

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال چهاردهم شماره ۶۴ زمستان ۱۴۰۰

کودک‌آزاری یا بدرفتاری در افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی : مطالعه
مروری نظام‌مند مقالات نمایه‌شده در وبگاه علوم

دکتر شهرز نعتی*^۱، دکتر هاشم عطاپور^۲

۱- دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز

۲- استادیار علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه تبریز

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

چکیده

افراد دارای نارسایی‌های تحولی در مقایسه با افراد عادی در معرض افزایش انواع بد رفتاری‌ها هستند. هدف پژوهش حاضر مطالعه کودک‌آزاری در کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی است. در این راستا، کلیدواژه‌های تخصصی *child abuse*، *child maltreatment*، *Mental Retardation*، *Adaptive-Intellectual and Developmental Disability*، *Cognitive Disabilities*، و *Cognitive Delays* فرمولبندی شده و در بخش پیشرفتۀ پایگاه *Web of Science* وارد گردید. نتایج بازبازی شده مورد بررسی قرار گرفتند و پس از اعمال معیارهای ورود و خروج مقالات به مطالعه، تعداد ۱۸ مقاله برای دستیابی به هدف پژوهش مورد واکاوی بیشتر قرار گرفتند. شواهد پژوهشی زیادی وجود دارد که افراد دارای نارسایی‌های تحولی در مخاطره بالایی از انواع بدرفتاری در مقایسه با همسالان عادی خود در حوزه‌های خشونت جسمانی، سوء استفاده جنسی و قربانی شدن از سوی همسالان (مانند قلدری) هستند. طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی به‌ویژه برنامه‌های جامعه-محور برای مراقبت و پیشگیری از بدرفتاری و سوءاستفاده از افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی ضروری است.

واژگان کلیدی: بدرفتاری؛ کودک‌آزاری؛ انگیزش پیشرفت؛ نارسایی‌های ذهنی و تحولی؛ مطالعه مروری نظام‌مند

مقدمه

نارسایی‌های ذهنی و تحولی^۱ شرایط عصب-تحولی^۲ قبل از سن ۱۸ سالگی است که به واسطه محدودیت‌های معنی‌دار در عملکردهای ذهنی و رفتارهای سازگارانه، که این رفتارهای سازگارانه در حوزه‌های مفهومی، عملی و اجتماعی نمود پیدا می‌کند، تعریف می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). در سال‌های اخیر برخی از متون تخصصی، این گروه از افراد را تحت عنوان نارسایی‌های شناختی - سازگارانه^۴ معرفی می‌کنند (کالیس^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ ویگت^۶ و همکاران، ۲۰۱۸، ص ۳۰۹).

این گروه از افراد را در طبقه‌بندی روان‌شناختی و روان‌پزشکی سنتی که مبتنی بر سازه هوش است تحت عنوان "نارسایی‌های ذهنی و تحولی خفیف"^۷ با بهره هوشی ۷۰-۵۰، متوسط^۸ ۵۰-۳۵، شدید^۹ ۳۵-۲۰ و عمیق^{۱۰} زیر ۲۰ معرفی می‌کنند. در حال حاضر رویکرد رویکرد جدید که مبتنی بر سامانه حمایتی است آنها را با سامانه نارسایی‌های ذهنی و تحولی نیاز به حمایت متناوب^{۱۱}، محدود^{۱۲}، گسترده^{۱۳} و فراگیر^{۱۴} مشخص می‌کند (کرک^۱ و همکاران، ۲۰۱۵، ص ۱۰۶).

1- Intellectual and Developmental Disabilities

2- neurodevelopmental

3- American Psychiatric Association

6- cognitive-adaptive disabilities

7- Calles

6- Voigt

7- mild

8- moderate

9- severe

10- profound

11- Intermittent

12- limited

13- Extensive

14- Pervasive

عملکردهای شناختی، اجتماعی و رفتاری این گروه از افراد همواره چالش‌هایی را هم برای خودشان و هم والدین و سامانه‌های اجتماعی به‌همراه داشته است. محدودیت‌های معنی‌دار شناختی و مشکلات اساسی آنان در سازگاری با تقاضاهای اجتماعی آنان را با سطح بالایی از مشکلات روانپزشکی از قبیل اختلال‌های رفتاری، اختلال‌های اضطرابی، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و مشکلات هیجانی مواجه کرده است (امرسون^۲، ۲۰۰۳). افزون بر این چالش‌برانگیز بودن ویژگی‌های این گروه از کودکان آنان را با مخاطرات تحولی مختلفی مواجه می‌کند. بدرفتاری با کودک^۳ یکی از مخاطراتی که آنها در مقایسه با همسالان عادی خود بیشتر تجربه می‌کنند. بدرفتاری با کودک یا سوءاستفاده از او مشکل جهانی و با پیامدهای بلند مدت طول عمری است که در غالب فرهنگ‌ها وجود دارد و از گذشته تاکنون در جریان است (رونیان^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). بدرفتاری یا سوءاستفاده از کودک شامل تمامی اشکال رفتار ناسالم جسمانی و یا هیجانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت یا رفتار بی‌توجهانه و یا استفاده تبلیغاتی و انواع دیگر استفاده‌های نادرست از کودک است که در نتیجه آن سلامت، بقاء، رشد و یا کرامت او به واسطه اعتماد، ارتباط و مسئولیت‌پذیری که کودک به بزرگسال دارد، آسیب می‌بیند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹). سوءاستفاده و غفلت کودکان دارای نارسایی‌های تحولی که در ابعاد جسمانی، جنسی و هیجانی به همراه غفلت بیان شده است از موضوعات مخاطره‌آمیز فرایندهای تحولی است که همواره به لحاظ پژوهشی و جنبه‌های پیشگیری مورد توجه است (برای نمونه ویق و کامینر^۵، ۲۰۰۲؛ سویلو^۶ و همکاران، ۲۰۱۳).

¹- Kirk et al.

²- Emerson

³- child maltreatme

⁴- Runyan & et al

⁵- Vig & Kaminer

⁶- Soyly & et al

در مقایسه با جمعیت عادی افراد دارای نارسایی‌های تحولی و ذهنی سطح بالایی از کودک-آزاری از جمله آزارهای جنسی را از سوی آشنایان و دیگر افراد تجربه می‌کنند. دامنه شیوع آن حدود ۴۴ درصد برای دوران کودکی و ۸۳ درصد برای دوران بزرگسالی است (استین^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). بدرفتاری‌های انجام شده بر روی افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی ۱۰ برابر بیشتر از افراد عادی است و آنها در غالب موارد قربانیان اصلی تعاملات اجتماعی هستند (سوبسی^۲، ۱۹۹۴). افزون بر این نوع بدرفتاری جنسی و شدت آن در این گروه از کودکان متفاوت از افراد عادی است، برای نمونه در بد رفتاری جنسی هم از نوع واژینال و هم از نوع مقعدی عمل دخول در افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی با فراوانی ۶۴/۷ درصد بیشتر از افراد عادی با فراوانی ۳۵/۱ درصد اتفاق افتاده است، این در حالی است که عمل افشاسازی بد رفتاری جنسی در این گروه از افراد در مقایسه با همسالان عادی خود بسیار پایین بوده، و میزان آن ۲۵/۴ درصد در برابر ۵۷/۸ درصد گزارش شده است. عمل ربودن کودک برای انجام رفتار جنسی در افراد دارای نارسایی‌های تحولی ذهنی بسیار بیشتر از همسالان عادی خود و در حدود ۱۶/۷ درصد در برابر ۱۱/۷ درصد بوده است (ویق و کامینر، ۲۰۰۲).

بدرفتاری با کودکان با پیامدهای منفی مانند عدم تعادل جسمی-هیجانی-اجتماعی، فقر، جرم و جنایات، فعالیت جنسی زودهنگام، بارداری ناخواسته، و بیماری‌های منقل شونده جنسی و رفتارهای ضد اجتماعی رابطه دارد (ایریش^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). افزون بر این، برخی از مشکلات مداخله‌های پزشکی از قبیل نیاز به کاشت حلزون، این گروه از افراد را در معرض نارسایی‌های تحولی از جمله آسیب‌های گفتاری و زبانی قرار می‌دهد (متجی^۴ و همکاران، ۲۰۱۹).

¹- Stein, Kohut & Dillenburger

²- Sobsey

³- Irish & et al

⁴- Motegi

در حوزه نارسایی‌های ذهنی و تحولی پیامدهای منفی سوءاستفاده و غفلت در زندگی این گروه از کودکان اگرچه قابل اندازه‌گیری نیستند اما پیامدهای آن به لحاظ تاثیرات بلند-مدت و کوتاه-مدت در حوزه‌های جسمانی، هیجانی و روان‌شناختی قابل مشاهده هستند. این پیامدها در غالب موارد پنهان می‌مانند و کمتر برآورد می‌شوند، اما در فرایند زمان تاثیرات منفی خود را در کل زندگی این گروه از افراد نشان می‌دهند (اکباش^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). در این راستا، انجمن ملی مبارزه برعلیه خشونت کودکان^۲ شش تأثیر اصلی بدرفتاری با کودک را شامل مشکلات سلامت جسمانی مانند تغییر در رشد مغز، آسیب‌ها، کمبودی و شکستگی‌ها؛ دشواری‌هایی در ارتباط با محیط و دیگران؛ مشکلات یادگیری؛ مشکل در بیان احساسات طوری که دیگران متوجه آن شوند؛ مشکلات سلامت هیجانی شامل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری نسبت به خود و دیگران؛ و گرایش به انجام رفتارهای پرخطر مثل استفاده از دارو و داشتن رابطه جنسی در سن خیلی پایین معرفی می‌کند (پینجیرو^۳، ۲۰۰۶).

با وجود پژوهش‌های قابل ملاحظه‌ای که در ارتباط با تأثیرات بدرفتاری بر روی کودکان در غالب فرهنگ‌ها انجام شده است (برای نمونه پونام^۴، ۲۰۰۳). متأسفانه در ایران علی‌رغم مشاهده فراوانی و گزارش آن در رسانه‌های عمومی امتناع از گزارش آن از سوی کودکان و والدین هنوز اطلاعات منجسم و دقیقی در مورد معرفی بدرفتاری، انواع آن، روش‌های پیشگیری و آموزش به کودکان وجود ندارد. این شرایط برای گروه‌های با نارسایی‌های تحولی از جمله گروه نارسایی‌های تحولی و ذهنی به مراتب بدتر است. پژوهش حاضر در راستای پاسخ به خلاء موجود و معرفی پژوهش‌های اصلی و معتبر بدرفتاری با کودکان نارسایی‌های ذهنی و تحولی در حوزه ناتوانی‌های تحولی برای استفاده در بافت ایران زمین مورد بررسی قرار می‌گیرد. به لحاظ اهمیت کاربردی گزارش یافته‌های علمی موجود در این

¹ - Akbas

² - United Nations study on violence against children

³ - Pinheiro

⁴ - punam

حوزه مورد استفاده کلیه افرادی که با گروه‌های ناتوانی‌های تحولی سروکار دارند، قرار خواهد گرفت و به لحاظ اهمیت نظری به متخصصان حوزه‌های ناتوانی بافت ایران زمین انگیزه‌های لازم برای پژوهش در ارتباط با بسط و طراحی محتوای آموزشی و یا تعدیل برنامه‌ها و یا مداخله‌های پیشگیری از بدرفتاری‌ها در حوزه ناتوانی‌های تحولی یاری خواهد نمود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه نظام‌مند تحلیلی است که از طریق الگوی پریسما یافته‌های پژوهشی را که به کودک‌آزاری در میان کودکان با نارسایی ذهنی و تحولی پرداخته‌اند، بررسی می‌کند. برای پیدا کردن مقالات مرتبط با حوزه پیش‌گفته، از یکی از معتبرترین پایگاه‌های استنادی به نام پایگاه Web of Science استفاده شد. گفتنی است چندین پایگاه هسته انتشار مجلات نظیر John Wiley, Emerald, Sciencedirect, PubMed, Taylor and Francis, Ebsco, Proquest و Springer وجود دارند که برای جستجو و بازیابی مقالات این حوزه در دسترس هستند. با این حال، انتخاب پایگاه Web of Science بدان خاطر است که این پایگاه به عنوان جامع‌ترین پایگاه محسوب شده، و دربردارندهٔ مربوط‌ترین و بانفوذترین مجلات می‌باشد. پایگاه Web of Science از تولیدات موسسه اطلاعات علمی^۱ (ISI) آمریکاست که منابع مختلفی مانند مقالات مجلات علمی، بخش‌های کتاب، بخش‌های گزارش‌های علمی، مقاله‌های منشر شده در همایش‌ها و برخی دیگر از منابع علمی را نمایه می‌کند (نوروزی چاکلی، ۱۳۹۰). در این پایگاه، مقالات مجلاتی نمایه می‌شود که شرایط ویژه‌ای را احراز کرده باشند. بنابراین، درصد بسیار محدودی از مجلات علمی دنیا در این پایگاه نمایه می‌شوند. در نتیجه، مجلات نمایه‌شده در این پایگاه و به تبع آن مقالات منتشر شده در آن مجلات از اعتبار بیشتری برخوردار هستند.

^۱ هم‌اکنون پایگاه Web of Science در مالکیت موسسه Clarivate Analytics است، اما در کشور

ما همچنان مقالات نمایه‌شده در پایگاه Web of Science را با عنوان ISI خطاب می‌کنند.

راهبردهای جستجو

در پژوهش حاضر، کلیدواژه‌های تخصصی child abuse، child maltreatment، intellectual disability، developmental disability، mental retardation، Adaptive-Cognitive Disabilities و cognitive delays به گونه‌ای در عبارت جستجو فرمول‌بندی شدند که مدارک مربوط به کودک‌آزاری در کودکان با نارسایی ذهنی و تحولی بازبایی نماید. فرمول جستجو که در بخش پیشرفته پایگاه Web of Science وارد گردید به شکل زیر است:

TS=("child abuse" OR "child maltreatment") AND TS=("mental retardation" OR "Intellectual and developmental disability" OR "Adaptive-Cognitive Disabilities" OR "cognitive delays")

برای محدود کردن نتایج جستجو به مقالات انگلیسی زبان منتشر شده در مجلات معتبر، جستجو به دو نمایه گسترش‌یافته استنادی علوم و نمایه استنادی علوم اجتماعی، که از مجموعه‌های هسته مرکزی Web of Science بوده و در بردارنده معتبرترین مجلات پایگاه هستند، محدود گردید. سپس از قسمت تنظیمات جستجو، نوع مدرک، مقاله مجله و زبان مدرک، زبان انگلیسی انتخاب گردید. بازه زمانی جستجو مابین ۱۹۰۰ الی ۲۰۱۸ (تا اول سپتامبر که زمان جستجوی مقالات این پژوهش بود) میلادی انتخاب گردید.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود مقاله به مطالعه این بود که به زبان انگلیسی و در مجلات تحت پوشش دو نمایه مهم پایگاه Web of Science به موضوع کودک‌آزاری در میان کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی پرداخته باشد. مقالات غیرانگلیسی‌زبان و همچنین مقالات همایش‌ها، و کنفرانس‌ها، و مقالاتی که موضوع اصلی آنها کودک‌آزاری در میان کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی نبود از مطالعه خارج شدند. لازم به توضیح است که استراتژی جستجو به گونه‌ای طرح‌ریزی شد که مقالات غیرانگلیسی‌زبان و مقالات همایش‌ها و کنفرانس‌ها بازبایی نشده، و به طبع آن وارد مطالعه نشوند. اما قضاوت در مورد مربوط بودن مقاله به موضوع کودک‌آزاری در میان کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و

تحولی توسط نگارندگان مقاله صورت گرفت و موارد نامربوط یا مقالاتی که ارتباط ضعیفی با موضوع داشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

ارزیابی کیفیت مقالات

همان طور که در قسمت قبلی اشاره شد، ارزیابی مربوط بودن مقالات به موضوع پژوهش توسط نگارندگان مقاله انجام گرفت. برای اطمینان از پایایی قضاوت‌های ربط و اطلاعات استخراج شده، تمامی مقالات توسط هر دو نگارنده مورد مطالعه قرار می‌گرفتند. برای اطمینان از پایایی درونی^۱ در بین کدگذاران، ۹ مقاله (۵۰ درصد مقالات) به صورت تصادفی انتخاب گردید و برای محاسبه آن از فرمول کزدین^۲ (۱۹۸۲) استفاده شد. این فرمول، از تقسیم تعداد توافقی‌ها بر مجموع تعداد توافقی‌ها و عدم توافقی‌ها، و تقسیم عدد حاصله بر ۱۰۰ حاصل می‌شود. میزان پایایی درونی مقالات از ۰/۰۷۴ تا ۰/۰۸۹ متغیر بوده، و میانگین آن برابر با ۰/۰۸۵ به دست آمد.

استخراج اطلاعات

اجرای جستجوی پیش‌گفته در بخش جستجوی پیشرفته پایگاه Web of Science به بازایی ۱۱۹ مقاله گردید که هسته اولیه مقالات مورد بررسی در پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهند. پس از بررسی دقیق این مقالات به لحاظ ارتباط با موضوع پژوهش، در این مرحله تنها ۶ مقاله برای ورود به مطالعه انتخاب شد. بقیه مقالات یا کلاً به موضوع پژوهش ارتباطی نداشته، و یا ارتباط ضعیفی داشتند. در مرحله بعدی، فهرست ارجاعات هر مقاله و همچنین اسنادهای صورت گرفته به هر یک از ۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. آن دسته از ارجاعات ۶ مقاله مورد بررسی که در پایگاه Web of Science نمایه شده و به موضوع این پژوهش مربوط بودند انتخاب شدند. در این مرحله ۶ مقاله حائز شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند. از سویی دیگر، بررسی اسنادهای صورت گرفته از طرف سایر منابع پایگاه به ۶ مقاله اولیه، منجر به شناسایی ۶ مقاله جدید گردید که شرایط ورود به مطالعه را

^۱ Inter-rater reliability

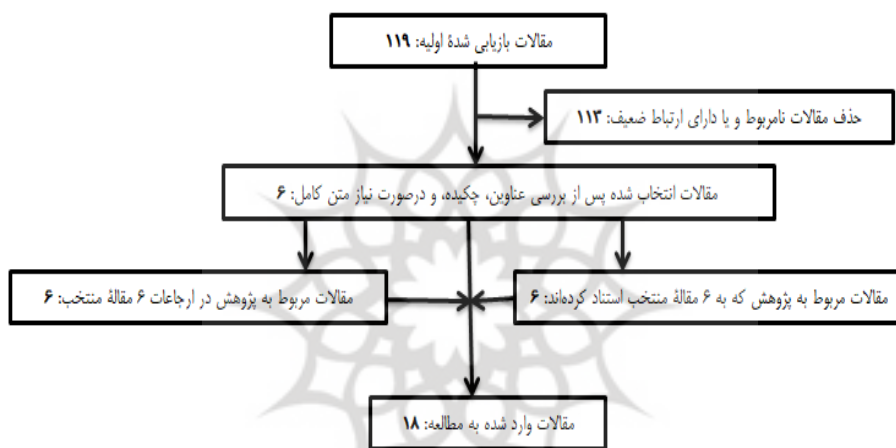
^۲ Kazdin

کودک‌آزاری یا بدرفتاری در افراد دارای

شهر روز نعمتی وهاشم عطاپور

نارسایی‌های ...

دارا بودند. بدین ترتیب، در مجموع ۱۸ مقاله برای بررسی و مطالعه عمیق‌تر انتخاب گردیدند. بعد از مطالعه استخراج اطلاعات مورد نیاز، نتایج استخراج شده ابتدا در جدول استخراج داده (جدول ۱) خلاصه و سپس به صورت دستی تحلیل شدند. برای سازماندهی، مطالعه عناوین و متن کامل مقالات، و شناسایی موارد تکراری از یک پایگاه داده‌ای که بدین منظور در نرم‌افزار Excel 2013 طراحی شده بود، استفاده گردید. شکل ۱، فرایند بررسی و انتخاب مقالات را نشان می‌دهد.



شکل ۱- فرایند بررسی و انتخاب مقالات

تحلیل محتوای مقالات

جدول ۱، خلاصه‌ای از اطلاعات کتابشناختی و محتوایی مقالات مطالعه شده در این پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. خلاصه اطلاعات کتابشناختی و محتوایی مقالات

نویسنده (گان)	تعداد استناد	طرح پژوهش	خلاصه مقاله
---------------	--------------	-----------	-------------

خلاصه مقاله	طرح پژوهش	تعداد استناد	نویسنده (گان)
سن آزمودنی ^۱ : (-). هدف: بررسی کودک‌آزاری در میان کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی. نتیجه: کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی در مقایسه با دیگر گروه‌های کودکان بیشترین میزان کودک‌آزاری را تجربه کرده‌اند.	علی-مقایسه‌ای	۸۴	سندگراند ^۱ و همکاران، ۱۹۷۴ [*]
سن آزمودنی: (عدم گزارش). هدف: شیوع‌شناسی سوءاستفاده از کودکان عقب‌مانده ذهنی، و ارائه راهبردهایی برای شناسایی، آموزش، و پیشگیری از سوءاستفاده در میان کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی. نتیجه: رخداد سوءاستفاده در کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحول بیشتر از کودکان عادی است.	مروری	۸	رُز و هاردمان ^۲ ، ۱۹۸۱
سن آزمودنی: ۳-۶ سال. هدف: ارزیابی عملکرد رفتاری و شناختی کودکان پیش‌دبستانی که مورد سوءاستفاده فیزیکی و غفلت قرار گرفته‌اند. نتیجه: امتیاز عملکرد شناختی کودکان دارای تجارب بدرفتاری، پایین‌تر از کودکانی بوده است که هیچ‌گونه بدرفتاری را تجربه نکرده‌اند. کودکان دارای تجارب بدرفتاری، نارسایی‌های شناختی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای را داشته‌اند.	علی-مقایسه‌ای	۲۰۵	هافمن-پلاتکین و تونتی من ^۳ ، ۱۹۸۴

¹ Sandgrund & et al

² Rose & Hardman

³ Hoffman-Plotkin & Twentyman

کودک‌آزاری یا بدرفتاری در افراد دارای
نارسایی‌های ...

شهر روز نعمتی و هاشم عطاپور

خلاصه مقاله	طرح پژوهش	تعداد استناد	نویسنده (گان)
سن آزمودنی ^۱ : (-). هدف: شناسایی عواملی که سوءاستفاده از افراد دارای نارسایی ذهنی و تحولی را تحریک می‌کنند. نتیجه: عواملی مانند بهره‌اجتماعی، پرخاشگری، توانایی کلامی، سن، رفتارهای خودآسیب زنی، و پرسه‌زنی مهمترین تحریک‌کننده‌های سوءاستفاده از افراد دارای نارسایی ذهنی و تحولی بوده‌اند.	علی-مقایسه‌ای	۵۴	راش و همکاران ^۱ ، ۱۹۸۶*
سن آزمودنی: ۱۱ الی ۷۴ سال (میانگین ۲۸/۵). هدف: بررسی ویژگی‌های افرادی که از سوی مراقبان خود مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند. نتیجه: بین وضعیت سوءاستفاده و ترکیب خطی ویژگی‌های آزمودنی رابطه وجود دارد. همچنین، بین وضعیت سوءاستفاده و درجه‌بندی معلمان از سطوح عملکردی و رفتارهای بد رابطه وجود دارد.	همبستگی	۱۶	زیرپولی ^۲ و همکاران، ۱۹۸۷
سن آزمودنی: (عدم گزارش). هدف: مقایسه اثر بخشی مداخلات روانشناختی برای کودکانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند. نتیجه: اعضاء گروه درمان در حوزه‌های رشدی شامل مهارت‌های حرکتی ظریف، شناختی، مهارت‌های حرکتی درشت، توانایی‌های اجتماعی/هیجانی، و زبان تغییر قابل	علی-مقایسه‌ای	۲۱	کالپ ^۳ و همکاران، ۱۹۸۷

¹ Rusch & et al

² Zirpoli & et al

³ Culp & et al

خلاصه مقاله	طرح پژوهش	تعداد استناد	نویسنده (گان)
ملاحظه‌ای داشته‌اند.			
سن آزمودنی ^۱ : (-). هدف: ارزیابی برنامه آموزش مهارت‌های خودمراقبتی به افراد دارای نارسایی ذهنی و تحولی خفیف. نتیجه: مهارت‌های خودمراقبتی از روش‌های آموزشی، الگوسازی، تمرین، و بازخورد استفاده می‌کند تا مهارت‌هایی را که برای واکنش به آدم‌ربایی و سوءاستفاده جنسی ایمن هستند آموزش دهد. نتایج نشان داد که همه به جز یک مورد، مهارت‌ها را یاد گرفته و به مدت ۶ ماه آن را حفظ کرده‌اند.	آزمایشی	۳۳	هیزلتاین و میلنبرگر ^۱ ، ۱۹۹۰*
سن آزمودنی: صفر الی ۱۹ سال. هدف: بررسی میزان بدرفتاری با کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی. نتیجه: ۱۱/۵ درصد از بدرفتاری نسبت به کودکان، مربوط به گروه کودکان دارای نارسایی ذهنی و تحولی بوده است. همچنین، کودکان دارای نارسایی ذهنی و تحولی خفیف بیشتر در معرض بدرفتاری بوده‌اند.	پیمایشی	۵۱	وردوگو ^۲ و همکاران، ۱۹۹۵
سن آزمودنی: (عدم گزارش). هدف: شناسایی محیط‌ها و فرهنگ‌هایی که سوءاستفاده از افراد دارای نارسایی ذهنی و تحولی را ترویج می‌کنند و	مروری	۴۸	وایت ^۳ و همکاران، ۲۰۰۳

¹ Haseltine & et al

² Verdugo & et al

³ White & et al

کودک‌آزاری یا بدرفتاری در افراد دارای
نارسایی‌های ...

شهر روز نعمتی وهاشم عطاپور

خلاصه مقاله	نویسنده (گان)	تعداد استناد	طرح پژوهش
یا در مقابل سوءاستفاده حمایت می‌کنند. نتیجه: هفت جنبه مهم محیط و فرهنگ که آسیب‌پذیری را ترویج و یا در مقابل آن حمایت می‌کنند عبارتند از: الف) مدیریت، ب) پشتیبانی و آرایش کارکنان، ج) رفتار و نگرش کارکنان، د) آموزش و شایستگی کارکنان، ه) قدرت، انتخاب، و جو سازمانی، و) انزوا، ز) شرایط کار و طراحی شغل.	هورنر-جانسون و درام ^۱ ، ۲۰۰۶	۸۷	مروری
سن آزمودنی: (عدم گزارش). هدف: تعیین شیوع بدرفتاری در میان افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی بر مبنای مطالعه ادبیات مربوطه. نتیجه: بدرفتاری نسبت به افراد ناتوان بیشتر از سایر گروه‌ها بوده است. به نظر می‌رسد بدرفتاری نسبت به افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی بیشتر از سایر گروه‌های ناتوان بوده است.	مکلین ^۲ ، ۲۰۰۸	۲۳	مروری
سن آزمودنی: (عدم گزارش). هدف: مرور آموزش مهارت‌های مراقبتی به افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی. نتیجه: دسته‌بندی آموزش‌های صورت گرفته به شناسایی ۶ نوع آموزش انجامیده است. الف) مراقبت از خود در عبور از خیابان و پیاده‌رو، ب) پیشگیری از آسیب‌های خانگی، ج) به کارگیری کمک‌های اولیه، د) واکنش به فریبکاران			

¹ Horner-Johnson & Drum

² Mechling

خلاصه مقاله	طرح پژوهش	تعداد استناد	نویسنده (گان)
و غریبه‌ها، ه) محافظت در مقابل آتش، و) آشنایی با تماس‌های ضروری	مروری	۱۰	کیم ^۱ ، ۲۰۱۰
سن آزمودنی: (عدم گزارش)، هدف: مرور برنامه‌های حفاظت شخصی برای افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی، نتیجه: برنامه‌های حفاظت شخصی عمدتاً به منظور آموزش مهارت‌های خود مراقبتی، تصمیم‌گیری، اجتماعی-جنسی، و دانش جنسی برای افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی توسعه یافته‌اند.	همستگی	۷	وایس ^۲ و همکاران، ۲۰۱۱
سن آزمودنی: ۱۴ الی ۱۷ سال. هدف: بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی بزرگسالی و خشونت رابطه‌ای ^۳ در میان نوجوانانی که در کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند. نتیجه: سبک دلبستگی اجتنابی به عنوان یک عامل مخاطره‌ساز در همه نوجوانانی که در کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند مطرح است، اما در میان افرادی که از سطح هوش پایین‌تری برخوردارند، به میزان بیشتری بر خشونت رابطه‌ای اثر می‌گذارد.			

¹ Kim

² Weiss & et al

³ Dating violence

کودک‌آزاری یا بدرفتاری در افراد دارای
نارسایی‌های ...

شهر روز نعمتی وهاشم عطاپور

خلاصه مقاله	طرح پژوهش	تعداد استناد	نویسنده (گان)
سن آزمودنی: ۶ سال. هدف: واکاوی علت مرگ یک کودک ۶ ساله دارای نارسایی ذهنی و تحولی. نتیجه: اگر چه مورد مطالعه ابتدائاً مشکوک به یک سانحه عمدی بود، اما بررسی دقیق سوابق پزشکی و بیمارستانی، یافته‌های کالبدشکافی، و بازرسی صحنه نشان داد که جراحات‌های مشکوک غیرعمدی بوده است. بنابراین، در چنین مواردی لازم است بررسی علت دقیق مرگ با هماهنگی تیم بررسی صحنه جنایت، کالبدشکافی، پزشکی قانونی، و سوابق پزشکی انجام پذیرد.	مطالعه موردی	۰	دادلی و چپمن ^۱ ، ۲۰۱۲
میانگین سن آزمودنی: ۴۱/۵ سال. هدف: بررسی رابطه سوءاستفاده از کودک با علائم PTSD و افسردگی در بزرگسالی در میان افراد دارای نارسایی‌هایی ذهنی و تحولی. نتیجه: سوءاستفاده هیجانی و جسمانی که رایج‌ترین نوع کودک‌آزاری گزارش شده، با تعداد رویدادهای سانحه ارتباط معناداری داشته‌اند. سوءاستفاده خانوادگی تنها پیش‌بینی‌کننده معنادار شدت علائم PTSD بوده است.	همبستگی	۱	کاتانی و سوسالا ^۲ ، ۲۰۱۵
سن آزمودنی: ۷ الی ۱۹ سال. هدف: تحلیل کیفی دانش کودکان دارای نارسایی‌های تحولی در	تحلیل کیفی	۰	میلر ^۱ و همکاران، ۲۰۱۷

¹ Dudley & Chapman

² Catani & Sossalla

خلاصه مقاله	تعداد استناد	نویسنده (گان)	طرح پژوهش
<p>ارتباط با مهارت‌های خود مراقبتی، و درک والدین کودکان نسبت به سطح دانش خودمراقبتی کودکانشان. نتیجه: سطوح دانش کودکان دارای نارسایی تحولی در ارتباط با رشد فیزیکی و حفاظت شخصی، لمس مناسب و نامناسب، و مهارت‌های مراقبتی در واکنش به لمس نامناسب متفاوت است. مخاطرات سوءاستفاده جنسی در کودکان نارسایی تحولی وجود دارد که این امر کودکانی را که در تشخیص لمس نامناسب مشکل دارند، نیز شامل می‌شود. نهایتاً، والدین نسبت به مهارت‌های خود مراقبتی کودکان خود مطمئن نیستند.</p>	۰	دیون ^۲ و همکاران، ۲۰۱۸	علی-مقایسه‌ای
<p>سن آزمودنی: صفر الی ۱۴ سال. هدف: مقایسه ویژگی‌های کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی با کودکان بدون نارسایی ذهنی و تحولی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند. نتیجه: مشکلات عملکردی در میان کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی بیشتر بوده است. کما اینکه این گروه از کودکان، بدرفتاری شدیدتری را تجربه کرده، و بیشتر به مراکز خدمات محافظتی ارجاع داده شده بودند.</p>			

¹ Miller & et al

² Dion & et al

کودک‌آزاری یا بدرفتاری در افراد دارای
نارسایی‌های ...

شهرروز نعمتی وهاشم عطاپور

خلاصه مقاله	طرح پژوهش	تعداد استناد	نویسنده (گان)
میانگین سن آزمودنی: ۱۱ سال. هدف: مقایسه ویژگی‌های شخصی، خانوادگی، و خدمات حمایتی کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی با کودکان بدون نارسایی ذهنی و تحولی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند. نتیجه: عواملی همچون سن بالا، نارسایی‌های جسمانی، رفتارهای خودتخریبی، غفلت، مراقبان دارای نارسایی ذهنی، مراقبان بدون استعمال مواد مخدر، و تعداد بررسی‌های قبلی مراکز حمایتی کودکان با کودکان دارای نارسایی ذهنی و تحولی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند، بیشتر در ارتباط بوده و آنها را از کودکان بدون نارسایی ذهنی و تحولی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند، متمایز می‌کند.	علی-مقایسه‌ای	۰	پاکت ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸

^x به دلیل عدم دسترسی به متن کامل مقاله، از چکیده مقاله برای استخراج اطلاعات مربوط به خلاصه محتوا استفاده شد.

^{xx} سن آزمودنی به دلیل عدم دسترسی به متن کامل مقاله گزارش نشده است.

یافته‌ها

در این قسمت، نتایج تحلیل‌های انجام گرفته در ارتباط با سال انتشار، تعداد استنادها، نوع طرح پژوهش به کار رفته، و سن آزمودنی‌ها ارائه می‌شود.

¹ Paquette & et al

سال انتشار: مقالات بررسی‌شده در این مطالعه مابین سال‌های ۱۹۷۴ تا ۲۰۱۸ منتشر شده‌اند. دهه دوم قرن ۲۱ با ۷ مقاله (۳۹ درصد) و دهه ۱۹۸۰ با ۵ مقاله (۲۸ درصد)، دهه‌هایی هستند که بیشتر مقالات این مطالعه در آنها منتشر شده‌اند.

تعداد استنادها: دامنه استنادهایی که مقالات مورد بررسی در این مطالعه دریافت کرده‌اند بین صفر و ۲۰۵ قرار دارد. گفتنی است داده‌های مربوط به تعداد استناد، نشانگر تعداد استنادهایی است که هر مقاله از سایر مدارک موجود در پایگاه Web of Science تا تاریخ اول سپتامبر ۲۰۱۸ دریافت کرده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقاله هافمن-پلاتکین، و تونتی‌من (۱۹۸۴) با دریافت ۲۰۵ استناد، تاثیرگذارترین مقاله حوزه در میان مقالات مورد بررسی است. مقالات هورنر-جانسون و درام (۲۰۰۶) و سندگراند و همکاران (۱۹۷۴) به ترتیب با ۸۷ و ۸۴ استناد، دیگر مقالات این حوزه از تاثیرگذاری و نفوذ در جامعه دانشگاهی است.

طرح پژوهش: طرح پژوهش علی-مقایسه‌ای با فراوانی ۶ (۳۳ درصد) بیشتر از سایر طرح‌های پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته است. علاوه بر این، ۵ مقاله (۲۸ درصد) به روش مروری، ۳ مقاله (۱۷ درصد) با روش همبستگی انجام شده است. طرح‌های پژوهشی کیفی، موردی، پیمایشی، و آزمایشی نیز هر کدام یک بار در مقالات مورد بررسی به کار گرفته شده‌اند.

سن آزمودنی: سن آزمودنی‌های مقالات مورد بررسی بین صفر و ۷۴ قرار دارد. وجود آزمودنی‌هایی با سن‌های بالا بدان خاطر است که برخی از مطالعات مورد بررسی، به تحلیل اثرات کودک‌آزاری در کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی در سنین بالاتر پرداخته‌اند. ۷ مقاله سن آزمودنی‌ها را گزارش نکرده‌اند که ۴ مورد از آنها، مطالعات مروری بوده، و عموماً در آنها سن آزمودنی گزارش نمی‌شود. همچنین، سن آزمودنی در ۲ مقاله به دلیل عدم دسترسی به متن کامل مقاله و بخش روش‌شناسی آن گزارش نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مطالعه کودک‌آزاری و بدرفتاری در ارتباط با گروه نارسایی‌های ذهنی و تحولی بود. مرور نظامند کودک‌آزاری و بدرفتاری نشان می‌دهد که متاسفانه این پدیده در این گروه از کودکان در مقایسه با همسالان عادی خود خیلی فراگیر است. طبق جدول مرور نظامند (جدول ۱) عوامل مختلفی مانند سن بالا، نارسایی‌های جسمانی، رفتارهای خودتخریبی، غفلت، مراقبان دارای نارسایی ذهنی، استعمال مواد مخدر، ویژگی‌های شخصی، خانوادگی، خدمات حمایتی، مشکلات عملکردی، مهارت‌های خود مراقبتی، درک والدین کودکان نسبت به سطح دانش خودمراقبتی کودکان‌شان، سطوح دانش کودکان دارای نارسایی تحولی در ارتباط با رشد فیزیکی و حفاظت شخصی، لمس مناسب و نامناسب، مهارت‌های مراقبتی در واکنش به لمس نامناسب، علائم افسردگی سوءاستفاده هیجانی، جسمانی، نوع دلبستگی بویژه دلبستگی اجتنابی، بهره‌ اجتماعی، پرخاشگری، توانایی کلامی، رفتارهای خودآسیب زنی، و پرسه‌زنی در بدرفتاری و سوء استفاده جنسی افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی نقش دارند. افزون بر این ویژگی‌های این گروه از افراد، از قبیل پایین بودن توانایی‌های شناختی، والدین و آشنایان، فقدان آموزش کافی و پیشگیرانه و اختلال‌های روان‌شناختی در تبیین کودک‌آزاری و بدرفتاری سهم عمده‌ای را ایفا می‌کنند.

در تبیین فراگیر گزارش شدن انواع بدرفتاری‌ها و سوء استفاده جنسی در گروه افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی، متاسفانه شواهد پژوهشی و تجربی کافی در این مورد وجود دارد. بر پایه شواهد موجود افراد دارای نارسایی‌های تحولی در مخاطره بالایی از انواع بدرفتاری در مقایسه با همسالان عادی خود در حوزه‌های خشونت جسمانی، سوء استفاده جنسی و قربانی شدن از سوی همسالان (مانند قلدری) هستند (تورنر^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ جونیس و همکاران، ۲۰۱۲؛ میلر^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد عوامل مختلفی برای

^۱ Turner & et al

^۲ Miller & et al

شیوع بالای بدرفتاری و کودک‌آزاری وجود دارد برخی از این عوامل شامل نقص در مهارت‌های اجتماعی، قضاوت‌های نادرست در ارتباط با روابط بین‌فردی، فقدان دانش کافی از تمایلات جنسی و رفتارهای جنسی و فقدان راهبردهای لازم برای مقابله با انواع بدرفتاری است (سیولویر^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

احتمال دارد پایین بودن توانایی‌های شناختی و نقص در سامانه شناختی افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی یکی از عوامل تأثیرگذار بر بدرفتاری و سوءاستفاده شدن در این گروه از افراد باشد. مجموعه‌ای از علایم و ویژگی‌ها برای سامانه شناختی در این گروه از افراد متصور هستند که آسیب و نقص در مجموعه این توانایی‌ها شرایط سازگاری را دشوار می‌کند. این علایم شامل نقص‌های قابل ملاحظه در عملکردهای شناختی لازم برای رشد دانش، استدلال، بازنمایی‌هایی نمادین، درک کلامی، استدلال ادراکی، حافظه کاری، سرعت پردازش، حوزه‌های یادگیری مانند دانش درسی و کاربردی است. افزون بر این، این گروه از افراد محدودیت‌هایی در مهارت‌های مفهومی، اجتماعی، عملی و مدیریت رفتار، هیجان‌ها، روابط بین فردی و نگهداری انگیزه در فرایندهای یادگیری دارند (کارولا^۲ و همکاران، ۲۰۱۱)، که آنها را در معرض مخاطرات فرایندهای تحولی در بافت اجتماعی قرار می‌دهد.

به نظر می‌رسد فرایندهای پیشگیری و افشاسازی بدرفتاری، عملکردی مبتنی بر آموزش و توانایی‌های شناختی است که زمینه‌ی جلوگیری از بروز پدیده کودک‌آزاری از هر نوعی را فراهم می‌کند. آسیب‌های بوجود آمده در سامانه توانایی شناختی، افراد دارای نارسایی‌های تحولی و ذهنی را در معرض شیوع بالای مخاطرات بدرفتاری و سوء استفاده جنسی قرار می‌دهد. طبق شواهد پژوهشی، افشاسازی بد رفتاری جنسی در افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی در مقایسه با همسالان عادی خود بسیار پایین بوده و ۲۵/۴ درصد در برابر ۵۷/۸ درصد بوده است. این در حالی است که ربودن کودک برای انجام رفتار جنسی در افراد دارای نارسایی‌های تحولی ذهنی بسیار بیشتر از همسالان عادی خود و در حدود ۱۶/۷ درصد در برابر ۱۱/۷ درصد است (ویق و کامینر، ۲۰۰۲). افزون بر این، شدت آسیب به توانایی‌های

^۱ Sevlever & et al

^۲ Carulla & et al

شناختی با میزان بدرفتاری رابطه معنی‌داری دارد. برای نمونه در جمعیت عادی میزان شیوع سوء استفاده جنسی در دختران ۱۷ درصد و در پسران ۸ درصد است (پریدا^۱ و همکاران، ۲۰۰۹)، این میزان برای افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی آنهم از نوع طبقه‌بندی شدید بسار بالا و در حد معناداری است، طوری که آنها بیشتر با بدرفتاری جنسی درگیر هستند و بیشتر آسیب می‌بینند (مارتینلو^۲، ۲۰۱۵).

عوامل خانوادگی همواره اثرات مثبت و منفی را در فرایندهای تحولی کودکان همواره با خود به همراه دارند که در تبیین بدرفتاری و سوء استفاده کودکان عادی و افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی مورد توجه قرار گیرند. در این راستا، برخی از عوامل خانوادگی در بدرفتاری و سوء استفاده از کودک نقش مهمی دارند. یکی از این عوامل سلامت و بهزیستی والدین و پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها است. فقدان این شرایط کودکان را در معرض انواع بدرفتاری به‌ویژه خشونت جسمانی قرار می‌دهد (امرسون و بریگام^۳، ۲۰۱۴). در این راستا، عوامل دیگری مانند پیشینه بدرفتاری و سوء استفاده شدن خود والدین در دوران کودکی، سطح تحصیلات، شرایط زناشویی، و وضعیت اقتصادی آنها شرایط بدرفتاری و سوء استفاده را در مراقبت از کودکان با نارسایی‌های تحولی و ذهنی پیش‌بینی می‌کنند و شرایط در دسترس بودن و مدیریت هیجانی از سوی والدین را در این گروه کودکان تحت تاثیر قرار می‌دهد (ماهلر و همکاران^۴، ۲۰۰۷؛ ویگام^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). مادران دارای پیشینه سوء استفاده در دوران کودکی در مقایسه با مادران بدون پیشینه سوء استفاده، نسبت به فرزندان خود سطح بالایی از بیش محافظتی و رفتارهای برانگیخته شده نشان می‌دهند. بعلاوه خانواده‌های دارای بدرفتاری از نوع غفلت در مقایسه با خانواده‌های سوء استفاده، فرزندان خود را کمتر در معرض مخاطرات تحولی از نوع دل‌بستگی والد-کودک، مشکلات

^۱ Pereda

^۲ Martinello

^۳ Emerson & Brigham

^۴ Moehler & et al

^۵ Wigham & et al

رفتاری کودک و بافت درون خانوادگی قرار می‌دهند. برخی از مجموعه این شرایط نحوه رفتار والدین با کودکان را تعیین می‌کند (داگلاس^۱، ۲۰۱۴).

در تبیین نظری بدرفتاری در افراد نارسایی‌های ذهنی و تحولی دیدگاه برونفن برنر^۲ (۱۹۹۴) از اهمیت خاصی برخوردار است. برطبق این دیدگاه، فرایندهای تحولی کودکان تحت تاثیر سامانه زیست بافتاری شامل ریزسیستم‌ها (ارتباط نزدیک کودک با مراقب یا اعضای درون خانواده)، میان سیستم‌ها (ارتباط کودک با محیط‌های تعاملی وی مانند محله یا مدرسه)، برون سیستم‌ها (مثل موسسه‌ها یا نهادها که کودک با آنها ارتباط مسقیم ندارد، ولی به صورت غیرمستقیم فرایندهای تحولی کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مانند مرخصی والدین)، و کلان سیستم (شامل آداب، سنن و فرهنگ جامعه) قرار می‌گیرد. بر این اساس آسیب‌پذیری کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی تحت تاثیر چندین عامل و سطوح مختلفی از سامانه‌های اجتماعی، جامعه، خانواده و فردی است (الگود^۳ و همکاران، ۲۰۱۱).

برای نمونه ادراک اجتماعی از افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی ممکن است آن‌ها را بیشتر در معرض سوءاستفاده جنسی و بدرفتاری قرار دهد. به این دلیل که آنها قادر به افشاسازی بدرفتاری و ارائه اطلاعات مستند و قابل قبول نیستند و نیز مراقبت از خود را هم ندارند. در نتیجه بیشتر از سوی افراد خاطی تحت بدرفتاری‌ها قرار می‌گیرند (کیم، ۲۰۱۰).

در سطح جامعه و خانواده، ارائه خدمات، مراقبت و وابسته بودن آنها برای برقراری روابط صمیمی این گروه از افراد را در معرض مخاطرات بدرفتاری قرار می‌دهد (جونز و همکاران، ۲۰۱۲). در توصیف مجموعه این شرایط مازوچلی (۲۰۰۱) آن را به عنوان "اجابت فرهنگی"^۴ در بین این گروه از افراد نام می‌برد و بیان می‌کند که بواسطه تکرار این رفتارها از سوی مراقبان و افراد دیگر آنها فکر می‌کنند این نوع بدرفتاری رفتاری عادی است. در واقع نرخ

^۱ Douglas

^۲ Bronfenbrenner

^۳ Algood & et al

^۴ culture of compliance

بالایی از بدرفتاری و سوءاستفاده جنسی از سوی مراقبان و خانواده آنها در این گروه از جمعیت گزارش شده است (ماهونی و پولینگ^۱، ۲۰۱۱).

در سطح فردی تاخیرهای ارتباطی توانایی‌های این گروه از افراد برای رد تماس‌های ناخواسته و رفتارهای افشاسازی بدرفتاری را محدود می‌کند. به عبارتی مشکل در توانایی‌های تطابقی شخصی و وابستگی به دیگران برای حمایت در تکالیف خود-یاری (مانند، توالت رفتن و لباس پوشیدن) ممکن است آنها را در ارتباط با پیوند مناسب رفتاری و حق حریم خصوصی سردرگم کند (مارتینیلو، ۲۰۱۵).

انتخاب مقالات از پایگاه Web of Science با توجه به اعتباری که به لحاظ علمی دارد اگرچه دارای مزایایی در تبیین بدرفتاری دارد اما خیلی از عوامل مانند زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی ممکن است در پدیده بدرفتاری نقش داشته باشند که در مقالات انتخابی احتمال دارد گزارش نشده باشند یا خیلی از پژوهشگران با توجه به ملاحظات اخلاقی و سیاسی گزارش نکرده باشند. وجود برخی از این شرایط پژوهش حاضر را با محدودیت‌هایی مواجه می‌کند. با این حال، آموزش دانش و مهارت‌های مراقبت‌های جنسی به صورت سامانه‌ای که شامل کودک، خانواده و جامعه شود از پیشنهاد‌های پژوهش حاضر برای مراقبت از افراد دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی پیشنهاد می‌شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ Mahoney & Poling

منابع

- نوروزی چاکلی، عبدالرضا (۱۳۹۰). آشنایی با علم‌سنجی (مبانی، مفاهیم، روابط و ریشه‌ها). تهران، سمت.
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Pazvantoğlu, O., Keskin, T., & Böke, O. (2009). Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and Disability*, 27(4), 205.
- Algood, C. L., Hong, J. S., Gourdine, R. M., & Williams, A. B. (2011). Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1142-1148.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37-43.
- Calles, J. L. (2011). Cognitive-adaptive disabilities. *Pediatric Clinics*, 58(1), 189-203.
- Carulla, L. S., Reed, G. M., Vaez-Azizi, L. M., Cooper, S. A., Leal, R. M., Bertelli, M., & Girimaji, S. C. (2011). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*, 10(3), 175-180.
- Catani, C., & Sossalla, I. M. (2015). Child abuse predicts adult PTSD symptoms among individuals diagnosed with intellectual disabilities. *Frontiers in psychology*, 6, 1600.
- Culp, R. E., Heide, J., & Richardson, M. T. (1987). Maltreated children's developmental scores: Treatment versus nontreatment. *Child abuse & neglect*, 11(1), 29-34.
- Dion, J., Paquette, G., Tremblay, K. N., Collin-Vézina, D., & Chabot, M. (2018). Child maltreatment among children with intellectual disability in the Canadian Incidence Study. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 123(2), 176-188.
- Douglas, E. M. (2014). A comparison of child fatalities by physical abuse versus neglect: Child, family, service, and worker characteristics. *Journal of Social Service Research*, 40(3), 259-273.
- Dudley, M., & Chapman, B. M. (2012). Death of a 6-Year-Old Boy with Mental Retardation: Accident Versus Child Abuse. *Journal of forensic sciences*, 57(4), 1124-1128.

-
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 47(1), 51-58.
- Emerson, E., & Brigham, P. (2014). The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 917-921.
- Haseltine, B., & Miltenberger, R. G. (1990). Teaching self-protection skills to persons with mental retardation. *American journal of mental retardation: AJMR*, 95(2), 188-197.
- Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C. T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child development*, 794-802.
- Horner-Johnson, W., & Drum, C. E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1), 57-69.
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2009). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 450-461.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., ... & 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.
- Kazdin, A. E. (1982). Single-case experimental designs in clinical research and practice. *New Directions for Methodology of Social & Behavioral Science*.
- Kim, Y. R. (2010). Personal safety programs for children with intellectual disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 312-319.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. J. (2015). *Educating exceptional children*. Cengage Learning.
- Mahoney, A., & Poling, A. (2011). Sexual abuse prevention for people with severe developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(4), 369-376.
- Martinello, E. (2015). Reviewing risks factors of individuals with intellectual disabilities as perpetrators of sexually abusive behaviors. *Sexuality and Disability*, 33(2), 269-278.
- Mazzucchelli, T. G. (2001). Feel safe: A pilot study of a protective behaviours programme for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(2), 115-126.

- Mechling, L. C. (2008). Thirty-year review of safety skill instruction for persons with intellectual disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 311-323.
- Miller, H. L., Pavlik, K. M., Kim, M. A., & Rogers, K. C. (2017). An exploratory study of the knowledge of personal safety skills among children with developmental disabilities and their parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 290-300.
- Moehler, E., Biringen, Z., & Poustka, L. (2007). Emotional availability in a sample of mothers with a history of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 624-628.
- Motegi, M., Inagaki, A., Minakata, T., Sekiya, S., Takahashi, M., Sekiya, Y., & Murakami, S. (2019). Developmental delays assessed using the Enjoji Scale in children with cochlear implants who have intellectual disability with or without autism spectrum disorder. *Auris Nasus Larynx*, 46(4), 498-506.
- Paquette, G., Bouchard, J., Dion, J., Tremblay, K. N., Tourigny, M., Tougas, A. M., & Hélie, S. (2018). Factors associated with intellectual disabilities in maltreated children according to caseworkers in child protective services. *Children and Youth Services Review*, 90, 38-45.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328-338.
- Pinheiro, P. S. (2006). Rights of the child. Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Rose, E., & Hardman, M. L. (1981). The abused mentally retarded child. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 114-118.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers.
- Rusch, R. G., Hall, J. C., & Griffin, H. C. (1986). Abuse-provoking characteristics of institutionalized mentally retarded individuals. *American Journal of Mental Deficiency*.
- Sandgrund, A., Gaines, R. W., & Green, A. H. (1974). Child abuse and mental retardation: A problem of cause and effect. *American Journal of Mental Deficiency*.
- Sevlever, M., Roth, M. E., & Gillis, J. M. (2013). Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexuality and Disability*, 31(2), 189-200.

-
- Sobsey, D., & Mansell, S. (1994). An international perspective on patterns of sexual assault and abuse of people with disabilities. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 7(2), 153-178.
- Soylu, N., Alpaslan, A. H., Ayaz, M., Esenyel, S., & Oruç, M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(12), 4334-4342.
- Stein, S., Kohut, T., & Dillenburg, K. (2018). The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: What parents think. *Sexuality and Disability*, 36(2), 141-148.
- Turner, H. A., Vanderminden, J., Finkelhor, D., Hamby, S., & Shattuck, A. (2011). Disability and victimization in a national sample of children and youth. *Child maltreatment*, 16(4), 275-286.
- Verdugo, M. A., Bermejo, B. G., & Fuertes, J. (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child abuse & neglect*, 19(2), 205-215.
- Vig, S., & Kaminer, R. (2002). Maltreatment and developmental disabilities in children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(4), 371-386.
- Voigt, R. G. Myers, S., Tapia, C. (2018). *Developmental and behavioral pediatrics* (pp. 1-4). M. M. Macias, & S. M. Myers (2Eds.). American Academy of Pediatrics.
- Weiss, J. A., MacMullin, J., Waechter, R., Wekerle, C., & MAP Research Team. (2011). Child maltreatment, adolescent attachment style, and dating violence: Considerations in youths with borderline-to-mild intellectual disability. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 555-576.
- White, C., Holland, E., Marsland, D. and Oakes, P. (2003), The Identification of Environments and Cultures that Promote the Abuse of People with Intellectual Disabilities: a Review of the Literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16: 1-9.
- Wigham, S., Taylor, J. L., & Hatton, C. (2014). A prospective study of the relationship between adverse life events and trauma in adults with mild to moderate intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(12), 1131-1140.
- World Health Organization. (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva.
- Zirpoli, T. J., Snell, M. E., & Loyd, B. H. (1987). Characteristics of persons with mental retardation who have been abused by caregivers. *The Journal of Special Education*, 21(2), 31-41.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی