



## Hành vi giới tính của học sinh khuyết tật trí tuệ tại trường tiểu học trên địa bàn thành phố Huế

Mai Thị Thanh Thủy

Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

### THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 05/9/2023

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 06/11/2023

Ngày nhận đăng: 15/11/2023

Ngày xuất bản: 20/6/2026

Từ khóa:

Học sinh;

Khuyết tật trí tuệ;

Hành vi giới tính.

### TÓM TẮT

Nghiên cứu về hành vi giới tính của học sinh KTTT có ý nghĩa to lớn đối với các em. Sự thiếu hiểu biết về giới và các kỹ năng giới tính phù hợp khiến các em xuất hiện nhiều hành vi không phù hợp; ảnh hưởng xấu đến sức khỏe sinh sản, tổn thương nghiêm trọng cả về thể chất lẫn tinh thần... Nghiên cứu này nhằm đánh giá hành vi giới tính của 40 học sinh KTTT trong độ tuổi 6-12, đang theo học tại các lớp hòa nhập và hội nhập ở 04 trường Tiểu học trên địa bàn thành phố Huế. Đồng thời, nghiên cứu cũng đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi giới tính của đối tượng này. Tất cả học sinh tham gia đều được sự đồng ý của phụ huynh, Ban giám hiệu nhà trường và giáo viên. Hành vi giới tính của khách thể được đánh giá bằng 5 item của Bảng kiểm hành vi trẻ em CBCL (The Child Behavior Checklist). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh KTTT có biểu hiện hành vi giới tính với mức độ thường xuyên và thỉnh thoảng khá cao lần lượt là: 27.5% học sinh có hành vi “chơi với bộ phận sinh dục quá nhiều”, 22.5% học sinh có hành vi “đụng chạm/chơi bộ phận sinh dục ở nơi công cộng”, 30% học sinh có hành vi “cư xử như người khác giới”; 15% học sinh có hành vi “nghĩ về tình dục quá nhiều”. Nghiên cứu này chưa đánh giá được mối tương quan giữa giới tính, mức độ khuyết tật, độ tuổi với hành vi giới tính, đây là một gợi ý quan trọng cho các nghiên cứu trong tương lai.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của tổ chức WHO, trẻ khuyết tật trí tuệ (KTTT) luôn là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất, khoảng 29% - 33%, trong tổng số trẻ khuyết tật. Mọi trẻ KTTT đều hạn chế đồng thời cả nhận thức và kỹ năng sống. Trong khi đó, phần lớn trẻ KTTT đều có trải qua các giai đoạn phát triển thể chất như mọi trẻ em khác. Ở độ tuổi từ 11 đến 16 tuổi, học sinh KTTT có sự thay đổi lớn về tâm sinh lý: cơ quan sinh sản bắt đầu phát triển và ngày càng hoàn thiện, cùng với đó là bản năng, nhu cầu giới tính xuất hiện. Sự thiếu hiểu biết về giới và các kỹ năng giới tính phù hợp khiến các em xuất hiện nhiều hành vi không phù hợp; ảnh hưởng xấu đến sức khỏe sinh sản, tổn thương nghiêm trọng cả về thể chất lẫn tinh thần. Tuy nhiên, các nghiên cứu về các vấn đề hành vi tình dục ở nhóm này vẫn hiếm khi được tiến hành (Murphy & Elias, 2006). Đối với học sinh KTTT, các em có những đặc điểm riêng và có những khó khăn đặc biệt trong các hoạt động nhận thức ý thức, hạn chế trong kỹ năng xã hội, kỹ năng sống, thì vấn đề giáo dục giới tính cho các em là một vấn đề rất khó khăn. Các nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết học sinh KTTT có trình độ hiểu biết thấp về giới tính và có ít cơ hội tìm hiểu về giới tính hơn (Cheng & Udry, 2002; McCabe, 1999; Murphy & O'Callaghan, 2004). Một số nghiên cứu đã báo cáo nhiều vấn đề về hành vi giới tính khác nhau xảy ra ở thanh thiếu niên KTTT, chẳng hạn như khóa thân ở nơi công cộng, thủ dâm ở nơi công cộng và không hiểu được quyền riêng tư, nguyên nhân là do khoảng cách giữa sự phát triển nhận thức - tâm lý xã hội và sự trưởng thành về mặt thể chất (Holland-Hall et al., 2017) khiến các em gặp khó khăn trong việc đưa ra quyết định và hiểu rõ hậu quả hành vi của mình (Eastgate, 2011). Trong nhiều thập kỷ, những cá nhân có KTTT luôn bị coi là không có khả năng đưa ra quyết định phù hợp liên quan đến giới tính và do đó, họ thường bị trừng phạt, triệt sản và đưa vào trại giam

Tác giả liên hệ: Mai Thị Thanh Thủy;

Địa chỉ e-mail: [maithithanhthuy@dhsphue.edu.vn](mailto:maithithanhthuy@dhsphue.edu.vn)

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.071.2026>

để ngăn chặn khả năng sinh sản (Kempton, 1984). Học sinh có KTTT phải đối mặt với những thách thức liên quan đến giới tính khác với những học sinh cùng tuổi không khuyết tật (Schaafsma et al., 2013). Trẻ em và thanh thiếu niên KTTT có nguy cơ bị lạm dụng tình dục cao gấp 4-8 lần so với trẻ không có KTTT (Jones et al., 2012; Spencer et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000). Những người có KTTT có thể thiếu khả năng ra quyết định, kinh nghiệm và kỹ năng tương xứng cần thiết để hình thành các mối quan hệ lành mạnh và thiết lập ranh giới giới tính phù hợp, điều này có thể dẫn đến bóc lột tình dục và các hậu quả tiêu cực khác (Swango-Wilson, 2009). Có 51% học sinh KTTT không được giáo dục giới tính chính thức; 46,7% học sinh KTTT không trao đổi với cha mẹ về vấn đề tình dục; 33% học sinh cho biết có sự đụng chạm không mong muốn. Nhìn chung, trình độ hiểu biết về giới tính của các em rất thấp (Isler et al., 2009). KTTT, các em chỉ bị hạn chế thích ứng và nhận thức, còn về giới tính, sự phát triển cơ quan sinh dục, cảm xúc, thái độ, trí tưởng tượng về tình dục của các em không khác biệt những trẻ không khuyết tật, mặc dù ít có cơ hội có những hoạt động tình dục phù hợp với lứa tuổi hơn so với những đứa trẻ cùng trang lứa. Hơn nữa, khi một trẻ KTTT có biểu hiện hành vi giới tính thường bị xem như là bất thường (có vấn đề), không phù hợp. Vì mục tiêu hướng đến giáo dục hành vi giới tính cho học sinh KTTT đạt hiệu quả, một nghiên cứu về hành vi giới tính của học sinh KTTT và các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi giới tính của các em là rất cần thiết.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- *Khách thể nghiên cứu*: 40 học sinh KTTT tham gia trong nghiên cứu có độ tuổi từ 6-12 đang theo học các lớp học hòa nhập và hội nhập tại 04 trường Tiểu học ở thành phố Huế. Độ tuổi trung bình của các em là:  $\bar{X} = 10.24$ . Tỷ lệ học sinh nam và nữ trong nghiên cứu khá đồng đều (Nam-55%; Nữ-45%). Tất cả học sinh KTTT tham gia đều được sự đồng ý của phụ huynh, ban giám hiệu nhà trường và giáo viên. Giáo viên và phụ huynh luôn hỗ trợ trong quá trình đánh giá học sinh. Các đặc điểm nhân khẩu học của khách thể nghiên cứu được trình bày trong bảng 1:

**Bảng 1.** Đặc điểm nhân khẩu học của khách thể nghiên cứu (N=40)

|                   |                | SL | Tỷ lệ % |
|-------------------|----------------|----|---------|
| Giới tính         | Nam            | 22 | 55.0    |
|                   | Nữ             | 18 | 45.0    |
| Trường            | TH Thuận Thành | 18 | 45.0    |
|                   | TH An Đông 1   | 4  | 10.0    |
|                   | TH Hương Sơ    | 12 | 30.0    |
|                   | TH Vĩnh Ninh   | 6  | 15.0    |
| Loại hình         | Hòa nhập       | 4  | 10.0    |
|                   | Hội nhập       | 36 | 90.0    |
| Mức độ khuyết tật | Nhẹ            | 2  | 5.0     |
|                   | Vừa            | 11 | 27.5    |
|                   | Nặng           | 25 | 62.5    |
|                   | Rất nặng       | 2  | 5.0     |

- *Công cụ nghiên cứu*: Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng 5 Item của Bảng kiểm hành vi trẻ em CBCL (The Child Behavior Checklist) được nhà tâm lý học T. M. Achenbach (1999) xây dựng, nhằm đánh giá trạng thái hành vi, cảm xúc, đưa ra chỉ số đánh giá khách quan vấn đề của trẻ trên nhiều phương diện, là một hệ thống đánh giá một cách bao quát trạng thái thích ứng/không thích ứng tâm lý xã hội. CBCL có thể được sử dụng để đánh giá nhiều hành vi và cảm xúc ở trẻ em, bao gồm cả hành vi giới tính. Nó đặc biệt hữu ích khi không rõ điều gì có thể gây ra các hành vi hoặc triệu chứng vấn đề của trẻ. CBCL là một bản tự đánh giá, dành cho cha mẹ hoặc người chăm sóc, giám hộ hợp pháp. Bảng gồm 118 đề mục là liệt kê của tất cả các hành vi ở trẻ dựa trên phương pháp phân tích nhân tố để đánh giá hành vi và cảm xúc ở trẻ dựa theo sự phân chia thành 8 nhóm hội chứng cho trẻ từ 5-18 tuổi. Đó là: (I) Lảng tránh (Thu mình) (Withdrawn), (II) Rối loạn dạng cơ thể (Somatic Complaints), (III) Lo âu/ Trầm cảm (Anxious/ Depressed), (IV) Vấn đề xã hội (Social Problems), (V) Vấn đề về tư duy (Thought Problems), (VI) Vấn đề về chú ý (Attention Problems), (VII) Hành vi sai phạm (Delinquent Behavior), (VIII) Hành vi hung hăng (Aggressive Behavior), (IX) Hành vi khác (Others), ngoài ra, còn có thêm 2 nhóm thang đo: Thang đo hướng nội-Internalizing (tổng hợp lĩnh vực I, II, III) và thang đo hướng ngoại - Externalizing (tổng hợp lĩnh vực VII, VIII).

Mỗi đề mục có 3 mức độ đánh giá: không đúng ở trẻ; đúng một phần và đúng hoàn toàn. CBCL đóng vai trò quan trọng và độ chính xác cao nên được nhiều người lựa chọn và tin tưởng. Bảng kiểm hành vi CBCL đã được chuẩn hóa tại nhiều nước trên thế giới, được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu hoặc lĩnh vực khám xét lâm sàng. 5 mục về vấn đề giới tính của bảng kiểm CBCL: Cư xử như người khác giới; Chơi với bộ phận

sinh dục của mình quá nhiều; Nghĩ về tình dục quá nhiều; Mong muốn trở thành người khác giới; Chơi với bộ phận sinh dục của mình ở nơi công cộng. Để hoàn thành thang đánh giá hành vi, người đánh giá sẽ đọc phân yêu cầu: “Trong 6 tháng qua, các em có thường xuyên làm như vậy không?” và sau đó xếp hạng từng mục từ 0 đến 2 điểm (*Không đúng với trẻ* = 0; *Thỉnh thoảng đúng với trẻ hoặc Khá đúng với trẻ* = 1; *Thường xuyên đúng với trẻ hoặc Rất đúng với trẻ* = 2).

- *Phân tích dữ liệu*: Chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20 để phân tích dữ liệu. Các phương pháp phân tích bao gồm phân tích thống kê mô tả, phân tích độ tin cậy và phân tích nhân tố khám phá (EFA) của 5 item và đánh giá hành vi giới tính của trẻ KTTT. Đầu tiên, chúng tôi đánh giá độ tin cậy Cronbach's Alpha của 5 Item. Thứ hai, phân tích nhân tố khám phá (EFA): đánh giá hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) của 5 item để xem xét tính phù hợp của phân tích nhân tố. Thứ ba, chúng tôi sử dụng 5 item để đánh giá thực trạng hành vi giới tính của trẻ KTTT.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thống kê độ tin cậy của công cụ đánh giá

Kết quả đánh giá độ tin cậy và phân tích nhân tố khám phá (EFA) của 5 hành vi bằng phần mềm SPSS.20 cho thấy các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến tổng phù hợp (Corrected Item - Total Correlation > 0.3). Hệ số Cronbach's Alpha = 0.894 (lớn hơn 0.8) nên thang đo lường rất tốt (Trọng & Ngọc, 2008). Tổng tương quan của hạng mục đáp ứng yêu cầu: Hành vi 1 (0.747); Hành vi 2 (0.911); Hành vi 3 (0.746); Hành vi 4 (0.622); Hành vi 5 (0.743). Kết quả được trình bày ở bảng 2 sau:

**Bảng 2.** Tương quan tổng hạng mục đã được hiệu chỉnh của 5 hành vi

| Hành vi                                                         | Corrected Item-<br>Total Correlation | Cronbach's Alpha<br>if Item Deleted |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Cư xử như người khác giới                                    | 0.747                                | 0.873                               |
| 2. Chơi với bộ phận sinh dục của mình quá nhiều                 | 0.911                                | 0.828                               |
| 3. Nghĩ về tình dục quá nhiều                                   | 0.746                                | 0.873                               |
| 4. Mong muốn trở thành người khác giới                          | 0.622                                | 0.898                               |
| 5. Đụng chạm/Chơi với bộ phận sinh dục của mình ở nơi công cộng | 0.743                                | 0.871                               |

#### *Phân tích nhân tố khám phá (EFA)*

Dựa trên kết quả phân tích các mục, 5 hành vi giới tính được sử dụng trong phân tích nhân tố khám phá để kiểm tra tính giá trị cấu trúc của 5 hành vi với hệ số KMO = 0.633. Trong thử nghiệm Bartlett, giá trị chi bình phương là 176.388 với  $p < 0.001$ . Như vậy thang đo yêu cầu  $0.5 < KMO < 1$  và phép kiểm định Bartlett có thống kê sig: Sig. = 0.000 (sig Bartlett < 0.05), chứng tỏ các biến quan sát có mối tương quan với nhau trong nhân tố (Hair et al., 1992). Tổng phương sai trích thang đo:  $67.330 \geq 50.000\%$ , kết quả cho thấy mô hình EFA là phù hợp (Gerbing & Anderson, 1988).

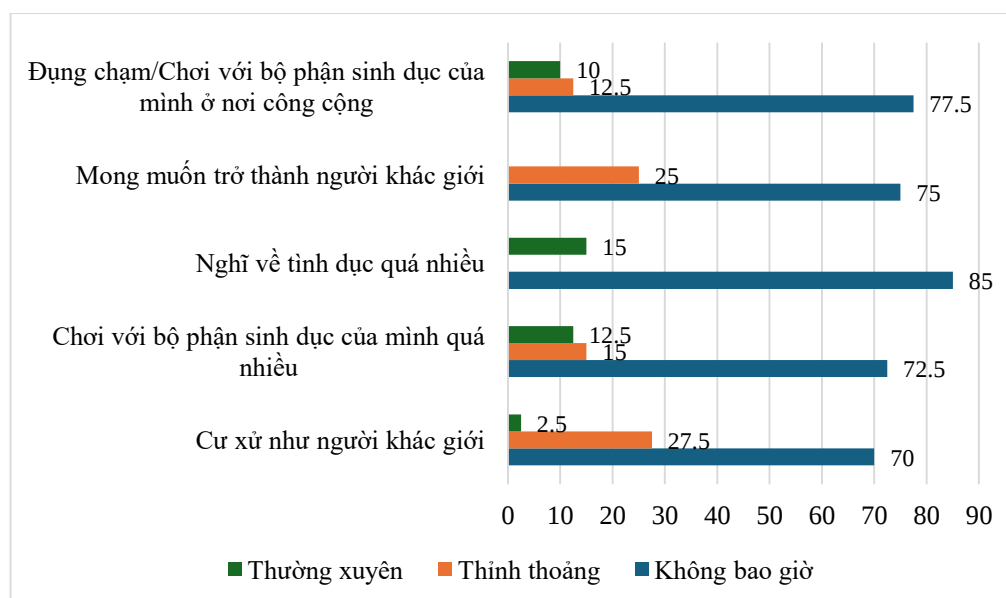
**Bảng 3.** Phân tích KMO và Bartlett

|                                                  |      |         |
|--------------------------------------------------|------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |      | 0.633   |
| Approx. Chi-Square                               |      | 176.388 |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Df   | 10      |
|                                                  | Sig. | 0.000   |

#### 3.2. Hành vi giới tính của học sinh khuyết tật trí tuệ

Sau khi sử dụng 5 Item của thang CBCL để đánh giá hành vi giới tính của 40 học sinh KTTT tại 3 trường tiểu học, chúng tôi có kết quả như biểu đồ 1.

Qua biểu đồ trên cho thấy 05 hành vi giới tính được khảo sát đều được học sinh KTTT thực hiện ở mức thỉnh thoảng và thường xuyên với tỷ lệ dao động từ 10% đến 28%. Trong đó, hành vi “*Chơi với bộ phận sinh dục quá nhiều*” có tần suất biểu hiện cao nhất với 12.5% học sinh thực hiện ở mức độ thường xuyên và 15% học sinh thực hiện ở mức độ thỉnh thoảng. Tiếp theo là hành vi “*Đụng chạm/Chơi bộ phận sinh dục ở nơi công cộng*” với 10% học sinh thực hiện ở mức độ thường xuyên và 12.5% học sinh thực hiện ở mức độ thỉnh thoảng. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Holland-Hall và cộng sự (2017), thanh thiếu niên KTTT thường có hành vi khỏa thân ở nơi công cộng, thủ dâm ở nơi công cộng và không hiểu được quyền riêng tư. Cùng quan điểm, nghiên cứu của Tsuda và cộng sự (2017), chạm vào bộ phận sinh dục ở nơi công cộng là hành vi có tỷ lệ lớn nhất của học sinh KTTT dựa trên quan sát của giáo viên (60.8%). Với mức biểu hiện như vậy, thì các nội dung giới dục giới tính nên nhấn mạnh kiến thức về giới và hành vi giới tính cho học sinh KTTT nên được giáo dục một cách nghiêm túc, thường xuyên hơn.

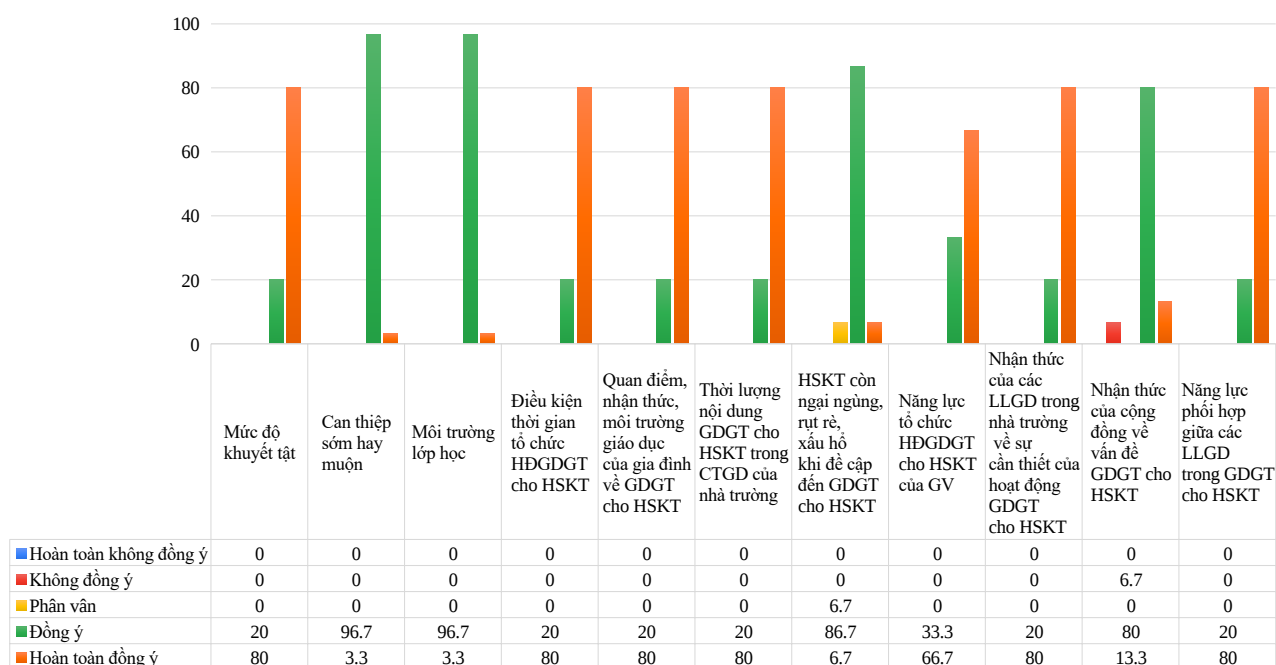


**Biểu đồ 1.** Hành vi giới tính của học sinh KTTT.

Ngoài ra, đối với hành vi “*Nghĩ về tình dục quá nhiều*” có 15% học sinh KTTT biểu hiện ở mức độ thường xuyên; có 2.5% học sinh KTTT biểu hiện hành vi “*Cư xử như người khác giới*” với ở mức độ thường xuyên và 27.5% học sinh biểu hiện ở mức độ thỉnh thoảng. Có 25% học sinh KTTT có hành vi “*Mong muốn trở thành người khác giới*” với mức độ biểu hiện thỉnh thoảng. Số lượng và tần suất xuất hiện hành vi giới tính của trẻ KTTT khá nhiều, trình độ hiểu biết về giới tính còn rất thấp. Học sinh có KTTT phải đối mặt với những thách thức liên quan đến tình dục khác với những học sinh cùng tuổi không khuyết tật. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Isler và cộng sự (2009); Schaafsma và cộng sự (2013). Vì vậy, nhà trường và gia đình nên chú ý, đề cập những vấn đề này trong nội dung chương trình giáo dục giới tính cho các em.

### 3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi giới tính của học sinh khuyết tật trí tuệ

Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi giới tính của học sinh KTTT được mô tả ở biểu đồ 2 dưới đây:



**Biểu đồ 2.** Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi giới tính của học sinh KTTT.

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy thực trạng mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến hành vi giới tính của học sinh KTTT. Đa số giáo viên đều đồng ý và rất đồng ý với mức ảnh hưởng của các yếu tố này. Yếu tố ảnh hưởng được công nhận cao nhất là “*Mức độ khuyết tật*”, “*Điều kiện, thời gian tổ chức hoạt động GDGT cho học sinh KTTT*”, “*Quan điểm, nhận thức, môi trường giáo dục của gia đình về GDGT cho học sinh KTTT*”, “*Thời lượng, nội dung GDGT cho học sinh KTTT trong CTGD của trường*”, “*Nhận thức của các LLGD*”.

trong nhà trường về sự cần thiết của hoạt động GDGT cho học sinh KTTT”, “*Năng lực phối hợp giữa các lực lượng giáo dục trong GDGT cho học sinh KTTT*” với tỷ lệ hoàn toàn đồng ý là 80% và tỷ lệ đồng ý là 20%. Kết quả này cho thấy, do nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan, việc giáo dục giới tính cho học sinh KTTT chưa thực sự được quan tâm đúng mức và còn gặp nhiều khó khăn. Nghiên cứu của Isler và cộng sự (2009) cũng đã nhận thấy rằng 51.7% thanh thiếu niên khuyết tật trí tuệ không được giáo dục giới tính từ các chuyên gia. Hầu hết thanh thiếu niên khuyết tật đều nhận được thông tin về sức khỏe tình dục từ đài phát thanh và truyền hình, thay vì từ các chuyên gia (Kassa et al., 2016).

Ba yếu tố ảnh hưởng là “*Can thiệp sớm hay muộn*”, “*Môi trường lớp học*” và “*Năng lực tổ chức hoạt động giáo dục giới tính cho học sinh KTTT của giáo viên*” cũng nhận được mức đồng ý cao từ giáo viên với mức hoàn toàn đồng ý là 3.3% và 66.7%, đồng ý là 96.7% và 33.3%. Bên cạnh đó, yếu tố “*Học sinh còn ngại ngùng, rụt rè và xấu hổ khi đề cập đến nội dung giới tính*” và “*Nhận thức của các lực lượng giáo dục trong nhà trường về sự cần thiết của hoạt động giáo dục giới tính cho học sinh KTTT*” cũng nhận được hầu hết ý kiến đồng thuận của giáo viên, lần lượt với tỷ lệ là 6.7% và 13.3% ở mức hoàn toàn đồng ý và 86.7% và 80% ý kiến đồng ý. Trong đó, vẫn còn 6.7% giáo viên phân vân về mức độ ảnh hưởng của yếu tố “*Học sinh còn ngại ngùng, rụt rè và xấu hổ khi đề cập đến nội dung giới tính*” và 6.7% giáo viên không đồng ý về ảnh hưởng của yếu tố “*Nhận thức của các lực lượng giáo dục trong nhà trường về sự cần thiết của hoạt động giáo dục giới tính cho học sinh KTTT*”. Theo nghiên cứu của Isler và cộng sự (2009), Kassa và cộng sự (2016) cũng đã chỉ ra rằng thanh thiếu niên KTTT cũng hiếm khi nói hoặc chưa bao giờ nói về vấn đề giới tính với cha mẹ.

#### 4. KẾT LUẬN

Học sinh KTTT có những đặc điểm khác nhau về giới tính, mức độ khuyết tật, tuổi, ảnh hưởng của gia đình... nhưng các em đều gặp rất nhiều khó khăn trong vấn đề nhận thức và kỹ năng về giới tính, các em có nhiều hành vi giới tính không phù hợp, thiếu an toàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy học sinh KTTT có nhiều hành vi giới tính xuất hiện với tần suất cao như: “*chơi với bộ phận sinh dục quá nhiều*”, “*đụng chạm/chơi bộ phận sinh dục ở nơi công cộng*”. Đồng thời, việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi giới tính của học sinh KTTT là hết sức quan trọng. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc xây dựng những chương trình giáo dục giới tính cho học sinh KTTT nhằm giảm thiểu những hậu quả tiêu cực liên quan đến việc thiếu kiến thức và sự hiểu biết về giới tính cho học sinh KTTT nói riêng và trẻ khuyết tật nói chung.

Bên cạnh việc thu được những kết luận đáng kể, chúng tôi cũng ghi nhận nghiên cứu này bị giới hạn bởi việc sử dụng phương pháp nghiên cứu lát cắt ngang, số lượng mẫu nghiên cứu còn hạn chế. Do đó, kết quả của nghiên cứu này chỉ là thông kê mô tả đơn giản tại một thời điểm nhất định, nên sẽ không mang tính khái quát cao. Một nghiên cứu với thiết kế trường diễn để xác nhận kết quả của nghiên cứu này cũng như mối tương quan giữa giới tính, mức độ khuyết tật, độ tuổi với hành vi giới tính là một gợi ý quan trọng cho các nghiên cứu trong tương lai.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Achenbach, T. M. (1999). The Child Behavior Checklist and related instruments. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 429–466). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cheng, M. M., & Udry, J. R. (2002). Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health, 31*(1), 48–58. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00400-1](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00400-1)
- Eastgate, G. (2011). Sex and intellectual disability—Dealing with sexual health issues. *Australian Family Physician, 40*(4), 188–191.
- Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1988). An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing Research, 25*(2), 186–192. <https://doi.org/10.1177/002224378802500207>
- Hair, J. F., Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1992). *Multivariate data analysis with readings* (3rd ed.). Macmillan Publishing Company.
- 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>
- Isler, A., Beytut, D., Tas, F., & Conk, Z. (2009). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability, 27*(4), 229–237. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9130-3>
- Isler, A., Tas, F., Beytut, D., & Conk, Z. (2009). Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability, 27*(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9107-2>
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet, 380*(9845), 899–907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)

- Kassa, T. A., Luck, T., Bekele, A., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: A study on knowledge, attitude and practice: A cross-sectional study. *Globalization and Health*, 12, Article 5. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0142-3>
- Kempton, W. (1984). The mentally retarded person. In H. Gochros & J. Gochros (Eds.), *The sexually oppressed* (2nd ed., pp. 239–257). Association Press.
- McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17(2), 157–170. <https://doi.org/10.1023/A:1021476418440>
- Murphy, G. H., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347–1357. <https://doi.org/10.1017/S0033291704001941>
- Murphy, N. A., & Elias, E. R. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398–403. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1115>
- Schaafsma, D., Stoffelen, J. M. T., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2013). Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: An intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 157–166. <https://doi.org/10.1111/jar.12017>
- Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C., & Logan, S. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: A population-based study. *Pediatrics*, 116(3), 609–613. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1882>
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257–1273. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00190-3)
- Swango-Wilson, A. (2009). Perception of sex education for individuals with developmental and cognitive disability: A four cohort study. *Sexuality and Disability*, 27(4), 223–228. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9140-1>
- Tsuda, S., Hartini, S., Hapsari, E. D., & Takada, S. (2017). Sex education in children and adolescents with disabilities in Yogyakarta, Indonesia from a teachers' gender perspective. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 29(4), 328–338. <https://doi.org/10.1177/1010539517702716>
- Trọng, H., & Ngọc, C. N. M. (2008). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*. Nhà xuất bản Hồng Đức.

## Sexual behavior of students with intellectual disability at primary schools in Hue city

Mai Thi Thanh Thuy

University of Education, Hue University

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received: 05 September 2023

Received in revised form: 06 November 2023

Accepted: 15 November 2023

Published: 20 June 2026

#### Keywords:

Students;

Intellectual disability;

Sexual behavior.

#### Corresponding author:

Mai Thi Thanh Thuy

E-mail address:

[maithithanhthuy@dhsphue.edu.vn](mailto:maithithanhthuy@dhsphue.edu.vn)

### ABSTRACT

Research on the sexual behavior of students with intellectual disabilities (ID) has tremendous implications for them. A lack of understanding of gender and appropriate sex skills leads them to exhibit many inappropriate behaviors; adversely affecting reproductive health, serious damage both physical and mental... This study aimed to assess the gender behavior of 40 students with ID aged 6-12, who are enrolled in inclusive and integration classes in 04 primary schools in Hue city. At the same time, the study also assessed the factors influencing the gender behavior of this subject. All participating students have the consent of parents, school administrators and teachers. Subjects' sexual behavior was assessed on 5 Items of CBCL (The Child Behavior Checklist). The results of the study showed that the proportion of students with ID exhibited sexual behavior with a high level of frequency and sometimes quite high, respectively: 27.5% of students had the behavior of "playing with the genitals too much", 22.5% of students had the behavior of "touching/playing with the genitals in public", 30% of students "behave like the opposite sex"; 15% of students engaged in behavior that "thought about sex too much." This study's failure to assess the correlation between gender, disability, age and gender behavior is an important suggestion for future research.