



Explaining the Lived Experience of Men with Physical-Motor Injury in Marriage: A Phenomenological Approach

Ahmad Sharifi Ardani(Ph.D)¹, Saeedeh Abdollahi Tezerjan(M.Sc.)², Ghasem Fattahi(M.Sc.)²

1.Ph.D of Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Primary Education, Farhangian University, Campus of Shahidan Paknejad, Yazd, Iran. Email:asharifi98@Gmail.com Tel:09135137269

2.M.Sc. Department of Consultation and Guidance, Islamic Azad University, Unit of Yazd, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Physical-motor injury is a type of injury that limits one or more of the basic activities of a person's life and prevents the physical and mental development of an individual. Therefore, men with this type of disability will face certain challenges and problems during their lifetime. One of the most important challenges is marriage and the choice of the spouse to support the emotional, psychological and physical aspects of the man. The aim of the present study is to explain the lived experiences and challenges of men with marital-related physical-motor injuries.

Methods: This research was carried out in a qualitative way, through the phenomenology of lived experiences, via a purposive sampling technique and in-depth interviews with 16 males with physical-motor injuries. The interviews were recorded, then recorded in transcripts and analyzed by Colaizzi's method.

Results: The findings of the lived experiences and challenges of men with physical-motor injuries were summarized in 6 main themes (occupational concerns, fear of disability in sexual relations, fear of rejection, therapeutic problems, religious beliefs, self-affirmation in life), and 20 sub-themes coded as subcategories of the main themes.

Conclusion: These findings can provide the necessary data for recognizing the main problems, concerns and challenges of men with physical-motor injuries in their marriage, and provide a platform for many professionals and authorities to provide services and supports for social rehabilitation of the physical-motor disabled.

Keywords: physical-motor injuries, men, marriage, lived experiences.

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.



This Paper Should be Cited as:

Author : Ahmad Sharifi Ardani, Saeedeh Abdollahi Tazerjan, Ghasem Fattahi.
Explaining the Lived Experience of Men with Physical-Motor Injury in Marriage: A Phenomenological Approach.....Tolooebehdasht Journal.2019;17(6): 46-60.[Persian]



تبیین تجارب زیسته مردان مبتلا به آسیب جسمی-حرکتی با محوریت ازدواج: رویکردی پدیدارشناسانه

نویسندگان: احمد شریفی اردانی^۱، سعیده عبداللهی طزرجان^۲، قاسم فتاحی^۲

۱. نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهیدان پاکثراد، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۳۵۱۳۷۳۶۹ Email: asharifi98@Gmail.com
۲. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: آسیب دیدگی های جسمی-حرکتی نوعی آسیب است که یک یا چند فعالیت اساسی زندگی فرد را محدود می کند و مانع بروز کارآمد توانایی های بدنی یا روانی در فرد می شوند. بنابراین مردان مبتلا به این نوع معلولیت در فرایند زندگی خود با چالش ها و مشکلات خاصی روبرو خواهند شد. یکی از مهم ترین این چالش ها ازدواج و انتخاب همسر در جهت حمایت عاطفی، روانی و جسمانی از مرد می باشد. لذا هدف از این پژوهش تبیین تجارب و چالش های مردان مبتلا به آسیب های جسمی-حرکتی با محوریت ازدواج می باشد.

روش بررسی: این پژوهش به شیوه کیفی، به روش پدیدارشناسی، با نمونه گیری هدفمند و استفاده از مصاحبه ژرف نگر با ۱۶ مرد که مبتلا به آسیب های جسمی-حرکتی بودند انجام شد. مصاحبه ها ضبط شدند، سپس به صورت کتبی ثبت گردید و به روش Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های حاصل از تجربیات و چالش های مردان مبتلا به آسیب جسمی-حرکتی در ۶ مضمون اصلی (نگرانی های شغلی، ترس از ناتوانی در روابط جنسی، ترس از طرد، معضلات درمانی، باورها و اعتقادات مذهبی، خود اثبات گری در زندگی) و ۲۰ مضمون فرعی که به صورت زیرگروه های مضامین اصلی کدبندی شده اند، خلاصه گردید.

نتیجه گیری: این یافته ها می تواند اطلاعات لازم در خصوص شناخت مشکلات، دغدغه ها و چالش های اصلی مردان مبتلا به آسیب جسمی-حرکتی در زمینه ازدواج را فراهم کند و راهگشای بسیاری از متخصصان و مسئولین در زمینه ارائه خدمات و حمایت هایی در جهت توانبخشی اجتماعی معلولان جسمی حرکتی باشد.

واژه های کلیدی: آسیب های جسمی-حرکتی، مردان، ازدواج، تجارب زیسته.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره ششم

بهمن و اسفند ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۷۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۳/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲



مقدمه

معلولیت مفهومی کلی محسوب می‌شود و با محرومیت‌هایی مرتبط است که فرد در نتیجه نارسایی تجربه می‌کند. هرگونه فقدان یا کاهش فرصت برای مشارکت در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران معلولیت نامیده می‌شود (۱). آسیب‌دیدگی‌های جسمی و حرکتی (Physical and motor disabilities) به‌عنوان نوعی آسیب، یک یا چند فعالیت اساسی زندگی فرد را محدود می‌کند (۲). از این رو، آسیب‌دیدگی‌های جسمی آن نوع ویژگی‌هایی هستند که مانع بروز کارآمد توانایی‌های بدنی یا جسمی فرد می‌شوند (۳). یک فرد با ناتوانی جسمی-حرکتی، تحرکش در اندام فوقانی و تحتانی یا ستون فقرات به دلیل نقص دائمی ناشی از آسیب مغزی، بیماری، آسیب یا تغییر شکل در سیستم عصبی یا عضلانی محدود شده است (۴). بر اساس آمار تخمین زده می‌شود که ۱۰ درصد جمعیت دنیا (حدود ۶۵۰ میلیون نفر) با یک آسیب‌دیدگی زندگی می‌کنند (۵). تعداد افراد با ناتوانی جسمی-حرکتی با گذشت هر سال رو به افزایش است. تخمین زده می‌شود که حدود ۱ میلیارد نفر افراد با ناتوانی جسمی-حرکتی در سراسر جهان وجود دارد که تقریباً ۲۰۰ میلیون نفر از آن‌ها مشکلات جدی را تجربه می‌کنند (۶). هم‌چنین، آسیب‌دیدگی‌های جسمی و حرکتی تنوع بسیار دارند و جدا از محدودیت‌ها یا مشکلاتی که از نظر کارکردی در فرد آسیب‌دیده ایجاد می‌کنند، ممکن است تأثیرات سوء روان‌شناختی در اثر تعاملات اجتماعی بر شخصیت فرد آسیب‌دیده یا تکوین بهینه آن داشته باشند (۷). تأثیری که آسیب‌دیدگی بر وضعیت روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی بر جای می‌گذارد، قابل انکار نیست. در واقع، فرد آسیب‌دیده کسی است که سلامت جسمانی یا روانی

او به‌طور موقت یا دائم آسیب دیده و توانایی انجام امور شخصی و روزمره و فعالیت‌های شغلی و اجتماعی خود را از دست داده است و در نتیجه قادر نیست بدون استفاده از وسایل کمکی و یا مراقبت و حمایت‌های خاص به زندگی عادی خود ادامه دهد.

در مجموع، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناتوانی جسمی-حرکتی می‌تواند باعث افزایش افکار خودکشی و علائم افسردگی (۸،۹)، آشفتگی‌های روانی (۱۰، ۱۱) و کاهش عملکرد شناختی و روانی (۱۲). ناتوانی جسمی-حرکتی نه تنها عملکرد افراد را محدود می‌کند، بلکه تصور شخص از خود را تحت تأثیر منفی قرار خواهد داد (۱۳). بنابراین، وجود این عوامل موجب می‌شود افراد ناتوان جسمی-حرکتی رضایت از زندگی کمتری را در خود احساس کنند.

با توجه به مشکلات ذکر شده در بالا و تأثیر شدید ناتوانی جسمی-حرکتی بر زندگی و شرایط روانی افراد و تعاملات اجتماعی آنان توجه به توانمندسازی معلولین در همه زمینه‌ها ضرورت اجتناب‌ناپذیری دارد و تشکیل خانواده حمایت‌گر برای فرد ناتوان می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. از عواملی که می‌تواند در توانمندی افراد نقش داشته باشد ازدواج است. ازدواج اولین قدم برای یک پیوند خانوادگی و پرورش نسل بعد به حساب می‌آید. از این رو به‌عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین عامل ارتباطی میان انسان‌ها معرفی شده است (۱۴). پیوندی است بین زن و مرد که بر پایه روابط پایاپای جنسی شکل می‌گیرد تا بچه‌هایی که آن زن به دنیا می‌آورد فرزندان مشروع والدین شناخته شوند. ازدواج روابط اجتماعی و حقوق و وظایف تازه‌ای را میان همسران و خویشاوندان برقرار می‌سازد و حقوق و پایگاه فرزندان را در هنگام تولد نیز تعیین می‌کند (۱۵). ازدواج یک نیاز شخصی



نیست که تنها مربوط به زن و مرد باشد، بلکه علاوه بر آن، یک امر اجتماعی است که مسئولین جامعه نسبت به آن مسئولیت دارند. ازدواج و تشکیل کانون خانوادگی برای سلامت و امنیت و سعادت اجتماع سودمند و ضروری است، زیرا جامعه بزرگ از واحدهای کوچک خانواده شکل می‌گیرد و صلاح و فساد و ترقی و انحطاط جوامع از خانواده‌ها تشکیل می‌شود و اصلاح جامعه را باید از طریق اصلاح خانواده شروع کرد (۱۶). به طور کلی، ازدواج موجب تغییر نقش‌های اجتماعی و جابه‌جایی پایگاه اجتماعی افراد می‌شود. لذا ازدواج معلولین جسمی - حرکتی از جنبه‌های مختلف بر فرد معلول و خانواده وی تاثیر گذار می‌باشد و می‌تواند باعث ایجاد امید به زندگی و احساس خوشایند فرد نسبت به خود شود. از سویی دیگر شناخت تجارب و تفکرات افراد معلول جسمی - حرکتی در زمینه ازدواج و بیان نیازها و دغدغه‌های آنها با محوریت ازدواج می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. لازم به ذکر است با توجه به مطالعات محققان در زمینه ازدواج معلولین جسمی حرکتی در ایران وجود اینگونه تحقیقات بسیار محدود است و وجود یک تحقیق کیفی که مبتنی بر بوم و فرهنگ ایرانی باشد و بتواند به طور عمیق تجارب، تفکرات و دغدغه‌های اصلی این گروه از افراد را بیان کند، بسیار ضروری است و راهگشای بسیاری از برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌های افراد در این زمینه خواهد شد لذا در این پژوهش تلاش شده است با استفاده از روش کیفی و مصاحبه‌های عمیق دغدغه‌ها و تفکرات واقعی این افراد تبیین شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش کیفی از نوع پدیدارشناسی می‌باشد. پدیدارشناسی رویکردی تحقیقی است که در آن، محقق به

جستجوی ساختار یا جوهره آشکار تجارب زنده افراد از یک پدیده و یافتن معنای یکپارچه‌ای که جوهره پدیده را آشکار می‌کند، می‌پردازد. پدیدارشناسی خود را درگیر یافتن قوانین و قواعد نمی‌کند، بلکه به جای آن به دنبال انجام تحلیل‌های توصیفی است که سبب شناخت عمیق و تفسیری پدیده‌های اجتماعی می‌شود (۱۷). در این تحقیق ابتدا مشارکت‌کنندگان با توجه به هدف مطالعه که توصیف و فهم عمیق تجربیات و دغدغه‌های مردان معلول جسمی - حرکتی بود، از میان جامعه در دسترس، یعنی مردان معلول جسمی حرکتی و ضایعه نخاعی عضو انجمن استان یزد انتخاب شدند. این افراد یا معلول جسمی حرکتی مادرزادی بودند یا بر اثر حادثه دچار نقص عضو شده بودند. گردآوری اطلاعات در این پژوهش به وسیله مصاحبه ژرف‌نگر صورت گرفت. چراکه در اینگونه مطالعات منبع اصلی اطلاعات گفتگوی عمیق و ژرف پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان است (۱۸). مصاحبه‌کننده بدون اینکه بکوشد تا جهت خاصی به گفتگو بدهد، سعی می‌کند تا به دنیای واقعی و تجربیات زندگی فرد دست یابد. از آنجا که در تحقیقات کیفی تمرکز بیشتر بر روی اطلاعات بدست آمده از موقعیت یا واقعه هست تا اندازه نمونه، در این مطالعه نیز اطلاعات پس از انجام مصاحبه عمیق با ۱۶ نفر به اشباع رسید. مشارکت‌کنندگان مردان مجرد مبتلا به آسیب‌های جسمی حرکتی بودند که نسبت به ازدواج مشغولیت ذهنی داشته و بعضاً اقداماتی جهت ازدواج و انتخاب همسر انجام داده بودند، که در این مطالعه تجربه‌های درونی و بیرونی، مشکلات و دغدغه‌های آنها در مسیر ازدواج مورد کاوش قرار گرفت. جامعه مورد پژوهش معلولین جسمی حرکتی مادرزادی و ضایعه نخاعی را شامل می‌شد. در هر مصاحبه در مورد



که محقق کلیه توصیف‌های شرکت‌کنندگان را مکرراً مطالعه نموده و به منظور درک این مفاهیم، با آنان هم‌احساس شد. سپس جملات و واژگان مرتبط با پدیده مورد مطالعه را استخراج نموده و به هر کدام از جملات استخراج شده معنی و مفهوم خاصی داد. بعد از مرور توصیفات شرکت‌کنندگان مفاهیم مشترک درون دسته‌های خاص موضوعی قرار داده شد و جهت موثق نمودن مطالب به توضیحات اصلی مراجعه شد. در مرحله بعد عقاید استنتاج شده به توصیفی جامع و کامل تبدیل گشت. در نهایت یافته‌های نهایی حاصل، به منظور اطمینان از موثق بودن آنها به شرکت‌کنندگان ارائه شد.

لازم به ذکر است در این تحقیق سعی شد کلیه مسائل اخلاقی مربوط به تحقیق رعایت شود لذا در ابتدا اهداف و ماهیت تحقیق به طور واضح و روشن توضیح داده شد تا افراد با آگاهی و تمایل وارد تحقیق شوند و مصاحبه‌ها نیز با اطمینان بخشی به مشارکت‌کنندگان در مورد پشتوانه علمی و محرمانه ماندن بیانات، اطلاعات و هویت آنها، انجام شد. و شرکت‌کنندگان حق داشتند در هر زمان که تمایل داشتند تحقیق را ترک کنند. در این مطالعه تمام نکات اخلاقی لازم رعایت گردید و با کد اخلاقی IR.U.I.REC.1397.091 مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

پس از انجام مصاحبه‌ها کلیه مباحث مصاحبه بر روی کاغذ پیاده شد و نوشته‌ها به صورت جملاتی با معنی در زمینه تجربیات و دغدغه‌های مردان مبتلا به آسیب‌های جسمی حرکتی در زمینه ازدواج جمع‌آوری شد. نتایج این تحقیق از بین ۴۳۶ کد از اظهارات مردان راجع به تجربیاتشان سازماندهی شده و نهایتاً به ۶ مضمون اصلی و ۲۰ مضمون فرعی که به صورت زیر گروه‌های

تجارب مردان با معلولیت جسمی حرکتی در زمینه ازدواج سوال شد (این سوالات به طور کلی شامل تجربه‌ها، افکار، احساسات، دغدغه‌ها، نگرانی‌ها و دلخوشی‌های آنها بود) و بسته به پاسخ آن‌ها سوالات بعدی مطرح گردید. مصاحبه، بر روی نوار ضبط شده و نوارها توسط پژوهشگران گوش داده شد تا معلوم شود که آیا محتوای مصاحبه قابل فهم است یا نیاز به پیگیری دارد و یا چه نکات دیگری باید در مصاحبه پرسیده شود، سپس مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شد و کدگذاری و تجزیه تحلیل اطلاعات انجام شد. پس از طبقه‌بندی کدها و ادغام کدهای مربوط بهم مفاهیم فرمول‌بندی شده درون دسته‌های خاص موضوعی قرار گرفت، سپس در زیر دسته یا زیر مفهوم قرار گرفت و در نهایت کلیه مفاهیم دسته‌بندی و بر اساس هدف پژوهش، تقسیم‌بندی شدند.

در این مطالعه سعی شد چهار معیار سنجش داده‌های کیفی و تجزیه و تحلیل آنها یعنی موثق بودن، باورپذیری، قابلیت تصدیق و قابلیت انتقال در نظر گرفته شود. پژوهشگران در این مطالعه تلاش کردند با دقت در فرآیند گردآوری داده‌ها از هر نوع سوگیری اجتناب نمایند. پژوهشگران به منظور موثق نمودن مطالب پس از دسته‌بندی مطالب چندین مرتبه به صحبت‌های شرکت‌کننده مراجعه کردند. هم‌چنین جهت روایی داده‌ها، پس از انجام مصاحبه و استخراج داده‌ها و کدگذاری آنها مجدداً به تک‌تک افراد مراجعه و موافقت آنها با برداشت پژوهشگران از مطالب بررسی شد و مطالب مبهم احتمالی مورد بررسی قرار گرفت و از این طریق تصدیق و تأیید مشارکت‌کنندگان بدست آمد. جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش کلایزی (Colaizzi) انجام شد. انجام مراحل کلایزی بدین صورت بود



"شغل من آزاد و با درآمد متغیر که خیلی بستگی به شرایط اقتصادی مردم دارد و هیچ تضمینی روی میزان حقوقم نیست که با خیال راحت بتوانم یک زندگی را اداره کنم. (کد ۳) -" اصلا شغل مناسبی ندارم چون کسی به یک معلول شغل خوب نمیده ادارات هم منو استخدام نمی کنند (کد ۷)."

مضمون فرعی ۲- نگرانی از سوء استفاده در مسائل کاری از آن ها

"ببینید ما چون معلولیم و نمی توانیم مثل افراد عادی از حقوقمون دفاع کنیم کار زیاد ازمون می کشن و درآمد کم داریم (کد ۳)."

"من کاربر رایانه هستم در طول یک ماه از صبح ساعت ۱۳-۹ و عصر ۹-۵ می رم سرکار اما فقط ماهی ۵۰۰ هزار تومان حقوقمه! (کد ۹)."

مضمون فرعی ۳- نگرانی از عدم استقلال مالی و عدم امکان ازدواج

"اگر من حقوق خوبی نداشته باشم چطور کسی حاضر میشه دختر شو بهم بده، به هر حال هر کسی بهترین چیز رو برای بچه اش می خواد (کد ۲). -" "میدونم که با این وضعیت معلولیم اگر کار خوب با درآمد حداقل متوسط نداشته باشم باید قید ازدواج و بزمن (کد ۵)."

مضمون اصلی ۲- ترس از ناتوانی در روابط جنسی

مضمون فرعی ۱- ترس از عدم رضایت شریک جنسی در روابط جنسی

"سعی می کنم اصلا عاشق نشم چون می ترسم نتونم رابطه خوبی با همسر داشته باشم و این موضوع تو سرم زده بشه (یعنی وسیله بشود برای تحقیر من) این خیلی برام دردناکه!! (کد ۶)"

مضامین اصلی هستند طبقه بندی شدند، انجامید. لازم به ذکر است سن آقایان شرکت کننده در این پژوهش از ۲۳ تا ۴۸ سال متغیر بوده با ۱۶ نفر مصاحبه عمیق صورت گرفته و بیشترین مصاحبه شونده‌گان در رنج سنی ۲۵-۳۲ و ساکن شهر یزد بودند میزان تحصیلات پاسخ گویان از دوره متوسطه با کارشناس ارشد متغیر بوده است.

مضامین اصلی و زیرمضامین فرعی در این پژوهش شامل نگرانی های شغلی: (نگرانی از نداشتن شغل تضمین شده و بیمه، نگرانی از سوء استفاده در مسائل کاری، نگرانی از عدم استقلال مالی و عدم امکان ازدواج)، ترس از ناتوانی در روابط جنسی (ترس از نارضایتی شریک جنسی، ترس از خیانت همسر، شکست در فرزند آوری)، ترس از طرد (محرومیت از حقوق شهروندی، تهدید به ترک یا طلاق از سوی همسر یا خانواده، ترس از بیمار شدن و نیاز به دیگری، ناراحتی به خاطر ناتوانی وظایف مردانه)، معضلات درمانی (عدم وجود دوره های درمانی کارآمد و تضمین شده، هزینه های سنگین درمانی، ناتوانی جسمانی برای پذیرش رنج حاصل از درمان، علائم امیدواری به درمان، عدم حمایت خانواده یا حمایت بیش از اندازه خانواده)، خوداثبات گری (توانایی اداره کردن یک زندگی به صورت کاملا مستقل، حمایت گر بودن برای همسر و فرزند، تقویت خود در سایر زمینه ها برای پوشش دادن معلولیتشان)، باورها و اعتقادات مذهبی (اعتقاد به خواست و اراده خداوند، عدم پذیرش این واقعیت (معلولیت) و جنگ با خود و خدا) در ذیل کلیه این مضامین اصلی و فرعی همراه با شاهد مثالها ارائه شده است.

مضمون اصلی ۱- نگرانی های شغلی

مضمون فرعی ۱- نگرانی از نداشتن شغل تضمین شده و بیمه



مضمون فرعی ۲- تهدید به ترک یا طلاق از سوی همسر یا خانواده

"اگر وقتی با همسر بیرون می ریم نگاه های مردم سنگین یا مسخره کننده باشه ممکنه روش اثر بذاره و دیگه منو نخواد(۱۲)."

"ممکنه اگه با فرد سالم ازدواج کنم ، خانوادش مدام سرزنش کنن و کم کم اونو تحت تاثیر قرار بدن تا این که طلاق بگیره، اون وقته که خیلی ضربه می خورم. (آه کشید) (۱۰)."

مضمون فرعی ۳- ترس از بیمار شدن و نیازمند به دیگری
"ما وضعیت جسمانی خوبی نداریم تحملمون همین طوری هم سخت چه برسه این که مریض هم بشیم(کد ۱۰)."

"کسی که زن یک معلول میشه باید خیلی مرد باشه که بتونه اونو حمایت کنه اگر سالم باشه خیلی تو حمایت کردن ما موقع بیماری مفیده اما اگر اونم معلول داشته باشه سخته خیلی از کارهای خونه زمین می مونه و خدایش اونم اذیت میشه(کد ۱۱)."

مضمون فرعی ۴- احساس غم و ناراحتی به خاطر ناتوانی در انجام وظایف مردانه

"خیلی سخته وقتی توی خونه کاری هست که من باید انجام بدم اما نمی تونم(کد ۹)."

"یک مرد باید بتونه کارهای ساده و پیش پا افتاده زندگیش مثل تعویض یک لامپ سوخته یا پنچرگیری ماشین رو تو مسافرت انجام بده اما من نمی تونم واقعا خیلی ناراحت میشم که نمی تونم(کد ۱)."

مضمون اصلی ۴- معضلات درمانی

"- شاید مثل یک فرد عادی نتونم خانمم را به لذت برسونم و فکر می کنم حتما باید از روش های درمانی و لوازم خاصی استفاده کنم(کد ۱)."- "واقعا این بزرگ ترین دغدغه من هست برای ازدواج، هیچ تجربه ای ندارم آیا می تونم زنم را راضی کنم (کد ۳)."

مضمون فرعی ۳- ترس از خیانت همسر به دلیل ناتوانی جنسی و معلولیت

"همیشه از این می ترسم اگر نتونم همسر را در رابطه ارضا کنم ممکنه بهم خیانت کنه و منم چون معلولم چه کار می تونم بکنم (گریه افتاد) (کد ۶)."- "اگر زنم رو نتونم راضی کنم تو رابطه و بره به خانواده و فامیل بگه اون وقت چی؟! آبروم میره همه به چشم یک مرد معلول ناتوان از نظر مردی بهم نگاه می کنن(کد ۱۵)."

مضمون فرعی ۴- شکست در فرزند آوری

"می ترسم، می ترسم اگر بچه دار نشم و علتش هم ناتوانی من باشه زنم منو ترک کنه چون معمولا زن ها خیلی بچه دوست هستند (کد ۱۴)."- "اگر نتونم صاحب فرزند بشم ممکنه دوست و آشنا و فامیل بگن این مردی نداشت (۷)."

مضمون اصلی ۳: ترس از طرد

مضمون فرعی ۱- محرومیت از حقوق شهروندی و عدم کفایت منابع

"آخر امکانات رفاهی برای فقط افراد سالم که نباید باشه اونها که سلامت دارن و اگر هم چیزی درست نباشه می تونن خودشون از توان جسمیشون استفاده کنند اما ما چی؟! (کد ۲)."

"- به نظرم ما خیلی تو جامعه دیده نمی شیم که امکانات رفاهی زیادی برامون قائل نمیشن (کد ۴)."



" ای چی بگم هر چی دکترو دوا کردم و دعا خوندم ناشکری نشه جواب نداد شاید خیری توش هست (کد ۱۴). "

مضمون فرعی ۵- عدم حمایت خانواده یا حمایت بیش از اندازه خانواده

" نه نمی خوام عمل بشم یا خوب بشم! این قدر خانواده ام منت میزارن که داریم پرستاری می کنیم و کارداری که دوباره بخوام عمل هم بشم نق نق اونا بیشتره بی خیالش (لبخند تلخ) (۵). "

" هر موقع مریض بشم پدر و مادرم خیلی بذار بردارم می کنند من خیلی شرمنده می شوم اگر عمل کنم که دیگر واقعا اذیت میشن اونا من چطور جبران زحماتشونو بکنم (کد ۱۳). "

مضمون اصلی ۵- خود اثبات گری یا ثابت کردن توانایی هاشون به عنوان یک مرد در زندگی

مضمون فرعی ۱- توانایی اداره کردن یک زندگی به صورت کاملاً مستقل

" من باید بتونم شغل خوبی پیدا کنم تا تو زندگی خودم احتیاج کسی نباشم (کد ۳). " - " من به غیر از این که نمی تونم روی پای خودم با یستم به نظرم باید به همه ثابت کنم که در سایر زمینه ها کاملاً توانا و مستقلم (کد ۱۰). "

مضمون فرعی ۲- حمایت گر بودن برای همسر و فرزند

" سعی می کنم تا اونجایی که در توان جسمی و بدنم هست خانوادمو حمایت کنم (کد ۱۵). " - " من وظیفه خودم می دونم به عنوان یک فرد همسر را راضی دارم و همه جور هوشو داشته باشم تا احساس کمبودی نکنه (۱۲). "

مضمون فرعی ۳- تقویت خود در سایر زمینه ها برای پوشش دادن معلولیتشان

مضمون فرعی ۱- عدم وجود دوره های درمانی کارآمد و تضمین شده

" هنوز تو کشور ما دوره درمانی برای یک معلول ضایعه نخاعی نیست (کد ۹). " - " واقعا برای معلولیت چه مادر زادی چه غیره دوره های درمانی تضمین شده وجود ندارد یا حداقل من چیزی نشنیدم و اگر دوره واقعا کارایی وجود داشته باشه حتما من پیگیرش می شم (کد ۴). "

مضمون فرعی ۲- ناتوانی در پرداخت هزینه های سنگین درمانی "واقعا هزینه های درمانی بیماری زیاد و برای معلولیت ها چون خیلی هم کار نشده مسلماً خیلی گران تر از سایر بیماری هاست من فکر نمی کنم بتونم تحت درمان جدی قرار بگیرم (کد ۳). "

" - " ما از نظر مالی در موقعیت متوسطی هستیم فکر نمی کنم اگر درمان پیدا بشه بتونم هزینه هاشو بدم فکر این که از جایی حمایتی بشم (کد ۵). "

مضمون فرعی ۳- ناتوانی جسمانی برای پذیرش رنج حاصل از درمان

" ما خودمون همین طوری هم که هستیم خیلی درد داریم. اگر بخواهیم تحت عمل هم قرار بگیریم واقعا شاید توان بدنی نداشته باشیم. مگر این که بگن ما رو شفا میدن (کد ۱). " - " دوره بلوغ ونوجوانیم با هر سختی که بود گذشت و الان فکر نمی کنم بخوام و بتونم طاقت بیارم دوره های شیمی درمانی رو دیگه مهم نیست باهاش کنار اومدم (کد ۹). "

مضمون فرعی ۴- علائم امیدواری به درمان

" یعنی ممکنه روزی دوباره روی پای خود بایستم فکر نمی کنم (اشکش سرازیر شد) (کد ۹). "



یکی از مضامینی که از دل مصاحبه های عمیق با مردان معلول جسمی-حرکتی استخراج گردید نگرانی های شغلی بود. نگرانی از نبود شغل دائم با درآمد متناسب با هزینه های زندگی یک فرد معلول، دارای بیشترین فراوانی بود و اکثریت این مردان از اینکه نتوانند مخارج زندگی را تامین کنند دچار نگرانی شدید بودند و نمی خواستند علیرغم معلولیت بار سنگین مشکلات مالی نیز بر دوش همسرشان باشد. آن ها از نبود بیمه، پشتوانه مالی، عدم استقبال بازار کار از آنها و هم چنین سوء استفاده و استثمار برخی از کارفرمایان نگران بودند. نبود فرصت های مناسب شغلی از سویی و هم چنین بروز مشکلات روانی و جسمی و کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس به دلیل وابستگی اقتصادی به خانواده احساس حقارت ناشی از سربار و بی ثمر بودن در جامعه این افراد را به شدت آزار می داد و آنها برای خود استدلال می کردند چگونه با این شرایط ازدواج کنند در حالی که از پس هزینه های شخصی خود نیز بر نمی آیند. این یافته ها با پژوهش Becker مبنی بر اینکه ۵۸ درصد مردان دارای معلولیت و ۸۰ درصد زنان دارای معلولیت به دلیل پایین بودن عزت نفس و نگرش های منفی مردم عادی و کارفرمایان و هم چنین سطح تحصیلات پایین آن ها، از یافتن شغل در آمدزا محرومند همسو می باشد (۱۹). به نظر می رسد سرمایه گذاری و آموزش افراد جامعه نسبت به شناخت افراد معلول جسمی-حرکتی و توانمندسازی این افراد بر اساس نقاط قوت و هم چنین ایجاد زمینه های اشتغال پایدار برای این گروه از افراد می تواند در جهت توانمندسازی و ایجاد انگیزه و تمایل به ازدواج موثر باشد. آموزش کلی جامعه می تواند بسیاری از دغدغه های خانواده ها در مورد ازدواج و آینده فرزندان شان را کاهش دهد. جلسات آموزشی ویژه مربوط به

"اگر معلولیت نداشتم شاید هرگز وارد عرصه ورزشی نمی شدم و این همه پیشرفت نداشتم. حتی در مسابقات زیاد شرکت کردم و مقام آور بودم برای استان و کشور (کد ۹) - " معلولیت من باعث پیشرفتم شده من درسم را تا مقاطع بالا ادامه دادم و الان خودم می تونم به دیگران آموزش بدم (کد ۱۵)."

مضمون اصلی ۶- باورها و اعتقادات مذهبی شخص معلول (تاثیر معنویت بر پذیرش با عدم پذیرش معلولیت)

مضمون فرعی ۱- اعتقاد به خواست و اراده خداوند

"خب دیگه همینه خواست خدا این بوده من چی بگم باید خدا رو شکر کنم که حداقل می تونم کارای شخصیم رو انجام بدم (کد ۳). - " هرچی خدا بخواد همونه الحمدلله سخنه نمی گم راحت میشه با مسائل و مشکلات کنار اومد ولی خب آگه خودم بخوام خدا کمکم می کنه (کد ۸)."

مضمون فرعی ۲- عدم پذیرش این واقعیت (معلولیت) و جنگ با خود و حتی خدا

"کاش اصلا به دنیا نمی اومدم خدا می خواست من پیام که این همه اذیت بشم (کد ۱۲). - " چرا حالا دیگه خدا یک نظری بهم نمیندازه یعنی منو نمی بینه؟! مگه خدا منو نیافریده (کد ۴)."

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش دستیابی به تجارب زیسته و چالش های مردان مبتلا به آسیب جسمی-حرکتی با محوریت ازدواج بود. پس از انجام مصاحبه ها و کدبندی مضامین، پژوهشگران به ۶ مضمون اصلی و ۲۰ مضمون فرعی در زمینه تجارب و دغدغه های مردان مبتلا به آسیب های جسمی حرکتی در زمینه ازدواج دست یافتند که در ذیل مورد بحث قرار می گیرد:



از این افراد به دلیل عدم آگاهی از وضعیت سلامت جسمی و جنسی خود و هم چنین نا آگاهی از نیازهای واقعی همسر از ازدواج خودداری می‌کنند و هر بار به دلایل و بهانه‌های مختلف به دلیل ترس ناشی از احساس ناتوانی جنسی از ازدواج خودداری می‌کنند.

مضمون دیگری که از دل مصاحبه‌های عمیق با مردان مبتلا به معلولیت جسمی-حرکتی به دست آمد، ترس از طرد شدن بود. این افراد به آینده ازدواج احتمالی خود می‌اندیشیدند و از اینکه همسر آینده آن‌ها ابتدای امر به دلیل نا آگاهی از وضعیت واقعی آنها و دلسوزی وارد زندگی مشترک شود و پس از گذشت چند ماه دچار فرسودگی شود بسیار احساس نگرانی داشتند. بسیاری از این مردان اشاره کرده‌اند که حتی خانواده اصلی آنها از انجام کارهای روزمره مربوط به معلولیت ایشان دچار خستگی و آزرده‌گی شده‌اند و از اینکه در آینده همسرشان به دلیل این مشکلات آن‌ها را ترک و طرد کند بسیار ناراحت بودند. از طرفی به دلیل برخی از مشکلات جسمی خود را لایق زندگی مشترک نمی‌دانستند و از این که نمی‌توانند وظایف مردانه را در زندگی مشترک انجام دهند احساس یاس و ناامیدی داشتند، و برای خود اینگونه استدلال می‌کردند که بهتر است فرد دیگری را به خاطر خودشان به دردمس و عذاب نیندازند. به نظر می‌رسد کمک‌رسانی به افراد معلول جسمی-حرکتی و حمایت از خانواده‌های این افراد در جهت سازگاری با شرایط زندگی و همچنین انجام مشاوره‌های کامل و جامع به همسران و افرادی که می‌خواهند با فرد معلول زندگی مشترک داشته‌باشند بسیار کمک‌کننده است. آگاهی بخشی در مورد دلخوشی‌ها و مشکلات و دغدغه‌های پیش رو می‌تواند در جهت انجام ازدواج-

حرفه‌آموزی و روش‌های مختلف کسب و کار با معلولیت جسمی بسیار کمک‌کننده است. به نظر می‌رسد ساختارهای آموزشی و حمایتی باید به سمت توانمندسازی افراد معلول جسمی-حرکتی برای حضور در زندگی واقعی بروند، و آموزش مهارت‌های زندگی همراه با معلولیت گسترش یابد. شاید بزرگ‌ترین دغدغه این افراد حضور در جامعه و زندگی مستقل‌تر باشد و هر سازمان یا موسسه‌ای که بیشتر به این سمت برود مفیدتر خواهد بود.

مضمون دیگری که از مصاحبه با شرکت‌کنندگان استخراج گردید؛ ترس از ناتوانی جنسی بود که بسیاری از مشارکت‌کنندگان را در زمینه ازدواج دچار تردید یا یاس و ناامیدی کرده بود. برخی از این معلولین از شرایط جسمی خود اطلاع چندانی نداشتند و توانایی پیش‌بینی چگونگی برقراری رابطه جنسی با همسر خود را نداشتند، و از این که نتوانند نیازهای جنسی همسرشان را برطرف کنند ابراز نگرانی می‌کردند. از دغدغه‌های دیگر این مردان افکار منفی و استدلال‌هایی مبنی بر اینکه ناتوانی جنسی احتمالی آنان می‌تواند زمینه‌های خیانت همسر را به همراه داشته باشد، قابل ذکر است، که در برخی مشارکت‌کنندگان این افکار بسیار آزاردهنده بود و برخی به همین دلیل از ازدواج امتناع می‌کردند. در این زمینه بحث توانایی تولید مثل و بچه‌دار شدن نیز توسط برخی از این افراد مطرح شد که در جایگاه خود داری اهمیت زیادی می‌باشد. به نظر می‌رسد کمک و آگاهی بخشی به معلولین در زمینه مسائل جنسی و نیازهای عاطفی روانی ارتباطات زناشویی از سویی و هم چنین آگاهی بخشی در زمینه امکانات پزشکی موجود جامعه در زمینه ارتقاء مسائل و مشکلات زناشویی از سوی دیگر می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. بسیاری



ازدواج امری الهی است و باعث رضایت خداوند خواهد شد و در صورت وجود مورد مناسب و آگاه به معلولیت شان ازدواج می‌کنند و برای تمامی مشکلات پیش رو به خدا توکل خواهند کرد از سوی دیگر برخی از این معلولین نگرشی کاملاً متفاوت داشتند و معلولیت خود را نپذیرفته و آن را نوعی انتقام روزگار، خدا یا طبیعت می‌دانستند و بسیاری از عقاید خود را کنار گذاشته و منکر می‌شدند و زندگی خود را نوعی عذاب می‌دانستند و قصدی برای ازدواج نداشتند. افکار احساسات و عقاید افراد می‌تواند به طور گسترده بر تمامی ابعاد زندگیشان تاثیر بگذارد لذا توجه به این افکار و عقاید و کمک رسانی به معلولین در جهت تغییر نگرش و ارائه خدمات مشاوره روانشناختی و مذهبی به این افراد می‌تواند بسیار مفید باشد.

یکی دیگر از مضامین اصلی که چند مورد از این مردان به آن اشاره کردند خود اثبات گری بود. آنها می‌کوشیدند با تلاش‌ها و بالا نگه داشتن انگیزه و روحیه‌ی خود به جامعه و به نوعی گزینه‌های پیشروی خود برای ازدواج، توانایی‌های خود را به اثبات برسانند و با تصور عمومی جامعه مبنی بر مصرف کننده صفر غلبه کنند. آن‌ها تلاش می‌کردند در زمینه‌های مختلف تحصیلی، هنری، اجتماعی و ورزشی به جامعه ثابت کنند که علی‌رغم وجود معلولیت و محرومیت‌های ناشی از آن ایشان می‌توانند برای جامعه و خانواده مفید واقع شوند. برخی از این افراد حتی وجود معلولیت را زمینه‌ساز بسیاری از فعالیت‌های خود می‌دانستند و بر این باور بودند که اگر بتوانند توانمندی‌های خود را افزایش دهند می‌توانند برای زندگی آینده و ازدواج خود مزایایی را کسب کرده و باعث تسهیل در امر ازدواج و امیدواری خانواده و همسر آینده خود شوند.

هایی موفق کمک‌کنند. تا افراد با آگاهی کامل وارد زندگی مشترک با فرد معلول شوند تا زمینه‌های آسیب‌رسانی به فرد معلول و همسرش به حداقل ممکن برسد.

یکی از مضامینی که مردان مبتلا به آسیب جسمی-حرکتی به آن اشاره کردند، معضلات درمانی پیشروی آنها بود. این مردان از اینکه برای درمان مشکلات جسمی مجبور به پرداخت هزینه‌های سنگین و تحمل فشارهای جسمی و روانی مختلف می‌شوند بسیار آزرده خاطر بودند و به دلیل این فشارها و گرفتاری‌های ناشی از برنامه‌های درمانی دوست نداشتند ازدواج کنند و فکر می‌کردند همسرشان نمی‌تواند از پس این مشکلات برآید و دچار فرسودگی خواهد شد. مردان به دلیل نقش سنتی حمایت‌گر خانواده و تامین‌کننده نیازهای اقتصادی خانواده‌ها نیاز مبرم و توجه ویژه‌ای به مسائل مالی و هزینه‌های خانواده دارند و همانطور که در مضامین اشاره شد به دلیل مشکلات و هزینه‌های درمانی از ازدواج دوری می‌کنند. به نظر می‌رسد ایجاد سازمانهای مردم‌نهاد و هدایت کمک‌های مردمی در جهت پرداخت هزینه‌های سنگین درمانی کمک‌کننده باشد. از سوی دیگر کمک به ایجاد زمینه‌های توانمندسازی این افراد در جهت اشتغال و کسب درآمد نیز راهگشا می‌باشد.

یکی دیگر از مضامینی که در این تحقیق بسیاری از مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشته‌اند باورها و اعتقادات مذهبی بود به نحوی که برخی از این افراد با استفاده از این باورها و عقاید معلولیت و مشکلات خود را پذیرفته‌اند و آن را خواست خداوند و حکمت الهی می‌دانستند و به دلیل اینکه همیشه توجه و لطف الهی را نسبت به خود جاری می‌دانستند، حتی با مساله ازدواج هم بهتر کنار آمده بودند و در مصاحبه‌ها به این نکته اشاره داشتند که



و تلاش در جهت درک دنیای افراد مبتلا به آسیب جسمی- حرکتی و فراهم نمودن منابع حمایتی و آموزشی برای این افراد در جهت تامین سلامت روان آنها بسیار ضروری به نظر می‌رسد. لذا کاوش بیشتر مشکلات، نیازها و هم چنین توانمندی های این افراد در حل مشکلات و مسائل خانواده حاشیه امنی را در جهت رویارویی علمی تر با این موضوع فراهم می‌نماید و می‌تواند زمینه ساز ازدواج و پیشرفتشان در زمینه های ازدواج و توانبخشی اجتماعی و عاطفی- هیجانی این افراد شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود پیشینه پژوهشی کیفی داخلی در زمینه ازدواج مردان مبتلا به آسیب جسمی- حرکتی اشاره کرد که می‌توانست در مقایسه و بررسی میزان همسویی نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌های مرتبط، مفید باشد.

پژوهش‌های کمی داخلی نیز در این زمینه بسیار محدود و انگشت شمار بود و کار را برای مقایسه و بررسی دشوار می‌کرد. هم چنین میزان همکاری مردان در پژوهش کم بود و علاوه بر تلاش‌های پژوهشگران بسیاری از مخاطبان در دسترس تمایلی به همکاری و حضور در مصاحبه‌ها نداشتند.

این عوامل بخشی از محدودیت‌های این پژوهش بود که مانع از جمع‌آوری اطلاعات جامع تر شد.

در پایان پیشنهاد می‌شود محققان حوزه معلولیت‌ها به تحقیقات کیفی توجه ویژه‌ای نمایند تا بتوان با استفاده از نتایج این تحقیقات به شرایط و تجربه‌های واقعی افراد در بوم خود پی برد. پیشنهاد می‌شود محققان دیگر تجربه زیسته زنان مبتلا به آسیب جسمی- حرکتی را مورد بررسی قرار دهند یا تفاوت‌های بین دو جنس را در زمینه ازدواج مورد بررسی قرار دهند.

کشف وجود اینگونه انگیزها و نگرش‌ها و انتقال آن به دیگر افراد معلول و کمک به آنها در زمینه شناخت توانایی‌ها می‌تواند زمینه ساز افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس در ایشان شود و نهایتاً منجر به افزایش توجه به ازدواج و تشکیل خانواده برای ایشان شود. در کل بر اساس یافته‌های این تحقیق، آنچه در زمینه تجربیات دغدغه‌ها و چالش‌های مردان مبتلا به آسیب جسمی- حرکتی درک می‌شود، به این موضوع اشاره دارد که این افراد فشارها، نگرانی‌ها، نیازها و برخی دل‌خوشی‌ها را در زمینه‌های مختلف روانی- اجتماعی و خانوادگی در ارتباط با ازدواج و تشکیل خانواده تجربه می‌کنند. بسیاری از این نگرانی‌ها، به عدم آگاهی و شناخت کامل از ویژگی‌های و توانایی‌های جسمی و روانی شخص معلول و هم چنین عدم آگاهی و شناخت کافی از نیازها و انگیزه‌های جنس مخالف برمی‌گردد چراکه بسیاری از این مردان بیشتر از اندازه به مسائل جسمی و مشکلات مالی و اقتصادی خود می‌پرداختند و توجهی به نیازهای عاطفی و روانی غیرهم جنس خود نداشتند. آن‌ها با این تصور که زندگی مشترک در همین مسائل خلاصه می‌شود و آن‌ها به دلیل معلولیت نمی‌توانند پاسخ‌گو باشند از ازدواج ترس داشتند. هم چنین عدم وجود پشتوانه‌های اجتماعی و خدمات آموزشی دولتی و غیر دولتی بر ایجاد مشکلات آن‌ها می‌افزود. در این میان نباید از فرهنگ عمومی و جامعه‌ای که این افراد در آن زندگی می‌کنند نیز به سادگی گذشت. تصورات، نگرش‌ها و بازخوردهایی که افراد جامعه، فامیل و حتی سیستم آموزش و پرورش به این افراد تحمیل می‌کنند نیز می‌تواند بسیار موثر باشد. در نتیجه شناخت وضعیت روانی این معلولین توجه به نیازها و مشکلات آن‌ها، همکاری و همیاری بیشتر متخصصان و والدین



تشکر و قدر دانی

در اینجا بر خود لازم می‌دانم از همه‌ی عزیزان معلول جسمی حرکتی که در مصاحبه شرکت کردند کمال تشکر را داشته باشم به خصوص اعضای باشگاه ورزشی جانباز به مدیریت آقای حسینی و انجمن ضایعه نخاعی استان یزد به ریاست مهندس علی نوری.

هم چنین می‌توان با استفاده از سایر روش‌های پژوهش کیفی مانند نظریه زمینه‌ای و مطالعه موردی به کشف و کاوش در زمینه‌های مختلف روانی-اجتماعی این افراد از جمله ازدواج پرداخت.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

References

- 1-Pourhossein Hendabad P, Eghlima M, Arshi M, Taghinezhad Z. Research Paper: Effects of Social Skills Training on Social Participation Among Physical and Motor Disabled People in Educational Complex Charity, Raad Center. Jrehab.2017; 17 (4) :308-17.[Persian]
- 2-Lewis Brown R, Turner RJ. Physical disability and depression: Clarifying racial/ethnic contrasts. Journal of aging and health. 2010;22(7):977-1000.
- 3-Spenser T. The Role of Research in the Lives of People with Disabilities: Too Little Too Late? EP Magazine.2007:78-82.
- 4-Pawłowska-Cyprysiak K, Konarska M, Żołnierczyk-Zreda D. Self-perceived quality of life of people with physical disabilities and labour force participation. International journal of occupational safety and ergonomics.2013;19(2):185-94.
- 5-World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization; 2001.
- 6-World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization; 2011.
- 7-Gallucci M, Ongaro F, Meggiolaro S, Antuono P, Gustafson DR, Forloni GL, et al. Factors related to disability: Evidence from the “Treviso Longeva (TRELONG) Study”. Archives of gerontology and geriatrics.2011;52(3):309-16.
- 8-Lewis VM, Williams K, KoKo C, Woolmore J, Jones C, Powell T. Disability, depression and suicide ideation in people with multiple sclerosis. Journal of affective disorders.2017;208(15):662-9.



- 9-Lund EM, Nadorff MR, Winer ES, Seader K. Is suicide an option? The impact of disability on suicide acceptability in the context of depression, suicidality, and demographic factors. *Journal of affective disorders*.2016;189:25-35.
- 10-Papadakaki M, Ferraro OE, Orsi CH, Otte D, Tzamalouka G, von-der-Geest M, et al. Psychological distress and physical disability in patients sustaining severe injuries in road traffic crashes: Results from a one-year cohort study from three European countries. *Journal of Injury*, 2017. 48 (2): 297–306.
- 11-Ma GY, Mak WW. Caregiving-specific worry, affiliate stigma, and perceived social support on psychological distress of caregivers of children with physical disability in Hong Kong. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2016;86(4):436.
- 12-Crichton SL, Bray BD, McKeivitt C, Rudd AG, Wolfe CD. Patient outcomes up to 15 years after stroke: survival, disability, quality of life, cognition and mental health. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016;87:1091–98
- 13-Bhattacharjee A, Chhetri K. Self-esteem of disabled and abled: a comparative analysis. *Voice of Research*.2014;3(2): 11-14.
- 14-Roen N. B Graden B. T. Relationship and Marriage America. *Journal of psychology Assessment Resources* .2004. 154-67
- 15-Ranjbar M, Sotoudeh H. Anthropology emphasized on culture of Iran's people. 4nd ed. Tehran: Danesh Afarien publication.2001:156.[Persian]
- 16-Ahmadi H, Dastyar V, Bagheri L. The influence of marriage on an empowerment of physically-handicapped people (physical-motor handicapped ones, visceral, sensory disabilities) with mediation of social capital (Case study: Physically-handicapped people supported by the Social Welfare Organization of Kohgiluyeh Boyer-e Ahmad province). *Journal of Participation and Social Development*. 2017; 2 (4) :79-113. [Persian]
- 17-Emami AH, Dehghan N, Rahnavard Z, Noori Saeed A. Qualitative research methodology: phenomenology. *Holist Nurs Midwifery*.2012; 22(68): 56-63.[Persian]
- 18-Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ: British Medical Journal*.1995; 22; 311(6999) :251-3.



19-Becker D, Whitley R, Bailey E, Drake R. Long-Term Employment Trajectories among Participants with Severe Mental Illness in Supported Employment. *Psychiatric Services*. 2007;58(7):922-8.