



دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر لنگه
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته تحقیقات آموزشی

عنوان:

مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی شهر بندر لنگه

استاد راهنما:

دکتر عبدالمجید موسوی

نگارش:

فرنگیس سالاری

زمستان ۱۳۹۶





معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بیامری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و بموازه 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، ماد انبجیمان و اعضاء هیئت علمی و ادعای 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 همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع 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 حفاظت از اموال، تجهیزات 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 همکاران علمی و دانشجویمان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام به برانست 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 **فرنگیس سالاری** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته **تحقیقات آموزشی** که در تاریخ ... از پایان نامه خود تحت عنوان **مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در مادران دارای**

فرزند کم توان ذهنی و عادی شهر بندر لنگه 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 بندرلنگه 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



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: فرنگیس سالاری تاریخ رشته: تحقیقات آموزشی از پایان نامه خود
با عنوان: مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی و
عادی شهر بندر لنگه با درجه و نمره دفاع نموده است.
نام و نام خانوادگی اعضای هیات داورى سمت امضاء اعضای هیات
داورى

دکتر استادیار برنامه ریزی درسی (استاد راهنما)

دکتر..... استادیار (استاد داور)

دکتر..... استادیار (استاد داور)

مراتب فوق مورد تایید است. مدیر/معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

سپاسگزاری

سپاس بیکران مخصوص خدای است که انسان را آفرید و به او قدرت اندیشیدن بخشید و توانایی‌هایی بالقوه را در وجود انسان قرار داده و او را امر به تلاش و کوشش نموده و راه‌نمایی را برای هدایت انسان فرستاده است.

مشکر و قدردانی از زحمات بی دریغ استاد ارجمند جناب آقای دکتر عبدالمجید موسوی، استاد راهنمای گرامی، که با سه صدر و رهنمود‌های دلسوزانه در تمامی مراحل مختلف این تحقیق مرا مورد لطف خود قرار دادند و راهنمایی‌های لازم را نمودند.

موفقیت و سعادت ایشان را از درگاه ایزدمنان خواهیم نمود.

با تشکر از تمامی اساتید بزرگوار که راهنمایی و مساعدت آنان، همواره روشمکن راه ما بوده است.

تقدیم به:

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی

به پاس حافظه سرشار و گرمای امید بخش وجودشان که در این سردترین روزگار بهترین پشتیبان هستند

به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس هستند و سرگردانی و ترس در پناهشان به شجاعت می کراید

و به پاس محبت های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی کند

این مجموعه را به پدر و مادر و همسر و پسر عزیزم ابوالفضل تقدیم می کنم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ک	چکیده:.....
	فصل اول: کلیات پژوهش
۱-۱	۱-۱. مقدمه.....
۲	۲-۱. بیان مسئله.....
۳	۳-۱. اهمیت و ضرورت.....
۷	۴-۱. اهداف پژوهش.....
۹	۵-۱. فرضیه‌های پژوهش.....
۱۰	۶-۱. تعاریف نظری متغیرها.....
۱۰	۷-۱. تعاریف عملیاتی متغیرها.....
	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۱۴	۱-۲. مقدمه:.....
۱۴	۲-۲. مبانی نظری تمایلات جنسی.....
۱۶	۱-۲-۲. رضایت جنسی.....
۱۷	۲-۲-۲. مراحل فعالیت جنسی:.....
۱۸	۳-۲-۲. شناخت نقاط حساس به تحریک در بدن دو جنس.....
۱۸	۴-۲-۲. پاسخ اندام‌های آمیزشی به تحریک جنسی:.....
۱۹	۵-۲-۲. رفتار جنسی در دوره‌های مختلف زندگی.....
۲۱	۶-۲-۲. رضایت جنسی در زندگی زناشویی.....
۲۲	۷-۲-۲. رضایت جنسی.....
۲۳	۸-۲-۲. رضایت جنسی و آمیزش از دیدگاه اسلام.....
۲۴	۹-۲-۲. تعهد و رضایت جنسی.....
۲۵	۱۰-۲-۳. عوامل مؤثر بر نارضایتی جنسی در زندگی زناشویی.....
۲۶	۳-۲. مبانی نظری سازگاری اجتماعی.....
۲۷	۱-۳-۲. تعریف سازگاری.....
۲۸	۲-۳-۲. تعریف ناسازگاری.....
۲۹	۳-۳-۲. تعریف سازگاری اجتماعی.....

- ۲-۳-۴. سازگاری از دیدگاه تئوری انطباق فرد و محیط..... ۳۱
- ۲-۴-۴. مبانی نظری کیفیت زندگی..... ۳۲
- ۲-۴-۱. تاریخچه کیفیت زندگی..... ۳۴
- ۲-۴-۲. ابعاد کیفیت زندگی..... ۳۵
- ۲-۴-۳. حیطه‌ها و شاخص‌های کیفیت زندگی..... ۳۷
- ۲-۴-۴. مفاهیم مرتبط با کیفیت زندگی..... ۳۸
- ۲-۴-۵. نظریه ریف..... ۴۱
- ۲-۴-۶. نظریه یکپارچه کیفیت زندگی..... ۴۲
- ۲-۴-۷. نیازهای ویژه..... ۴۳
- ۲-۴-۸. مشکلات والدین..... ۴۵
- ۲-۴-۹. ابعاد کیفیت زندگی..... ۴۸
- ۲-۴-۱۰. عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی..... ۴۹
- ۲-۴-۱۱. نظریه‌هایی در مورد کیفیت زندگی..... ۵۰
- ۲-۴-۱۱-۱. نظریه مزلو در مورد کیفیت زندگی..... ۵۰
- ۲-۴-۱۱-۲. نظریه لی:..... ۵۰
- ۲-۴-۱۱-۳. نظریه زان..... ۵۱
- ۲-۴-۱۱-۴. نظریه ادراکی فرانس..... ۵۱
- ۲-۴-۱۱-۵. نظریه جهان..... ۵۱
- ۲-۵. پیشینه پژوهش:..... ۵۲
- ۲-۵-۱. تحقیقات داخلی..... ۵۲
- ۲-۵-۲. تحقیقات خارجی..... ۵۳

فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

- ۳-۱. مقدمه:..... ۵۶
- ۳-۲. روش تحقیق:..... ۵۶
- ۳-۳. جامعه آماری..... ۵۶
- ۳-۴. نمونه، روش و روش نمونه‌گیری:..... ۵۶
- ۳-۵. ابزار گردآوری اطلاعات:..... ۵۶
- ۳-۶. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:..... ۶۰

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۶۲	۱-۴. مقدمه
۶۲	۲-۴. داده‌های توصیفی:
۶۳	۳-۴. یافته‌های استنباطی
فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری	
۶۹	۱-۵. خلاصه پژوهش
۶۹	۲-۵. بحث و نتیجه‌گیری
۷۴	۳-۵. محدودیت‌های پژوهشی
۷۵	۴-۵. پیشنهادهای پژوهش
۷۵	پیشنهاد‌های پژوهشی:
۷۵	پیشنهاد‌های کاربردی:
۷۷	فهرست منابع
۷۷	الف) منابع فارسی
۸۱	ب) منابع لاتین
۸۴	پیوست‌ها

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۷	جدول شماره ۱-۲: حیطه‌ها و شاخصهای کیفیت زندگی
۵۷	جدول ۳-۱: انمره‌گذاری پرسشنامه
۵۸	جدول ۲-۳: مؤلفه‌ها و سؤالات مربوط به هر مؤلفه:
۶۲	جدول ۱-۴: شاخص‌های آماری رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی
۶۲	جدول ۲-۴: شاخص‌های آماری ابعاد کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی
۶۳	جدول ۳-۴: تحلیل مانوا مقایسه رضایت جنسی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی
۶۵	جدول ۴-۴: تحلیل مانوا مقایسه سازگاری اجتماعی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی
۶۵	جدول ۵-۴: تحلیل مانوا مقایسه کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی
۶۵	جدول ۶-۴: آزمون همگنی واریانس‌ها در خرده‌آزمون‌های کیفیت زندگی
۶۵	جدول ۷-۴: تحلیل مانوا مقایسه ابعاد کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی
۶۵	جدول ۸-۴: آزمون همگنی واریانس‌ها در خرده‌آزمون‌های سازگاری اجتماعی
۶۵	جدول ۹-۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت دو گروه زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی

چکیده

عقب‌ماندگی ذهنی یکی از عمده‌ترین، پیچیده‌ترین و دشوارترین مسائل و مشکلات کودکان و نوجوانان در جوامع بشری امروزی است. تولد کودک عقب‌مانده ذهنی به‌عنوان یک بحران، می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباط‌ها و کنش‌های خانواده، به‌ویژه مادران که بیشترین ارتباط را با کودکان دارند، اثر بگذارد و آن‌ها را با بحران‌هایی مواجه سازد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف مقایسه رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی شهر بندرلنگه انجام شده است.

جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی شهر بندرلنگه می‌باشد که تعداد ۱۳۰ مادر (۶۰ زن دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و ۷۰ زن دارای کودک عادی) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به سه پرسشنامه هادسون - هریسون، سازگاری اجتماعی کالیفرنیا، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پاسخ دادند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (محاسبه‌ی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (روش t مستقل و تحلیل واریانس) انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که بین مادران دارای فرزند عادی و عقب‌مانده ذهنی از لحاظ رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؛ کیفیت زندگی و رضایت جنسی و سازگاری اجتماعی در زنان دارای کودکان عادی در مقایسه با زنان دارای کودکان عقب‌مانده بیشتر می‌باشد.

بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مشخص شد که رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی در سطح پایین‌تری قرار دارد؛ بنابراین لازم است برای بهبود این سه متغیر برنامه‌ریزی‌های مناسب در ابعاد مختلف به‌وسیله برگزاری کارگاه‌های آموزشی و همچنین پکیج‌ها آموزشی صورت گیرد.

کلیدواژه: عقب‌مانده ذهنی، رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی.

فصل اول:

کلیات تحقیق

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است و نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت فرزندان یعنی پدران و مادران آینده جامعه دارد و هیچ نهاد و مرجعی نمی‌تواند جایگزین خانواده به‌ویژه مادر شود. خانواده به‌عنوان یک نهاد اجتماعی مهم‌ترین و عمده‌ترین نقش را در تربیت کودک ایفا می‌نماید. یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی که می‌تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن‌ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی، نابینا، یا ناشنوا باشد. کم‌توان ذهنی یک وضعیت و حالت خاص ذهنی است که در اثر شرایط مختلف قبل از تولد و یا پس از تولد کودک پدید می‌آید. کم‌توانان افرادی از جامعه هستند که در مراحل پایین رشد هوشی متوقف می‌شوند و در آن‌ها کنش‌های نهاد قوی و زیاد است. مهم‌ترین مسئله و شاید از مشکل‌آفرین‌ترین مسائل مربوط به یک کودک کم‌توان ذهنی و درخودمانده در خانواده، بعد تربیتی آن می‌باشد، که بیشترین بار تربیتی این مسئله بر عهده مادر است. وجود کودک معلول از هر نمونه می‌تواند موجب سنگینی این بار تربیتی بر دوش مادر باشد، به‌خصوص در فرهنگ ما که ما در وقت بیشتری را در خانه سپری می‌کند (هاشم زاده و امیری مجد، ۱۳۹۴). بنابراین این بار تربیتی و ناکامی‌های پی‌درپی مادر در تربیت فرزند ممکن است به نارضایتی جنسی، ناسازگاری اجتماعی و افت کیفیت زندگی منجر گردد.

روابط جنسی صحیح به‌صورت داشتن روابطی سالم، مسئولانه و لذت‌بخش تعریف می‌شود. روابط جنسی سالم روابطی است که در آن زوجین یکدیگر را در معرض خطر ابتلا به بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های مقاربتی قرار ندهند؛ روابط جنسی مسئولانه عبارت است از روابطی که در آن ارضای روحی و جسمی همسر نیز مدنظر باشد و روابط جنسی لذت‌بخش عبارت است از روابطی که طرفین در طی آن به اوج لذت جنسی دست یابند (کندریک^۱، ۲۰۰۰؛ به نقل از آذر و همکاران، ۱۳۸۶) رضایت جنسی برای بیشتر زوجین مهم بوده و یک موضوع فردی تلقی می‌گردد. ارتباط جنسی همسران فرایندی دوطرفه است که هرگونه اختلال در آن می‌تواند زمینه‌ای جهت بروز مشکلات و متزلزل شدن کانون خانواده باشد (شاه سیاه و همکاران، ۱۳۸۹). کارشناسان ایرانی معتقدند ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاق‌های صورت گرفته به علت مشکلات و اختلالات جنسی است (فروتن، ۱۳۸۶؛ به نقل از شفیع‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۹). به نظر می‌رسد بسیاری از زوج‌های ایرانی از نارضایتی جنسی رنج می‌برند اما از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره‌ی آن احساس شرم و گناه می‌نمایند و از تأثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضایت‌مندی از زندگی خود غافل‌اند (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۹). نتایج پژوهشی در تهران که روی ۵۰ زوج انجام

¹ - Condorc

شد حاکی از آن است که بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت برقرار است (بخشایش و مرتضوی، ۱۳۸۸).

سازگاری اجتماعی به معنی سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری ممکن است به وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش ایجاد شود. هنگامی که والدین با عقب‌ماندگی فرزند خود روبرو می‌شوند، درصدد 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 اختلالات ارتباط خانوادگی و غیره از وظایف مهم مراکز آموزشی، پژوهشی، درمانی و توان‌بخشی و نهادهای اجتماعی است (علی‌اکبر زاده آرانی و همکاران، ۱۳۹۱).

مفهوم کیفیت زندگی ابتدا به حوزه‌های بهداشتی و بیماری‌های روانی محدود می‌شد، اما در طی دو دهه گذشته، این مفهوم از زمینه‌های بهداشتی، زیست‌محیطی و روان‌شناختی صرف به مفهومی چندبعدی ارتقاء یافته و مورد توجه تعداد زیادی از حوزه‌های مطالعاتی قرار گرفته است. از این روست که بر اساس پایگاه داده‌های موسسه اطلاعات علمی، از ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۵ بیش از ۵۵ هزار تحقیق در مورد کیفیت زندگی صورت گرفته است. امروزه کیفیت زندگی را به عنوان عنصری کلیدی در سیاست‌گذاری و بررسی سیاست‌های حوزه عمومی مورد بحث قرار داده و از آن به عنوان شاخص توسعه نام می‌برند. این سازه بعد از طرح اولیه در دهه ۱۹۳۰ تاکنون تحولات بسیاری یافته و برای اندازه‌گیری میزان پیشرفت و ترقی جوامع از آن استفاده روزافزونی می‌شود. از اواخر دهه ۱۹۷۰ علاقه به مفهوم کیفیت زندگی به شکل معناداری افزایش یافت. از این تاریخ به بعد بحث‌های کیفیت زندگی بیشتر در سه حوزه پزشکی، روانشناسی و علوم اجتماعی متمرکز شد (غفاری و همکاران، ۱۳۹۱).

۱-۲. بیان مسئله

عقب‌ماندگی ذهنی یکی از عمده‌ترین، پیچیده‌ترین و دشوارترین مسائل و مشکلات کودکان و نوجوانان در جوامع بشری امروزی است و به کنش هوش عمومی که به طور معنی‌دار یا قابل ملاحظه‌ای کمتر از حد متوسط عمل کرده و با نقص‌هایی در رفتار سازشی توأم بوده و در دوران رشد پدیدار شده است گفته می‌شود (علی‌اکبر زاده آرانی و همکاران، ۱۳۹۱). تولد کودک عقب‌مانده ذهنی به عنوان یک بحران، می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباطها و کنش‌های خانواده اثر بگذارد (کوهسالی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۶۶). شیوع کم‌توان ذهنی در حوزه آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی خانواده همواره از مسائل قابل توجه و بحث‌انگیز بوده است، زیرا (ارجمندینا و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱۶) وجود کودک استثنایی ممکن است آثار جبران‌ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده داشته باشد. در واقع مادر و پدر ممکن است از داشتن فرزند آسیب‌دیده

به شدت رنج ببرند و حالاتی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس و خجالت از خود نشان دهند یا حتی آرزوی مرگ داشته باشند. به طور کلی خانواده کودک آسیب دیده به لحاظ داشتن کودکی متفاوت از سایر کودکان، با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آنها روبه‌رو است و این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می‌کنند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می‌شود و در نتیجه انطباق و سازگاری آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کارگر و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۴: ۳۸). به واقع تولد و حضور کودک با ناتوانی هوشی در خانواده و ظهور نیازهای ویژه همواره از مسائل قابل توجه و بحث‌انگیز بوده است، زیرا با تأثیرگذاری بر کمیت و کیفیت روابط اعضای خانواده و ایجاد دگرگونی در شرایط معمول خانوادگی و چگونگی تعامل اعضای خانواده می‌تواند موجب آشفتگی و افزایش میزان استرس در والدین شود و در نتیجه به عملکرد خانواده آسیب رساند (به‌پژوه و رضانی، ۱۳۸۴). در این بین بعضی از اعضا مانند مادران بیشترین آسیب را می‌بینند؛ از آنجا که مادران در امر تربیت داری ارتباط بیشتری با فرزندان هستند لذا وجود کودک استثنایی می‌تواند آثاری سوء بر متغیر سلامت جسمی و روانی آنان بگذارد. بنابراین مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت و یا گاهی احساس گناه می‌کنند که این مکانیزم، باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی و معلولیت فرزند و حمایت افراطی از کودک معلول می‌شود. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می‌کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند (کوهسالی و همکاران، ۱۳۸۷) و از آثار سوء آن در امان نخواهند ماند. نیازهای مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی برخاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی با آنها روبه‌رو می‌شوند. آنها ممکن است حالات مختلفی چون افسردگی، اضطراب، و استرس را تجربه کرده باشند و به دنبال آن واکنش‌های نامطلوبی از خود نشان دهند (اکبر زاده آرانی و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند به شکل منفی تحت تأثیر حضور کودکان آسیب‌دیده در خانواده قرار گیرد، رضایت جنسی^۱ است. به‌واقع یکی از شاخص‌های مهم رضایت‌مندی زوجها از یکدیگر، رضایت جنسی است (برزنیاک و ویسمن^۲، ۲۰۰۴). رضایت جنسی، به احساس خوشایند شخص از روابط جنسی خود اطلاق می‌شود (یانگ، دنی، یانگ و لوکویس، ۲۰۰۰؛ به نقل از طلایی زاده و بختیارپور، ۱۳۹۵). در خانواده‌هایی که فعالیت جنسی رضایت‌بخش وجود ندارد، انواع مشکلات جنسی بروز می‌کند. متأسفانه امروزه مشکلات جنسی بسیار شایع هستند و می‌توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی زوجین تأثیر بگذارند، تخمین زده شده است که ۸۰ درصد اختلافات و ناسازگاری‌های زناشویی، ناشی از عدم رضایت جنسی زن و شوهر است. همچنین ثابت شده است که عدم رضایت جنسی، دلیل بسیاری از آشفتگی‌های روانی، افزایش آمار خیانت و طلاق می‌باشد؛ به عبارتی، رضایت جنسی به عنوان

¹ - Sexual satisfaction

² - Breznsnyak & Whisman.

یکی از نیازهای فیزیولوژیک، باعث سلامت انسان می‌شود و در صورت نبود آن، فشارهای جسمانی و روانی ناشی از آن باعث اختلال در سلامت فرد شده، توانمندی‌ها و خلاقیت وی را کاهش می‌دهد و استحکام روابط زناشویی را به خطر می‌اندازد. بر اساس نتایج گزارش‌ها در ایران، بسیاری از زوجین از عدم رضایت در روابط جنسی رنج می‌برند و ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاق‌ها و ۴۰ درصد از خیانت‌ها و معاشرت‌های پنهانی نیز به همین دلیل است. علی‌رغم بروز چنین مشکلات ناگواری، بسیاری از زوجین از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره مسائل و مشکلات جنسی خود احساس شرم و گناه کرده، لذا مشکلات خود را در قالب اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و یا مشکلات و بیماری‌های دستگاه تناسلی نمایان می‌سازند. به‌علاوه، بسیاری از زوجین از تأثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و نیز عدم رضایت از زندگی خود غافل‌اند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۴). برخی عقیده دارند که علت اصلی ۸۰ درصد اختلافات زناشویی، نارضایتی جنسی زن و شوهر است. گرچه ۴۰ درصد از زوج‌های راضی از زندگی زناشویی نیز دچار اختلالاتی در روابط جنسی یا نارضایتی نسبی از این‌گونه روابط می‌باشند. هونگ و گو^۱ (۲۰۰۵) ضمن بررسی رضایت جنسی و زناشویی در خانواده‌های چینی، عنوان کردند که رضایت جنسی تأثیر قابل توجهی بر خشنودی زناشویی دارد (سعدالدین و همکاران، ۱۳۸۷). پژوهش‌های مختلفی به تأثیر وجود کودک آسیب‌دیده بر رضایت جنسی پی برده‌اند. نتایج پژوهش‌های هاشم زاده و امیری مجد (۱۳۹۴) نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین رضایت جنسی والدین کودکان آسیب‌دیده و عادی وجود دارد و کودک آسیب‌دیده بر رضایت جنسی والدین اثر می‌گذارد.

متغیر دیگری که احتمالاً تحت تأثیر وجود کودک استثنایی در خانواده قرار می‌گیرد سازگاری اجتماعی است. اساس سازگاری اجتماعی به وجود آوردن تعادل بین خواسته‌های خود و انتظارات اجتماع است که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی فرد تأثیر گذارد (پارسامهر و حدت، ۱۳۹۵). به‌واقع سازگاری اجتماعی به معنی سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری ممکن است به‌وسیله وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش ایجاد شود (کمپل^۲، ۲۰۰۹). ایواتا و همکاران^۳ (۲۰۰۰) در مروری جامع عوامل مؤثر در سازگاری اجتماعی را به شش دسته‌ی عمده تقسیم می‌کنند که هریک از آن‌ها نیز به عوامل جزئی‌تری تقسیم شده‌اند، این عوامل عبارت‌اند از: الف) محرومیت‌های جسمانی ناشی از نقص عضو، تغذیه‌ی نادرست و بد، محرومیت از خواب و خستگی روانی، فرایندهای عاطفی آسیب‌زا و آسیب‌های مغزی ب) عوامل اجتماعی، محیطی نظیر تغییرات سریع و مهم اجتماعی نظیر بیکاری، جنگ، بلایای طبیعی، ازهم‌پاشیدگی کانون خانواده، فقر و اعتیاد، ج) عوامل تربیتی نظیر الگوهای نادرست خانوادگی، فقدان رابطه‌ی والد کودک، طرد کردن فرزندان، حمایت افراطی، محرومیت‌های عاطفی،

¹ - Huang & Guo.

² - Campbell R.

³ - Iwata

خودمختاری بیش از حد کودک، انتظارات و خواسته‌های غیر واقع‌گرایانه‌ی والدین و کمبود ارتباط، د) ساختار خانوادگی ناسازگار از جمله خانواده‌های بی‌کفایت، ازهم‌پاشیده، ضداجتماعی و آسیب‌روانی اولیه و عدم ثبات عاطفی و روانی والدین بخصوص مادر، ه) فشارهای ناشی از زندگی جدید صنعتی مانند رقابت‌های ناسالم، تقاضاهای شغلی و تحصیلی و پیچیدگی‌های زندگی جدید و عوامل ژنتیکی و ارثی نظیر اختلالات جسمی، روانی و عاطفی ارثی که زمینه را برای رفتارهای بزهکارانه و ناسازگاری اجتماعی فراهم می‌کنند.

هنگامی که والدین با عقب‌ماندگی فرزند خود روبرو می‌شوند، درصدد به دست آوردن منابعی هستند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این پدیده راهنمایی نمایند (اکبر زاده آرانی و همکاران، ۱۳۹۱)، به‌طوری‌که هرگونه محرومیت از این راهنمایی‌ها و روابط منطقی و مطلوب با دیگران و دور ماندن از زندگی پویای اجتماعی، زمینه اضطراب، افسردگی و عقب‌ماندگی فرهنگی را هموار می‌نماید (احمدخانی و همکاران، ۱۳۹۴). سلتز و همکاران^۱ (۱۹۹۷) بر اساس یک مطالعه طولی در مورد سازگاری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی دریافتند؛ مادرانی که از کودک کم‌توان ذهنی مراقبت می‌کردند و مسئولیت بیشتری در قبال کودک داشتند، از سازگاری کم‌تری برخوردار بودند و افسردگی آن‌ها به‌طور مستقیم با میزان مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی، ارتباط داشت. نگرانی‌هایی مانند مدیریت کردن کودک، وضعیت سلامت کودک، آگاهی و شناخت داشتن از وضعیت کنونی کودک و نگرانی در خصوص آینده، همگی روی عملکرد و سازگاری والدین تأثیر می‌گذارد (ترابی و همکاران، ۱۳۹۴).

از جمله متغیرهای مورد بررسی دیگر در پژوهش که ممکن است تحت تأثیر داشتن کودک استثنایی قرار بگیرد کیفیت زندگی^۲ است. زان (۱۹۹۹) کیفیت زندگی را درجه رضایت در تجارب زندگی فرد دانسته و گفته است: کیفیت زندگی شامل رضایت از زندگی، رضایت در تصور از خود، سلامت و فاکتورهای اقتصادی و اجتماعی است. اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره پنج بعد دارد. ۱. بعد سلامت جسمانی: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود ۲. بعد سلامت روان‌شناختی: اضطراب، افسردگی و ترس ۳. بعد روابط اجتماعی: این بعد درباره‌ی رابطه‌ی فرد با خانواده، دوستان و همکاران و رد نهایت جامعه است ۴. بعد محیط زندگی: این بعد اشاره دارد به اینکه کیفیت محیط پیرامون زندگی بشر برای زیست چگونه است و اینکه آیا افراد بر محیط زندگی اثرات مثبت خارجی می‌گذارند یا نه؟ و یا اینکه تا چه حد سعی می‌کنند تا اثرات خارجی منفی تعاملات خود را کاهش دهند؟ که شامل احساس امنیت، کیفیت بهداشت، درآمد، دسترسی به اطلاعات، فرصت اوقات فراغت، کیفیت محل سکونت، دسترسی به خدمات پزشکی و رضایت از مسافرت‌های شخصی است (تقی‌زاده و اسدی، ۱۳۹۳).

^۱ - Seltzer & etal
^۲ - quality of life

در بسیاری از موارد، مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی باعث بهبود کیفیت زندگی او می‌شود، ولی ممکن است کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده به‌ویژه عضو مراقب را به خطر بیندازد. کیفیت زندگی با بیماری و شرایطی که سلامت را به خطر می‌اندازد در ارتباط است. میزان شیوع افسردگی در مادران کودکان مبتلا به اختلالات رشدی در مقایسه با مادران کودکان سالم بیشتر است. میزان آسیب کیفیت زندگی در خانواده کم‌توان ذهنی به عوامل محیطی و متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، اجتماعی، حمایت اجتماعی، مشخصات کودکان و والدین و راهبردهای کنار آمدن با مشکل بستگی دارد (همان).

با توجه به این مقدمه از آنجا که تعداد قابل‌توجهی از خانواده‌ها در جامعه ایرانی از اثرات منفی داشتن کودک معلول و فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می‌برند؛ بنابراین مسئله پژوهش حاضر بدین شرح است که "آیا رضایت جنسی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی در بین مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی شهر بندرلنگه متفاوت می‌باشد؟"

۱-۳. اهمیت و ضرورت

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روان، وابسته به سلامت اجزا کوچک‌تر آن جامعه مانند اجتماع‌ها، گروه‌ها و خانواده‌های موجود در آن جامعه است. وجود خانواده‌های سالم و دارای سلامت روان می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت روانی موجود و ایجاد بهداشت روانی در آن جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به‌خودی‌خود یک جامعه کوچک است و هرگونه تغییر مثبت یا منفی در آن، در جامعه بزرگ انسان‌ها تأثیر مستقیم و مؤثر دارد و ثبات و بی‌ثباتی خانواده به‌طور مستقیم بر ثبات یابی ثباتی جامعه تأثیر دارد. به‌طورکلی، خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر رشد همه‌جانبه انسان محسوب می‌شود و از دیرباز نقش‌ها و کارکردهای خانواده مورد توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت بوده است (ارجمند نیا و همکاران، ۱۳۹۲).

کودک عامل گسترش نسل است و تولد هر کودک می‌تواند 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 می‌تواند اثرات عمیقی داشته باشد، زیرا خصوصیات کودکان و نوزادان معلول حدود انتهایی رفتار است و از آنجایی که معلولیت و رفتارهای ناشی از آن امری ثابت و پایدار می‌باشد، این امر بر تعاملاتی که کودک با والدین و خواهران و برادران خود دارد، تأثیر می‌گذارد (هالاها و کافمن، ۱۹۹۸).

نقش اساسی در حفظ تعادل روانی - اجتماعی خانواده بر عهده مادر است و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد پرداختن به وضعیت مادران این کودکان و مقایسه وضعیت آنان با مادران کودکان عادی اهمیت زیادی دارد با توجه به این موارد بررسی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد (کوهسالی و همکاران، ۱۳۸۶). آنچه که در حوزه بررسی مسائل مادران این کودکان حائز اهمیت می‌باشد میزان رضایت جنسی آنان است. که در

اهمیت این نیاز باید اذعان نمود غریزه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است. به طوری مزلو^۱ این نیاز را در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار داده است. رابطه جنسی یک الزام زیستی برای هر موجود زنده و بالغ است. به گفته سازمان جهانی بهداشت، رابطه جنسی بین زوجین، مترادف با مقاربت جنسی نیست و هدف آن صرفاً تجربه یا عدم تجربه ارگاسم نیست. رابطه جنسی و اهمیت آن در زندگی زناشویی بالاتر از یک رابطه فیزیکی و جسمی است و نوعی انرژی است که افراد را برمی‌انگیزد تا عشق و عاطفه و صمیمیت را در بین خود به وجود بیاورند. این روابط در زندگی مشترک به همان میزانی که جنسی و جسمی است، حسی می‌باشد (حجت پناه و رنجبرکهن، ۱۳۹۲). رضایت جنسی، در حوزه‌های خانواده و مسایل زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد. وجود رابطه‌ی جنسی مطلوب به نحوی که بتواند باعث تأمین رضایت طرفین شود نقشی بسیار مهم و اساسی در پایداری کانون خانواده دارد (طلایی زاده و بختیار پور، ۱۳۹۵). به‌واقع لذت جنسی از مهم‌ترین لذت‌هایی است که یک فرد در طول عمر خود از آن بهره‌مند می‌شود و این لذت است که سختی‌های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می‌نماید. به این خاطر است که محققین معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی است. محققین معتقدند که عملکرد جنسی رضایت‌بخش می‌تواند در به دست آوردن یک فرهنگ استوار نقش مهمی داشته باشد (توکل و همکاران، ۱۳۹۰). در اهمیت این نیاز در خانواده بارینتوس^۲ (۲۰۰۶) بیان می‌دارد که از میزان رضایت جنسی زوجین به قدری دارای اهمیت است که می‌توان، به‌عنوان وسیله اندازه‌گیری تعاملات آنان استفاده نمود. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول یک زندگی زناشویی به قرار می‌گیرند (حجت پناه و رنجبرکهن، ۱۳۹۲). با توجه به این که رضایت جنسی زنان در تداوم زندگی زناشویی بسیار مؤثر بوده و اکثراً در پژوهش‌های مربوط به کودکان استثنایی کمتر مورد توجه قرار گرفته است، اهمیت نظری پژوهش حاضر آشکار می‌گردد.

از جمله متغیرهای دیگری که بررسی آن دارای اهمیت می‌باشد و احتمالاً می‌تواند متأثر از وجود کودک استثنایی در منزل باشد سازگاری اجتماعی است. سازگار شدن با محیط، مهم‌ترین غایت و منظور همه فعالیت‌های ارگانیزم است. ما در همه دوران زندگی خود در هر روز و هر ساعت، سرگرم آن هستیم که خود دگرگون شده و دگرگون نشده را با محیط دگرگون شده و دگرگون نشده سازگار کنیم. زندگی کردن در حقیقت چیزی جز عمل سازگاری نیست. سازگاری اجتماعی به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان، از مباحثی است که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روانشناسان و به‌ویژه مریبان را به خود جلب نموده است. معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هر فرد، میزان سازگاری او با دیگران (دوستان، اعضای خانواده، بستگان، همسایگان و ...) می‌باشد. رشد اجتماعی نه‌تنها در سازگاری فرد با کسانی که هم‌اکنون با آن‌ها در ارتباط است، مؤثر می‌باشد بلکه در میزان موفقیت شغلی و پیشرفت اجتماعی وی در آینده هم

¹ - Maslow

² - Barrientos

اثرگذار است (احمدخانی و همکاران، ۱۳۹۴). اساس سازگاری اجتماعی به وجود آوردن تعادل بین خواسته‌های خود و انتظارات اجتماع است که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی فرد تأثیر گذارد. علاوه بر این، رشد اجتماعی مهم‌ترین جنبه‌ی رشد وجود هر شخصی است و معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هر کس سازگاری او با دیگران است (پارسامهر و حدت، ۱۳۹۵).

متغیر دیگری که بررسی آن اهمیت شایان توجهی دارد متغیر کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی در حقیقت حاصلی است از مجموع ذوقیات، احساسات، عواطف و ارزش‌های معنوی که عالم درونی ما را می‌سازند. کیفیت زندگی ماحصل همه چیزهایی است که از ماست و مربوط به ماست و از خصوصیات ماست. در سال‌های اخیر اندازه‌گیری کیفیت زندگی به‌عنوان یک بحث علمی توجه افراد زیادی را به خود معطوف نموده است. این واقعیت، همواره به‌عنوان یک پیامد نهایی در مطالعات بالینی، مداخلات و مراقبت‌های بهداشتی مدنظر بوده است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۶). از طرفی دیگر کیفیت زندگی، درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی خود مانند ابعاد فرهنگی، ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایی است که کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نمی‌باشد. به همین جهت کیفیت زندگی شاخصی است که می‌تواند به‌عنوان معیار ارزیابی تمامی حیطه‌های زندگی افراد به کار گرفته شود (کامینز^۱، ۲۰۰۷).
تابه‌حال در ایران هیچ‌گونه تحقیقی صورت نگرفته است و چنین پژوهشی برای تعیین میزان آسیب‌ها و حیطه‌های آسیب‌دیده احتمالی لازم به نظر می‌رسد تا با توجه به اطلاعات به‌دست آمده بتوان برنامه‌ریزی مناسبی برای این گروه از افراد به عمل آورد

اهمیت عملی پژوهش حاضر در این است که نتایج این تحقیق می‌تواند برای خانواده‌ها، مراکز مشاوره، مراکز پژوهشی، درمانی، توان‌بخشی، بهزیستی و ... مفید باشد. این مراکز می‌توانند با حمایت از این مادران آنان را به طرق مختلف (از مشاوره رایگان تا) یاری نمایند.

۴-۱. اهداف پژوهش

اهداف اصلی

- مقایسه رضایت جنسی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی.
- مقایسه سازگاری اجتماعی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی.
- مقایسه کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی.

اهداف فرعی

- مقایسه ابعاد سازگاری اجتماعی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی.
- مقایسه ابعاد کیفیت زندگی در زنان دارای فرزند کم‌توان ذهنی و عادی.

¹ . Cummins RA.