



**دانشگاه آزاد اسلامی**

**واحد مرودشت**

**دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه علوم تربیتی**

**پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته مشاوره خانواده**

**عنوان:**

**مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان  
ذهنی و عادی شهر شیراز**

**استاد راهنما:**

**دکتر نازنین هنرپروران**

**نگارش:**

**سحر سلطانی**

**بهار ۱۳۹۶**





## معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

## منور اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد بر این که عالم محضر خداست و بهواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه ابیست جایگاه دانشگاه در اعلامی فرهنگ و تمدن بشری، مادیان و اعضا، بیست علمی و احدی دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بکاران پژوهش.
- ۴- اصل منفعت ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و محافظت از اموال، تجسیرات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلائند.



معاونت پژوهش و فن آوری  
به نام خدا  
تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب **سحر سلطانی** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته **مشاوره خانواده** که در تاریخ ... از پایان نامه خود تحت عنوان **مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی شهر شیراز با کسب نمره** دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء



**دانشگاه آزاد اسلامی**

**واحد مرودشت**

**دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه علوم تربیتی**

**پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته مشاوره خانواده**

**عنوان:**

**مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان**

**ذهنی و عادی شهر شیراز**

**استاد راهنما:**

**دکتر نازنین هنرپروران**

**نکارش:**

**سحر سلطانی**

**بهار ۱۳۹۶**



**صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)**

نام و نام خانوادگی دانشجو **سحر سلطانی** در تاریخ رشته : مشاوره خانواده  
از پایان نامه خود با عنوان: **مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی شهر شیراز**

با درجه **ونمره** دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی **اعضاء هیات داوری** سمت **امضاء اعضای هیات داوری**

.....	دکتر <b>نازنین هنرپروران</b> استادیار مشاوره (استاد راهنما)
.....	دکتر ..... استادیار بخش مشاوره (استاد داور داخلی)
.....	دکتر..... استادیار (استاد داور خارجی)

مراتب فوق مورد تایید است .  
مدیر/معاونت پژوهشی  
مهر و امضاء

## سپاسگزاری

سپاس فراوان پروردگاری را که به ما نعمت اندیشیدن را ارزانی داشته و لذت آموختن را عطا فرمود و همواره دانایانی را راهنمای انسان ها قرار داد.

اینک که در پرتو عنایات حق تعالی و هدایت اساتید بزرگوار، این پژوهش به پایان رسیده است از زحمات استاد محترم راهنما سرکار خانم دکتر نازنین هنرپروران که مشفقانه و با صبر و حوصله و درایت، راهنمایی این پژوهش را بر عهده داشتند، کمال سپاسگزاری و امتنان را دارم.

تقدیم به:

پدر و مادرم

آنانکه ترنم کلامشان، افتخار حضورشان و گرمی دستان پر مهرشان، آرامشی ستودنی برایم به  
ارمغان آورد. آنانکه وجودم برایشان همه رنج بوده و وجودشان برایم همه مهر، توانشان رفت تا به  
توانایی برسم و مویشان سپید گشت تا سپید رو گردم.

تقدیم به :

استاد عزیزم که هر چه آموختم در مکتب عشق او آموختم و هر چه بکوشم قطره ای از  
دریای بی کران مهربانیش را سپاس نتوانم بگویم.



## فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
چکیده.....	۱
<b>فصل اول: کلیات تحقیق</b>	
مقدمه.....	۳
بیان مساله:.....	۵
اهمیت و ضرورت پژوهش:.....	۸
اهداف پژوهش:.....	۱۰
فرضیه های پژوهش:.....	۱۰
تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق:.....	۱۱
<b>فصل دوم: مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق</b>	
مبانی نظری.....	۱۶
تعریف غریزه جنسی.....	۱۶
رضایت جنسی.....	۱۷
اهمیت ارتباط جنسی.....	۱۸
مراحل فعالیت جنسی.....	۱۹
عوامل موثر بر رفتار جنسی.....	۲۰
عوامل مؤثر بر نارضایتی جنسی در زندگی زناشویی.....	۲۳
مشکلات جنسی و شکست ازدواج.....	۲۵
نقش روابط جنسی بر جسم و روح.....	۲۵
نظریات روانشناسان و روانپزشکان مشهور در مورد انگیزه جنسی انسان.....	۲۷
عوامل روانی جنسی.....	۲۸

۳۱	..... مفهوم تربیت جنسی
۳۱	..... اهداف تربیت جنسی
۳۳	..... سازگاری اجتماعی
۳۳	..... تعریف سازگاری
۳۵	..... تعریف ناسازگاری
۳۶	..... تعریف سازگاری اجتماعی
۳۹	..... نظریه های سازگاری اجتماعی
۴۰	..... مبانی نظری کیفیت زندگی
۴۱	..... تاریخچه کیفیت زندگی
۴۲	..... ابعاد کیفیت زندگی
۴۵	..... حیطه ها و شاخص های کیفیت زندگی
۴۶	..... مفاهیم مرتبط با کیفیت زندگی
۵۱	..... نظریه یکپارچه کیفیت زندگی
۵۳	..... نیازهای افراد با نیازهای ویژه
۵۸	..... ابعاد کیفیت زندگی
۵۹	..... نظریه هایی در مورد کیفیت زندگی
۶۲	..... جمع بندی نظریات و مدل های کیفیت
۶۳	..... ارتباط کیفیت زندگی با سلامتی
۷۰	..... جمع بندی

### فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۷۳	..... روش تحقیق:
۷۳	..... جامعه آماری
۷۳	..... نمونه ، روش و روش نمونه گیری:
۷۴	..... ابزار گرد آوری اطلاعات :
۷۸	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها:

۷۸ .....ملاحظات اخلاقی.....

### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۸۰ .....داده‌های توصیفی:.....

۸۲ .....یافته‌های استنباطی.....

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۸۵ .....بحث و نتیجه گیری.....

۸۶ .....خلاصه پژوهش.....

۸۶ .....بحث و نتیجه گیری.....

۹۵ .....محدودیت های پژوهشی.....

۹۵ .....پیشنادهای پژوهش.....

۹۵ .....پیشنادهای پژوهشی:.....

۹۶ .....پیشنادهای کاربردی:.....

۹۷ .....منابع فارسی.....

۱۰۴ .....منابع انگلیسی.....

## فهرست جداول

### عنوان

### صفحه

جدول شماره ۱-۲: حیطه ها و شاخصهای کیفیت زندگی.....	۴۵
جدول ۱-۳-نمره گذاری پرسشنامه رضایت جنسی.....	۷۵
جدول ۲-۳-مؤلفه ها و سوالات مربوط به هر مؤلفه سازگاری اجتماعی.....	۷۵
جدول ۱-۴- شاخصهای آماری رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی	۸۰
جدول ۲-۴- شاخصهای آماری ابعاد کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی.....	۸۱
جدول ۳-۴- تحلیل مانوا مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی.....	۸۲
جدول ۴-۴- تحلیل مانوا مقایسه ابعاد کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی.....	۸۳

## چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی شهر شیراز بوده است. روش تحقیق نوع علی-مقایسه ای می باشد. جامعه مورد مطالعه، زنان متأهل با فرزند کم توان ذهنی و عادی شهر شیراز در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند. که گروه نمونه متشکل از ۲۰۰ نفر (تعداد ۱۰۰ مادر دارای فرزند عقب مانده ذهنی و ۱۰۰ مادر دارای فرزند عادی) با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش شامل سه پرسشنامه هادسون - هریسون، سازگاری اجتماعی کالیفرنیا، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. و نتایج تحلیل مستقل و تحلیل واریانس حاکی از آن بود که بین رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. بین ابعاد کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. تمامی ابعاد کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند عادی از زنان دارای فرزند کم توان ذهنی بطور معنی داری بیشتر است.

**کلید واژه:** رضایت جنسی، کم توانی ذهنی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی.

## فصل اول:

# کلیات تحقیق

## مقدمه

عقب ماندگی ذهنی<sup>۱</sup> دربرگیرنده دامنه گسترده ای از سطح عملکرد و توانایی های یادگیری است و رشد ناقص ذهنی مهم ترین عامل محدودیت عملکرد فرد می باشد به گونه ای که شخص را در تطابق با محیط ناتوان می سازد عقب ماندگی ذهنی اختلالی که از کودکی نمایان می شود. با عملکرد عقلانی زیر متوسط (هوشبهر ۷۰ یا کمتر) مشخص می شود. تقریباً ۱ درصد جمعیت به عقب ماندگی ذهنی مبتلا هستند و در مردان شایع تر است. عقب ماندگی ذهنی اصطلاح کلی است که درجات گوناگون عملکرد عقلانی و رفتار انطباقی را در برمی گیرد، که در سیستم طبقه بندی انجمن نارسایی ذهنی آمریکا انعکاس یافته و در سیستم نام گذاری روان پزشکی وارد شده است

تولد کودک عقب مانده ذهنی به عنوان یک بحران، می تواند به شکل عمیق بر ارتباط ها و کنش های خانواده اثر بگذارد و خانواده هایی می توانند با بحرانها به خوبی سازگار شوند که روابط باز، مؤثر و دائمی داشته و در نقشهای شان انعطاف پذیر باشند یکی از عوامل های مهم در هر خانواده ای رضایت جنسی<sup>۲</sup> می باشد. تمایلات و فعالیت های جنسی امری واقع بینانه محسوب می شود و منشا بسیاری از تحولات در زندگی انسان می باشد چرا که مانند بسیاری از امیال فطری انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته است و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می شود. دایره المعارف فلسفه و روان شناسی، رضایت را خوشی برآمده از آگاهی به یک وضعیت راحت تعریف نموده که معمولاً با ارضاء بعضی تمایلات خاص پیوند خورده است و از آنجا که رضایت به همراه خوشایندی حاصل می شود پس می توان گفت: افراد رضایت را در فکر کردن بر وضعیتی که در وهله اول از خوشایندی برای آنها حاصل شده به دست می آورند. با این اوصاف خوشایندی حالتی است که از ارضاء نیازهای نهاده شده در انسان به وجود می آید، حال آنکه رضایت، از ارزیابی منطقی درباره حالات خوشایند ایجاد می گردد و در کنش های متقابل اجتماعی و بروز حالات روانی افراد نسبت به همدیگر به دست می آید و به عبارت دیگر رضایت از تعامل بین حالات خوشایند و کند و کاوهای عقلانی در افراد ایجاد می گردد (مک کوی و مارسلین،<sup>۳</sup> ۲۰۱۲)

---

1. mental retardation

2. Sexual Satisfaction

3. McCoy and Marcelin

یکی دیگر از عواملی که با تولد کودک عقب مانده ذهنی خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد سازگاری اجتماعی<sup>۱</sup> می باشد. سازگاری اجتماعی عبارت است از انطباق متوالی با تغییرات و ایجاد ارتباط بین خود و محیط اجتماعی، به نحوی که حداکثر خویشتن سازی را همراه با رفاه اجتماعی ضمن رعایت حقوق خارجی امکان پذیر سازد. به این ترتیب، سازگاری اجتماعی به معنای هم‌رنگ شدن با جماعت نیست، سازگاری اجتماعی یعنی، شناختن این حقیقت که هر فرد باید هدفهای خود را با توجه به چارچوبهای اجتماعی-فرهنگی تعقیب نماید (راجرز،<sup>۲</sup> به نقل از والی پور، ۱۳۷۱). سازگاری اجتماعی مانند رشد جسمی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می رسد و در طول زندگی به طور طبیعی و در برخورد با تجربه ها حاصل می شود. با سپری شدن دوران کودکی و ورود به دوران نوجوانی، رشد روانی-اجتماعی از تحول ساده به تحول عمیق و کیفی تبدیل می شود و با به کارگیری مهارت های اجتماعی، می تواند جایگاه خود را در میان مراودات اجتماعی پیدا کند و مورد پذیرش اجتماعی قرار گیرد امری که می تواند مانع از احساس تنهایی و افسردگی شود (حجازی، ۱۳۸۴).

همچنین از عوامل مهم در زندگی زنان دارای فرزند کم توان ذهنی کیفیت زندگی<sup>۳</sup> است. مبحث کیفیت زندگی در بیست سال گذشته موضوعی چالش برانگیز و نیز مفید بوده است. به این معنا که نه تنها از جنبه ی فکری، بلکه از لحاظ عملی نیز تحولاتی ایجاد کرده و این عقیده را بین اکثر افراد رواج داده که کیفیت زندگی یک هدف واقعی و قابل دسترس برای تمام افراد بشر می باشد (صفری شیرازی، ۱۳۸۳). سازمان جهانی بهداشت<sup>۴</sup> کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می کند: « کیفیت زندگی شامل احساس و درک فرد از موقعیتش در زندگی در زمینه ای از سیستم های ارزشی و فرهنگی که در آن زندگی می کند بوده و مرتبط با اهداف، انتظارات، و دغدغه های او می باشد». این مفهوم ابعاد مختلفی را در برمی گیرد که شامل سلامت جسمی، وضعیت روانی، استقلال، تعاملات اجتماعی، اعتقادات و تعاملات محیطی است کیفیت زندگی یک مفهوم با محدوده وسیع است که به شیوه ای پیچیده تحت تاثیر سلامت جسمانی، وضعیت روانشناختی، میزان عدم وابستگی و روابط اجتماعی فرد و روابط وی با خصوصیات برجسته محیط اطرافش قرار دارد (مینوک و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از فلاحی، ۱۳۸۸).

با توجه به آنچه گفته شد هدف این تحقیق مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی شهر شیراز بر آمده است.

1. social adjustment.

2 . Ragers

3 . Quality of Life

4.world Health Organization (W.H.O)



## بیان مساله:

عقب ماندگی ذهنی یکی از عمده ترین مسائل جوامع بشری و از پیچیده ترین و دشوارترین مشکلات در کودکان و نوجوانان می باشد که تا سن بزرگسالی باقی می ماند. که حدود سه درصد جامعه را مبتلا می سازد (لوکاسون؛ ۲۰۰۱). عقب ماندگی ذهنی عبارت است از عملکرد پایین تر از متوسط در کلیه امور ذهنی که همزمان با مشکلات و کاستی ها در رفتار سازشی آشکار می شود که همراه با محدودیت های قابل ملاحظه در حداقل دو زمینه از رفتارهای سازشی مانند ارتباط با دیگران، مراقبت از خود، مهارت های اجتماعی و... می باشد (جمالی، ۱۳۸۵).

عقب ماندگی ذهنی علاوه بر شیوع قابل توجه، با نقصان رشد در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است و می تواند تاثیرات نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده داشته باشد و باعث شود که پدر و مادر به صورت مختلفی این نقش را متحمل شوند در نتیجه مشکلات و دشواری های عدیده ای برای خانوارها و جامعه در زمینه مراقبت و نگهداری فرد معلول به همراه داشته باشد (روچ و ارسمند؛ ۲۰۰۵).

در بررسی وضعیت ارائه دهندگان مراقبت در منزل مشخص شد که زنان بیشترین مسئولیت مراقبت را به عهده می گیرند و در ارائه این مسئولیت دچار فشار روحی پایداری می شوند، زیرا برای این نقش آموزش ندیده اند، حق انتخاب ندارند و هیچ همکار و نظارت کننده ای برای کمک ندارند (هافمن، ۲۰۰۴).

به علاوه خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضای آن می تواند کل نظام خانواده را مختل کند و منتج به بروز مشکلات جدید در خانواده شود (هانسون، هسل و بلیسی، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان می دهد که مادران با کودک عقب مانده ذهنی در مقایسه با پدران مشکلات بیشتری را تحمل می کنند و بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند، به همین ترتیب استرس بیشتری را تجربه می کنند و نیاز به کمک بیشتری دارند (کرش، هدوات و هازر، ۲۰۰۶). نیاز های مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی بر خاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب ماندگی ذهنی با آنها روبرو می شوند آنها ممکن است حالات مختلفی چون افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه کرده باشند و به دنبال آن واکنش های نامطلوبی از خود نشان می دهند اگر

1. Lokason

2. Roach and Arsemnd

3. Hofmann

4. Johnstone, Hessel and Blasey

5. Kersh, Hedvat & Hauser

چه این حالات دلایل متعددی دارد لکن بسیاری از محققین بر این عقیده اند که کمبود دانش و اطلاعات کافی راجع به عقب ماندگی یکی از عوامل مهم در بروز واکنش های نامطلوب است (لوکا سون، ۲۰۰۱) در واقع تعارض نهفته ای که با تولد فرزند شروع می شود را می توان تهدیدی برای امنیت عاطفی زن و شوهر دانست. هرچند که این مساله در برخی موارد موجب تعدیل مسائل خانواده می شود. یکی از این تهدیدها ممکن است کاهش رضایت جنسی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی می باشد.

رضایت جنسی به عبارتی میزان رضایتی که شخص از جنبه جنسی رابطه اش دارد (هاروی، ونزل و اسپرچر، ۲۰۰۴؛ به نقل از پور حیدری و همکاران، ۱۳۹۲)

روابط جنسی از ارتباط عاطفی بین زوج ها تأثیر می پذیرد و به دنبال نارضایتی جنسی، امکان بروز نارضایتی زناشویی و در نهایت مشکلات خانوادگی مختلف وجود دارد (ترودل، ۲۰۰۲)

استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می افتد؛ لذت جنسی از مهمترین لذت هایی است که یک فرد در طول عمر خود از آن بهره مند می شود و این لذت است که سختی های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می نماید (اصغری، ۱۳۸۱). کاهش رضایت جنسی رابطه زناشویی را به خطر می اندازد و باعث خشونت و کشمکش بین زوجین می شود. مسائل جنسی سهم بسزایی در سلامت کلی خانواده ایفا می کند، اما متأسفانه بررسی و ارزیابی این موارد مورد غفلت قرار می گیرد و این بدان علت است که صحبت در این حوزه ناخوشایند و خجالت آور و گناه تصور می شود (به نقل از پاک گهر، ۱۳۸۴). مطالعات نشان داده اند که منشأ بسیاری از تعارضات زناشویی ناشی از نامناسب بودن روابط جنسی زوجین است، زیرا اگر به هر دلیلی رابطه سالم میان زوجین برقرار نشود، یکی از دوطرف ناراضی، دلخور و دلزده خواهد شد که درگیری ها و مشکلات ارتباطی را بین همسران بوجود می آورد (کیهان نیا، ۱۳۷۷).

یکی از متغیرهای که با تولد کودک عقب مانده ذهنی به شدت خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد تطابق یافتن با موقعیت های محیطی و اجتماعی است. متغیر سازگاری اجتماعی می باشد. کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می تواند بر پویایی خانواده اثر بگذارد. والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با عضو جدید تحمل کنند. تولد یک کودک ناتوان بر خانواده می تواند اثرات عمیقی داشته باشد و از آنجایی که ناتوانی ذهنی و رفتارهای ناشی از آن امری

ثابت و پایدار می باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با خواهر و برادران و والدین خود دارد، تأثیری گذارد (رابینسون و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از کوهسالی، ۱۳۸۶)

مادران کودکان عقب مانده ذهنی، دارای استرس و بحران های روانی بوده و وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها دارد (سالوینا و ایتالینا، ۲۰۰۳)

تولد کودک ناتوان ذهنی به عنوان یک بحران، می تواند به شکل عمیق بر ارتباط ها و کنش های خانواده اثر بگذارد و خانواده هایی می توانند با بحران ها به خوبی سازگار شوند که روابط باز، مؤثر و دائمی داشته و در نقش هایشان انعطاف پذیر باشند. (شفر، ۱۹۸۵؛ به نقل از بلورچی، ۱۳۷۰)

سازگاری اجتماعی فرایندی است که افراد را قادر می سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش بینی کنند، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم کنند (اسلوموسکی، ۱۹۹۶).

سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید. سازگاری را توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرده اند (زاهد، ۱۳۹۱).

هنگامی که والدین با عقب ماندگی ذهنی فرزند خود رو به رو می شوند در صدد به دست آوردن منابعی هستند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این پدیده راهنمایی نمایند. کمک به والدین در جهت سازگاری با شرایط و از طرفی کمک در جهت یافتن علت به منظور رهایی از احساس گناه و همچنین رفع اختلافات زناشویی و غیره از وظایف مهم مراکز آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی و نهاد های اجتماعی است (یعقوبی، ۱۳۷۵)

در مورد کیفیت زندگی که دیگر متغیر های دیگر این پژوهش است باید گفت که کیفیت زندگی یک رابطه پیچیده بین عینیت و ذهنیت است که سازمان بهداشت جهانی در طرح های ارزشی متفاوت اجتماعی، پزشکی و رفاه شخصی افراد تعریف های گوناگون از آن ارائه کرده است. ابعاد کیفیت زندگی پویاست، به عنوان مثال در افراد مسن ابعاد جسمانی کاهش یافته و عوامل روانی و اجتماعی نیز مهم تر می شود (پایوت، کیت و بارینگتون، ۲۰۱۱)

1. Robinson et al.

2. Salovita and, Italinna

3. Shefer

4. slomosky

کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی مبتنی بر ارزش ها و تمایلات در ارتباط با میزان رضایتمندی از زندگی می باشد. این سازه تحت آموزش می تواند فرد را نسبت به خود و جامعه به آرامش درونی برساند (تیلور، ۲۰۱۳). کیفیت زندگی به عنوان تعادلی در تامین و ارضای نیازهای زیست شناختی و انسانی و یکپارچه سازی افراد در عرصه ها و موقعیت های اجتماعی در نظر گرفته می شود (غفاری و امید، ۱۳۸۸).

با توجه به اینکه عقب ماندگی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی موضوع تازه و جدیدی نیست بلکه در هر دوره و زمانی افراد در اجتماع وجود داشته اند. که از نظر فعالیت های ذهنی در حد طبیعی نبوده اند و نیاز به کمک های ویژه از سوی خانواده و یا نگهداری آنها در مدارس و مراکز خاص وجود داشته است. مادران بیشتر با کودک کم توان ذهنی ارتباط دارند و علاوه به مسؤولیت های زندگی نقش مراقبت و آموزش کودک کم توان ذهنی می تواند بر روی کیفیت زندگی مادران این افراد تاثیر بگذارد و با توجه به اینکه تاب آوری به عنوان یک مفهوم دو بعدی یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می شود (لوتار، ۲۰۰۶) کیفیت زندگی یک رابطه ی پیچیده بین عینیت و ذهنیت است که سازمان بهداشت جهانی در طرح های ارزشی متفاوت اجتماعی، پزشکی و رفاه شخصی افراد تعریف های گوناگون از آن ارائه کرده است. ابعاد کیفیت زندگی پویاست، به عنوان مثال در افراد مسن ابعاد جسمانی کاهش یافته و عوامل روانی و اجتماعی نیز مهم تر می شود (پایوت، کیت و بارینگتون، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که مسائل یک کودک معلول، اغلب کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد و موجب وارد شدن استرس به پدر و مادر م ی شود. حضور یک کودک معلول تغییرات مهمی در زندگی خانواد هها ایجاد می کند (لارکان و کوزوکر، ۲۰۱۱)

با توجه به این مقدمه، مسئله پژوهش حاضر اینگونه استنباط می شود که رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم توان ذهنی و عادی به چه نحو است؟

### اهمیت و ضرورت پژوهش:

تولد و داشتن فرزند معلول همواره به عنوان یکی از زمینه های آسیبزا در خانواده مطرح بوده است. علاوه بر این تعداد فرزندان میتواند اثرات متفاوتی بر رفتار و شخصیت و سلامت روحی و روانی اعضای خانواده داشته باشد. این حقیقت است که مهمترین نگرانی والدین سلامت کودکان است. به دنیا آمدن یک کودک معلول یا آگاهی از این امر در مقطع دیگری از زمان، والدین را دچار شوک قوی عاطفی