



Marriage and Choosing a Spouse in Low Sight and Blind Females: The Phenomenological Study

Anahita Khodabakhshi-Koolae^{1*}, Mohammad Reza Falsafinejad²,
Zahra Amogholi Mirakhorei³

¹ Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³ MSc. in Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Anahita Khodabakhshi-Koolae, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 23 Jun 2019

Accepted: 20 Oct 2019

Abstract

Introduction: Marriage is one of the enormous psychological, social, and emotional changes in every person. The marriage in some parts of society, such as; low sight and blind people is along with challenges and concerns. Marriage with all of the changes that bring to disables lives, but it is a psychological, social, and emotional need. Therefore, the aim of this study was examining the phenomenological experiences about marriage and choosing a spouse in low sight and blind females.

Methods: The research method was based on the qualitative method and with a descriptive phenomenological type. The participants were selected by sampling by the target by 2018 in Tehran city. For gathering, information used the semi-structured interview. To achieve the research goals, gathering data was continued until Theoretical saturation by 20 low sight and blind females who were registered in the Tehran welfare organization. The interviews were analyzed by seven step Colaizzi's method.

Results: The findings of this study showed that the experience of low sight and blind females could be classified as four main Contents including; psychological need and the experience of love and freedom, choosing spouse criteria, fear and concerns from the future of marriage, and social stigma. The main content or concept was the marriage in the shadow of hope and despair.

Conclusions: This study results in attention to the phenomenological world's and experiences and the concept of low sight and blind females about the marriage and choosing a spouse to bring the new image of concerns and challenges of them to mental health and rehabilitation professionals. The interests of the marriage among these girls can be divided into two sides. One side is personal experiences, and the second side was the understating of people as disabled in society. It seems to be the awareness of psychological, social, and emotional needs that can introduce helpful information for therapy and practice to rehabilitation and mental health professionals.

Keywords: Marriage, Disabled, Blind, Choosing a Spouse, Qualitative Research



ازدواج و انتخاب همسر در دختران کم بینا و نابینا: یک مطالعه پدیدارشناسی

آناهیتا خدابخش کولایی^{۱*}، محمدرضا فلسفی نژاد^۲، زهرا عموقلی میرآخوری^۳

^۱ استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخش کولایی، استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم،

تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۰۲

چکیده

مقدمه: ازدواج یکی از تغییرات بزرگ روان شناختی، اجتماعی و عاطفی در زندگی هر فردی است. این امر در بخشی از افراد جامعه که کم بینا و نابینا محسوب می‌شوند همراه با چالش‌ها و دغدغه‌هایی همراه است. ازدواج با تمام تغییرات و تحولاتی که در زندگی معلولین ایجاد می‌کند، با این حال، نیازی روانی، اجتماعی و جنسی است. از این رو، این پژوهش با هدف تبیین تجارب دختران کم بینا و نابینا پیرامون ازدواج و انتخاب همسر انجام شده است.

روش کار: نوع پژوهش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی می‌باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت هدفمند و در سال ۱۳۹۷ و در تهران انجام شد. جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. شرکت کنندگان در این پژوهش دختران کم بینا و نابینای شهر تهران بودند که در سازمان بهزیستی شهر پرونده داشتند و عضو انجمن نابینایان نیز بودند. داده‌ها با مصاحبه با ۲۰ دختر به اشباع رسید. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر پایه روش هفت مرحله‌ای کلایزی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی‌ها نشان داد که درون مایه یا اصلی‌ترین مفهوم "ازدواج در هاله‌ای از بیم و امید" می‌باشد. همچنین، تجربه‌های دختران کم بینا و نابینا شرکت کننده در پژوهش را می‌توان در قالب چهار مضمون اصلی شامل "نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی"، "ملاک‌های انتخاب همسر"، "ترس و نگرانی از فردای ازدواج" و "استیگمای اجتماعی" طبقه بندی کرد. به دست آمد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش آشکار ساخت که، توجه به تجارب دختران کم بینا و نابینا از ازدواج و ملاک‌های همسرگزینی تصویری واقعی از نگرانی و چالش‌های پیش روی ازدواج آنها را در اختیار متخصصان بهداشت روان و مراقبان بهداشتی و توانبخشی قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: ازدواج، انتخاب همسر، نابینا، معلول، مطالعه کیفی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

[۳]. نابینایان به عنوان معلولین حسی، با محدودیتهای در استقلال، مشکلات روان شناختی و اجتماعی، حضور کم‌رنگ در فعالیتهای اجتماعی و حتی مشکلات عدم مناسب سازی فضای شهری و حمل و نقل عمومی روبه رو هستند [۴]. معلولیت نابینایی و کم بینایی مشکلات و چالش‌های روان شناختی و اجتماعی بسیاری را فرا روی این افراد قرار می‌دهد [۵]. هر جامعه‌ای براساس گونه‌گونی‌ها و تنوع در زبان، جنسیت، مذهب، سن و معلولیت شکل گرفته است و داشتن خانواده و فرزند حق انسانی همه افراد فارغ از این تنوع‌هاست. یکی از کارکردهای اصلی جامعه شکل گیری اجتماع براساس نهاد خانواده است

معلول به فردی اطلاق می‌شود که بر اثر مشکلات ارثی یا بیماری و حوادث بخشی از توانایی‌های بدنی یا روان شناختی خود را به طور دائم یا موقت از دست داده و از استقلال وی در کار، زندگی و اجتماع کاسته می‌شود [۱]. به طور کلی، بنابر آمار جهانی، ۲۸۳ میلیون نفر در جهان دچار نقص یا معلولیت بینایی هستند که از میان آنها ۳۶ میلیون نفر کاملاً نابینا می‌باشند. از این تعداد بیش از ۹۰ درصدشان در کشورهای در حال توسعه و فقیر زندگی می‌کنند [۲]. در ایران براساس آمارها تا سال ۱۳۹۵ خورشیدی بین ۶۰۰ تا ۷۰۰ هزار نفر دچار نقایص بینایی شناسایی شده‌اند و از میان آنها ۱۱۵/۰۰۰ هزار نفر کاملاً نابینا بودند

نهایت، عدم کفایت منابع حمایتی و اشتغال بدون بیمه یا سفید می باشند [۱۵].

به طور کلی، ازدواج و انتخاب همسر یکی از معضلات اجتماعی و روانشناختی اساسی دختران نابینا و کم بیناست. با توجه به حساسیتهای فرهنگی ویژه جامعه ایرانی که نسبت به ازدواج دختران وجود دارد و نگاه نه چندان مثبتی که به مجرد وجود دارد، ازدواج را برای این گروه از دختران با چالش مواجه ساخته است. همچنین، علاوه بر مشکلات عمده‌ای که نابینایان و کم بینایان در جامعه برای ازدواج و تشکیل زندگی با آن مواجه هستند از جمله؛ عدم اشتغال، هزینه‌های بالای زندگی، نوع و باور منفی یا نگاه سوگیرانه جامعه [۱۵، ۱۰] و حتی متخصصان نظام سلامت به امر ازدواج این افراد دارند [۸]. نیاز به بررسی معضلات و مشکلات انتخاب همسر و ازدواج را بنا به تجربه این دختران در جامعه ایرانی بیشتر می‌کند. هر چند که، نباید از کم شمار بودن پژوهشهای کیفی در خارج و داخل کشور در این زمینه چشم پوشی کرد. این پژوهش به صورت کیفی و با تحلیلی پدیدارشناسانه به منظور درک عمیق و موشکافانه دختران کم بینا و نابینا از انتخاب همسر و ازدواج انجام شده است. از این رو، این پژوهش به تبیین تجارب دختران نابینا و کم بینا پیرامون ازدواج و انتخاب همسر می‌پردازد.

روش کار

این پژوهش از نوع کیفی می‌باشد که به شیوه پژوهشی پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. در این نوع بررسی، پژوهشگر در پی تجربه‌های زنده افراد و به دنبال شناخت معنا و مفهوم پدیده‌ها از دیدگاه آنان بود [۱۶]. افراد، عمل یا تجربه و احساس خود را برای پژوهشگر بیان نموده، آنگاه پژوهشگر، گفته‌های مطرح شده آنها را تفسیر می‌نماید. این شیوه پژوهشی می‌تواند اطلاعاتی درباره تجربه‌ها و دیدگاه‌های جامعه مورد پژوهش در اختیار پژوهشگران قرار دهد که در پژوهش حاضر این امر با بررسی ملاکهای ازدواج و انتخاب همسر دختران کم بینا و نابینا حاصل شد. در پژوهش حاضر پدیدارشناسی ازدواج و انتخاب همسر دختران کم بینا و نابینا انجام شد. جامعه پژوهش شامل، دختران کم بینا و نابینای بودند که در سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ پرونده داشتند. در بررسی‌های پدیدارشناسی، تا زمان اشباع در مورد مفهوم پدیده مورد بررسی بایستی نمونه‌گیری ادامه یابد؛ تا جایی که با افزایش حجم نمونه، حجم اطلاعات افزوده شده چشمگیر نباشد [۱۷]. شرکت کنندگان در پژوهش به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و داده‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت و در مجموع ۲۰ دختر مصاحبه شدند. معیارهای انتخاب شرکت کنندگان در پژوهش ۱- داشتن حداقل سواد دیپلم برای مصاحبه و قدرت فهم و درک مطالب مصاحبه، ۲- داشتن پرونده معلولیت در سازمان بهزیستی ۳- دخترانی که قصد ازدواج را داشتند و ۴- دختران در سن ازدواج ۲۰ تا ۳۵ سال. معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ ۱- شرکت کنندگانی مجردی که سابقه ازدواج داشتند، ۲- دخترانی که علاوه بر معلولیت بینایی معلولیت‌های جسمانی و روانی دیگری داشتند.

در این بررسی، به منظور رفع تورش در دیدگاه و استنباط فردی خود در تشخیص اشباع اطلاعاتی، افزون بر ادامه نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی، داده‌های گردآوری شده از آزمودنی‌ها در

[۶]. در ازدواج نیاز به عشق و محبت مرتفع می‌گردد. ازدواج یک نیاز روانی و جسمی برای بشر است و دوست داشتن و دوست داشته شدن نیازی انسانی است که در رابطه با فرد دیگری شکل می‌گیرد. این تصور قالب وجود دارد که، نابینایان از نظر نیازهای جنسی ناتوان و غیرجذاب هستند و از آنجایی که قدرت بینایی ندارند، درک درستی از زیبایی ظاهری و جسمانی ندارند [۷].

این تفکر رایج تنها در افراد عادی جامعه وجود ندارد، بلکه متخصصان سلامت نیز متأثر از این باورهای غلط پیرامون توانایی جنسی و عمل جنسی در نابینایان و کم بینایان زن و مرد هستند. برای مثال Peta در پژوهشی آشکار ساخت که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و مراقبتی از توصیه‌های بهداشت جنسی و روشهای پیشگیری از باروری به زنان نابینا و کم بینا به تصور اینکه آنها در این رابطه درگیر نمی‌شوند و یا نیازی به این اطلاعات ندارند، امتناع می‌ورزند [۸].

افرادی که دچار نقائص بینایی هستند به طور مستقیم و غیرمستقیم در معرض تبعیض‌های گوناگون در زندگی روزانه خود هستند. بخش بسیار مستحکم این تبعیض‌ها ریشه در باورهای غلط اجتماعی دارد و حتی بسیاری از مردم در جوامع گوناگون ازدواج را برای این افراد نه تنها نیاز روانی و جسمی تلقی نمی‌کنند، بلکه انجام آن را نوعی سرباری برای جامعه می‌پندارند [۹].

Bekoe در پژوهش خود موانع ازدواج معلولین را در کشور غنا مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که این موانع زمانی که نوبت به معلولین حسی یعنی نابینایان و کم بینایان می‌رسد شدیدتر هستند. وی اشاره کرد که، موانع عمده ازدواج نابینایان و کم بینایان شامل؛ ۱- طرد شدید از سوی جامعه، ۲- مشکلات تعاملی با خانواده و اطرافیان و ۳- موانع حرکتی و فیزیکی مثلاً استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی و حتی حرکت مستقلانه بدون موانع فیزیکی در سطح شهرها یا روستاها. او در نهایت نتیجه گرفت که این فشارها هنگامی که فرد نابینا یا کم بینا در کشورهای در حال توسعه و فقیر زندگی می‌کند چند برابر بیشتر می‌شود [۱۰].

هر چند که، نابینایان در زندگی روزانه خود با چالش‌ها و موانع بسیاری مواجه هستند، اما یافتن همسری همراه و داشتن زندگی زوجی با کیفیت بالا و مناسب، بسیاری از مشکلات عاطفی، روان شناختی، و احساسی آنها را حل می‌کند [۱۱]. در همین راستا، Roble در پژوهش فراتحلیلی که انجام داد به این نتیجه دست یافت که کیفیت زندگی زوجی با سلامت جسمانی زوج رابطه مستقیم و معناداری دارد. زوج‌هایی که کیفیت زوجی بالایی را در روابطشان تجربه می‌کنند طول عمر بیشتر و سلامت روان شناختی بالاتری در مقایسه با زوج‌های ناراضی تجربه می‌کنند [۱۲].

علی‌رغم باور عمده افراد جامعه، یک معلول نیازهای روانی و جنسی مشابه با سایر افراد غیرمعلول را دارد و حتی در بعضی مواقع عشق و نیاز به دوست داشته شدن را بیشتر از افراد غیرمعلول احساس می‌کنند [۱۳]. باورهای عمومی حاکم بر جوامع و سیاست‌گذاری‌های مرسوم در کشورها یکی از ممانعت‌های اصلی ازدواج معلولین است [۱۴]. سطوت و همکاران در پژوهشی نشان دادند که چالش‌های ازدواج معلولین جسمی - حرکتی را می‌توان در چهار طبقه عمده دسته‌بندی کرد که شامل؛ احساسات و نگرشهای منفی پیرامون ازدواج، دغدغه‌ها و فشارهای خانواده، استیگمای اجتماعی و عدم پذیرش جامعه و در

(Triangulation) داده‌های حاصل از نتایج مصاحبه، با پژوهش‌های پیشین در حوزه ازدواج و موانع ازدواج معلولین حسی و همچنین تجارب دختران کم بینا و نابینا و نظرات مشارکت‌کنندگان و همچنین مشارکت و تعامل نزدیک و مستمر و درگیر کردن مشارکت‌کنندگان در امر تفسیر، مراجعه مجدد به آنان و نیز مشخص نمودن هرچه واضح‌تر مراحل و چگونگی فرایندها به‌منظور سهولت در بررسی و درک آن توسط دیگران به این مهم پرداخته شد تا از اعتبار و صحت مطالعه، هر چه بیشتر اطمینان حاصل گردد. همچنین، از اساتید مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای انجام مرور توسط هم‌تایان (Peer Checking) کمک گرفته شد. رضایت نامه برای انجام مصاحبه‌ها و ضبط آنها، ورود و خروج داوطلبانه شرکت‌کنندگان، محفوظ ماندن نام و شماره‌ها و نشانی افراد از شرکت‌کنندگان به صورت کتبی اخذ شد. همچنین، پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌های ضبط شده و نگارش کامل مصاحبه‌ها با پیاده‌سازی مصاحبه‌های ضبط شده انجام شد، سپس صداهای ضبط شده پاک شدند. این پژوهش با شماره کد اخلاقی ۹۴۲۶۵۱۰۰۱۲۶ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به ثبت رسیده است.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک سن، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، شغل، وضعیت ازدواج والدین از جهت ازدواج فامیلی و غیر فامیلی بودن، نوع معلولیت بنیادی، علت و درجه معلولیت و وضعیت سکونت نشان داده شده است. یافته‌های حاصل از پژوهش پدیدارشناسی ازدواج و انتخاب همسر در دختران کم بینا و نابینا در قالب طبقات فرعی، طبقات اصلی و درون مایه مشخص گردید. در بررسی نتایج ۱۷ طبقه فرعی و ۴ طبقه اصلی به دست آمد که در **جدول ۲** نمایش داده شده است.

مضمون اصلی اول: نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی

استقلال در تصمیم‌گیری

استقلال معنای توانایی اندیشیدن و عمل کردن بدون اتکا بر دیگران است. برای مثال شرکت‌کننده‌ای در این باره گفت: «من فکر می‌کنم که با ازدواج بتونم به استقلال برسم و بهتر بتونم پیشرفت کنم، محدودیت‌ها کمی کمتر می‌شه مثلاً: در منزل دائماً بهم میگن کجا می‌روی، چه می‌کنی، هر کلاسی رو نمی‌تونم بروم یا با هر کسی نمی‌تونم رفت و آمد داشته باشم از دست‌گیر دادن‌های خانواده راحت می‌شم و به گونه آزادی و استقلال را تجربه می‌کنم» (کد ۱۱).

رفع نیازهای روانی، عاطفی و جنسی

هدف از تشکیل خانواده، بقای نسل و تأمین سلامت روانی افراد است و تأمین نیازهای روانی، عاطفی و جنسی است. در این باره شرکت‌کننده‌ای اشاره کرد: «هدفم از ازدواج به آرامش فکری، روحی و روانی رسیدن از طریق عشق ورزیدن. به هیچ چیز دیگه‌ای در ازدواج جز این فکر نمی‌کنم، چون به نظرم هیچ چیزی بالاتر از این نیست که دو نفر آنقدر همدیگر را دوست داشته باشن که همدیگر رو از همه چیز این دنیا غنی و مبرا کنن، جوری که جای همه کس همدیگر رو بگیرن و یکدیگر رو به آرامش برسونن. به نظر من ازدواج هیچ هدفی بالاتر از

اختیار سه استاد توانبخشی، مشاوره و پرستاری قرار داده شد و تا تأیید کفایت اطلاعات گردآوری شده توسط هر سه نفر، نمونه‌گیری ادامه یافت.

برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد که با توجه به سؤالات کیفی پژوهش و متمرکز بر تجارب دختران کم بینا و نابینا پیرامون ازدواج و ملاکهای انتخاب همسر طرح‌ریزی و اجرا گردید. قبل از مصاحبه اطمینان حاصل شد که شرکت‌کنندگان در پژوهش با موضوع درگیری داشته‌اند و تجاربی در این زمینه داشتند. همچنین، بررسی شد که مصاحبه‌شونده با موضوع ارتباط برقرار کرده و قصد ازدواج هم دارد. نمونه‌ای از سؤالات شامل: چه تجارب و دیدگاه‌هایی پیرامون ازدواج و انتخاب همسر دارید؟ چه تجارب شخصی از برخورد یا دیدگاه خانواده و اطرافیان از شرایط یا ملاکهای انتخاب همسر یا ازدواج شما در آینده دارند؟

در ابتدای مصاحبه پژوهشگر به معرفی خود و موضوع تحقیق پرداخت. حداقل زمان مصاحبه ۴۵ دقیقه و حداکثر ۷۰ دقیقه و در مجموع ۱۲۴۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها از مهر ماه سال ۱۳۹۶ تا اواسط اردیبهشت ۱۳۹۷ و در بازه زمانی هشت ماه به طول انجامید. مکان مصاحبه در انجمن نابینایان عسای سفید انجام شد. ابتدا اطلاعات دموگرافیک که شامل سن، تحصیلات، اشتغال، رشته تحصیلی، وضعیت ازدواج والدین به لحاظ فامیلی بودن یا غیرفامیلی بودن، نوع معلولیت، کلاس پزشکی، علت معلولیت و وضعیت سکونت ثبت گردید. تمام مصاحبه‌ها به طور حضوری انجام شد. سپس سؤالات اصلی مصاحبه مطرح شد. پس از پایان هر مصاحبه، مصاحبه‌های ضبط شده پیاده‌سازی و آماده‌سازی و تجزیه و تحلیل شدند.

از روش هفت مرحله‌ای تحلیل محتوای کلاسی برای تحلیل یافته‌های پژوهش استفاده شد [۱۷]. در مرحله اول، در پایان هر مصاحبه و یادداشت برداری میدانی، ابتدا بیانات ضبط شده شرکت‌کنندگان مرتباً گوش داده شد و اظهاراتشان کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد و جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چندبار مورد مطالعه قرار گرفت. در مرحله دوم، زیر اطلاعات با معنی و گفته‌های مرتبط با پدیده مورد بحث خط کشیده شد و به این طریق عبارات مهم مشخص شدند. در مرحله سوم، مفاهیم استخراج شدند و بعد از مشخص کردن مقوله‌های طبقه‌بندی شده عبارات مهم هر مصاحبه سعی شد تا از هر عبارت، یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر شرکت‌کننده بود، استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده سعی شد تا مرتبط بودن معنی با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار بگیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شد. در مرحله چهارم، پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و بر اساس تشابه مفاهیم، آن‌ها را دسته‌بندی نمود. بدین گونه، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. در مرحله پنجم نتایج برای توصیف از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند خوردند و دسته‌های کلی‌تری را به وجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه شد. در مرحله پایانی نیز اعتبار بخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام می‌شود. به‌منظور دستیابی به صحت و اعتبار مطالعه معیارهای اعتبارپذیری (Credibility) و اعتمادپذیری با روش Lincoln و Guba مورد توجه و استفاده قرار گرفت [۱۸]. با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، همسوسازی

بچه، اما هنوز ازدواج نکردی، من عاشق بچه‌ام و دوست دارم ۵-۶ تا بچه داشته باشم. بعضی وقتها فکر می‌کنم چقدر سخته به عنوان یک زن در این دنیا بیایی بدون اینکه حس مادری را برای یک لحظه تجربه نکنی، خیلی غم انگیزه» (کد ۴).

دستیابی به جایگاه مورد تأیید خانواده

در برخی موارد ازدواج برای مورد تأیید قرار گرفتن از سوی خانواده انجام می‌شود. به عنوان مثال شرکت کننده‌ای گفت " خیلی وقتها ازدواج به آدم حس مورد تأیید بودن می‌ده. وقتی شما می‌بینید خواهر یا برادریتان ازدواج کرده‌اند و چقدر مورد حرمت بیشتری در خانواده قرار می‌گیرند و یا رفتار والدین نسبت به آنها تغییر می‌کند، دوست داری ازدواج کنی که انگار یک جوری خودت را به دیگران ثابت کنی که من هم تونستم ازدواج کنم" (کد ۱۳).

این نداره که دو نفر مأمین و پناهگاه هم باشن و آرامش را برای هم به ارمغان بیان. بزرگ‌ترین هدف در ازدواج می‌تونه رسیدن به آرامش باشه و البته ازدواج یک نیاز عاطفی و جنسی هم هست» (کد ۲).

تجربه حس مادری

برای بسیاری از زنان یکی از زیباترین تجربه‌های زندگی تجربه حس مادری است که در شرکت کنندگان خیلی مورد اشاره قرار گرفت. به عنوان مثال شرکت کننده‌ای اشاره کرد: «در جوانی و تا ۲۵ سالگی کله پر باد و انرژی داری و کار، درس و... به این فکر نمی‌کنی که یک همدم می‌خوام. آن موقع به ازدواج فکر نمی‌کردم، می‌گفتم هنوز وقت دارم. اما الان دیگه نه، وقتی می‌بینی که همه رفتن و ازدواج کردن خوب هر چی می‌دوی و کار هم که داشته باشی راضی نمی‌شی و تکمیل نمی‌کنه چون هر چیزی دوره‌ای داره، یکهو می‌بینی تنهایی وعاشق

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

شماره	سن	تحصیلات	رشته تحصیلی	وضعیت ازدواج والدین	شغل	نوع معلولیت	کلاس پزشکی	علت معلولیت	وضعیت سکونت
۱	۳۴	ارشد	مشاوره	فامیل	اپراتور	پارگی شبکیه	B1	ضربه دوران بارداری	مستقل
۲	۳۷	ارشد	جراه و جرم شناسی	فامیل	کارشناس حقوقی	RP	B2	زنتیک	خانواده
۳	۳۵	کارشناسی	ادبیات انگلیسی	فامیل	مترجم	RP	B2	زنتیک	خانواده
۴	۳۶	ارشد	تربیت بدنی	فامیل	مری‌ورزش	آتروفی عصب بینایی	B3	مادرزادی	خانواده
۵	۳۹	کارشناسی	فقه و اصول	فامیل	بیکار	شبکیه	B3	مادرزادی	خانواده
۶	۳۶	کارشناسی	مددکاری	فامیل	اپراتور	آب مروارید	B2	تصادف	مستقل
۷	۲۵	ارشد	موسیقی و نوازندگی ایرانی	غریبه	تدریس موسیقی	شبکیه	B1	مادرزادی	خانواده
۸	۲۹	دکتری	جامعه شناسی	فامیل	کتابدار	RP	B1	زنتیک	خانواده
۹	۳۶	ارشد	مشاوره	فامیل	مشاور	شبکیه	B3	مادرزادی	خانواده
۱۰	۲۵	کارדانی	مدیریت	فامیل	فروشنده	فلج عصب چشم	B3	تومور مغزی	خانواده
۱۱	۲۵	دبیلیم	حسابداری	فامیل	بیکار	فلج عصب چشم	B3	تومور مغزی	خانواده
۱۲	۳۷	ارشد	مدیریت	فامیل	منشی	شبکیه	B3	سقوط از ارتفاع	خانواده
۱۳	۳۹	ارشد	تاریخ	فامیل	پژوهشگر	RP	B1	زنتیک	خانواده
۱۴	۳۰	ارشد	حقوق	فامیل	مشاور حقوقی و مدرس دانشگاه	آتروفی عصب بینایی	B3	مادرزادی	خانواده
۱۵	۲۹	کارشناسی	علوم اجتماعی - پژوهشگری	غریبه	ثبت سفارش	Lever	B1	زنتیک	خانواده
۱۶	۲۷	ارشد	مشاوره	فامیل	مشاور	آتروفی عصب بینایی	B1	مادرزادی	خانواده
۱۷	۳۴	کارشناسی	روانشناسی عمومی	فامیل	ثبت سفارش	RP	B2	زنتیک	مستقل
۱۸	۳۰	ارشد	مدیریت علوم تربیتی	فامیل	بیکار	RP	B2	زنتیک	خانواده
۱۹	۲۶	کارشناسی	وکالت	فامیل	مشاور حقوقی	آب سیاه	B2	مادرزادی	خانواده
۲۰	۳۰	کارشناسی	جامعه شناسی	فامیل	صدا بردار و تدوین	RP	B1	زنتیک	مستقل

مضمون اصلی دوم: ملاک‌های انتخاب همسر

سن مناسب همسر

تفاوت سنی متعارف در بین زن و شوهر در مشاوره پیش از ازدواج از ضروریات ثبات ازدواج است. شرکت کننده‌ای در این باره گفت " اول فکر می‌کردم مهم نیست که سن اش چقدر باشد ولی به تازگی برایم خیلی مهم شده است. چون یکی از دوستان ام با مرد مسنی که زنانش مرده بود ازدواج کرد و خیلی با هم مشکل پیدا کردند. مثل اینکه از دو دنیای متفاوت بودند و خوب جدا شدند. متأسفانه چون این تصور وجود دارد که ما نابینا یا کم بینا هستیم حتی خانواده و دوستان هم که کسی رو معرفی می‌کنند، بعضاً خیلی پیر یا مشکلات زیاد ظاهری دارند و حتماً پیش خودشان می‌گویند اینها که نمی‌بینند" (کد ۱۹).

شدت معلولیت

برخی از دختران نابینا یا کم بینا تشویق می‌شوند تا با مردان دارای معلولیت‌های متفاوت ازدواج کنند. با این حال، شدت معلولیت همسر آینده یکی از ملاک‌های انتخاب همسر بود به عنوان مثال شرکت کننده‌ای گفت: «دوست ندارم مثل خودم نیمه بینا باشد و دوست دارم حداقل او سالم باشد. متأسفانه خیلی‌ها حتی خانواده آدم تصور می‌کنند به دلیل معلولیت‌مان ما حق انتخاب همسر نداریم. من خودم این موضوع را از نزدیک تجربه کردم. یکبار پسری رو به من معرفی کردند که حتی اندازه‌ای عقب مانده ذهنی بود یعنی مرزی بود و اصرار داشتند با همین فرد ازدواج کنم. حالا تصور کنید من خودم لیسانس داشتم. تازه چه طور آدم می‌تواند با این افراد ارتباط برقرار کند؟ نه اینکه کسی رو نقد

مشکل بینایی

مشکل بینایی به معنای داشتن هرگونه اختلالی در دید فرد است که وی را در انجام اموراتی که مرتبط با بینایی است دچار مشکل می‌کند. شرکت کننده‌ای در این باره گفت: «یکی از ترس‌های من با خواستگاری‌هایی که می‌آید بیان مشکل بینایی است. من قبلاً خواستگاری داشتم که معرفی شده بود و در تلفن به او گفتم مشکل بینایی دارم، عذرخواهی کرد و دیگه تماسی نگرفتند. ولی خوب آخرش که چی؟ بالاخره باید در مورد این مشکل با ایشان صحبت شود ولی من همیشه با این معضل مواجه بودم که چه زمانی باید این مورد را مطرح کنم و چگونه باید آن را به طرف مقابل ام بفهمانم این که همسرم بخواد به خاطر مشکل بیناییم روی سرم منت بگذارد، من از این متنفرم» (کد ۱۴).

عدم توانایی در انجام امور منزل و خانه‌داری

یکی از نگرانی‌های دختران کم بینا و نابینا مشکلات و کمبودهایی در زمینه خانه داری و امور منزل است. به عنوان مثال شرکت کننده‌ای خاطر نشان کرد: «من نسبت به ازدواج استرس‌هایی دارم که باعث می‌شود که خیلی وقت‌ها به آنها فکر کنم فکری مثل انجام امور کار و خانه‌داری و نگاه‌داری از بچه مخصوصاً در ماه‌های اول. به طور کلی، انجام امور منزل کار ساده‌ای نیست و خوب به هر حال این بخشی از وظایف همسری است» (کد ۸).

عدم پذیرش و قضاوت شدن از سوی خانواده همسر

قضاوت شدن در زندگی مشترک به ویژه از سوی خانواده همسر یکی از مشکلاتی است که ممکن است بقای زندگی یک زوج را متأثر از خود بسازد. در این باره شرکت کننده‌ای گفت: «به هر حال یک فرقی بین ما و یک آدم بینا وجود دارد و من بیشترین ترس‌م خانواده شوهر است نه خود شوهر که این که چه طور اینقدر اعتماد به نفس داشته باشم و به خودم مطمئن باشم که وقتی در کنارشان هستم هر چه قدر هم که توانمند باشم جلوی آنها از خودم ضعف نشان می‌دهم و نمی‌دانم چرا...؟ ترس از قضاوت شدن دارم و فقط همین مورد است» (کد ۱۵).

طرد شدن از سوی همسر

حس رهاشدگی و طرد از سوی همسر یکی از دغدغه‌های فردای ازدواج دختران کم بینا و نابینا است. به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان در این باره اشاره کرد «ترسی که از ازدواج و مسئولیت پذیری دارم ترس از دست دادن دارم مثلاً از دست دادن رابطه‌ای که ساختم، ترس از جدایی چون هر چی از ازدواج می‌بینم خیلی مشکلات دارند. نه فقط طلاق بلکه دوری زوجین که درگیر روزمرگی می‌شوند. از طرفی، احساس می‌کنم به چه دلیل باید یک مرد سالم کنار من بماند؟ با توجه به اینکه مشکلات نابینایان خیلی زیاد است. خوب نگران ام پس از مدتی به دلیل خستگی مراقبت از من مرا ترک کند» (کد ۷).

به دنیا آوردن فرزند معلول

ثمره هر ازدواجی فرزنداست که این فرزند می‌تواند سالم و یا دارای معلولیت مادرزادی و یا معلولیتی باشد که پس از تولد به آن مبتلا می‌شود. پذیرش چنین فرزندی برای افراد غیرمعلول یا سالم بسیار مشکل و برای افراد معلول بسیار مشکل‌تر از مشکل می‌باشد. یکی از

کنم اما منظورم توانایی صحبت کردن و ارتباط دو آدم بالغ با همدیگر است» (کد ۱۰).

داشتن کار و استقلال زندگی

مسئولیت پذیری یعنی تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب فعالیت‌هایی که بر عهده او گذاشته شده است و در این پژوهش این امر نسبت به طرف مقابل صادق است. برای مثال شرکت کننده‌ای اشاره کرد: «از نظر من یک مرد باید مسئولیت پذیر باشد که یکی از راه‌های مسئولیت‌پذیری اشتغال است. وقتی شغل ندارد چه طور می‌تواند مسئولیت یک زندگی را بپذیرد یک دختر وقتی ازدواج می‌کند به یک تکیه گاه نیاز دارد ولی متأسفانه اجتماع ما طوری شده که حتی آدم‌های سالم هم همه دو دو تا چهار تا می‌کنند و دنبال این هستند که زن خرج آن‌ها را بدهد» (کد ۶).

داشتن ایمان و باورهای مذهبی

ایمان به معنای ایمان قلبی به خداوند و اعتقاد به مسائلی مانند: صداقت، اخلاق خوش، امانت داری، حسادت نداشتن، و در یک کلام انسانیت است. این ویژگی‌های برای شرکت کنندگان در پژوهش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود. برای مثال شرکت کننده‌ای در این باره گفت: «اول باید معتقد و مسئولیت‌پذیر باشد. خدا ترس و باایمان باشد. برای من نماز یک ملاک مهم است. خانواده‌اش به انتخابش که من باشم شک نکند و افتخار هم کند. راستگو باشد، تحصیلاتی حداقل هم پای خودم داشته باشد، آداب و معاشرت اجتماعی در حد خانواده من داشته باشد، مستقل و عاقل باشه و عیب‌هایی که منو نداشته باشد» (کد ۹).

خانواده پذیرا

پذیرش همسر آینده از سوی خانواده در پایداری و مانایی ازدواج بسیار مهم است. در این باره شرکت کننده‌ای گفت: «من میگم اگر یک پسر هر جور که هست خانواده‌اش همون جور است یعنی اگر خوبه، خانواده‌اش هم خوب است و او را خوب تربیت کرده‌اند اگر پسر جوری نبود که من دوست داشته باشم خانواده‌اش هم همون است. مشت نمونه خروار است دوست دارم خانواده کم جمعیتی داشته باشه و واقعاً دلپیش را هم نمی‌دانم. شاید احساس می‌کنم دخالت‌ها بیشتر می‌شود. واقعیت این است آدم می‌خواهد ازدواج کنه باید آن خانواده همسر فرزندشون رو بپذیرند. خیلی ازدواج‌ها که تازه با رضایت خانواده‌ها بوده است پس از چند سال با تحریک خانواده‌ها به جدایی می‌رسه، حالا چه برسه ازدواجی که از اول اش هم اما و اگر در آن باشه» (کد ۳).

مضمون اصلی سوم: ترس و نگرانی از فردای ازدواج

درک و احترام متقابل

یکی از شرایط ازدواج مناسب درک و احترام متقابل زن و شوهر به یکدیگر است. یکی از شرکت کنندگان در این باره اشاره کرد «من دوست دارم درک متقابل داشته باشم، شنونده خوبی باشم و فن بیان خوب داشته باشم و صدای قشنگی نیز داشته باشم و صدایش جذاب باشد، خودخواه نباشد، هم پا باشد و پر از انرژی. به طور کلی به هم احترام بگذاریم و واقعاً بتونه منو درک کنه» (کد ۲۰).

خیلی‌ها می‌گویند و حتی خودم بارها شنیده‌ام که می‌گویند که، خوب این ازدواج درست نیست. چون زن یا شوهر تا آخر عمر باید پرستاری کند. حس دوست داشتن و عشق و نیازهای جنسی از نظر آنها با چشم و بینایی است. وقتی فردی نمی‌بیند پس این حس هم ندارد (کد ۱).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که درون مایه اصلی ازدواج در هاله‌ای از بیم و امید است. بدین معنا که دختران کم بینا و نابینا برای ازدواج خود با چالش‌های عدیده‌ای از جمله؛ شدت معلولیت، نگرانی از فردای ازدواج، دغدغه ناتوانی از انجام وظایف محوله و ناتوانی در فرزندآوری را دارند. پژوهش‌های انجام شده آشکار ساخت که ازدواج معلولین بسته به نوع معلولیت و حتی جنسیت افراد معلول بسیار متفاوت است. برای مثال، Bekoe در پژوهش خود پیرامون چالش‌های ازدواج معلولین نشان داد که افراد نابینا و کم بینا در معرض قضاوت و طرد اجتماعی بیشتری برای ازدواج روبه رو هستند و این برای زنان نابینا دشوارتر نیز می‌شود [۱۰]. همچنین، Anderson نقش روابط و تعامل‌های اجتماعی را برای ازدواج در افراد معلول بسیار مهم تلقی می‌کند. وی در پژوهش خود نشان داد که، به طور کلی معلولین انزوای اجتماعی بالاتر، عزت نفس پایین و افسردگی بیشتری را نسبت به گروه غیرمعلولین تجربه می‌کنند. به همین حضور کمتر در اجتماع و جامعه بخت و اقبال کمتری را برای ازدواج خواهد داشت [۱۹]. در همین راستا، پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهند که میزان امید به زندگی و امید به آینده در دختران نابینا بسیار کمتر از همتایان بینای آنهاست [۲۰، ۲۱].

افزون بر چالش‌های جسمی و روان شناختی که در مسیر ازدواج دختران کم بینا و نابینا با آنها مواجه هستند، طرد اجتماعی و باور به عدم نیاز ازدواج دختران کم بینا و نابینا از مشکلات دیگر بر سر راه ازدواج آنهاست. این معضل در کشورهای در حال توسعه و فقیر بیشتر هم می‌شود. برای مثال، Monah مخالفت جامعه را برای ازدواج افراد معلول در کشور کنیا بررسی کرده بود و به این نتیجه دست یافت که خانواده‌ها، بستگان و حتی جامعه به طور نظامند حضور افرادی که نواقص ظاهری را دارند در اجتماع نمی‌پذیرند و این در مورد زنان و دختران شدیدتر اعمال می‌شود [۲۲]. در همین راستا، پژوهش‌هایی که در کشورهای غربی انجام شده است موانع ازدواج این افراد را تنها محدودیتهای فرهنگی نمی‌داند بلکه نوع سیاست گذاری‌های کشور و جامعه نیز می‌داند که فرصت تعامل و یافتن زوج را برای این افراد کم می‌کند [۲۳].

در اجرای این پژوهش وقت گیر بودن مصاحبه‌ها به دلیل شرایط جسمانی و محدودیتهای حمل و نقل و جابه جایی مشارکت کنندگان پژوهش برای انجام مصاحبه‌ها، محدود بودن منابع پژوهشی انجام شده در مورد مشکلات ازدواج دختران و نابینایان و همچنین، محدود بودن جامعه شرکت کنندگان صرفاً به تهران و ثبت نام کنندگان در انجمن نابینایان از محدودیتهای این پژوهش بوده است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، به نظر می‌رسد که نتایج این پژوهش برای دو بُعد اساسی تاکید دارد. بخشی مربوط به نوع و دیدگاه دختران کم بینا و نابینا

آرزوهای فرزنددار شدن است، اما با توجه به شرایط جسمی خودم و البته موضوع ژنیتیک و مشکلات معلولیت، اگر آن هم معلول بشود حالا چه حسی، جسمی و یا حتی ذهنی، مراقبت و دلواپسی از مراقبت از او بدتر می‌شود نه تنها مشکل حل نمی‌کند، بلکه مشکلات ام را هم بیشتر می‌کند (کد ۳).

جدول ۲: زیرمضمون‌های اولیه، مضمون‌های اصلی، مضمون اصلی مستخرج از پژوهش پدیدارشناسی ازدواج و انتخاب همسر در دختران کم بینا و نابینا

مضمون‌های اصلی	زیرمضمون‌های اولیه
نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی	نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی
نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی	نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی
نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی	نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی
نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی	نیازهای روانی و تجربه عشق و آزادی
ملاک‌های انتخاب همسر	ملاک‌های انتخاب همسر
ملاک‌های انتخاب همسر	ملاک‌های انتخاب همسر
ملاک‌های انتخاب همسر	ملاک‌های انتخاب همسر
ملاک‌های انتخاب همسر	ملاک‌های انتخاب همسر
ملاک‌های انتخاب همسر	ملاک‌های انتخاب همسر
ترس و نگرانی از فردای ازدواج	ترس و نگرانی از فردای ازدواج
ترس و نگرانی از فردای ازدواج	ترس و نگرانی از فردای ازدواج
ترس و نگرانی از فردای ازدواج	ترس و نگرانی از فردای ازدواج
ترس و نگرانی از فردای ازدواج	ترس و نگرانی از فردای ازدواج
ترس و نگرانی از فردای ازدواج	ترس و نگرانی از فردای ازدواج
ترس و نگرانی از فردای ازدواج	ترس و نگرانی از فردای ازدواج
ترس و نگرانی از فردای ازدواج	ترس و نگرانی از فردای ازدواج
استیگما اجتماعی	استیگما اجتماعی
استیگما اجتماعی	استیگما اجتماعی

مضمون اصلی چهارم: استیگما اجتماعی

عدم توانایی نابینان در ازدواج

در این پژوهش مخالفت با ازدواج معلولین به معنای این است که گروهی از جامعه به هیچ عنوان با ازدواج معلولین در هیچ شرایطی موافق نیستند و تنها افراد سالم را محق این حق می‌دانند. شرکت کننده‌ای در این باره گفت: «جامعه همیشه با معلولین به دو گونه رفتار می‌کند یا خیلی خوب یا خیلی بد آنها را که خوب هستند خودشان به چند دسته تقسیم می‌شوند اما آنها را که در مورد معلولین قشنگ فکر نمی‌کنند و به نظر من ۵۰٪ از جامعه را تشکیل می‌دهند معتقدند که ما نباید ازدواج کنیم و علت را داشتن معلولیت و ناتوانی در انجام امور خانه‌داری می‌دانند و حتی باورشان نمی‌شود که ما بتوانیم یک وعده غذا درست کنیم حتی یک برنج دم گذاشتن را هم در توان ما نمی‌بینند و این از نظر من خیلی زشت است» (کد ۵).

عدم نیاز و ضرورت به ازدواج معلولین

بخشی از افراد جامعه تصور می‌کنند که نیاز به ازدواج معلولین نمی‌باشد. به عنوان مثال شرکت کننده‌ای در این زمینه گفت "خیلی‌ها راحت می‌گویند که چه ضرورتی دارد که نابینایان ازدواج کنند؟

از فارغ التحصیلان کم بینا و روشن گام دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد. نویسندگان همچنین، از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و انجمن نابینان عصای سفید، انجمن کم بینایان و نابینایان شهر تهران و سازمان بهزیستی استان تهران برای همکاری صمیمانه آنها در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی را براساس پیشنهادهای کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را رعایت کرده‌اند.

منابع مالی

این پژوهش اقتباس از پایان نامه دانشجویی است و دسترسی به منابع مالی حمایتی نداشته است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

پیرامون چالش‌ها و دغدغه‌های روان شناختی و فردی آنها پیرامون فردای ازدواج است که ممکن است ریشه در عدم حضور مستمر آنها در اجتماع، عزت نفس و خودپنداره ضعیف باشد و از سوی دیگر نوع و رفتار طردگونه اجتماع و حتی اطرافیان با آنهاست که نیازی برای ازدواج آنها تصور نمی‌شود. با این حال، یافته‌ها خاطر نشان می‌سازند که نیازهای عاطفی، روانی و جنسی در ازدواج به ظاهر یا قدرت دید افراد مرتبط نیست و از آنجایی که ازدواج و همسرگزینی در تمام فرهنگ‌ها فارغ از تفاوت‌هایی که دارند نیاز بشری تلقی می‌شود، از این رو، نهادهای مردم نهاد و سازمان‌های وابسته به نابینایان باید با برگزاری مراسم‌های گوناگون اجتماعی، فرصت آشنایی این افراد با سایر افراد جامعه فراهم کنند. همچنین، آموزش و آگاه‌سازی جامعه و متخصصان بهداشت روان و مراقبان بهداشتی از نیازهای روانی و جنسی نابینایان و کم بینایان برای ازدواج ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود که، در پژوهش‌های آینده به برداشت و باورهای خانواده دختران کم بینا و نابینا پیرامون ازدواج و به نقش تفاوت‌های جنسیتی بین تجارب زنان و مردان پرداخته شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی با کد مصوب اخلاقی ۹۴۲۶۵۱۰۰۱۲۶ می‌باشد. دانشجو

References

1. WHO. Global report on disabilities. Geneva: World Health Organization, 2018.
2. WHO. Vision impairment and blindness. Geneva: World Health Organization, 2018.
3. Khodabakhshi-Koolae A. Sport as an effective goal to increase self-concept and hope: a comparison study between athlete and non-athlete women with visual impairments. *Soc Determin Health*. 2017;3(2):98-103.
4. Aslan UB, Calik BB, Kitis A. The effect of gender and level of vision on the physical activity level of children and adolescents with visual impairment. *Res Dev Disabil*. 2012;33(6):1799-804. doi: 10.1016/j.ridd.2012.05.005 pmid: 22699253
5. Bhoomika B. The effect of visual disability on marital relationships. Arizona, USA: Arizona State University; 2014.
6. Khodabakhshi-Koolae A, Mosalanejad L, Mamaghanirad B. [The Effectiveness of Group Training of Choice Theory on Quality of Life and Hope in Blind People]. *Iran Rehabil J*. 2016;6(2):16-128.
7. Macinnes MD. Altar-Bound? The Effect of Disability on the Hazard of Entry into a First Marriage. *Int J Sociol*. 2011;41(1):87-103. doi: 10.2753/IJS0020-7659410105 pmid: 23946548
8. Peta C. Disability is not asexuality: the childbearing experiences and aspirations of women with disability in Zimbabwe. *Reprod Health Matters*. 2017;25(50):10-9. doi: 10.1080/09688080.2017.1331684 pmid: 28784066
9. Warner DF, Adams SA. Physical Disability and Increased Loneliness among Married Older Adults: The Role of Changing Social Relations. *Soc Ment Health*. 2016;6(2):106-28. doi: 10.1177/2156869315616257 pmid: 31007969
10. Bekoe J. Pre-Marital and Marital Experiences of Persons with Physical Disabilities and their Spouses in the Greater Accra Region of Ghana. Ghana: University of Ghana; 2018.
11. Schulz CH. Collaboration in the Marriage Relationship among Persons with Disabilities. *Disabil Stud Q*. 2008;28(1). doi: 10.18061/dsq.v28i1.71
12. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2014;140(1):140-87. doi: 10.1037/a0031859 pmid: 23527470
13. Khoboushani H. The marriage of disables and veterans. Mashhad, Iran: Sonboleh 2006.
14. Singleton P, Li L. The Dynamic Effect of Disability on Marriage: Evidence from the Social Security Disability Insurance Program. USA: Center for Policy Research, Maxwell School, Syracuse University, 2016.
15. Satvat A, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad M, Akram S. Identifying the challenges Marriage of Person with Physical-Motor Disabilities in Tehran: A Phenomenological Study. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2019;5(2):55-62.
16. Colaizzi PF, Valle R, King M. Existential phenomenological alternatives for psychology: Psychological research as the phenomenologist views it. Oxford Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
17. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *Eur Sci J*. 2012;8(27).

18. Cope DG. Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41(1):89-91. doi: [10.1188/14.ONF.89-91](https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91) pmid: [24368242](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24368242/)
19. Anderson R. *Disabled and Out? Social Interaction Barriers and Mental Health among Older Adults with Physical Disabilities*. Lincoln, USA: University of Nebraska; 2018.
20. Semnanian S, Khodabakhshi-Koolae A. [The Comparison of the Spiritual Intelligence and Self-Concept of Blinds and Sighted High School Girl Students in Tehran]. *J Res Religion Health*. 2017;3(1):42-52.
21. Khodabakhshi-Koolae A, Esmaeilifar A, Falsafinejad M. [Comparison of life meaning and hopefulness between spinal cord injuries, blinds, and healthy people in Kerman-Iran]. *Iranian J Res Nurs*. 2015;1(3):54-64.
22. Monah T. *Psycho-Social Consequences of the Social Exclusion Facing Persons with Disabilities in Kenya*. Africa: United States International University; 2018.
23. Caputo J, Simon RW. Physical limitation and emotional well-being: gender and marital status variations. *J Health Soc Behav*. 2013;54(2):241-57. doi: [10.1177/0022146513484766](https://doi.org/10.1177/0022146513484766) pmid: [23644513](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23644513/)