تدوین بسته راه‌حل‌های خودمراقبتی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس آموزه‌های دینی در دوران بلوغ (مطالعه داده‌بنیاد)

▫ **مهرناز آزادیکتا***، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اسلام‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌شهر، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۷ ● تاریخ انتشار: مهر و آبان ۱۴۰۳ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۹ - ۲۴

چکیده

پیشینه و اهداف: هدف این پژوهش، تهیه بسته خودمراقبتی جنسی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس آموزه‌های دینی بود.

روش: روش پژوهش، داده بنیاد و به منظور گردآوری اطلاعات از رویکرد تحلیلی - کتابخانه‌ای با کاربست کتب و مقالات روان‌شناسی در حیطه خودمراقبتی، بهداشت جنسی و همچنین کتب روایی، احکام و منابع دینی و نیز مصاحبه با صاحب‌نظران علوم دینی و روان‌شناسان در زمینه خودمراقبتی جنسی انجام شد. استخراج مقالات مرتبط از پایگاه‌های استنادی معتبر داخلی و خارجی با کلید واژه‌های "بلوغ، خودمراقبتی، آموزه‌های دینی" و نیز روایات مرتبط از طریق نرم‌افزار جامع‌الاحادیث انجام شد.

یافته‌ها: با بررسی مقالات، کتب و روایات، تعداد ۴۷ کد محوری حاصل شد که در قالب ۱۸ کد انتخابی جای گرفته و براساس آن بسته آموزشی با لحاظ نظرات ۱۵ نفر از صاحب‌نظران علوم رفتاری و دینی و متون دینی تدوین شد و اعتبار و روایی آن مورد بررسی و تأیید واقع شد.

نتیجه‌گیری: نظر به اینکه بسته تدوین شده در پژوهش حاضر از نظر روایی و اعتبار مورد تأیید واقع شد، از این‌رو می‌توان گفت؛ یکی از عوامل تأثیرگذار در خودمراقبتی جنسی آگاهی‌بخشی به خانواده و دانش‌آموز است؛ ایجاد مهارت خودمراقبتی وتقویت رفتارهایی که بازدارنده انحرافات جنسی است، منجر به سلامت جنسی نوجوان کم‌توان ذهنی می‌شود، بنابراین گنجاندن برنامه آموزش تربیت جنسی در برنامه‌های" آموزش خانواده" مدارس؛ افزایش اطلاعات و آگاهی و سواد تربیت جنسی معلمان به‌عنوان کسانی که بعد از والدین تأثیر فراوانی در تربیت و سرنوشت دانش‌آموزان دارند و نیز ارائه راهکارهای مناسب و یا مداخلات لازم در زمینه خودمراقبتی جنسی حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: آموزه‌های دینی، بلوغ، خودمراقبتی، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

* Email: m.azadyekta@yahoo.com

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

مقدمه

نوجوانی یکی از دوره‌های زندگی است که با رشد و تغییرات سریع شناختی، روانی، اجتماعی و جسمی همراه است. بلوغ اولین مرحله نوجوانی است به‌عبارتی نوجوانی با بلوغ جنسی مشخص می‌شود: طغیان‌های رویدادهای زیستی که به بدن بالغ و رسش جنسی می‌انجامد. این مرحله، یکی از مراحل بحرانی در زندگی هر فرد است که عبور موفق از آن نقش تعیین‌کننده‌ای بر سلامت روان و شخصیت فرد در دوران بزرگسالی دارد (۱). این مسئله در مورد نوجوانان کم‌توان ذهنی با مسائل و مشکلات بیشتری همراه است. کم‌توانی ذهنی از جمله پدیده‌هایی است که مشکلات زیادی را برای فرد مبتلا و خانواده او ایجاد می‌کند. این افراد علاوه بر داشتن بهره هوشی پایین‌تر از بهنجار در رفتارهای سازشی و انطباقی نیز محدودیت‌های جدی دارند و این مسئله موجب می‌شود که آنها نتوانند با اقتضائات رشدی هر مرحله منطبق شوند (۲). گرچه در دهه‌های اخیر به آموزش افراد کم‌توان ذهنی توجه بسیاری شده و دستاوردهای مهمی در این زمینه حاصل شده است، ولی یکی از جنبه‌های مهم زندگی آنان که بلوغ است، کمتر از سایر جنبه‌ها مورد توجه قرار گرفته است. یکی دیگر از مشکلات مهم در این افراد، همگام نبودن بلوغ جنسی با ابعاد دیگر بلوغ است (۳). از طرفی، پیشرفت در مراقبت‌های پزشکی باعث افزایش امید به زندگی در افراد معلول شده است. بنابراین، از آنجا که، تعداد افراد معلول در حال افزایش است، بهبود کیفیت زندگی در این گروه مهم است (۴). یکی دیگر از ویژگی‌های افراد با کم‌توانی ذهنی تأخیر در توانایی مراقبت از خود است. مطالعات نشان می‌دهد که ۶۱/۶ درصد از افراد کم‌توان ذهنی دارای توانایی مراقبت از خود کمی هستند. مشکلی که بیشتر والدینی که دارای فرزند کم‌توان ذهنی هستند با آن روبه‌رو می‌باشند (۵). و این در حالی است که رابطه بین سلامت روان‌شناختی و مهارت‌های خودمراقبتی در پژوهش‌های بسیاری تأیید شده است (۶). خطر سوء استفاده جنسی از افراد کم‌توان ذهنی نسبت به افراد عادی بیشتر است (۷). ۳۹ تا ۶۸ درصد از دختران کم‌توان ذهنی قبل از آنکه به سن ۱۸ سالگی برسند مورد سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند. در همین رابطه، سوبسی[1] و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که خطر سوء استفاده در افراد کم‌توان ذهنی، ۱/۵ برابر بیشتر از افراد عادی است (۷). سوبسی (۲۰۰۹) برآورد می‌کند که بین ۱۵ تا ۱۹ هزار فرد کم‌توان ذهنی هر ساله مورد تجاوز قرار می‌گیرند (۸). در همین رابطه، پژوهش زارعی محمود آبادی و اکرمی نشان داد که ۶۷ درصد دختران و ۴۰ درصد پسران به نوعی مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند (۹) مطالعات انجام‌شده در دهه اخیر بیانگر این موضوع است که هم آزار جسمی و هم آزار جنسی کودکان، بشدت با مشکلات روان‌شناختی بعدی آنان در ارتباط است. افسردگی، احساس گناه، سرزنش کردن خود، اضطراب و اعتماد به‌نفس پایین (۸)، احساس غم و ناخرسندی، استرس پس از ضربه، مشکلات سازگاری اجتماعی و احساس عدم امنیت، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، گوشه‌گیری و بیش‌فعالی از آثار آن محسوب می‌شوند. در معرض آزار جسمی و جنسی قرار داشتن در دوران کودکی، آسیب‌پذیری در مقابل سوء استفاده مواد را ۲ تا ۴ بار افزایش می‌دهد (۷). چاندوراس[2] (۲۰۲۰) خاطر نشان می‌کند که نقایص رشدی - عصبی در دختران کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر موجب اختلال در فرایند بلوغ و نحوه‌ی صحیح مواجهه با این پدیده می‌شوند. (۱) پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نگرش والدین به مسائل جنسی کودکانشان این است که آنها فرزندان خود را همیشه کودک می‌پندارند و لذا مراقبت‌ها و آموزش‌های لازم صورت نمی‌پذیرد و این مسئله بویژه در مادران نوجوانان کم‌توان ذهنی که درگیر مسائل دیگر فرزندان بوده و خود از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند ؛ بشدت بیشتر است (۱۰). درحالی‌که سوء استفاده جنسی در دوران کودکی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی اختلالات روان‌پزشکی در دوران بزرگسالی است (۱۱). به‌طور کلی، رفتارهای جنسی در افراد کم‌توان ذهنی با سن، آموزش والدین، وضعیت جنسی خانواده، استرس خانوادگی، خشونت خانوادگی و تعداد ساعت‌های مراقبت از آنها رابطه دارد (۹). از طرفی، درک ضعیف آنها از رفتارهای نامناسب، ناتوانی در تمایز بین روابط جنسی بدخواهانه و عادی، مشکلات در ایجاد روابط مذاکره و مشکل در گزارش آزارهای جنسی از نمونه‌هایی از آسیب پذیری‌های جنسی آنهاست. این آزار و اذیت جنسی ممکن است با حاملگی‌های ناخواسته، عفونت‌های مقاربتی (ویروس نقص ایمنی انسانی و سندرم نقص ایمنی اکتسابی (اچ آی وی/ایدز) همراه باشد. فراوانی این آزارهای جنسی در نهایت باعث افسردگی و اضطراب در نوجوانان می‌شود (۱۲).

1. Sobsey
2. Chunderdooth

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

در ایران به دلایلی از جمله تابو بودن و ترس از انگ اجتماعی و از همه مهم‌تر بی‌توجهی و عدم آموزش درباره چگونگی ثبت در سازمان‌های مربوط، آمار دقیق و قابل اعتمادی از خشونت جنسی وجود ندارد ولی نبود آمار به معنای فقدان چنین معضلی نیست. بررسی تحلیل سبک تربیت جنسی خانواده‌های شهر تهران نشان داد، میانگین میزان توجه خانواده‌های شهر تهران به حیطه آگاهی‌های جنسی، اخلاق جنسی و آینده جنسی در تربیت فرزندان، پایین‌تر از سطح متوسط بوده است بعضی از پژوهش‌های انگشت‌شمار اشاره‌ای به این مسئله نموده‌اند. برای مثال، آمار تجاوز جنسی به محارم در پژوهش‌های مربوط به روسپیگری ۲۲ تا ۲۵ درصد و در پژوهش‌های مربوط به دختران فراری ۱۲ تا ۳۶ درصد بوده است (۱۳). در زمینه تربیت و مراقبت جنسی در نوجوانان به صورت عام، پژوهش‌های زیادی انجام گرفته است اما در زمینه نوجوانان کم‌توان ذهنی به‌صورت ویژه و خاص، پژوهش‌هایی به‌صورت محدود و پراکنده انجام گرفته است. آنچه‌که انجام این پژوهش را خاص‌تر و ویژه‌تر می‌سازد این است که خود مراقبتی با توجه به آموزه‌های دینی مورد عنایت و توجه قرار می‌گیرد. به‌عبارت دیگر، خود مراقبتی با توجه به آموزه‌های دینی امری لازم و مبارک است که در رهیافت مسائل مربوط به نوجوانی باید مورد نظر قرار گیرد. آموزه‌های دینی، بلوغ را یک آغاز مهم برای تعالی افراد می‌دانند و از آن به‌عنوان پذیرش بسته مهمی چون تکلیف و ورود رسمی به عبادت الهی تعریف می‌کنند. از آنجایی‌که، دین و جهت‌گیری دینی یکی از عوامل تأثیرگذار در منش و نوع تفکر انسان است، بسیاری از جنبه‌های آن بر شکیبایی، کنترل هوای نفسانی، خوش بینی، همدلی، سازگاری، صداقت، پذیرش مسئولیت اعمال خود، عفو و بخشش و تنظیم هیجانات تأکید دارند (۱۴).

هدف این پژوهش آن بود که اصول خودمراقبتی مربوط به دوران بلوغ با توجه به متون دینی و نظر علما و متخصصان احصا شود و به‌عنوان یک سند آموزشی در اختیار والدین و مربیان قرار گیرد. این مهم، در مورد نوجوانان کم‌توان ذهنی که به‌دلیل محدودیت‌ها با مشکلات بیشتری همراه است، از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. لذا تربیت جنسی را بویژه در افراد کم‌توان ذهنی نمی‌توان به دست طبیعت سپرد و از پرورش صحیح آن غفلت کرد. با توجه به آنچه گفته شد، بازتعریف بلوغ، آموزش‌ها و مسائل مربوط به این زمینه با توجه به الگوی فرهنگی - اسلامی و آموزه‌های دینی ضروری به نظر می‌رسد. لذا پرداختن به مسایل بلوغ و ارایه راه حل‌ها و پروتکل آموزشی که از یک سو وضعیت شناختی و روان‌شناختی نوجوانان کم‌توان ذهنی را درنظر بگیرد و از سوی دیگر، منطبق با آموزه‌های دین مبین اسلام باشد و ملاحظات بومی و فرهنگی نیز در آن لحاظ شده باشد، ضروری به‌نظر می‌رسد. لذا لازم است تا محتوای آموزشی جنسی و مسائل مرتبط با بلوغ، باز تعریف و به‌عنوان الگوی حاکم بر آموزش نوجوانان کم‌توان ذهنی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به مطالب فوق و نظر به اینکه تاکنون پژوهش مدونی در این زمینه که هم شرایط ویژه نوجوانان کم‌توان ذهنی را در نظر بگیرد و هم اینکه متون، منابع و نظر متخصصان دینی را مورد نظر قرار دهد، صورت نپذیرفته است لذا بواسطه این خلا پژوهشی، اهتمام پژوهشگر بر آن است که راه حل‌های خودمراقبتی دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس آموزه‌های دینی را استخراج نماید.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و از نظر طرح پژوهش نظریه داده بنیاد است. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه کلیه متخصصان روان‌شناسی و علوم دینی و حوزوی در شهر تهران و متون مرتبط علمی و اسلامی می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش روش هدفمند[1] بود. در این پژوهش، در ابتدا تعدادی از روان‌شناسان و مشاوران علوم مذهبی به‌صورت هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در ادامه به روش نمونه‌گیری شبکه‌ایی[2] یا گلوله برفی[3]، نمونه‌های بعدی انتخاب شدند. در این پژوهش براساس اصل اشباع نظری[4] ۱۵نفر از متخصصان و مشاوران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته[5] بود. مدت زمان مصاحبه برای افراد بین ۱۷ تا ۴۵ دقیقه بود. همچنین برای گردآوری اطلاعات نظری و ادبیات پژوهش از روش کتابخانه‌ای، شامل مطالعه مقالات، کتاب‌ها و متون مربوطه استفاده شد.

1. Purposeful
2. Network
3. Snowball
4. Theoretical Saturation
5. Semi-Structured Interview

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

اجرای پژوهش

در ابتدا با تعدادی از روان‌شناسان و مشاوران که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، تماس صورت گرفت و پس از اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش و دادن اطلاعات لازم در زمینه اهداف پژوهش، زمان برای انجام مصاحبه تعیین شد و در زمان مقرر مصاحبه‌ها انجام و مکتوب گردید. در پایان تمام مصاحبه‌ها از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شد تا همکارانی که در این زمینه مشغول به فعالیت هستند را معرفی نمایند تا در صورت تمایل آنها برای شرکت در پژوهش هماهنگی‌های لازم صورت گیرد. درنهایت، تمامی مصاحبه‌ها کدگذاری و تحلیل شد. در این پژوهش، داده‌ها مطابق با رویکرد نظریه زمینه‌ای استراوس و کوربین تحلیل و طبقه‌بندی گردید و از ۳ نوع کدگذاری انتخابی[1] (هسته‌ای)، کدگذاری محوری[2] و کدگذاری باز[3] استفاده شد.

اطلاعات متنی نیز به روش تحلیلی - کتابخانه‌ای، از کتب و مقالات حوزه روان‌شناسی با موضوع خودمراقبتی، بهداشت جنسی و همچنین کتب روایی، احکام و منابع دینی در زمینه خود مراقبتی جنسی جمع‌آوری شد. به‌منظور استخراج مقالات مرتبط از پایگاه‌های استنادی نورمگز، مگیران.... با کلید واژه بلوغ، خودمراقبتی، آموزه‌های دینی به روایات مرتبط از طریق نرم افزار جامع‌الاحادیث محصول مرکز پژوهش‌های رایانه‌ای علوم اسلامی استفاده شد. مقالات منتشرشده داخل و خارج از کشور مربوط به رفتارها و برنامه‌های خودمراقبتی جنسی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

در طرح حاضر و در قسمت کیفی، چه در بخش مصاحبه و چه در بخش بررسی متون، این پرسش اساسی مطرح بود که: "راه حل‌های خودمراقبتی دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس نظر متخصصان و متون دینی کدامند؟"

روایی و اعتبار

جهت بررسی روایی از طرح چهار بخشی گوبا و لینکولن[4] (۱۹۹۴) که شامل قابلیت اعتبار[5]، قابلیت انتقال‌پذیری[6]، قابلیت اطمینان[7] و تأییدپذیری[8] می‌باشد؛ استفاده شد. به این منظور، جهت کسب قابلیت اعتبار؛ تلاش شد تا مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند. به همین منظور، گروه خبرگان انتخاب‌شده متشکل از افراد دارای تجربه در حوزه علوم دینی، افراد دارای تجربه در حوزه ساخت ابزار (متخصصان سنجش و اندازه‌گیری) و افراد دارای تجربه در حوزه روان‌شناسی بود. به‌منظور روایی محتوی از پانل خبرگان، متون دینی، آیات قرآن و احادیث و برای حمایت از تولید مفهوم یا موضوعات کدگذاری و نیز بازبینی توسط مشارکت‌کننده استفاده شد. به این منظور، متن مقالات و کدهای استخراج‌شده به مشارکت‌کنندگان ارائه شد و آنها درباره صحت و سقم آن اظهار نظر کرده و در صورت داشتن هرگونه مغایرت، مراتب مورد توجه و بررسی قرار گرفت. علاوه بر آن، از نظرات تأییدی و تکمیلی اساتید در کلیه مراحل کار در جهت پیاده‌سازی، کدگذاری و استخراج طبقات اولیه استفاده شد.

به‌منظور تسهیل انتقال‌پذیری، با توجه به اینکه اغلب راهکارها و متون بررسی‌شده مربوط به خود مراقبتی جنسی نوجوانان غیر کم‌توان ذهنی بود؛ پژوهشگر تلاش کرد تا جای ممکن اطلاعات به‌دست‌آمده را با شرایط ویژه نوجوانان کم‌توان ذهنی منطبق کند. البته برای دوری از ذهنی‌گرایی و سوگیری تغییرات صورت‌گرفته به خبرگان برگردانده و تأیید مجدد گرفته شد.

معیار بعدی قابلیت اطمینان است. به این منظور از طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده (بررسی نظر خبرگان در خصوص سیاهه‌ی طراحی‌شده) تا حد امکان خودداری شد و به همه خبرگان نسخه‌های تکثیرشده از یک سیاهه داده شد.

آخرین معیار، تأییدپذیری است. بنابراین تشریح کامل مراحل پژوهش اعم از جمع‌آوری داده‌ها (دانلود مقالات مرتبط، احصا نظر متخصصان، ترجمه و استخراج کدها)، تحلیل و شکل‌گیری درون‌مایه‌ها به‌منظور فراهم نمودن امکان ممیزی پژوهش توسط مخاطبان و خوانندگان صورت گرفت. همچنین فرایند انجام کار در اختیار اساتید ناظر قرار گرفت تا صحت نحوه انجام پژوهش تأیید شود. به منظور بررسی روایی ابزار ساخته شده، از نسبت روایی محتویی[9] و شاخص روایی محتوایی[10]، استفاده شد. برای کسب اطمینان از اعتبار[11] (پایایی) که بر

1. Selective Coding
2. Axial Coding
3. Open Coding
4. Guba & Lincoln
5. Credibility
6. Transferability
7. Confirmability
8. Dependability
9. Conten Validity Ratio
10. Content Validity Index
11. Reliability

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

سازگاری یافته‌های پژوهش دلالت دارد، روش توافق درون موضوعی ۲ کدگذار مورد استفاده قرار گرفت. بدین صورت که علاوه‌بر پژوهشگر اصلی که به کدگذاری اولیه اقدام کرد، پژوهشگر دیگری بدون اطلاع از کدهای وی و جداگانه متن اصلی را کدگذاری نمود. بر این اساس، نزدیک بودن کدهای استخراج‌شده توسط ۲ پژوهشگر، نشان‌دهنده توافق بالا بین این ۲ کدگذار و مبین پایایی آن خواهد بود. در این بخش برای محاسبه ضریب توافق ۲ کدگذار از ضریب کاپای کوهن[1] استفاده شد. مقدار این شاخص در پژوهش حاضر به میزان ۰/۹۳ به‌دست آمد که دال بر تأیید می‌باشد.

یافته‌ها

به‌منظور تهیه بسته آموزشی، ابتدا اقدام به شناسایی کدها نموده و سپس براساس پارادایم داده بنیاد، منطبق با الگوی استروس و کوربین (۱۹۹۰) دسته‌بندی مؤلفه‌ها انجام شد.

جدول ۱) طبقه‌بندی کدهای شناسایی‌شده براساس پارادایم استروس و کوربین (۱۹۹۰)

عنصر پارادایم	انتخابی	محوری	کدگذاری
			باز
شرایط علی	ژنتیک	محدودیت‌های شناختی	محدودیت‌های شناختی در علل مسایل و مشکلات جنسی است. نحوه‌ی کنترل و مدیریت رفتار جنسی در نوجوان تابع‌ای از هوش است. بنابراین دوره بلوغ در این افراد با چالش‌های بیشتری همراه است.
	خانواده	چشم پوشی از مسایل جنسی	تولد کودک کم‌توان ذهنی یک شوک بزرگ و غم انگیز بر پیکر خانواده، بویژه والدین است. کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی با مشکلات عدیده آموزشی، رفتاری و... مواجهه هستند به‌طوری‌که تربیت و آموزش جنسی در اولویت قرار نمی‌گیرد و این خود، زمینه را برای مشکلات بعدی فراهم می‌کند.
	جامعه	افراط و تفریط	نگاه جوامع به مسایل جنسی افراد کم‌توان ذهنی با افراط وتفریط های زیادی همراه بوده است. گاهی سخت‌گیری و نادیده گرفتن حقوق جنسی، عقیم سازی، تجرد اجباری و گاهی اوقات نیز فراموشی و سهل انگاری.
زمینه‌ای (محیطی)	آموزش به خانواده	تفاوت در نیازهای جنسی فرزندان	آگاه کردن والدین از متفاوت بودن نیازهای جنسی فرزندان بر حسب سن، جنسیت، ضریب هوشی. آموزش والدین درخصوص اجتماعی کردن و انتقال درست هنجارها و ارزش‌های جنسیتی به فرزندان.
		آموزش بهنگام	یکی از ضروری‌ترین مسایل در آموزش مسایل جنسی آموزش بهنگام است "ولَو رُدُّواْ لَعَادُواْ لِمَا نُهُواْ عَنْهُ" هرگاه برگردانده می‌شدند به آنچه از آن نهی شدند، دوباره به آن دچار می‌گشتند (سوره انعام، آیه ۲۸). از این آیه چنین استنباط می‌شود که باید از راه تعلیم و تلقین، کودک تربیت شود بزرگ‌ترین اشتباه آن است که برخی می‌گویند باید کودکان را به حال خود واگذاشت تا آنها آزادانه و بی‌هیچ قید و بندی پرورش یابند.

1. Cohen's kappa coefficient

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

عنصر پارادایم	انتخابی	محوری	کدگذاری باز
زمینه‌ای (محیطی)	آموزش به خانواده	چالش‌های جنسی نوجوانان	آموزش به خانواده در رابطه با مسایل و چالش‌های جنسی نوجوانان کم‌توان ذهنی، آگاه بودن والدین از نحوه ارتباط با جنس مخالف فرزندشان، آگاهی والدین از مراحل رشد جسمی و برخورد و رفتار متناسب با آن، آموزش به خانواده در زمینه آشنا کردن نوجوان کم‌توان ذهنی با مفاهیم اولیه جنسی، آگاهی والدین از مسائل جنسی فرزند کم‌توان ذهنی‌شان، توجه کردن به غرایز جنسی فرزندان از دوران کودکی، آموزش به خانواده در زمینه آگاه کردن نوجوان کم‌توان ذهنی از تفاوت جسمانی و جنسی دختران و پسران متناسب با سن آنها، شناخت ویژگی و خصوصیات جنسی خود فرزندان، آگاهی والدین از اهمیت تربیت جنسی فرزندان، آگاهی والدین از بیماری‌های جنسی مقاربتی.
	آگاهی‌بخشی	آگاهی‌بخشی خانواده‌ها	تعریف قواعد و هنجارهای جنسی در جامعه بر حسب دین و فرهنگ. آگاهی بخشی والدین از پیامدهای منفی آگاه نکردن نوجوانان از امور جنسی، کاستن از حساسیت‌های بی‌مورد در رابطه با مسائل جنسیتی در جامعه برای برخورد منطقی با مسائل جنسی کودکان و نوجوانان، افزایش آگاهی عمومی در بین خانواده‌ها، نهادینه کردن درست ارزش‌ها و هنجارهای جامعه در رابطه با مسائل جنسی، برگزاری دوره‌های آموزشی برای والدین در این رابطه، آموزش والدین در رابطه با آثار جسمی و روانی آسیب‌دیدگی و سوء استفاده جنسی. بعضی از نشانه‌هایی که می‌تواند در این زمینه مطرح باشند؛ شامل این موارد است: ترس از تنها ماندن با برخی از بزرگسالان، ترس از لمس شدن، بروز برخی رفتارهای جنسی نامتناسب با سن، افت تحصیلی، خشم بی دلیل نسبت به فردی خاص یا والد، ترس و نگرانی، ادرار در خون، کبودی و تورم ناحیه تناسلی، ابتلا کودک به بیماری‌های آمیزشی مانند اچ آی وی مثبت، سیفلیس، ویروس هرپس، حاملگی‌های ناخواسته در دختران تازه به بلوغ رسیده، سوزش و کبودی در نواحی تناسلی، کابوس‌های شبانه، مشکل در نشستن.
		آموزش والدین در خصوص ارایه الگوهای مناسب	الگودهی عملی والدین، اظهار انزجار از عمل قبیح. در این راستا والدین باید خودشان الگوی مجسم عفاف و حیا باشند زیرا که فرزندان بیش از آنکه تحت تأثیر رفتارهای کلامی والدین باشند، تحت تأثیر رفتارهای عملی والدین هستند و این مسئله بویژه در افراد کم‌توان ذهنی از حساسیت خاصی برخوردار است.
		داشتن انتظارات واقع‌بینانه	خداوند به اندازه‌ی وسع مخاطبان سخن گفته و به آنها بیشتر از وسعشان تکلیف نمی‌کند: «لا یکلِّفُ اللهُ نَفسًا إلاّ وسعَها» (بقره، ۲۸۶).
	آموزش به دانش آموز	نشانه‌های بلوغ جنسی	آموزش علائم بلوغ جنسی و کارکردهای جنسی بدن، دادن اطلاعات به نوجوان دختر کم‌توان ذهنی در مورد عادت ماهیانه و به پسران در مورد احتلام شبانه.
		رعایت آداب رفتاری و اجتماعی	آموزش و تربیت جنسی نوجوان کم‌توان ذهنی، اجازه برای وارد شدن به محل استراحت والدین و دیگران، همانگونه که پیامبر گرامی می‌فرماید: هنگامیکه اطفال شما بالغ شدند، (باید برای ورود به خانه نامحرمان) اجازه بخواهند...» واذا بلغ الاطفال منکم الحلم وقتی کودکان شما به سن بلوغ رسیدند، باید مانند دیگران در همه اوقات اجازه ورود بگیرند و دیگر بین آنها و دیگران فرقی نیست (سوره نور، ایات ۵۸، ۵۹).

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

عنصر پارادایم	انتخابی	محوری	کدگذاری باز
زمینه‌ای (محیطی)	آموزش به دانش آموز	رفتار خودمراقبتی بویژه در موقعیت‌های پرخطر	با توجه به محدودیت‌های ذهنی و شناختی ، افراد کم‌توان ذهنی می‌توانند طعمه‌های خوبی برای افراد بیمار جنسی باشند. آگاه کردن از تبعات ولنگاری جسمی و جنسی و آموزش مبنی بر پوشش کامل اندام‌های جنسی، آموزش عدم اعتماد به غریبه‌ها، ذکر موقعیت‌ها و گفتار و شرایطی که می‌تواند به نوجوان کم‌توان ذهنی در تشخیص موقعیت‌های ناسالم کمک کند، انزجار از عمل قبیح و ارایه الگوهای عملی صحیح در ارتباط با مسایل جنسی.
		دادن اطلاعات پزشکی و بهداشتی	ارایه اطلاعات در رابطه با بیماری‌های مقاربتی، نحوه‌ی انتقال این بیماری‌ها، نحوه‌ی باردار شدن. البته در حد درک دانش‌آموز.
		آشنا کردن دانش‌آموزان با آثار و پیامدهای سوء انحرافات جنسی	استفاده از داستان‌ها و حکایات برای تعلیم و بازنمایی حقیقت، استفاده از مثال‌های زنده و عملی، استفاده از قصه زندگی دیگران که در قرآن نیز مورد تأکید قرار گرفته است. جنانجه می‌فرماید: لَقَد کانَ فی قَصَصِهِم عِبْرَةٌ لِأُولِی الألباب» (یوسف، ۱۱۱ با توجه به ظرفیت‌های محدود ذهنی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی لازم است که این پیامدها به‌طور مستمر، ملموس و قابل درک توضیح داده شود.
		ارتقا رشد اجتماعی	آموزش ابراز وجود و مهارت نه گفتن، ارایه سرنخ‌های اجتماعی و تشخیص افراد و موقعیت‌های مشکوک.
		ارتقا رشد دینی و اعتقادی	آموزش مسائل دینی در مورد امور جنسی متناسب با سن و جنسیت و سطح شناختی، آموزش اصول و احکام دینی متناسب با درک و قدرت شناختی نوجوان، آگاه کردن و یاد دادن امور حلال و حرام در رابطه با مسائل جنسی، آگاهی از حکمت آفرینش غریزه جنسی، آگاه‌سازی نوجوانان ار رعایت مسایل دینی و شرعی دختران و پسران، دوستی و ارتباط با افراد پای‌بند به اخلاقیات و امور دینی.
مداخله‌ای	آموزش مدارس	تربیت جنسی	پرداختن به مسائل جنسی در قالب کتاب‌های درسی، آگاه‌سازی رعایت مسائل دینی و شرعی دختر و پسر، پاسخ به پرسش‌های جنسی دانش‌آموزان در مدارس از طریق معلمان بهداشت و متخصص، آموزش احکام دینی تفاوت محرم و نامحرم هماهنگ بودن مدرسه و خانواده، آگاهی اولیای مدرسه و معلمان از تربیت جنسی، وجود منابع و مواد آموزشی در رابطه با تربیت جنسی، وجود سیاست اجرایی مشخص در مدارس برای تربیت جنسی، وجود مربیان بهداشت در مدارس، توجه بر چگونگی زمان‌بندی فعالیت‌ها برای دانش‌آموزان در مدارس، حساسیت‌زدایی از صحبت کردن در امور جنسی بین والدین و معلمان، آگاه‌سازی والدین توسط مشاوران مدرسه در مورد تربیت جنسی از طریق رسانه و مدرسه، وجود مشاور متخصص در حوزه تربیت جنسی.
	حمایت روانی و معنوی خانواده	تأمین امنیت روانی و ارتباط عاطفی مناسب در خانواده	وجود مهارت‌های ارتباطی خوب بین والدین و فرزندان، از پیامبر اکرم نقل شده است که: " نهی رسول الله عن الادب عند الغضب " رسول خدا از تأدیب به‌هنگام خشم نهی می‌فرمودند (بحارالانوار، جلد۷۶، ص۱۰۲). پرهیز از تبعیض میان فرزندان، عدم تحقیر نوجوان کم‌توان ذهنی، دادن مسئولیت متناسب با شرایط و تشویق کردن و دادن دلگرمی.

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

عنصر پارادایم	انتخابی	محوری	کدگذاری باز
مداخله‌ای	حمایت روانی و معنوی خانواده	پرورش فضایل اخلاقی از طریق توسل و دعا	خانواده‌ها باید خود الگوی مجسم آنچه که به دانش‌آموز می‌گویند، باشند. پیامبر اکرم می‌فرمایند: "اعملوا الخیر و ذکرو به اهلیکم و ادبوهم علی طاعه الله " چینش جملات در این روایت بسیار حساب شده است. حضرت ابتدا عبارت "اعملواالخیره " را بیان نموده و سپس از تعبیر "وذکروا " استفاده می‌نمایند. معنای این تقدم و تأخر آن است که والدین ابتدا باید خودشان اهل انجام کارهای نیک باشند و بعد از آن فرزندان خود را به انجام آن امر نمایند. دینداری، ارتباط قلبی با خداوند، ذکر، توکل و اهمیت خانواده به اصول و آداب دینی به‌عنوان یک الگوی عملی و مجسم بویژه برای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی که نیاز به آموزش‌های ملموس و عینی دارند، بسیار مهم است.
	مسئولیت‌پذیری خانواده	مسئولیت‌پذیری خانواده در مقابل مسائل و مشکلات جنسی	رها کردن دانش‌آموز، اعتماد نابه‌جا در نگهداری یا سپردن فرزند کم‌توان ذهنی می‌تواند زمینه سوء استفاده و انحراف جنسی را فراهم کند.
		پاسخ به پرسش‌های جنسی	نوجوانان کم‌توان ذهنی هم مانند نوجوانان عادی، با پرسش‌های جنسی مواجه می‌شوند. البته ممکن است این پرسش‌ها در سن بالاتری باشد و پیچیدگی پرسش‌های دانش‌آموزان عادی را نداشته باشند. والدین باید پرسش‌های جنسی فرزند کم‌توان ذهنی را با بردباری و مطابق با میزان درک و فهم پاسخ دهند.
		تغییر و اصلاح نگرش والدین	باور به اینکه نوجوانان کم‌توان ذهنی نیز مانند نوجوانان عادی تمایلات جنسی دارند. عدم مدیریت و کنترل تمایلات جنسی و گاهاً رفتارهای جنسی در ملاء عام، این نگرش را ایجاد می‌کند که این افراد غرایز شدیدتری دارند. درحالی‌که متون علمی موجود در این زمینه، آن را تأیید نمی‌کند.
	سالم سازی و بهسازی محیط	شناسایی زمینه‌های تحریک جنسی و مدیریت محیط	پرهیز از تماس خیلی زیاد و در آغوش فشردن نوجوان حتی از طرف والدین، عدم استفاده از لباس‌های تحریک‌کننده در حضور نوجوان ولو در محیط خانه، کنترل و نظارت بر استفاده از اینترنت، مطالعه مستمر منابع و مواد آموزشی حتی اگر والدین در خانواده از ماهواره استفاده می‌کنند باید برنامه‌هایی که دارای تصاویر تحریک کننده جنسی هستند را تماشا نکنند.
		عدم رؤیت برهنگی	پرهیز از برهنه شدن در برابر نوجوان و کودک، یا برهنه کردن فرد کم‌توان ذهنی ولو در سنین پایین. پیامبر أکرم در این زمینه فرمود: " غطوا حرمة عورته فإن حرمة عورة الصغیر کحرمة عورة الکبیر و لا ینظر الله الی کاشف عورة. " عورت کودک را بپوشانید؛ چراکه حرمت عورت کودک، مانند حرمت عورت بزرگسال است و خداوند به کسی که عورتش را برای دیگران کشف می‌کند، نگاه نمی‌کند. المتقی الهندی، کنز العمال، مکتبه التراث الاسلامی، ج۷ص۳۳۰، بیروت، ۱۳۹۷ق.
	همسویی و همکاری آموزش و پرورش با خانواده‌ها	همسویی‌وهمکاری خانواده و مدرسه در تربیت جنسی	نظارت مدارس بر فعالیت‌های کودکان و نوجوانان و همکاری با والدین در زمینه آموزش و تربیت جنسی.

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

عنصر پارادایم	انتخابی	محوری	کدگذاری باز
کنش و راهبردها	ایجاد مهارت خودمراقبتی وتقویت رفتارهایی که بازدارنده انحرافات جنسی است	ایجاد مهارت خود مراقبتی در مقابل بیماری‌ها و انحرافات جنسی	آموزش مهارت نه گفتن، گنجاندن برنامه‌های ورزشی، به‌طوری‌که ورزش جزء برنامه‌های روزانه نوجوان کم‌توان ذهنی باشد. آگاهی معلولان ذهنی از اینکه از غریبه‌ها چیزی نپذیرند، آنها را در مکان‌های ساکت همراهی نکنند, مثل ساختمان‌ها، سوار نشدن به ماشین غریبه‌ها، تفاوت قایل شدن و دادن سرنخ‌هایی بین افراد قابل اعتماد و غیر قابل اعتماد.
		عدم تحریک میل جنسی	عدم بوسیدن دختر و پسر بعد از ۶ سالگی توسط نامحرم، جدا کردن بستر خواب، رعایت حدود شرعی، پیشگیری از انجام عمل جنسی در برابر فرزندان (بعضی از والدین با این باور اشتباه که فرد کم‌توان ذهنی قادر به درک و فهم این روابط نمی‌باشد (حریم را رعایت نمی‌کنند)، عدم فرستادن کودک به رختخواب درحالی‌که از نظر جسمی و ذهنی نیاز به خواب ندارد، نظارت بر نحوه‌ی استفاده از اینترنت، دوری از اختلاط بی مورد زن و مرد در جمع‌ها، اهمیت این مطلب تا بدان‌جا است که می‌فرماید: "لا یخلون رجل بامراه الا کان ثالثهما شیطان " (نهج الفصاحه، ص ۲۴۶) اجتناب از مهمانی‌هایی که قیود اخلاقی، اعتقادی و دینی رعایت نمی‌شود.
		برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت	نظارت والدین و مدارس بر نحوه گذران اوقات فراغت و انتخاب دوستان نوجوانان، نظارت بر هم بازی‌ها در مدارس بر حسب سن بچه‌ها، آسیب‌شناسی افت تحصیلی دانش‌آموزان از سوی مدارس و خانواده.
		آموزش عملی حجاب و عفاف به فرزندان	استفاده از پوشش مناسب حتی در بین محارم و اعضا خانواده، خداوند در سوره مبارکه نور آیه ۳۳ می‌فرمایند "ولیستضعفف الذین لایجدون نکاحا " و کسانی که دیگر امید ازدواج ندارند نیز عفاف را پیشه خود کنند. (از این آیه می‌توان اینگونه برداشت کرد که عفاف ،کم‌توان ذهنی، پیر و جوان نمی‌شناسد و همه باید به آن مکلف باشند. اما زمینه عفاف ایمان است. امام علی می‌فرمایند: " الایمان و الحیائ مقرونان فی قرن و لایفترقان یعنی حیا و ایمان، دو همراه هستند که هرگز از یکدیگر جدا نمی‌شوند (غررالحکم، ۲۵۶).
		افزایش خودباوری و عزت نفس	با توجه به اینکه دانش‌آموزان استثنایی آموزش‌پذیر از تفاوت خود با افراد غیر کم‌توان ذهنی مطلع هستند؛ یکی از چالش‌های بزرگ والدین ایجاد خودباوری در فرزندانشان است. یکی از راه‌های ایجاد خودپنداره قوی‌تر، برجسته ساختن نقاط قوت و توانایی‌های این افراد می‌باشد.
	احترام به حریم خصوصی	ضرورت جدا سازی محل خواب	جدا خوابیدن کودک از پدر و مادر، جدا خوابیدن کودکان از هم. در این رابطه پیامبر اکرم می‌فرمایند: الصی و الصی و الصیو الصبیه و الصبیه و الصبیه یفرق بینهم فی الوضاجع لعشرسئبین. پسربجه، پسربچه، پسربچه، دختر بچه، دختر بچه، دختر بچه وقتی به ۱۰ سالگی رسیدند، محل خوابیدن آنها را از یکدیگر جدا کنید.
		رفتار والدین، تلازم علم و عمل	رعایت حریم‌های خصوصی در منزل از سوی والدین و یادگیری فرزندان از آنها، احترام به حریم خصوصی همدیگر، رعایت نکات بهداشتی در رابطه با اعضای بدن و انتقال این مفاهیم به بچه‌ها، پاک نگه داشتن فضای خانه از رفتارهای نامناسب، پرهیز از شوخی‌های جنسی در خانه و در بین اعضای خانواده و جداسازی بستر خواب کودکان، خویشتن‌دار بودن والدین، آموزش رفتارهای امن و نا امن، والدین باید الگوی مجسم آنچه که می‌گویند، باشند. این مسئله در روایت‌های زیادی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. امام علی می‌فرمایند: "العلم بغیر العمل وبال " (غررالحکم، ۴۶۳).

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

عنصر پارادایم	انتخابی	محوری	کدگذاری باز
کنش و راهبردها	بهینه‌سازی اوقات فراغت	پرکردن اوقات فراغت	تدارک محیطی پرنشاط، وقت گذاشتن برای فرزند، برنامه‌ریزی برای داشتن ساعت‌های مفرح و درنظر گرفتن جذابیت برنامه از دید فرزند.
		تدارک و زمینه‌سازی فعالیت‌های ورزشی	سوق دادن جوانان به سمت ورزش و کارهای فرهنگی در اوقات فراغت تا بدین وسیله بخشی از انرژی جنسی در فعالیت‌های جسمانی صرف شود.
	کنترل غریزه جنسی	کنترل تغذیه	کاهش غذاهای محرک جنسی. در این زمینه اطلاعات طب سنتی می‌تواند مد نظر قرار گیرد.
		آشنایی با روش‌های کنترل غریزه جنسی	ارایه الگوهای مناسب در زمینه مدیریت و کنترل تکانه‌های جنسی. مثلاً می‌توان از نوجوان کم‌توان ذهنی خواست که هرگاه احساس تحریک جنسی می‌کند از یک تا بیست بشمارد. یا یک فعالیت خاص ورزشی که قبلاً در مورد آن توافق شده است، انجام دهد.
	نظارت و کنترل	محیط مدرسه	نظارت بر هم بازی‌ها و دوستان در مدرسه، نقش دوستان بویژه در دوره نوجوانی مهم است. حضرت علی (ع) می‌فرمایند: پایان هر دوستی، پشیمانی است. الا دوستی با پرهیزگاران. (تهرانی، ۱۳۹۹) یا در جای دیگر می‌فرمایند: " جلیس الخیرنعمه، جلیس الشر نقمه یعنی هم نشین خوب نعمت و هم نشین بد نقمت است (غررالحکم، ص ۴۳۱). تأثیر دوستان در شخصیت تا بدان‌جاست که پیامبر گرامی می‌فرمایند: "المره علی دین خلیله فلینظر احدکم من یخالل" (بحارالانوار، جلد ۷۱، ص۱۹۲). بهتر است که دوستان و همبازی‌ها از نظر سنی نزدیک به نوجوان باشند. داشتن همبازی‌های بزرگ‌تر می‌تواند به‌عنوان یک آسیب مطرح باشد.
		اینترنت و فضای مجازی	راهنمایی و آموزش نوجوان کم‌توان ذهنی در مورد استفاده از فضای مجازی و اینترنت در مدرسه، بررسی و نظارت نوجوان از لحاظ شبکه‌های مجازی، فیلم‌ها و تصاویر مستهجن.
		پذیرش چالش‌ها	با توجه به اینکه افراد کم‌توان ذهنی در آموزش نیاز به تکرار موارد آموزشی دارند، لذا تکرار و ملموس نمودن مطالب و قابل درک بودن مهم است.
		بررسی موانع	یکی از معضلات خانواده‌ها عدم مدیریت یا مدیریت ضعیف در کنترل تمایلات جنسی فرزندان و دانش و اطلاعات کم و افراط و تفریط و سردرگمی در این زمینه است.
		مشکلات جنسی	شناخت مشکلات جنسی کودکان کم‌توان ذهنی و تغییر و تصحیح نگرش‌های غلط در این زمینه.
		عوامل آسیب‌زا	شناسایی عوامل آسیب‌زا در محیط از جمله: وجود افراد ناباب، محرک‌های جنسی تحریک کننده و مضر.
		اعتماد	عدم اعتماد بی‌جا به دیگران، والدین باید در این زمینه توصیه‌های لازم را به نوجوان خود داشته باشند.
پیامدها	مراقبت جنسی در افراد کم‌توان ذهنی	سلامت جنسی	ایمنی جنسی، عدم سوء استفاده جنسی توسط افراد بیمار، عدم ابتلا به بیماری‌های مقاربتی، بالا رفتن عزت نفس، بالا رفتن مهارت‌های بین فردی، شناخت اندام‌های خصوصی بدن، تمایز میان افراد خانواده، دوستان، فامیل و غریبه‌ها و دست آوردهای زیادی که در سطور فوق به آن پرداخته شد که می‌تواند زمینه سلامت جنسی فرد کم‌توان ذهنی را فراهم کند.

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

عنصر پارادایم	انتخابی	محوری	کدگذاری
			باز
پیامدها	آسیب‌های کمتر در حیطه سلامت روان	سلامت روانی	سلامت روانی هر انسان بویژه افراد کم‌توان ذهنی که قدرت ترمیم و بازسازی تجربه‌های آسیب زا را کمتر دارند، در گرو تجربه‌های سالم و ارتباطات مؤثر است. لذا تربیت جنسی و آموزش خودمراقبتی به نوجوان کمک می‌کند که از بهداشت روانی بالاتری برخوردار باشند.
		مداخله بهنگام	یکی از کلیدی‌ترین جنبه‌های مداخله، درنظر گرفتن زمان است. بنابراین آموزش و مراقبت جنسی در نوجوانان کم‌توان ذهنی باید با ظرافت و دقت و درنظر گرفتن این مسئله که آموزش خودمراقبتی زمانی مورد تأکید است که نوجوان با تجربه‌های نابهنجار مواجهه نشده باشد. در غیر این صورت مصداق نوش دارو بعد از مرگ سهراب بوده و ارزشی ندارد.

پس از شناسایی مؤلفه‌ها و دسته‌بندی آنها در جدول، اقدام به شرح جلسات در قالب ۱۱ جلسه به شرح زیر گردید:

جلسه یکم: ضرورت و اهمیت و بیان اهداف خودمراقبتی جنسی، معرفی سرفصل‌ها، قوانین گروه (ویژه والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی)، تشریح تربیت جنسی و تفاوت قایل شدن بین تربیت جنسی و آموزش جنسی، تبیین این مسئله که داشتن مشکلات عدیده افراد کم‌توان ذهنی دلیل قانع کننده‌ای برای غفلت از این موضوع مهم نمی‌باشد (جمله بسیاری از والدین). تحولات روان‌شناختی بلوغ، نشانه‌های بلوغ جسمی، هویت جنسی، تفاوت تظاهرات بلوغ در دختر و پسر، تفاوت تظاهرات بلوغ در نوجوانان کم‌توان ذهنی و عادی، نشانه‌های بلوغ طبیعی و غیر طبیعی، احکام مربوط به بلوغ در افراد کم‌توان ذهنی و جلب اعتماد برای همکاری با پژوهشگر تا پایان پژوهش و دادن اطمینان برای محرمانه ماندن محتوای گفتگوهای احتمالی.

جلسه دوم: ضرورت آگاهی بخشی خانواده به نوجوانان کم‌توان ذهنی در مورد خطرات و تله‌های تهدید کننده با درنظر گرفتن محدودیت‌های ذهنی، آموزش خویشتنداری به نوجوان کم‌توان ذهنی، آموزش تکنیک‌های ساده در هنگام غلیان تکانه‌های جنسی.

جلسه سوم: آشنایی والدین با زمینه‌های تحریک جنسی نوجوان، به‌کارگیری توصیه‌های اسلامی و دینی، آموزش حیا و عفت به‌عنوان ۲ رکن اساسی در پیشگیری از آسیب‌ها و انحرافات جنسی، رعایت حریم و شئونات در محیط خانواده، جدا کردن بستر فرزندان از هم و از والدین، اجتناب از استحمام نوجوان ناهمجنس، اهمیت خویشتنداری والدین و پوشش مناسب ولو در بین محارم، اجتناب از شوخی‌های تحریک کننده.

جلسه چهارم: لزوم انفرادی شدن آموزش جنسی (هر نوجوانی با توجه به ویژگی‌های شناختی، شخصیتی و... نیاز به آموزش فردی‌شده دارد) پیش‌بینی زمینه‌های آسیب و پیشگیری از بروز انحرافات جنسی به‌عنوان بهترین و کم‌خطرترین روش، سالم‌سازی محیط از محرک‌های مضر و تحریک کننده، برقراری رابطه دوستانه با فرزند و ایجاد فضای اعتماد به‌گونه‌ای که در صورت مواجهه با مسایل و مشکلات جنسی والدین را در جریان قرار دهد. شرکت نوجوان در جلسات اجتماعی -مذهبی به‌طور مستمر می‌تواند هویت مذهبی -اجتماعی متناسبی به‌وجود آورد بویژه آنکه در راس این نوع جلسات افرادی شناخته‌شده و امین قرارگرفته باشند. پاسخ به پرسش‌های جنسی (با درنظر گرفتن ملاحظات)، درنظر گرفتن برنامه‌هایی برای تحرک، بازی و ورزش به‌عنوان سوپاپی برای آزاد کردن بخشی از انرژی جنسی.

جلسه پنجم: توانمندسازی نوجوان در حیطه‌های مختلف روان‌شناختی به‌عنوان یک سپر در مقابل انحرافات جنسی (توانش خودآگاهی و خودشناسی، حرمت خود، توانش مقابله با استرس، توانش ارتباط مؤثر، توانش تصمیم گیری و حل مسئله در انتخاب رابطه‌ها و رفتارهای جنسیتی، مدیریت هیجان‌ها) مهارت اجتماعی نه گفتن، جرأت‌مندی، ابراز وجود و تقویت عزت نفس(با توجه به شرایط ویژه نوجوانان کم‌توان ذهنی تقویت عزت نفس با چالش‌های بیشتری همراه است اما حمایت از نوجوان و پشتیبانی معقول از وی و احترام متقابل و پذیرش نوجوان می‌تواند مؤثر باشد).

جلسه ششم: آموزش تشخیص محیط‌های امن و ناامن، آموزش تشخیص افراد امن و ناامن، داشتن اطلاعات از نشانه‌های سوء استفاده جنسی (جسمی و روانی)، دادن

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

سرنخ‌های واضح و روشن به نوجوان کم‌توان ذهنی برای کمک به درک بهتر موقعیت‌ها.

جلسه هفتم: توضیح و تشریح ضرورت خود مراقبتی جنسی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، انواع سوء استفاده‌های جنسی، خشونت جنسی، تجاوز، احساس‌های مربوط به آن (احساس گناه و خجالت، قربانی، مجرم)، نشانه‌های فرد سودجو.

جلسه هشتم: شناسایی محیط‌های پرخطر. در این راستا به‌طور مشخص والدین این آموزش‌ها را به فرزندان بدهند. نحوه‌ی مراقبت از قسمت‌های مختلف بدن و اهمیت عدم دستیابی سایر افراد به قسمت‌های محرمانه بدن (این آموزش‌ها باید مطابق سطح درک و فهم کودک و با ارائه مثال‌های روشن و واضح باشد) توضیح مفهوم آزار و آزار جنسی با کلمات ساده و قابل فهم، آموزش در مورد قسمت‌های خصوصی بدن. والدین باید با رفتارشان به‌عنوان یک الگوی مراقبت از بدن عمل نمایند. آموزش به فرزند در مورد اینکه چه قسمت‌هایی از بدنشان را کسی حق ندارد، ببیند یا لمس کند. آموزش اینکه هر فردی می‌تواند مهاجم باشد. اینکه فرد مورد نظر عضو خانواده، دوست و... باشد رفتار او را موجه نمی‌سازد. آموزش اینکه درصورت مواجهه با این درخواست‌ها یا احساس اینکه فرد مورد نظر قصد چنین رفتارهایی را دارد با نه گفتن و مخالفت، مانع رفتار شده و به سرعت از موقعیت خارج شوند و با والدین تماس بگیرند. آموزش اینکه احترام به بزرگترها به معنای اطاعت بدون چون و چرا از درخواست‌های آنها نیست و لازم نیست هر خواسته‌ای را اطاعت کنند. آموزش اینکه در مواقعی که مهاجم به زور متوسل می‌شود با فریاد کشیدن و کمک خواهی و اطلاع دادن به والدین، مربیان یا معلمان و یا استفاده از خطوط تلفنی" کمک فوری" امکان آزار را از مهاجم بگیرند

جلسه نهم: اقدامات مقتضی در صورت بروز انحرافات جنسی و ورود به هنگام والدین، روش‌های کمک گرفتن و منابع یاری رسان، گرفتن اطلاعات و مشاوره از افراد متخصص، اجتناب از تنبیه بویژه تنبیه بدنی و خشونت و القا ننگ.

جلسه دهم: نظارت مستمر و دقیق بر رفتار نوجوان کم‌توان ذهنی، نظارت بر استفاده از اینترنت، نظارت بر ارتباطات و دوستان، و دادن اطلاعاتی در مورد ایمنی جنسی.

جلسه یازدهم: مرور و جمع‌بندی مباحث جلسات قبل جهت تحکیم یادگیری دوره آموزشی، به بحث گذاشتن نظرات والدین درباره محتوای جلسات و میزان تأثیرگذاری آن بر ارتقا آگاهی در زمینه خودمراقبتی جنسی.

جدول ۱) مقادیر نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) برای جلسات آموزشی

جلسات	نسبت روایی محتوایی (CVR)			شاخص روایی محتوایی (CVI)		
	تعداد پاسخ ضروری	شاخص CVR	شاخص CVR تعدیل شده	تعداد پاسخ کاملاً مرتبط	تعداد پاسخ مرتبط اما نیاز به بازبینی	شاخص CVI
یکم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۸	–	۱/۰۰
دوم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۷	۱	۱/۰۰
سوم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۷	۱	۱/۰۰
چهارم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۷	۱	۱/۰۰
پنجم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۶	۲	۱/۰۰
ششم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۷	۱	۱/۰۰
هفتم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۸	–	۱/۰۰
هشتم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۸	–	۱/۰۰
نهم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۸	–	۱/۰۰
دهم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۸	–	۱/۰۰
یازدهم	۸	۱/۰۰	۰/۹۹	۸	–	۱/۰۰

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

برای تفسیر مقادیر نسبت روایی محتوایی از جدول لاوشه استفاده شد که براساس آن، حداقل مقادیر قابل قبول برای ۸ متخصص با درنظر گرفتن آلفای ۵ صدم، ۰/۷۵ است. بنابراین، جلساتی که نسبت روایی محتوایی آنها کمتر از ۰/۷۵باشد، نسبت روایی محتوایی رضایت‌بخشی ندارند و وجود این جلسات در پروتکل آموزشی ضروری نیست. براساس نتایج مندرج در جدول (۲)، برای تمامی جلسات پروتکل آموزشی، نسبت روایی محتوایی بیشتر از ۰/۷۵ است؛ بنابراین، مقادیر نسبت روایی محتوایی برای تمامی این جلسات مطلوب است. همچنین برای تفسیر شاخص روایی محتوایی ، متداول‌ترین ملاک ۰/۸۰ است؛ به‌عبارتی، جلساتی که شاخص روایی محتوایی آنها بالای ۰/۸۰ است، جلسات مناسبی هستند و جلساتی که شاخص روایی محتوایی آنها کمتر از ۰/۸۰ است، نیاز به اصلاح دارند. براساس نتایج مندرج در جدول (۲)، شاخص روایی محتوایی برای تمام جلسات بیشتر از ۰/۸۰ است؛ در ادامه روند؛ به منظور بررسی اثربخشی بسته تدوین‌شده، از بطن جلسات تدوین‌شده حداکثر تعداد گویه ممکن (۶۷ گویه) استخراج شد و به منظور بررسی روایی، مجدداً از روایی محتوی با نظرخواهی از متخصصان که اعضای پانل خبرگان را تشکیل می‌دادند، استفاده شد و در راستای آن شاخص نسبت روایی محتویی و شاخص روایی محتوی نیز محاسبه گردید و براساس آن تعداد ۹ گویه حذف و ساختار نهایی به‌دست آمده در قالب ۵۸ گویه وارد مرحله بعدی پژوهش شد که در آن برای ۵۸ گویه طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درنظر گرفته شد. سپس به‌صورت آزمایشی در بین ۶۰ نفر از جامعه هدف (مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی) توزیع گردید. در واقع، با توجه به اینکه فرم دارای ۵۸ گویه بود، به ازای هر گویه ۱ نفر نمونه در نظر گرفته شد و با اعمال افت احتمالی نمونه، در نهایت از ۶۰ نفر از گروه هدف خواسته شد در پژوهش مشارکت نمایند. از این‌رو، فرم اولیه ابزار در اختیار آنان قرار داده شد تا در رابطه با میزان وضوح گویه‌ها و تشخیص موارد مبهم اظهار نظر کنند. در این مرحله از مجموع ۶۰ نفر، ۶۰ نفر مشارکت نمودند و نرخ بازگشت فرم ۱۰۰ درصد بود. جهت بررسی اعتبار درونی ۵۸ گویه نهایی، از شیوه تعیین همسانی درونی[1] (روش ضریب آلفای کرونباخ[2]) استفاده شد. در این مرحله، ۱۲ گویه دارای همبستگی کمتر از ۰/۲ با کل ابزار بودند از این‌رو، این ۱۲ گویه از فرم حذف و ساختار به ۴۵ گویه اصلاح شد. همه این ۴۵ گویه دارای همبستگی مطلوب با نمره کل بودند. پس از حذف گویه‌های نامطلوب، مقدار ضریب آلفای کرونباخ نیز از ۰/۶۶ به بالای ۰/۷ اصلاح شد. پس از دستیابی به تعیین نقطه برش شد که براساس میانگین نمره ۱۴۰ به‌عنوان نقطه برش تخمین زده شد. به‌عبارتی، معیار مرتبط بودن محتوا با اهداف برای تمامی جلسات پروتکل آموزشی برقرار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس مدل، عواملی که به‌صورت علّی در چالش‌های خودمراقبتی جنسی نوجوانان کم‌توان ذهنی نقش دارند، شامل عوامل ژنتیکی، خانواده و جامعه است.

مبین و آشکار است که نقائص ژنتیکی در بسیاری از مواقع موجب کم‌توانی ذهنی بوده و این کم‌توانی چالش‌های رشدی بیشتری در ابعاد مختلف ایجاد می‌کند. بنابراین، به‌دلیل محدودیت‌های شناختی، مراقبت جنسی توسط نوجوان و آموزش توسط خانواده کاری سخت و دشوار است. از طرفی، پژوهش‌های انجام‌گرفته در این زمینه نشان می‌دهدکه خانواده‌های دارای فرزند استثنایی به‌دلیل اینکه با مشکلات بسیاری دست به گریبان هستند، دچار نوعی درماندگی و دلسردی نسبت به فرزند خود بوده و لذا توجهی به مسایل تربیتی و از جمله تربیت و مراقبت جنسی او ندارند. در همین راستا، نگاه جامعه نیز نسبت به مسائل رشدی افراد کم‌توان ذهنی توأم با بی‌توجهی و غفلت است.

براساس مدل، عواملی که به‌صورت زمینه‌ای در چالش‌های خودمراقبتی جنسی نوجوانان کم‌توان ذهنی نقش دارند، شامل: عوامل آموزش خانواده محور، دانش‌آموز محور و مدرسه محور است. یکی از عوامل تأثیرگذار در خودمراقبتی جنسی آگاهی‌بخشی و آموزش خانواده و دانش‌آموز است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های طهرانی مقدم و همکاران (۱۳۹۷) (۱۴) که نشان دادند آگاهی‌افزایی، در ۳ قلمرو خانواده، دانش‌آموز و مدرسه در سلامت جنسی دانش‌آموز بسیار مؤثر است؛ همسو می‌باشد. همچنین پرند و شکوهی یکتا (۱۳۹۴) (۸) ضمن دادن آمارهایی در زمینه سوء استفاده جنسی از افراد کم‌توان ذهنی، بر نقش دانش‌افزایی و دادن اطلاعات و آگاهی تأکید کردند. بریت و همکاران (۲۰۲۰) (۱۵) در پژوهشی با عنوان مسائل ایمنی کودک: در یک کارآزمایی بالینی برنامه درسی مبتنی بر مدرسه و پیشگیری از قربانی شدن کودک، نشان دادند که تربیت جنسی

1. Internal Consistency
2. Cronbach's Alpha Coefficient

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

و دادن اطلاعات لازم در این زمینه، می‌تواند در پیشگیری از آزار و خشونت جنسی مؤثر باشد، فلمد و همکاران (۲۰۱۹) (۱۶) در پژوهشی با عنوان مداخلات آموزشی مبتنی بر مهارت برای پیشگیری از خشونت در رابطه و دوستیابی در نوجوانان و جوانان، نشان دادند که تربیت و آموزش جنسی نقش بسیار مؤثری در پیشگیری از جرایم جنسی دارد. یافته‌های گرتز-میدن و فینکهلر (۲۰۲۰) (۱۷) و مانور-بینیامین و اسکریبر-دیون (۲۰۱۹) (۱۸) بر نقش آگاهی‌افزایی و دادن اطلاعات و آموزش خانواده‌ها در مراقبت جنسی فرزندان تأکید دارد. براساس نظر متخصصان ضعف آگاهی والدین در ارتباط با مسائل رشدی فرزندشان و نگرش‌های ناکارآمدی که در این زمینه وجود دارد، موجب ضعف در خودمراقبتی جنسی فرزندان می‌شود، لذا براساس مدل یکی از کارهای اساسی، دادن اطلاعات صحیح و آگاهی‌بخش در حوزه سلامت جنسی فرزندان می‌باشد. پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه ایمنی جنسی نشان می‌دهند که خانواده‌هایی که نگرش‌های صحیح‌تر و واقع بینانه‌تری نسبت به مسائل جنسی فرزندان خود دارند و اطلاعات لازم را به‌موقع و در قالب صحیح به فرزندان خود منتقل می‌کنند؛ در بروز و پیشگیری انحرافات و سوء استفادهای جنسی بسیار موفق‌تر از خانواده‌هایی عمل می‌کنند که یا دانش لازم را در این زمینه ندارند و یا اینکه دادن این اطلاعات را لازم نمی‌بینند که حتی بعضی از والدین این نگرش غلط را دارند که دادن اطلاعات موجب غلیان جنسی نوجوان شده و در واقع مجوزی برای بروز و ظهور رفتارهای جنسی است. از طرفی دانش‌آموز نیز باید همگام با خانواده آموزش‌های لازم را دریافت کند. البته این آموزش در مورد دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی باید ملموس‌تر، عینی‌تر و مستمرتر باشد تا مؤثر واقع شود. علاوه‌بر آن، یکی از عواملی که می‌تواند به‌عنوان یک محافظ در برابر انحرافات و سوء استفاده‌های جنسی عمل کند، توانمندسازی دانش‌آموزان می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آمار تجاوز و سوء استفاده جنسی در کودکان و نوجوانانی که عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری دارند، بیشتر از همسالانی می‌باشد که توانمندی‌های بیشتری دارند. دادن سرنخ و اطلاعات در مورد زمینه‌های سوء استفاده و نشانه‌های فرد سوء استفاده‌گر و استفاده از داستان‌های پندآموز و تکنیک "بازی نقش" می‌تواند مؤثر باشد. بالا بردن بینش مذهبی و دینی نیز از دیگر عواملی است که می‌تواند به‌عنوان یک محافظ در برابر نابهنجاری‌های جنسی مطرح باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در خانواده‌هایی که اصول و قواعد مذهبی و دینی رعایت می‌شود و عفت و پاکدامنی یک ارزش مهم تلقی می‌گردد و والدین التزام عملی به آن دارند؛ فرزندان سلامت جنسی، جسمی و روانی بیشتری دارند. براساس مدل، عواملی که به صورت مداخله‌ای در خودمراقبتی جنسی نوجوانان کم‌توان ذهنی نقش دارند، بیشتر عواملی است که می‌تواند زمینه‌ساز راهبردها و رفتارهای عملی سودمند در بحث خودمراقبتی جنسی باشند. مدل به‌دست آمده در این بعد ناظر به ایجاد توانمندسازی نوجوان کم‌توان ذهنی از یک طرف و از طرفی دیگر آموزش توسط مدارس، حمایت روانی و معنوی خانواده، ایجاد مسئولیت‌پذیری خانواده و هماهنگی آموزش و پرورش و خانواده در بحث خودمراقبتی می‌باشد. این یافته همسو با پژوهش‌های تهرانی مقدم و همکاران (۱۳۹۷)(۱۴)، علیایی زند و وکیلی (۱۳۹۱)(۱۹) است. عواملی مانند حمایت روانی و معنوی خانواده می‌تواند در خود مراقبتی جنسی مؤثر باشد. خانواده‌هایی که فرزندان خود را طرد می‌کنند که متأسفانه در والدین کودکان کم‌توان ذهنی شیوع بیشتری دارد؛ فرزندان خود را در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی قرار می‌دهند. مطالعات روان‌شناختی بویژه مطالعات مربوط به طرحواره‌ها نشان می‌دهد که نوجوانانی که توسط والدین پذیرش نشده باشند طرحواره طرد و نقص و شرم در آنها ایجاد می‌شود که می‌تواند به‌عنوان یک زمینه مهم در ایجاد مشکلات مراحل بعدی تحول باشد. در این زمینه، متون دینی ما مسلمانان مملو از نکات تربیتی است که رعایت و عمل به آن توسط خانواده‌ها و نوجوان می‌تواند به‌عنوان یک محافظ و سپر در مقابل مسائل و مشکلات این دوره عمل نماید. در این زمینه دین اسلام توصیه‌ها و نکات ارزشمندی دارد که عمل به آن نقش بسیار مهمی در سلامت جنسی نوجوان دارد و از آنجا که پیشگیری بهتر، آسان‌تر و به صرفه‌تر از درمان است بنابراین اجرای توصیه‌های پیشگیرانه بسیار منطقی‌تر است. زدودن محیط از محرک‌های تحریک‌کننده و مضر یکی از نکاتی است که در سلامت جنسی فرد نقش مؤثری داشته و این مهم بشدت مورد تأکید اسلام است. محیط‌هایی که درهم آمیختگی و اختلاط بیش از حد زن و مرد در آن وجود دارد یا در محیط‌هایی که بی‌بند و باری و لاابالی‌گری در آن نشر داده می‌شود، زمینه‌های فساد را در نوجوان ایجاد می‌کند. این یافته همسو با یافته زارع مقدم (۱۳۹۳)(۲۱) و معمار و رحیمی (۲۲) می‌باشد که نقش محیط ناسالم را در انحرافات جنسی نشان

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

دادند. این محیط‌ها بویژه در مورد افراد کم‌توان ذهنی که کنترل تکانه در آنها با دشواری بیشتری همراه است، مسموم‌تر است. حداقل اینکه نوجوانان عادی به ناپسند و نابهنجار بودن بعضی از رفتارها وقوف دارند و در انظار کنترل بیشتری داشته و یک سری از رفتارها را در ملاء عام انجام نمی‌دهند. درحالی‌که دیده شده است افراد کم‌توان ذهنی وقتی تحت تمایلات شدید جنسی قرار می‌گیرند اختیار از دست داده و در ملاء عام تمایلات جنسی خود را در قالب رفتارهای ناهنجار به نمایش می‌گذارند. لذا تأکیدات اسلام عزیز مبنی بر دوری از اختلاط زن و مرد، خویشتنداری والدین در مقابل فرزندان، دوری از شوخی‌ها و اغوا گری‌های جنسی، جدا کردن محل خواب و ... همه و همه توصیه‌هایی است که جهت سالم‌سازی محیط نوجوان انجام می‌گیرد. یکی از باورهای اشتباه و غلطی که در این زمینه وجود دارد، این است که نوجوانان کم‌توان ذهنی فاقد تمایلات جنسی بوده و یا اینکه محرک‌های جنسی توسط آنها درک و پردازش نمی‌شود. لذا در مقابل چشمان نوجوان کم‌توان ذهنی رفتارها و شوخی‌های سخیف، پوشش نامناسب و اغواگری‌های جنسی دارند که زمینه‌های انحراف را در نوجوان بیشتر می‌کند. پژوهش ادوارد و همکاران (۲۰۲۰) (۲۰) نیز در همین راستا است. آنها نشان دادند که قرار گرفتن فرد کم‌توان ذهنی در محیطی که از لحاظ جنسی تحریک‌کننده است، می‌تواند بستر بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی را فراهم کند.

در سنین پیش از دبستان، نقش خانواده در هدایت جنسی فرزندان بسیار زیاد و تأثیرگذار است اما بعد از آن نقش مدرسه و محیط آموزشی هم اهمیت می‌یابد. پژوهش‌های فراوان دال بر این مسئله است که چنانچه بین جهت‌گیری‌های فرهنگی، تربیتی و خانوادگی دانش‌آموزان هماهنگی و همسویی نباشد نوجوان دچار گم‌گشتگی و گیجی می‌شود و این در مورد دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با مشکلات و چالش‌های بیشتری همراه است چرا که تحلیل و کنار آمدن با این ناهمسویی به‌دلیل نقائص شناختی دشوارتر است. براساس مدل، عواملی که به‌صورت کنش و راهبردها در خودمراقبتی جنسی نوجوانان کم‌توان ذهنی نقش دارند؛ شامل ایجاد مهارت خودمراقبتی در مقابل بیماری‌ها و انحرافات جنسی، بهسازی اوقات فراغت، کنترل غریزه جنسی و نظارت و کنترل است. پرواضح است که تربیت جنسی بویژه در مورد افراد کم‌توان ذهنی امری است که به دانش و تاب‌آوری نیازمند است. در این زمینه، کنترل وزدودن محیط از محرک‌های نامطلوب از جمله اقدامات اساسی است. یکی از کدهای مهم در این مرحله ایجاد زمینه‌های عفاف است که مبتنی بر ایمان است. لذا اهتمام خانواده باید بر تقویت ایمان باشد. خانواده‌هایی که شئونات دینی را رعایت کرده و فرزندان خود را متقی و با ایمان می‌پرورانند؛ آنها را در مقابل وسوسه‌های شیطانی واکسینه می‌کنند. افراد عفیف و با ایمان دچار انحراف و کجروی جنسی نمی‌شوند و این الگو را باید در مورد افراد کم‌توان ذهنی البته با درنظر گرفتن مقتضیات این گروه پیاده کرد. ارایه الگوهای عملی بسیار مهم است که در این زمینه می‌توان به نظریه شناختی - اجتماعی بندورا اشاره کرد. دادن سرمشق‌ها و الگوهای مناسب به فرد کم‌توان ذهنی، سوق دادن به فعالیت‌های ورزشی، کنترل فضای مجازی توسط والدین زمینه انحراف را به حداقل می‌رساند. مدل به‌دست‌آمده در قسمت پیامدها نشان می‌دهد که بهره‌گیری از نظر متخصصان و عمل براساس تأکیدات و رهنمودهای دین مبین اسلام منجر به سلامت جنسی نوجوانان می‌شود. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که آثار سوء محیط که موجب سوء استفاده جنسی از کودک می‌شود تا سالیان زیادی همراه کودک است و زمینه را برای انواع انحرافات جنسی فراهم می‌کند. در این گروه، عزت‌نفس بشدت آسیب می‌بیند و زمینه برای اختلالات بعدی بیشتر فراهم می‌شود. بنابراین همان‌گونه که در مدل آورده شده است، ۲ پیامد مهم مراقبت جنسی براساس آموزه‌های دینی و نظر متخصصان، سلامت جنسی و در نتیجه آسیب کمتر در حوزه سلامت روان است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی هم مواجهه بود. جدی‌ترین محدویت کم بودن منابع و متون در ارتباط با مراقبت جنسی خاصه در مورد نوجوانان کم‌توان ذهنی بود.

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان " تدوین بسته راه‌حل‌های خودمراقبتی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس آموزه‌های دینی در دوران بلوغ (مطالعه داده بنیاد)" است که به سفارش سازمان آموزش و پرورش استثنایی، توسط پژوهشگر انجام شده است. پژوهش حاضر اولین پژوهشی است که به‌طور اختصاصی به خودمراقبتی جنسی نوجوانان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر پرداخته است اما در عین حال این ادعا وجود ندارد که این بسته کامل‌ترین بسته آموزشی است که در این زمینه وجود دارد؛ پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی در غنای این مدل و بسته آموزشی گام‌های بیشتری بردارند.

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

References

1. Chunderdooth MM. Puberty education initiatives for mildly intellectually disabled female learners. University of Johannesburg (South Africa); 2020.0
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 TR). Arlington: American Psychiatric Publishing ;2022
3. Weeks EA, Whitaker DJ, Pendarvis S, Finkelhor D, Neal-Rossi C, Rivers D. Evaluation of the child safety matters curriculum for improving knowledge about victimization among elementary school children: a randomized trial. Journal of child sexual abuse. 2021 Nov 17;30(8):977-93.
4. Kooijmans H, Post M, Motazedi E, Spijkerman D, Bongers-Janssen H, Stam H, Bussmann J. Exercise self-efficacy is weakly related to engagement in physical activity in persons with long-standing spinal cord injury. Disability and rehabilitation. 2020 Sep 24;42(20):2903-9.
5. Gomez-Lopez, M., Viejo, C., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. Psychological well-being and social competence during adolescence: Longitudinal association between the two phenomena. Child Indicators Research, (2022). 15, 1043-1061.
6. Pesau HG, Widyorini E, Sumijati S. Self-care skills of children with moderate intellectual disability. Journal of Health Promotion and Behavior. 2020 Jan 16;5(1):43-9.
7. Eastgate G, Scheermeyer E, Van Driel ML, Lennox N. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. Australian family physician. 2012 Mar;41(3):135-9.
8. Parand A, Shokohy Yekta M. The importance and necessity of sex education for mentally retarded people. Roish Journal of Psychology, 2014, 4, 3 (12). [Persian]
9. Zareei Mahmoodabadi H, Akrami L. Sexual Abuse in Adolescent Girls and Boys with Mild Intellectually Disable. JCHR 2021; 10 (2) :128-135 URL: http://jhr.ssu.ac.ir/article-1-605-fa.html
10. Azadyekta M. The effectiveness of positive psychology on the psychological well-being of mothers with mentally retarded children. Exceptional education. 2022 No. 163. 8-20. [Persian]
11. Kate MA, Jamieson G, Middleton W. Childhood sexual, emotional, and physical abuse as predictors of dissociation in adulthood. Journal of child sexual abuse. 2021 Nov 17;30(8):953-76.
12. Kucuk S, Platin N, Erdem E. Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. Applied Nursing Research. 2017 Dec 1; 38:153-8.
13. Shah Ali Sh, Mohammadi I, Lamiian M, Kashanian M, Islami M. Health service providers' experience of encountering victims of sexual violence: a qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2013, 3 (1): 37-50).[Persian]
14. Tehrani Moghadam M, Shakrami A, Pour Abbasi A. Considerations of empowering teenagers in the field of concepts related to maturity in terms of religious and cultural teachings, Medicine and Cultivation, 2017, 27, 12-22. [Persian]
15. Bright MA, Sayedul Huq M, Patel S, Miller MD, Finkelhor D. Child safety matters: Randomized control trial of a school-based, child victimization prevention curriculum. Journal of interpersonal violence. 2022 Jan;37(1-2):538-56.
16. Fellmeth GL, Heffernan C, Nurse J, Habibula S, Sethi D. Educational and skills-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults. BJPsych Advances. 2019 Jul;25(4):208-208.
17. Gewirtz-Meydan A, Finkelhor D. Sexual abuse and assault in a large national sample of children and adolescents. Child maltreatment. 2020 May;25(2):203-214.
18. Manor-Binyamini I, Schreiber-Divon M. Parental perceptions of the sexuality of adolescents with intellectual disabilities. Sexuality and Disability. 2019 Dec;37(4):599-612.
19. Oliaie Zand Sh, Vakili S. The effect of immunization training in the prevention of sexual injuries of mentally retarded teenage girls. Quarterly journal of psychology of exceptional people, series 2012, (8). 27-39). [Persian]
20. Edwards KM, Siller L, Leader Charge L, Bordeaux S, Leader Charge D, Herrington R. Efficacy of a sexual abuse prevention program with children on an Indian reservation. Journal of child sexual abuse. 2020 Nov 16;29(8):900-910.
21. Zare Moghadam A. identification of warning factors in the incidence of sexual abuse of mentally retarded children, the first national conference on individual social empowerment of people with special needs. the universe Iran). 2013. [Persian]
22. Memar F.Z, and Rahimi, M. a review of the most important educational points of sexual education for parents of mentally retarded children, the 9th International Conference on Women, Childbirth, Infertility and Mental Health, https://civilica.com/doc/1691682). 2023[Persian]

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