Goldstein H. Menarche, menstruation, sexual relations and with contraception of adolescent females Down syndrome. Eurn J of Obstet Gynecol and Reproduct Biol .2006; 27 (4): 343-9. https://doi.org/10.1016/0028-2243 (88)90048-2
18. Davarmanesh A. Problems of sexual puberty in mental retardation Tehran. USWR 2001;15:5-12.
19. Dmitriewa I & Ivanenko A. Sex-role parenting mentally retarded teenagers. Scientific Collection. 2023; 29 (139):78-86. https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.01.2023.007
20. Baidwan S, Paul M M, Chhatwal J & Deswal R S. Growth and sexual maturity pattern of girls with mental retardation. International Journal of Applied and Basic Medical Research. 2014; 4 (1): 38-42. https://doi.org/10.4103/2229-516X.125691
21. Akrami L, Mir Zamani S M & Dvarmanesh Abbas. Comparison of sexual problems of educated and normal adolescent girls with mental retardation during puberty. Scientific research journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd. 2011; 19 (1): 24-34. http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1449-fa.html
22. Akrami L, Mirzamani S Mahmoud, Darmanesh A, Mohammadi Mohammad R, Biglerian A. Comparison of puberty problems of mentally retarded teenage girls with normal teenage girls. Exceptional children's quarterly. 2006; 7 (4): 467-492.
23. Gal, M & Gal J. Quantitative and qualitative research methodologies in educational sciences and psychology, translated by Ahmadreza Nasr et al. Tehran: Position in collaboration with Shahid Beheshti University. 2013.
24. Crabtree, B. F. Doing qualitative research. sage.1999.
25. Inoue M, Gomi Y, Matsuda S. Developmental trajectories of challenging behaviors reported retrospectively by Japanese parents of adult children with intellectual disabilities. International Journal of Developmental Disabilities. 2024 Mar 3;70 (2):287-95. https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2087450
26. Sukmawati I, Noviati E, Rahayu TT. Relationship Between Mother's Knowledge And Independence Medium Mentally Retarded Child. Genius Midwifery Journal. 2023 Feb 2;2 (1):22-9. https://doi.org/10.56359/genmj.v2i1.176
27. Rezapour Nasrabad, R. Criteria of Validity and Reliability in Qualitative Research. Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 2017; 6 (4): 493-499.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]