



<https://cbs.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences
E-ISSN: 2345-3524
Vol. 10, Issue 1, No.18, Spring and Summer 2020, P:47-58

Research Article

Untold stories of people living with a disability: The perspective of girls with a physical disability about sex

Mahtab Esmailipour: MA student in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
esmaeilpourm95@gmail.com

Azam Naghavi*: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
az.naghavi@edu.ui.ac.ir

Abstract

Sexuality is one of the basic needs that is often ignored in the context of disability, and this is more challenging for girls with a physical disability. This study aims to explore the perspective of girls with a physical disability concerning sexuality. To reach this aim, a thematic analysis approach was utilized and in-depth interviews were conducted with 15 girls over the age of 18 with a physical disability in Isfahan. Participants were selected through purposive and snowball sampling and data were analyzed using the Braun and Clarke (2006) thematic analysis method. Findings showed that women experienced five types of challenges including, disability and sex, yes or never? the meaning of sex, the obstacles, the consequences of lack of having sex, and constructive suggestions. Based on the results, girls with a physical disability faced unmet sexual needs and it is necessary to create rehabilitation interventions as well as culturally-based education.

Keywords: Physical Disability, girls with Disabilities, Sex

* Corresponding author

Copyright©2020, University of Isfahan. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits others to download this work and share it with others as long as they credit it, but they can't change it in any way or use it commercially



ناگفته‌هایی از زندگی افراد دارای معلولیت: دیدگاه دختران دارای معلولیت جسمی دربارهٔ رابطهٔ جنسی

مهتاب اسماعیلی پور: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

esmaeilpourm95@gmail.com

اعظم نقوی*: استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

az.naghavi@edu.ui.ac.ir

چکیده

یکی از نیازهای اساسی غفلت شده در بافت معلولیت، توجه به نیاز جنسی است و این موضوع برای دختران دارای معلولیت جسمی چالش برانگیزتر است. این مطالعه با هدف شناسایی دیدگاه دختران دارای معلولیت جسمی دربارهٔ رابطهٔ جنسی انجام شده است. به منظور دستیابی به این هدف، پژوهش به صورت کیفی از نوع تحلیل مضمون و جامعهٔ مدنظر شامل دختران مجرد دارای معلولیت ۱۸ سال به بالای شهر اصفهان بود. اطلاعات از طریق مصاحبهٔ عمیق با ۱۵ فرد دارای معلولیت جسمی که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، به دست آمد. تحلیل داده‌ها براساس شیوهٔ تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد چالش‌های دختران دارای معلولیت در بحث رابطهٔ جنسی به پنج دسته تقسیم می‌شود. رابطهٔ جنسی، بله یا هرگز؟، معنی و مفهوم رابطهٔ جنسی، موانع برقراری رابطهٔ جنسی، پیامد فقدان رابطهٔ جنسی و پیشنهاد‌های سازنده، مضامین به دست آمده در این پژوهش هستند. براساس نتایج، افراد دارای معلولیت جسمی با نیازهای برآورده نشدهٔ جنسی روبه‌رو هستند و فرهنگ‌سازی، آموزش و طراحی مداخلات توان‌بخشی در این زمینه ضروری است.

واژگان کلیدی: معلولیت جسمی، دختران دارای معلولیت، رابطهٔ جنسی

مقدمه

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود یک میلیارد نفر از مردم جهان با نوعی معلولیت دست و پنجه نرم می‌کنند و ۸۰ درصد افراد دارای معلولیت، در کشورهای متوسط و پایین از نظر اقتصادی زندگی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰). افراد دارای معلولیت از زمان تولد و یا از هنگام بروز معلولیت با مسائل و مشکلات گوناگونی در تمام ابعاد زندگی روبه‌رو هستند و موانع ساختاری متعددی را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فرهنگی تجربه می‌کنند. یکی از مسائلی که افراد دارای معلولیت تجربه می‌کنند، چالش‌های پیرامون بعد جنسی زندگی است (ممالی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در اکثر پروتکل‌های جهانی همانند ماده ۱۴ اعلامیه جهانی حقوق بشر^۳ (سازمان ملل متحد^۴، ۱۹۴۸)، ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت^۵ (سازمان ملل متحد، ۲۰۰۷) و همچنین ماده ۱۶ کنوانسیون رفع تبعیض بر علیه زنان^۶ (سازمان ملل متحد، ۱۹۷۹) به حق انسان‌ها از جمله حق ازدواج و باروری فارغ از ویژگی‌های شخصی اشاره شده است؛ اما همچنان در اکثر جوامع دنیا حقوق افراد دارای معلولیت در زمینه ازدواج، باروری و رفتار جنسی نادیده گرفته می‌شود (الخطیب و پیتر^۷، ۲۰۱۹). در دهه‌های گذشته، مطالعات زیادی در زمینه شناخت مسائل جنسی افراد دارای معلولیت و یا مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شده است. براساس نتایج این پژوهش‌ها، هم معلولیت‌های جسمی مثل آسیب دیدگی نخاعی (کروتر^۸ و همکاران، ۲۰۰۸)، بیماری مالتیپل

اسکلروزیس (ام اس)^۹ (اسماعیل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰) یا هم‌زمانی محدودیت بینایی و شنوایی (لیهانه^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷) و هم معلولیت‌های روان‌شناختی مثل تجربه حالات روان‌پریشی و یا اختلالات خلقی (مونجو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸) می‌توانند بر میزان فعالیت و رضایت جنسی اثرگذار باشند. برای مثال، افراد دارای معلولیت جسمی و روان‌شناختی در پژوهش‌های مالی و همکاران (۲۰۲۰) فعالیت جنسی کمتری نسبت به افراد فاقد معلولیت داشته‌اند و تأثیر معلولیت بر فعالیت جنسی زمانی که فرد دارای معلولیت‌های چندگانه و یا معلولیت جسمی و روان‌شناختی هم‌زمان باشد، بسیار بیشتر بوده است. همچنین، افراد دارای معلولیت رضایت جنسی کمتری را گزارش می‌دهند و تجرد بیشتری را تجربه می‌کنند.

زنان و مردان دارای معلولیت به شیوه‌های متفاوتی با موضوع معلولیت و مسائل جنسی برخورد می‌کنند و جنسیت می‌تواند نقش مهمی در فعالیت‌های جنسی آنها داشته باشد. در بسیاری از پژوهش‌ها بر این نکته تأکید شده است که زنان دارای معلولیت به‌طور کلی از فرصت‌های کمتری برخوردارند و بیشتر با احساساتی از قبیل شرم، ناامنی و ترس درباره مسائل جنسی خود روبه‌رو هستند و معمولاً روابط خود را محدود می‌کنند (آکاریا^{۱۳}، ۲۰۲۰). همچنین، آیری^{۱۴} (۲۰۱۸) در پژوهش خود مشاهده کرده است که مردان دارای معلولیت از اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند؛ در مقابل، زنان دارای معلولیت اعتماد به نفس کمتر، احساس جذاب نبودن و احساس سربار بودن دارند.

نوع برخورد زنان با معلولیت خود ارتباط قوی با بافت فرهنگی و جامعه‌ای دارد که افراد در آن رشد

¹ World Health Organization (WHO)

² Mamali et al

³ Universal Declaration of Human Rights

⁴ United Nations

⁵ Convention on the rights of Persons with Disabilities

⁶ Convention on the elimination of all forms of discriminations against women

⁷ Elkhateeb & Peter

⁸ Kreuter et al

⁹ multiple sclerosis

¹⁰ Esmail et al

¹¹ Lehane et al

¹² Montejo et al

¹³ Acharya

¹⁴ Airey

اجتماعی احساس جذابیت و اعتماد به نفس کمتری دارند و حتی زمانی که فردی عاشق آنها می‌شود، به دلیل مخالفت‌های خانواده موفق به برقراری رابطه نمی‌شوند. براساس بافت سنتی و فرهنگی کامبوج، زنان دارای معلولیت در صورت ازدواج، باری بر دوش خانوادهٔ همسر آینده محسوب می‌شوند و گاه مورد سوءاستفاده و تجاوز قرار می‌گیرند.

براساس نتایج پژوهش‌ها نه تنها حق برقراری روابط جنسی زنان دارای معلولیت در اکثر جوامع نادیده گرفته می‌شود، بلکه حق استفاده از خدمات بهداشت جنسی نیز در بسیاری از موارد از این افراد دریغ می‌شود. برای مثال، کمپل^۵ (۲۰۱۹) پس از مصاحبه با ۲۴ فرد دارای معلولیت به این نتیجه رسید که اکثر آنها در دسترسی به اطلاعات دربارهٔ مسائل جنسی دچار مشکل بودند و اطلاعاتی که ویژهٔ مسائل جنسی در بافت معلولیت باشد، در دسترس آنها نبود. در این پژوهش هم بر این نکته تأکید شده است که دسترسی نداشتن به اطلاعات و محدودیت‌های تجربه‌شده در این زمینه بیش از آنکه نتیجهٔ مستقیم معلولیت باشد، ناشی از نگرش‌های اجتماعی حامی «بدن سالم» است. گوون^۶ (۲۰۲۰) از مرور ۴۰ مطالعهٔ کیفی در زمینهٔ سلامت جنسی و باروری زنان دارای معلولیت جسمی، به این نتیجه رسیده است که موانع اجتماعی مهم‌ترین مسئله در زمینهٔ دسترسی نداشتن به خدمات بهداشت باروری در کشورهای با سطح اقتصادی متوسط و پایین است. در این جوامع، تبعیض علیه زنان دارای معلولیت در سطح جامعه، متخصصان و حتی خانوادهٔ فرد مشاهده می‌شود. تبعیض در جامعه و خانواده به صورت تقبیح برقراری رابطهٔ جنسی و بارداری زنان دارای معلولیت است و خود زنان دارای معلولیت نیز این نگرش‌های اجتماعی منفی را درونی‌سازی می‌کنند. در همین زمینه، تاماس^۷

یافته‌اند. باهنر^۱ (۲۰۱۹) معتقد است زمانی که از هنجارهای مرتبط با رفتار جنسی و معلولیت صحبت می‌شود، اغلب افراد تمایل دارند افراد دارای معلولیت را فاقد میل جنسی^۲ و غیرجذاب بدانند. این تصور اغلب به این دلیل ایجاد می‌شود که تصویر رابطهٔ جنسی «نرمال»، رابطهٔ تنگاتنگی با «بدن نرمال» دارد. بنابراین، معمولاً بدنی با جاذبهٔ جنسی شناخته می‌شود که سالم، بدون نقص و بدون محدودیت باشد که این، در نقطهٔ مقابل معلولیت، به خصوص معلولیت جسمی قرار دارد؛ بنابراین عجیب نیست که در برخی جوامع مقاومت شدید در مقابل ازدواج، برقراری رابطهٔ جنسی و بارداری زنان دارای معلولیت وجود دارد. آکاریا (۲۰۲۰) در مطالعهٔ خود در زمینهٔ زنان دارای معلولیت در کشور نپال متوجه شد تصور غالب در این کشور این است که زنان دارای معلولیت نمی‌توانند انتظارات متناسب به جنسیت خود شامل ازدواج و فرزندآوری را برآورده سازند و حتی ممکن است تمایلات جنسی این زنان به مسخره گرفته شود. در پژوهش آکاریا بر این نکته تأکید شده است که موانع موجود در زمینهٔ برآورده کردن نیازهای جنسی زنان دارای معلولیت به دلیل ناتوانی آنان در برقراری روابط اجتماعی و یا معلولیت آنها نیست؛ بلکه موانع اصلی نگرش‌های منفی اعضای خانواده، متخصصان، افراد ناآشنا با معلولیت و گاه حتی خود افراد دارای معلولیت است. لیبرمن^۳ (۲۰۱۸) در این زمینه می‌گوید افراد دارای معلولیت اغلب به حاشیهٔ جامعه رانده می‌شوند و کاندیدی برای ازدواج در نظر گرفته نمی‌شوند. گارتل^۴ و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌ای در زمینهٔ حقوق و بهداشت جنسی زنان دارای معلولیت در کامبوج به این نتیجه رسیدند که زنان دارای معلولیت نه تنها به حاشیه رانده می‌شوند، بلکه به دلیل هنجارهای

⁵ Campbell

⁶ Nguyen

⁷ Tamas

¹ Bahner

² asexuality

³ Liberman

⁴ Gartrell

و منفرد مسقائی (۱۳۹۸) باشد که این پژوهش نیز متمرکز بر بحث‌های حقوق بین‌الملل در زمینه حق ازدواج، حیات خانوادگی و فرزندآوری افراد دارای معلولیت است. سایر پژوهش‌هایی که مستقیماً به مسائل جنسی پرداخته‌اند، اکثراً به صورت کمی هستند و در درجه اول به بررسی عملکرد، مشکلات و رضایت جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان (عبدالله‌زاده و کبیری‌نسب، ۱۳۹۷؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۶؛ شهید ثالث و همکاران، ۱۳۹۶؛ شایان و همکاران، ۱۳۹۵)، اختلال عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (محمدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ صدرارحامی و همکاران، ۱۳۸۷) و یا بیماری صرع (شیخ‌علیشاهی و همکاران، ۱۳۹۵) پرداخته‌اند. در زمینه مسائل جنسی افراد دارای معلولیت جسمی در ایران هیچ مقاله کمی یا کیفی یافت نشد؛ بنابراین در این پژوهش با هدف کاستن از شکاف پژوهشی در این زمینه به این مسئله پرداخته شد که دختران دارای معلولیت جسمی چه دیدگاهی درباره برقراری رابطه جنسی در بافت معلولیت دارند.

روش

به منظور دست‌یابی به تجربه مستقیم افراد دارای معلولیت از پژوهش کیفی و از نوع تحلیل مضمون (براون و کلارک^۳، ۲۰۰۶) استفاده شد. چون مطالعات کیفی با هدف تعمیم داده‌ها به جامعه انجام نمی‌گیرد، نمونه باید ویژگی‌های مدنظر پژوهش را داشته باشد و به همین دلیل از روش نمونه‌گیری هدفمند (گال و همکاران، ۲۰۱۷) استفاده می‌شود. به همین منظور، نمونه‌گیری این پژوهش از بین دختران دارای معلولیت جسمی بالاتر از ۱۸ سال در شهر اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها (نفر سیزدهم) ادامه یافت و دو نمونه دیگر نیز برای اطمینان حاصل کردن از

(۲۰۱۹) به موضوعی متناقض اشاره می‌کند. وی در پژوهشی متوجه شد نگرش کلی متخصصان و والدین به حق برقراری روابط جنسی افراد دارای معلولیت مثبت بوده است؛ اما والدین آمادگی کافی برای تربیت جنسی فرزندان دارای معلولیت خود را ندارند و به خصوص نگران بارداری ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی دختران دارای معلولیت هستند. سال^۱ (۲۰۱۹) نیز بر این نکته تأکید کرده است که افراد مبتلا به معلولیت‌های رشدی و هوشی نیز همچون سایر انسان‌ها تمایلات جنسی دارند و خواهان برقراری رابطه صمیمانه هستند و بنابراین لازم است تربیت جنسی شوند؛ اما در واقعیت، از اغلب آنها به دلیل نبود آموزش‌های صحیح سوءاستفاده می‌شود.

در ایران نیز برآورده کردن حق ازدواج، برقراری رابطه جنسی و برخورداری از خدمات بهداشت جنسی افراد دارای معلولیت با چالش‌های فراوانی همراه است (تقی‌زاده و همکاران^۲، ۲۰۲۰)؛ با این حال، پژوهش‌های ایرانی ثبت‌شده در زمینه افراد دارای معلولیت از بررسی مستقیم مسائل جنسی آنها غافل مانده‌اند. پژوهش‌های مرتبط نیز عمدتاً یا قدیمی‌اند و یا بحث مستقیمی درباره مسائل جنسی ندارند. برای مثال، در پژوهش شریفیان ثانی و همکاران (۱۳۸۵) ازدواج و تشکیل خانواده جزء نیازهای اصلی زنان دارای معلولیت اولویت‌بندی شده است و زیرمقیاس‌های مرتبط با این نیاز شامل فراهم‌آمدن امکان شناخت بیشتر همسر آینده، مشاوره قبل از ازدواج و فراهم‌بودن امکان زندگی مستقل بوده است. پژوهش عابدی و همکاران (۱۳۸۳) درباره مراقبت‌های بهداشت باروری زنان دارای معلولیت نیز بر نداشتن دسترسی مناسب زنان دارای معلولیت به خدمات بهداشت باروری تأکید داشته است. شاید جدیدترین پژوهش چاپ‌شده به زبان فارسی مرتبط با وضعیت جنسی افراد دارای معلولیت پژوهش صفاری‌نیا

¹ Sala

² Taghizadeh et al

³ Braun & Clarke

اصلی استخراج شد. به‌منظور اطمینان از اعتبار پژوهش، از ملاک‌های چهارگانهٔ لینکن و گویا (۲۰۱۳) استفاده شد. براین اساس، برای اثبات صحت و استحکام داده‌ها از معیارهای قابلیت اعتماد (تخصیص زمان کافی و مناسب به جمع‌آوری داده‌ها و ایجاد رابطهٔ حسنه)، تأییدپذیری (علاقه به پدیدهٔ مدنظر، مطالعهٔ طولانی‌مدت و تلاش برای بهره‌مندی از نظرات متخصصان در این زمینه)، قابلیت وابستگی (قراردادن تحلیل‌ها در اختیار یک تحلیل‌گر کیفی مجرب) و قابلیت انتقال (ثبت و توصیف دقیق روش و ابزار پژوهش و فرایند پژوهش) استفاده شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، محرمانه‌بودن هویت شخص و رازداری و داوطلبانه‌بودن شرکت در پژوهش رعایت شده است. این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه اصفهان به‌شمارهٔ IR.UI.REC.1398.067 است.

رسیدن به نقطهٔ اشباع انجام شد. بنابراین، در مجموع ۱۵ فرد دارای معلولیت جسمی در دو جلسهٔ مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته با میانگین ۶۰ دقیقه در زمان و مکان انتخابی‌شان شرکت کردند (جدول ۱).

در هر مصاحبه پس از شکل‌گیری یک رابطهٔ مناسب از شرکت‌کننده خواسته می‌شد که دیدگاه خود را دربارهٔ زندگی جنسی خود بیان کنند و به چالش‌های موجود در حوزهٔ روابط جنسی بپردازند. تمام مصاحبه‌ها با اجازهٔ شرکت‌کنندگان ضبط شد و برای تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل مضمون (براون و کلارک، ۲۰۰۶) استفاده شد. گفتنی است صحبت دربارهٔ مسائل جنسی ساده نبود و پژوهشگران پیش از ورود به بحث، مصاحبه‌ای در زمینهٔ ازدواج انجام دادند و سپس در مصاحبهٔ دوم دربارهٔ مسائل جنسی سؤالاتی پرسیده شد. تمامی فایل‌های صوتی کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد و پژوهشگران چند بار آن را مطالعه کردند و سپس کدگذاری شد. سپس مقوله‌ها و مضامین

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان

شماره	سن	نوع معلولیت	نوع اشتغال
۱	۱۸	مینگیوسل، فلج و کوتاهی یک پا	تولید محتوا
۲	۲۶	دررفتگی لگن	بیکار
۳	۲۷	ضعف دست راست	بیکار
۴	۲۷	ضعف عضلات پا	بیکار
۵	۳۵	اسکلرودرم، ضعف عضلانی	فعالیت در بورس
۶	۳۶	کم‌کاری مخچه، لرزش صدا و بدن	صنایع دستی
۷	۳۷	ام‌اس، مشکل حرکتی	بیکار
۸	۳۹	آتاکسی، لرزش صدا و بدن	بیکار
۹	۳۹	دررفتگی لگن و کوتاهی پا	میناکاری
۱۰	۴۰	کوتاهی پا	نویسنده
۱۱	۴۱	ام‌اس، ضعف عضلات بدن	مهندس
۱۲	۴۸	صرع، بی‌حسی یک طرف بدن	بیکار
۱۳	۴۸	فلج اطفال، هر دو پا	آرایشگر
۱۴	۴۹	فلج پا	بازنشسته
۱۵	۵۴	فلج اطفال	بیکار

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در این پژوهش ۳۶ سال، کمترین تحصیلات زیردیپلم و بیشترین آن کارشناسی ارشد بود. از لحاظ اشتغال، ۸ نفر از شرکت کنندگان شاغل و بقیه بیکار بودند. همه شرکت کنندگان مجرد بودند و تاکنون ازدواج نکرده بودند.

از تحلیل داده‌ها پنج مضمون اصلی در زمینه دیدگاه دختران دارای معلولیت جسمی درباره رابطه جنسی به دست آمد. این پنج مضمون شامل رابطه جنسی و معلولیت، بله یا هرگز؟، معنی و مفهوم رابطه جنسی، موانع برقراری رابطه جنسی، پیامدهای نداشتن رابطه جنسی در زندگی دختران دارای معلولیت و پیشنهادها سازنده بود که در جدول ۲ به مضامین اصلی و مقوله‌ها پرداخته شده است.

جدول ۲. مقوله‌ها و مضامین

مقوله‌ها	مضامین اصلی
بله: یک نیاز طبیعی و آرامش‌دهنده، نیاز به همدم، همراه و تکیه‌گاه، نیاز به داشتن یک منبع غیرت هرگز: مضر برای جسم فرد دارای معلولیت، ترس از خواسته‌نشدن، چندان آوری بودن (انکار نیاز جنسی)	رابطه جنسی، بله یا هرگز؟
عشق، درک متقابل، توجه، تعهد، ابراز احساسات	معنی و مفهوم رابطه جنسی
جسم: ترس از کافی نبودن و طرد و تحقیر شدن خانواده: وابستگی بیش از حد و ندادن استقلال کافی به فرد اجتماع: کمبود آموزش و خدمات بهداشت جنسی	موانع برقراری رابطه جنسی
خشم، ایجاد عقده روانی، کاهش عزت نفس، اعتیاد به پورن، خودارضایی	پیامد نداشتن رابطه جنسی
فرهنگ‌سازی، آموزش، آسان‌گیری ازدواج افراد دارای معلولیت، تسهیل شرایط ورود به جامعه برای افراد دارای معلولیت	پیشنهادها سازنده

۱. رابطه جنسی و معلولیت، بله یا هرگز؟

شرکت کنندگان پژوهش نظرات متفاوتی درباره لزوم وجود رابطه جنسی در زندگی خود داشتند. از دیدگاه عده‌ای از آنها افراد دارای معلولیت هم مانند سایرین باید از حق داشتن رابطه جنسی برخوردار باشند. این دسته از افراد رابطه جنسی را یک نیاز طبیعی و آرامش‌دهنده می‌دانند و نبود آن را برابر با بروز بیماری‌های مختلف می‌دانند. از طرفی، تمایل به دوست داشتن و دوست داشته شدن، نیاز به داشتن همدم، همراه و تکیه‌گاه، و داشتن یک منبع غیرت از دلایل دیگری بود که برای تمایل به برقراری رابطه جنسی مطرح شد. شرکت کننده شماره ۱۵ این گونه به اهمیت رابطه جنسی در زندگی افراد دارای معلولیت اشاره کرد: «نیاز، نیاز. فرقی نمی‌کنه که تو معلول باشی یا نه. نیاز جنسی مال همه‌س؛ مگه اینکه طرف مشکل

حسی داشته باشه. اگه به درستی به این نیاز رسیدگی نشه، انواع مشکلات پیش می‌آد. البته منظورم از رسیدگی درست اینه که رابطه جنسی باید با پایداری رابطه و عشق همراه بشه».

شرکت کننده شماره ۸ هم به این موضوع از دیدگاهی دیگر پاسخ می‌دهد: «ما هم مثل بقیه نیاز داریم کسی کنارمون باشه، در کمون کنه و سایه بالاسر داشته باشیم. دلم می‌خواد کسی رو دوست داشته باشم و اونم منو دوست داشته باشه؛ در این صورت حاضریم هرکاری براش بکنم».

در مقابل، برخی شرکت کنندگان معتقد بودند وجود محدودیت‌ها در زندگی افراد دارای معلولیت به این معناست که زندگی متفاوتی با دیگران خواهند داشت و یکی از این تفاوت‌ها مسئله محرومیت از

شرکت کننده شماره ۲ نیز می‌گوید: «وظایف زناشویی که یکی از اونها رابطهٔ جنسی هست، نیازمند تلاش دو طرف هست. منی که معلولم، اگر خواستم رابطهٔ جنسی داشته باشم، حتما نیاز دارم که شرایطم درک بشه. آگه طرفم منو درک کنه، منم محبت و احساساتمو در قالب رابطهٔ جنسی به اون ابراز کرده و براش کم نمی‌ذارم».

۳. موانع رابطهٔ جنسی افراد دارای معلولیت
موانعی که شرکت کنندگان را در برقراری یک رابطهٔ جنسی آزار می‌داد در سه دسته قرار می‌گیرند: اولین مانع جسم و وضعیت جسمانی آنها بود که اعتمادبه‌نفس جنسی را از آنها گرفته و ترس از مسخره شدن، طرد و تحقیر شدن را به آنها داده است. طبق دیدگاه شرکت کننده شماره ۱۰ موانع فردی از اصلی‌ترین موانع پیش روی افراد دارای معلولیت به شمار می‌رود: «من معلول وقتی یک جنس مخالفو می‌بینم شروع می‌کنم به لرزیدن. چرا؟ چون خودمو کم می‌بینم. حالا تصور کن من با این خودکم بینی بخوام رابطه‌ای رو تجربه کنم که برای همه خانما سخته؛ چه برسه به ماها. چی به سرم می‌آد آگه تحقیر بشم؟ آگه نتونم کافی باشم برای طرفم یا آگه مسخرم کنه؟».

دسته دوم موانعی هستند که ازطرف خانواده خواسته یا ناخواسته ایجاد می‌شوند. حمایت بیش از حد که گاه تبدیل به دخالت در زندگی خصوصی افراد می‌شود، یکی از این موارد است. شرکت کننده شماره ۹ که در آستانهٔ چهل سالگی قرار داشت، در این باره می‌گوید: «چون من معلول بودم، از اول خانواده‌م تو همه کار من دخالت کردن و اصلاً استقلال رو برای من در نظر نمی‌گیرن. بابا دیگه این قدرام ناتوان نیستم. شاید آدم یه کار خصوصی داشته باشه یعنی چی که مثل

رابطهٔ جنسی است که باید با آن کنار بیایند و آن را پذیرند. از دیدگاه این دسته از افراد رابطهٔ جنسی و مسائل مربوط به آن باری اضافه بر وضعیت جسمانی‌شان خواهد بود. شرکت کننده شماره ۱۳ دیدگاه منفی خود دربارهٔ رابطهٔ جنسی را این گونه بیان می‌کند: «حالا مگه این مسئله چی هست که همه دنبالشن؟ هیچ کس تو دنیا بدون سکس نمرده. اصلاً یعنی چی؟ بعضی چیزا چندش آورن برای من. خوشم نمی‌آد. حالمو بد می‌کنه».

شرکت کننده شماره ۱ هم می‌گوید: «برای من معلول حتماً مسئلهٔ خواسته نشدن به عنوان پارتنر جنسی مطرح هست. آگه من وارد یک رابطه بشم و این نخواستنه شدن رو تجربه کنم، می‌دونی چی به سر اعتمادبه‌نفسم می‌آد؟ پس اعتماد نمی‌کنم و خودمو کنار می‌کشم. البته من هیچ کسو سرزنش نمی‌کنم. حق دارن که یه آدم سالمو بخوان برای رابطهٔ جنسی. بالاخره من محدودیت‌هایی دارم و مجبورم که این نیاز رو در خودم خفه کنم».

۲. معنی و مفهوم رابطهٔ جنسی

مفاهیم در دیدگاه هر شخصی به‌طور ویژه نمادسازی می‌شوند. انسان‌ها باتوجه به دیدگاه خود به مفاهیم می‌نگرند و معنایی در آن می‌یابند. دربارهٔ رابطهٔ جنسی نیز هر کدام از شرکت کنندگان دید ویژه‌ای به رابطهٔ جنسی و صمیمیت نهفته در آن داشتند و براساس همین دیدگاه آن را انکار یا تصدیق می‌کردند. شرکت کننده شماره ۵ بیان می‌کند: «برای من رابطهٔ جنسی به معنای عشقه، ولاغیر. اصلاً آگه با عشق همراه نباشه، به هیچ دردی نمی‌خوره و خیلی هم آزاردهنده می‌شه. من کسی رو دوست دارم، اونم منو دوست داره و ما در سایهٔ یک رابطهٔ متعهدانه در حق هم گذشت می‌کنیم و نیازهای همدیگه رو برطرف می‌کنیم».

هم خوب نیست. فساد زیاد می‌شه [افراد از راه نامناسب نیاز خود را برطرف می‌کنند] پس این نیاز خیلی مهمه». ۵. پیشنهادهای سازنده

شرکت‌کنندگان پیشنهادهایی را برای بهبود وضعیت زندگی جنسی افراد دارای معلولیت مطرح کردند. فرهنگ‌سازی و آموزش دو نمونه از مهم‌ترین این پیشنهادها بود. برای مثال، شرکت‌کننده شماره ۱۱ پیشنهاد داد: «باید فرهنگ‌سازی بشه. دیگه به نسل ما هم نمی‌رسه؛ ولی برای آیندگان خوبه. از طرف دیگه، باید ازدواج معلولان راحت‌تر گرفته بشه. خانواده‌ها توی بحث ازدواج ماه‌ها خیلی اذیت می‌کنن و سنگ‌اندازی می‌کنن. همین می‌شه که پسرا عقب می‌رن یا دخترا زیر بار نمی‌رن».

شرکت‌کننده شماره ۳ معتقد بود: «معلولای ما باید توانمند بشن؛ در تمام زمینه‌ها و بهشون اجازه عرض‌انداز در جامعه و محیط‌های کاری داده بشه. فقط این طوره که زمینه‌آشنایی طرفین ایجاد می‌شه و ممکنه وصلتی صورت بگیره».

شرکت‌کننده شماره ۴ هم اعتقاد دارد که می‌توان کاری در زمینه بهبود اوضاع انجام داد: «شاید آموزش در زمینه بهداشت جنسی هم ایده خوبی باشه. از دو جهت اینو می‌گم؛ چون اولاً کسانی که از معلولا ازدواج می‌کنن، هیچی نمی‌دونن و خیلی اوضاع‌عشون خراب می‌شه بعضاً، از طرفی هم چون مجردا خیلی چیزا رو نمی‌دونن یا بد برداشت کردن، فکر می‌کنن رابطه جنسی چی هست که از پشش برنمی‌آن؛ برای همین تن به ازدواج نمی‌دن».

بحث

هدف از مطالعه حاضر، دست‌یابی به دیدگاه دختران دارای معلولیت جسمی درباره رابطه جنسی بود و نتایج تحلیل داده‌ها به شناسایی پنج مضمون اصلی

بچه‌مدرسه‌ای منو می‌برن و می‌آرن؟ اصلاً شاید بخوام یه رابطه مخفیانه داشته باشم، ولی نمی‌ذارن».

دسته سوم موانع اجتماعی هستند. از فرهنگ گرفته تا دیدگاه آقایان نسبت به شریک جنسی و حتی سختی دسترسی به خدمات بهداشت جنسی برای زنان دارای معلولیت جسمی چالش‌برانگیز است. شرکت‌کننده شماره ۱۴ به نوعی از موانع اجتماعی اشاره می‌کند: «این خانه‌های بهداشت که راه‌اندازی کردن، ایده خیلی خوبیه؛ ولی همه جا نیست. کلی فاصله داره تا محل زندگی آدم. از طرفی هم من سنی ازم گذشته. حالا رابطه جنسی که هیچی، شاید آدم یه مرضی زنونه داشته باشه و بخواد بدون اینکه کسی متوجه بشه بره دکتر. باید به هزار نفر جواب پس بدی که کجا می‌ری، چرا می‌ری، با کی می‌ری؟ تازه اگه نخوان به‌زور برسونت».

۴. پیامد نداشتن رابطه جنسی در زندگی افراد دارای معلولیت

شرایط موجود حاکی از نادیده گرفته شدن نیاز جنسی در گروه مهمی از افراد جامعه، یعنی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی است. آیا این فقدان نتایج آسیب‌زایی دارد؟ از دیدگاه شرکت‌کنندگان پژوهش نبود امکان برقراری رابطه جنسی می‌تواند به مشکلات فردی و اجتماعی منجر شود. به اعتقاد شرکت‌کننده شماره ۵ «خودارضایی داره بیداد می‌کنه توی معلولان؛ علتشم فقط نداشتن پارتیره. اگه آقا باشن که اعتیاد به پورنم پیش می‌آد. این رویه ادامه پیدا کنه، هم مشکلات روحی روانی مث اضطراب زیاد می‌شه و هم اینکه کمبود پیدا می‌کنن». پیامدهای اجتماعی نداشتن رابطه جنسی در صحبت‌های شرکت‌کننده شماره ۷ هویداست: «اگه هر نیازی از راه درستش برآورده نشده، از راه‌های خلاف برآورده می‌شه. برای جامعه

مرتبط باشد، از نگرش‌های غالب در جامعه نشئت می‌گرفت. رابطهٔ جنسی در ایران تنها در قالب ازدواج پذیرفته است و اگرچه در سال‌های اخیر برخی جوانان روابط خارج از ازدواج رسمی را تحت آنچه ازدواج سفید نام گرفته است تجربه کرده‌اند، این روابط نه از نظر عرفی و نه از نظر شرعی و قانونی مورد قبول جامعه نیست؛ بنابراین، زمانی که صحبت از رابطهٔ جنسی در بافت معلولیت می‌شود، این رابطه مستقیماً با ازدواج گره خورده است؛ اما اکثر افراد دارای معلولیت مجرد را تجربه می‌کنند و در ایران مجرد با تجربه‌نکردن رابطهٔ عاشقانه و جنسی همراه است. همان‌گونه که الخطیب و پیتیر (۲۰۱۹) نیز اشاره می‌کنند، در کشورهای مسلمان عدم ازدواج‌نکردن با نداشتن رابطهٔ جنسی برابر است.

به نظر می‌رسد در ایران نیز همانند بسیاری از نقاط دیگر جهان، تعریف زیبایی و سلامت در نقطهٔ مقابل معلولیت قرار گرفته است و فرصت‌های برابر برای ابراز وجود و درک جذابیت‌های شخصی اغلب از افراد دارای معلولیت به‌خصوص، زنان گرفته شده است. از طرفی، تصورات کلیشه‌ای دربارهٔ نقش‌های جنسیتی که اغلب مفهوم زن بودن را با مراقب بودن مساوی می‌دانند نیز مانعی بر سر راه برقراری رابطهٔ صمیمانه و پایدار است؛ زیرا معلولیت می‌تواند با نیاز به مراقبت همراه شود و با کلیشهٔ جنسیتی ذکرشده (زن مساوی است با مراقب بودن) در تعارض قرار گیرد؛ به‌همین دلیل، شرکت‌کنندگان نگرانی از ورود به رابطهٔ زناشویی را به‌دلیل ترس از مسخره‌شدن، طردشدن و ضعف در انجام وظایف زناشویی مطرح کردند. ترس از بارداری و ناتوانی در مراقبت از فرزند از جمله نگرانی‌هایی بود که شرکت‌کنندگان به‌کرات مطرح کردند و چون در بسیاری از خانواده‌های ایرانی مادر شدن گام بعدی پس از ازدواج محسوب می‌شود،

منجر شد. این مضامین شامل پاسخ به این سؤال بود که آیا اساساً رابطهٔ جنسی مورد نیاز افراد دارای معلولیت است یا نه، همچنین معنی و مفهوم رابطهٔ جنسی، موانع برقراری رابطه، پیامد نداشتن فعالیت جنسی و پیشنهاد‌های شرکت‌کنندگان را شامل می‌شد. کلیهٔ شرکت‌کنندگان در این پژوهش مجرد بودند و با وجود اینکه به وجود و حضور نیاز جنسی در زندگی خود اشاره کردند، معتقد بودند نیاز جنسی در زندگی آنان نادیده گرفته شده است. این یافته با نظر الخطیب و پیتیر (۲۰۱۹) هم‌سو است که معتقدند در اکثر جوامع نیازهای جنسی افراد دارای معلولیت در نظر گرفته نمی‌شود. نه تنها این نیاز ممکن است مورد غفلت قرار گیرد، بلکه افراد دارای معلولیت تحت تأثیر فرهنگ و جامعه‌پذیری ممکن است این نیاز را در وجود خود سرکوب کنند و بیشتر به عواقب منفی برقراری رابطهٔ جنسی اشاره کنند. همان‌گونه که در پژوهش حاضر شرکت‌کنندگان با وجود تأکید بر اهمیت برآورده کردن نیاز جنسی و عواقب برطرف‌نشدن این نیاز، بیشتر بر پیامدهای منفی برقراری روابط صمیمانه و به‌دنبال آن، رابطهٔ جنسی تمرکز داشتند. برای مثال، شرکت‌کنندگان بیشتر از خطر بروز هیجان‌ات منفی مثل ترس، احساس طردشدن، احساس نخواستنی بودن، احساس جذاب نبودن و همچنین دست‌کم گرفتن خود و اعتمادبه‌نفس پایین در برقراری رابطهٔ جنسی صحبت کردند و بیشتر مثال‌هایی از ازدواج‌های ناموفق افراد دارای معلولیت می‌زدند تا اینکه بر جنبه‌های مثبت برقراری روابط صمیمانه تمرکز کنند. همان‌گونه که آیری (۲۰۱۸) نیز مطرح می‌کند، افراد دارای معلولیت ممکن است احساس اعتمادبه‌نفس کم و جذاب نبودن و حتی سربار دیگران بودن را تجربه کنند.

نکتهٔ مهم این بود که ترس‌ها و تردیدها در برقراری رابطهٔ جنسی بیشتر از آنکه مستقیماً با معلولیت جسمانی

روبه‌رو هستند و در حال تدوین قوانین برای موارد خاصی مثل روابط جنسی حمایت‌شده، تشکیل سازمان‌های حمایتی ویژه روابط جنسی افراد دارای معلولیت، مسائل ویژه کارگران جنسی دارای معلولیت و قوانین پیرامون ازدواج افراد دارای معلولیت ذهنی هستند (باهنر، ۲۰۱۹)؛ اما در ایران نه تنها به این نیاز اساسی افراد دارای معلولیت پرداخته نشده است، بلکه گاه اهمیت بحث و پژوهش در این زمینه نیز به چالش کشیده می‌شود. به نظر می‌رسد درخواست شرکت کنندگان برای فرهنگ‌سازی و آموزش در سطح جامعه از موارد بسیار مهم و مورد نیاز در ایران باشد. پیش از طراحی مداخلات فرهنگ‌سازی و آموزشی لازم است دیدگاه عموم جامعه درباره اهمیت ازدواج و برآوردن نیاز جنسی افراد دارای معلولیت به‌طور وسیعی مطالعه شود و نیازهای جامعه در این زمینه شناسایی شود. تنها با پژوهش‌های بیشتر می‌توان به ابعاد فرهنگی، روان‌شناختی و اجتماعی نیاز جنسی در بافت معلولیت پی برد و به دنبال آن، مداخلات توان‌بخشی ویژه برای افزایش خودمختاری و سایر توانمندی‌های فردی افراد دارای معلولیت و ایجاد بستر فرهنگی اجتماعی مناسب جهت حضور آنها در جامعه را طراحی کرد. چنین مداخلاتی به‌طور غیرمستقیم سهم مؤثری در بهبود وضعیت ازدواج افراد دارای معلولیت جسمی خواهد داشت.

محدودیت‌ها

نتایج این پژوهش بینش مهمی را درباره تجارب دختران دارای معلولیت جسمی فراهم ساخت؛ اما محدودیت‌هایی نیز داشته است. انتخاب شرکت کنندگان براساس جنسیت، امکان مطالعه تفاوت‌های جنسیتی را محدود کرده است. از طرف

شرکت کنندگان برای ورود به رابطه عاشقانه دچار تردید اساسی بودند. حتی زمانی که افراد دارای معلولیت اعتقاد به توانایی اداره کردن زندگی زناشویی داشته باشند، تصور افراد جامعه با آنها هم‌خوانی ندارد و در برخی موارد خانواده نیز اعتقادی به توانایی فرد برای تشکیل زندگی مستقل ندارد. حمایت بیش از حد که گاه تبدیل به دخالت در زندگی خصوصی افراد می‌شود، از جمله مواردی بود که شرکت کنندگان مطرح کردند. به نظر می‌رسد گاه خانواده به دلیل نگرانی‌هایی که اغلب برای سلامت فرد دارای معلولیت دارد، از فرد حمایت افراطی می‌کنند؛ تا حدی که حریم خصوصی او را در نظر نمی‌گیرند. همان‌گونه که یکی از شرکت کنندگان مطرح کرد، خانواده نه تنها با حمایت افراطی و همه‌جانبه فرصت ابراز خود در جامعه را محدود می‌کنند، بلکه با تجاوز به حریم خصوصی فرد حتی امکان تصمیم‌گیری در مسائل خصوصی مثل مراقبت‌های بهداشت جنسی را از فرد می‌گیرند. شاه^۱ (۲۰۱۷) نیز به این موضوع اشاره کرده است که به دلیل وجود برخی از محدودیت‌ها، خانواده اجازه داشتن استقلال به میزان دلخواه را برای فرد قائل نیست و با دلسوزی‌های بیش از حد، سعی در دخالت در کوچک‌ترین و خصوصی‌ترین موارد زندگی فرد خواهد داشت. در چنین شرایطی، فرد دارای معلولیت علاوه بر محدودیت‌های دسترسی به خدمات سلامت که از پیش وجود داشته است، با مسئله‌ای تجاوز به حریم خصوصی نیز روبه‌رو است؛ مسئله‌ای که نقطه مقابل توانمندسازی افراد دارای معلولیت است.

در حال حاضر، برخی کشورهای دنیا با موضوع‌های بسیار پیشرفته‌ای در زمینه معلولیت و روابط جنسی

¹ Shah

اختلالات کارکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان: گزارش موردشاهدی»، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران*، ۷۵(۵)، ۳۵۷-۳۵۰.

صدرارحامی، ن.؛ عطارد، س.؛ امانت، س. (۱۳۸۷). «نگرش بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در مورد تأثیر بیماری بر فعالیت اجتماعی و جنسی آنان»، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۶(۳)، ۷۹-۸۸.

صفاری‌نیا، م.؛ منفرد مسقانی، م. (۱۳۹۸). «حقوق افراد دارای معلولیت در چارچوب خانواده از منظر موازین بین‌المللی»، *دوفصلنامه فقه و حقوق خانواده*، ۲۴(۷۱)، ۱۷۶-۱۵۱.

عابدی، س.؛ حاجی کاظمی، ا.؛ جهدی، ف.؛ حسینی، ف. (۱۳۸۳). «مراقبت‌های بهداشتی باروری دریافت‌شده طی دوران معلولیت در زنان معلول جسمی-حرکتی»، *فصلنامه پرستاری ایران*، ۱۷(۳۹)، ۲۹-۴۰.

عبدالله‌زاده، ح.؛ کبیری‌نسب، ی. (۱۳۹۷). «اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی و عزت‌نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی»، *روانشناسی سلامت*، ۴(۲۸)، ۱۹۹-۱۸۴.

گال، م.؛ بورگ، و.؛ گال، ج. (۱۳۹۵). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی*، ترجمه ا. نصر و همکاران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

محمدی، خ.؛ رهنما، پ.؛ مؤید محسنی، س.؛ فقیه‌زاده، س.؛ صحرائیان، م. ح.؛ محمدی‌تبار، ش.؛ نبوی، م. (۱۳۹۱). «شیوع اختلال عملکرد جنسی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس»، *پایش*، ۱۲(۱)، ۷۷-۷۱.

Acharya, T. (2020). Disability and sex: Nepali disabled women writers and their quest for

دیگر، میزان همکاری آزمودنی‌ها و صداقت آنها در خودافشایی و بیان تجارب بسیار خصوصی از موضوعی که در جامعه تابو محسوب می‌شود، از مواردی است که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج بود و ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. در صورتی که این پژوهش با روش مردم‌نگاری انجام می‌شد و پژوهشگر پیش از انجام مصاحبه مدتی با شرکت‌کنندگان وارد تعامل می‌شد، ممکن بود نتایج غنی‌تری به دست بیاید؛ اما به دلیل محدودیت زمانی، امکان انجام پژوهش مردم‌نگاری که اغلب به فرصتی در حد یک یا دو سال نیاز دارد، امکان‌پذیر نبود.

منابع

اکبری، م.؛ لطفی کاشانی، ف.؛ وزیری، ش. (۱۳۹۶). «اثربخشی روان‌درمانی چهارعاملی بر افزایش عزت‌نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان»، *بیماری‌های پستان ایران*، ۱۰(۱)، ۶۰-۴۹.

شایان، آ.؛ خلیلی، آ.؛ رهنوردی، م.؛ معصومی، س. ز. (۱۳۹۵). «بررسی ارتباط عملکرد جنسی با سلامت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان»، *مجله دانشکده پرستاری و مامائی همدان*، ۲۴(۴)، ۲۲۸-۲۲۱.

شریفیان ثانی، م.؛ سجادی، ح.؛ طلوعی، ف.؛ کاظم‌نژاد، ا. (۱۳۸۵). «دختران و زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی: نیازها و مشکلات»، *توان‌بخشی*، ۷(۲)، ۴۸-۴۱.

شیخ‌علیشاهی، ع.؛ جحدی، ف.؛ نیسانی، ل.؛ حقانی، ح.؛ دلاورکسمائی، ح.؛ صراف، پ. (۱۳۹۵). «بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به صرع: یک مطالعه توصیفی»، *پایش*، ۱۵(۳)، ۳۱۱-۳۰۱.

شهید ثالث، س.؛ حسن‌زاده، ح.؛ سجادی، س.؛ آل‌داوود، س. ا. (۱۳۹۶). «بررسی مقایسه‌ای

- Disabilities, *Sexuality and Disability*, 38(3), 469-489.
- Montejo, A. L., Montejo, L. & Baldwin, D. S. (2018). The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management, *World Psychiatry*, 17(1), 3-11.
- Nguyen, A. (2020). Challenges for Women with Disabilities Accessing Reproductive Health Care Around the World: A Scoping Review, *Sexuality and Disability*, 38(3), 371-388.
- Sala, G., Hooley, M., Attwood, T., Mesibov, G. B. & Stokes, M. A. (2019). Autism and intellectual disability: A systematic review of sexuality and relationship education, *Sexuality and Disability*, 37(3), 353-382.
- Shah, S. (2017). "Disabled People Are sexual citizens too": supporting sexual identity, Well-being, and safety for Disabled Young People, *Frontiers in Education*, 2(46), 1-5.
- Taghizadeh, Z., Ebadi, A. & Farahani, M. F. (2020). Marriage Challenges of Women with Intellectual Disability in Iran: A Qualitative Study, *Sexuality and Disability*, 38(1), 1-9.
- Tamas, D., Jovanovic, N. B., Rajic, M., Ignjatovic, V. B. & Prkosovacki, B. P. (2019). Professionals, parents and the general public: attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability, *Sexuality and Disability*, 37(2), 245-258.
- United Nations. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>
- United Nations. (2007). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- United Nations. (1948). *The Universal Declaration of Human Rights*, <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- World Health Organization. (2020). *Disability and Health*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> Access: 02/04/2021
- the self, *US-China Foreign Language*, 18(2), 56-67.
- Airey, C. (2018). *Dating with a spinal cord injury. An IPA study*, Doctoral thesis, Psychology, University of London.
- Bahner, J. (2019). Mapping the terrain of disability and sexuality: From policy to practice, *Ars Vivendi Journal*, 11, 27-47.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Campbell, M. (2019). *Nobody is asking what I can do! An exploration of disability and sexuality*, Doctoral thesis, Psychology, Concordia University, Canada.
- Elkhateeb, I. & Peter, D. (2019). Negation of the Right of Women with Disabilities in Palestine to Marry: Cultural Considerations for Disability, *Sexuality and Disability*, 37(4), 559-570.
- Esmail, S., Huang, J., Lee, I. & Maruska, T. (2010). Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship, *Sexuality and Disability*, 28(1), 15-27.
- Gartrell, A., Baesel, K. & Becker, C. (2017). "We do not dare to love": women with disabilities' sexual and reproductive health and rights in rural Cambodia, *Reproductive Health Matters*, 25(50), 31-42.
- Kreuter, M., Siösteen, A. & Biering-Sørensen, F. (2008). Sexuality and sexual life in women with spinal cord injury: a controlled study, *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(1), 61-69.
- Lehane, C. M., Dammeyer, J. & Elsass, P. (2017). Sensory loss and its consequences for couples' psychosocial and relational wellbeing: an integrative review, *Aging & Mental Health*, 21(4), 337-347.
- Liberman, A. (2018). Disability, sex rights and the scope of sexual exclusion, *Journal of Medical Ethics*, 44(4), 253-256.
- Lincoln, Y. S., Guba, E. G. (2013). *The Constructivist Credo*, London: Left Coast Press.
- Mamali, F. C., Chapman, M., Lehane, C. M. & Dammeyer, J. (2020). A National Survey on Intimate Relationships, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction Among Adults with Physical and Mental