



شناسایی و تحلیل پیامدهای معلولیت در زندگی معلولین: مطالعه‌ای در استان گلستان

عطیه قاسمی^۱، مرجان نوری^{۲*}، محمد مهدی نادری^۲، رحمت الله امیراحمدی^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

۲. گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: m.nory@iau.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تحلیل پیامدهای معلولیت در زندگی معلولین جسمی-حرکتی استان گلستان بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی با رویکرد آمیخته اکتشافی کیفی-کمی انجام شد. در بخش کیفی، ۱۸ نفر از معلولین خبره به روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل مضمون بررسی گردید. در بخش کمی، جامعه آماری شامل ۶۱۹۶۲ نفر از معلولین جسمی-حرکتی استان گلستان بود که بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۳۸۲ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر یافته‌های بخش کیفی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های پایایی و روایی، و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و SmartPLS انجام شد. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که همه پیامدهای شناسایی‌شده اثر مثبت و معناداری بر زندگی معلولین دارند. بیشترین اثر مربوط به پیامدهای جسمی بود ($\beta=0.803$, $t=28.271$)، پس از آن پیامدهای اجتماعی-فرهنگی ($\beta=0.769$, $t=23.054$)، روانی ($\beta=0.726$, $t=26.829$)، خانوادگی ($\beta=0.649$, $t=16.778$) و اقتصادی ($\beta=0.571$, $t=13.059$) قرار گرفتند. مقادیر آماره t در همه مسیرها بالاتر از ۱.۹۶ بود؛ بنابراین، روابط در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار تأیید شدند. نتایج نشان داد که معلولیت پدیده‌ای چندبعدی است و پیامدهای آن صرفاً به محدودیت‌های جسمانی محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد روانی، خانوادگی، اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی زندگی افراد دارای معلولیت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس، سیاست‌گذاری‌های حمایتی، مناسب‌سازی محیطی، کاهش نگرش‌های کلیشه‌ای و توسعه خدمات توانبخشی و اجتماعی برای ارتقای کیفیت زندگی معلولین ضروری است.

کلیدواژه‌گان: پیامدها؛ معلولیت؛ معلولین جسمی-حرکتی؛ استان گلستان؛ مدل‌یابی معادلات ساختاری

تاریخ ارسال: ۱ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۲۱ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ: ۲۷ تیر ۱۴۰۵



How to cite: Ghasemi, A., Nouri, M., Naderi, M. M., & Amirahmadi, R. (2026). Identification and Analysis of the Consequences of Disability in the Lives of Persons with Disabilities: A Study in Golestan Province. *Training, Education, and Sustainable Development*, 5(2), 1-22.



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Identification and Analysis of the Consequences of Disability in the Lives of Persons with Disabilities: A Study in Golestan Province

Atiyeh Ghasemi¹, Marjan Nouri^{2*}, Mohammad Mehdi Naderi², Rahmatullah Amirahmadi²

1. PhD Student, Department of Sociology, Az.C., Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

2. Department of Sociology, Az.C., Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

*Corresponding Author's Email: m.nory@iau.ac.ir

Abstract

Objective: This study aimed to identify and analyze the consequences of disability in the lives of people with physical-motor disabilities in Golestan Province. This applied study was conducted using a descriptive exploratory mixed-methods design. In the qualitative phase, 18 knowledgeable individuals with disabilities were selected through snowball sampling, and data were collected using semi-structured interviews and analyzed through thematic analysis. In the quantitative phase, the statistical population consisted of 61,962 people with physical-motor disabilities in Golestan Province. Based on the Krejcie and Morgan table, 382 participants were selected through cluster random sampling. Data were collected using a researcher-made questionnaire developed from the qualitative findings. Data analysis was performed using descriptive statistics, reliability and validity tests, and structural equation modeling through SPSS version 22 and SmartPLS 3. The structural equation modeling results indicated that all identified consequences had positive and significant effects on the lives of persons with disabilities. The strongest effect was related to physical consequences ($\beta=0.803$, $t=28.271$), followed by socio-cultural consequences ($\beta=0.769$, $t=23.054$), psychological consequences ($\beta=0.726$, $t=26.829$), familial consequences ($\beta=0.649$, $t=16.778$), and economic consequences ($\beta=0.571$, $t=13.059$). Since all t-values exceeded 1.96, all paths were statistically significant at the 95% confidence level. The findings indicate that disability is a multidimensional phenomenon whose consequences extend beyond physical limitations and affect psychological, familial, socio-cultural, and economic aspects of life. Therefore, supportive policymaking, environmental accessibility, reduction of stereotypical attitudes, and expansion of rehabilitation and social services are essential for improving the quality of life of persons with disabilities.

Keywords: *consequences; disability; persons with physical-motor disabilities; Golestan Province; structural equation modeling*

Submit Date: 21 January 2026

Revise Date: 04 June 2026

Accept Date: 11 June 2026

Publish Date: 18 July 2026

معلولیت یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی، اجتماعی و سیاستی در جوامع معاصر است که نمی‌توان آن را صرفاً در قالب نقصان جسمانی، محدودیت عملکردی یا اختلال پزشکی تعریف کرد. هرچند در رویکردهای اولیه، معلولیت عمدتاً به‌مثابه نوعی ناتوانی فردی و وابسته به وضعیت زیستی بدن در نظر گرفته می‌شد، اما تحولات نظری دهه‌های اخیر نشان داده است که تجربه معلولیت در پیوندی عمیق با ساختارهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، نهادی و محیطی شکل می‌گیرد. از این منظر، معلولیت نه تنها وضعیت فرد، بلکه کیفیت رابطه فرد با خانواده، جامعه، نظام خدماتی، محیط کالبدی و سیاست‌های حمایتی را نیز منعکس می‌کند. مدل اجتماعی معلولیت با نقد برداشت‌های صرفاً پزشکی، بر این نکته تأکید دارد که بخش مهمی از محدودیت‌های افراد دارای معلولیت نه از خود اختلال، بلکه از موانع اجتماعی، نگرشی، فیزیکی و نهادی ناشی می‌شود؛ موانعی که فرصت مشارکت برابر را کاهش داده و افراد دارای معلولیت را در معرض طرد، وابستگی و محرومیت قرار می‌دهد (Barnes, 2019). در همین راستا، تحلیل اجتماعی معلولیت نشان می‌دهد که وضعیت افراد دارای معلولیت باید در بستر مناسبات قدرت، فقر، توسعه‌نیافتگی، تبعیض و سیاست‌گذاری عمومی مطالعه شود، زیرا معلولیت در بسیاری از جوامع، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، با نابرابری‌های ساختاری و محرومیت‌های چندلایه همراه است (Grech, 2015).

در ادبیات نظری، معلولیت به عنوان پدیده‌ای چندبعدی شناخته می‌شود که ابعاد جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی را به‌طور هم‌زمان درگیر می‌کند. تعریف معلولیت به عنوان اختلال در رابطه فرد و محیط، نگاه پژوهشگران را از نقص فردی به تعامل میان فرد، جامعه و ساختارهای حمایتی منتقل کرده است. بر این اساس، فرد دارای معلولیت ممکن است نه به دلیل محدودیت‌های بدنی خود، بلکه به دلیل نبود مناسب‌سازی شهری، نگرش منفی جامعه، فرصت‌های محدود اشتغال، ضعف قوانین حمایتی و کمبود خدمات توانبخشی، از مشارکت مؤثر در زندگی اجتماعی بازماند (Bunbury, 2019). چنین برداشتی به‌ویژه در مورد افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی اهمیت دارد؛ زیرا کیفیت زندگی این گروه به شدت به دسترسی‌پذیری محیطی، حمایت خانوادگی، خدمات درمانی و توانبخشی، فرصت‌های اقتصادی و پذیرش اجتماعی وابسته است. مطالعات اجتماعی معلولیت در ایران نیز نشان داده‌اند که مسائل افراد دارای معلولیت تنها در سطح فردی قابل تبیین نیست، بلکه باید در ارتباط با ساختارهای اجتماعی، نظام رفاهی، فرهنگ عمومی و سیاست‌های حمایتی بررسی شود (Sadeghi Fasaei & Fatemi Nia, 2015).

یکی از پیامدهای بنیادین معلولیت، بروز محدودیت‌های جسمانی و عملکردی است. افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی معمولاً با درد مزمن، ضعف حرکتی، خستگی، کاهش استقامت، مشکلات ثانویه جسمانی و نیاز مداوم به مراقبت یا تجهیزات کمکی مواجه هستند. این وضعیت می‌تواند انجام فعالیت‌های روزمره، حضور در محیط‌های آموزشی و شغلی، مشارکت اجتماعی و استقلال فردی را دشوار سازد. در کنار این محدودیت‌ها، فعالیت بدنی و توانبخشی نقش مهمی در حفظ عملکرد، کاهش عوارض ثانویه، افزایش استقلال و بهبود کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت ایفا می‌کند. پژوهش‌های مرتبط با عملکرد افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر فعالیت بدنی و تمرین می‌توانند به ارتقای ظرفیت حرکتی، بهبود کارکرد جسمانی و افزایش توانایی مشارکت در فعالیت‌های روزمره کمک کنند (Sharifi-Tochaei et al., 2024). با این حال، بهره‌مندی از چنین ظرفیت‌هایی مستلزم دسترسی به خدمات توانبخشی، محیط‌های ورزشی مناسب، تجهیزات کمکی و برنامه‌های تخصصی است؛ در غیر این صورت، معلولیت جسمانی می‌تواند با پیامدهای ثانویه و محدودکننده‌تری همراه شود. ابعاد روانی معلولیت نیز بخش مهمی از تجربه زیسته افراد دارای معلولیت را تشکیل می‌دهد. احساس فقدان، اضطراب نسبت به آینده، نگرانی درباره پذیرش اجتماعی، کاهش عزت نفس، احساس تنهایی، افسردگی و تجربه بی‌عدالتی از جمله پیامدهایی هستند که در زندگی بسیاری از افراد دارای معلولیت گزارش شده‌اند. تجربه زیسته افراد دارای معلولیت اکتسابی نشان می‌دهد که معلولیت اغلب با نوعی بازتعریف هویت فردی و اجتماعی همراه است؛ فرد ناگزیر است با وضعیت جدید بدن، محدودیت‌های عملکردی، تغییر انتظارات اجتماعی و نگرش دیگران نسبت به خود کنار بیاید (Afrasiyabi & Karimi Manjermouei, 2022). همچنین روایت‌های فردی از زندگی با معلولیت نشان می‌دهد که

تغییر در توانایی‌های ارتباطی، حرکتی یا شناختی می‌تواند نه تنها شیوه تعامل فرد با جهان، بلکه تصویر او از خود و برداشت دیگران از او را دگرگون سازد (Musso, 2021). در این میان، آموزش فراگیر، حمایت اجتماعی و فرصت تعامل برابر می‌تواند در کاهش فشارهای روانی و افزایش سازگاری اجتماعی افراد دارای معلولیت نقش تعیین‌کننده داشته باشند (Yousif et al., 2021).

خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر مواجهه فرد با معلولیت است. حضور یک عضو دارای معلولیت در خانواده می‌تواند نقش‌ها، مسئولیت‌ها، منابع مالی، روابط عاطفی، برنامه‌های روزمره و الگوهای ارتباطی اعضای خانواده را تغییر دهد. در بسیاری از خانواده‌ها، والدین یا سایر اعضا ناچار می‌شوند بخشی از زمان، انرژی و درآمد خود را صرف مراقبت، درمان، توانبخشی، حمل‌ونقل و حمایت عاطفی از فرد دارای معلولیت کنند. این وضعیت ممکن است به فشار روانی، فرسودگی مراقبان، نگرانی نسبت به آینده و محدود شدن فعالیت‌های اجتماعی خانواده منجر شود. مطالعات جدید درباره مراقبان کودکان دارای ناتوانی‌های پیچیده نشان می‌دهد که حمایت از مراقبان، آموزش خانواده و طراحی برنامه‌های مشارکتی می‌تواند در کاهش فشار مراقبتی و بهبود کیفیت زندگی خانواده‌ها مؤثر باشد (Prest, 2026). همچنین پژوهش‌های مرتبط با ارائه خدمات مراقبتی به افراد دارای معلولیت، از جمله در حوزه مراقبت‌های بارداری، نشان داده‌اند که ارائه خدمات مؤثر به این گروه مستلزم شناخت چالش‌های ارتباطی، محیطی، نهادی و نگرشی در نظام سلامت است (Tarasoff et al., 2026). بنابراین، پیامدهای خانوادگی معلولیت را باید در پیوند با نظام خدماتی و ظرفیت‌های حمایتی جامعه تحلیل کرد.

از منظر اجتماعی و فرهنگی، افراد دارای معلولیت اغلب با کلیشه‌ها، برچسب‌زنی، ترحم، تبعیض و طرد اجتماعی مواجه می‌شوند. نگرش جامعه نسبت به معلولیت می‌تواند تعیین کند که فرد دارای معلولیت تا چه اندازه امکان حضور در مدرسه، دانشگاه، بازار کار، فضاهای عمومی، روابط دوستانه و مشارکت مدنی را خواهد داشت. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرش نسبت به افراد دارای معلولیت جسمی تحت تأثیر زمینه اجتماعی، نوع معلولیت، میزان تماس قبلی با افراد دارای معلولیت و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی قرار دارد (Kalargyrou et al., 2021). در ایران نیز بررسی نگرش جامعه از منظر خود افراد دارای معلولیت نشان داده است که نگرش‌های منفی اجتماعی می‌تواند مانعی جدی در مسیر تحصیل، اشتغال، ازدواج و مشارکت اجتماعی این افراد باشند (Zahirian Moghadam & Zarinkafshian, 2022). از سوی دیگر، طرد اجتماعی افراد دارای معلولیت با عواملی مانند نگرش منفی جامعه، نامناسب بودن امکانات فیزیکی، ضعف حمایت نهادی، احساس محرومیت و فقدان اعتماد اجتماعی ارتباط دارد (Mohseni Tabrizi & Zarinkafshian, 2015). بنابراین، معلولیت را باید نه تنها در بدن فرد، بلکه در رابطه نابرابر جامعه با بدن‌های متفاوت جست‌وجو کرد.

مشارکت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت است. روابط اجتماعی، احساس تعلق، حضور در فعالیت‌های جمعی و دسترسی به فضاهای عمومی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان، رضایت از زندگی و توانمندی اجتماعی این افراد داشته باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی با کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت ارتباط نزدیک دارند و تجربه تبعیض، وابستگی و نبود پذیرش می‌تواند این کیفیت را کاهش دهد (Jespersen et al., 2019). همچنین مطالعات مربوط به جوانان دارای معلولیت نشان داده‌اند که تبعیض مرتبط با معلولیت با کاهش رضایت از زندگی همراه است، در حالی که احساس تعلق اجتماعی می‌تواند بخشی از این اثر منفی را کاهش دهد (Daley et al., 2018). الگوهای تعامل اجتماعی افراد دارای معلولیت نیز بیانگر آن است که تجربه تعامل، احساس عدالت، همکاری و پذیرش اجتماعی می‌تواند بر نحوه مشارکت و ارتباط آنان با دیگران اثر بگذارد (Liu et al., 2018). در این چارچوب، تقویت تعامل اجتماعی و کاهش موانع فرهنگی از الزامات ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت محسوب می‌شود.

دسترسی‌پذیری محیطی، آموزشی، شغلی و خدماتی از دیگر ابعاد اساسی تجربه معلولیت است. نبود رمپ، آسانسور، حمل‌ونقل عمومی مناسب، سرویس‌های بهداشتی قابل استفاده، فناوری‌های کمکی و زیرساخت‌های فراگیر عملاً به معنای حذف افراد دارای معلولیت از عرصه‌های عمومی زندگی است. مرور مطالعات مربوط به مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت در کشورهای اروپایی نشان داده است که موانع مالی، نگرشی، بهداشتی، شغلی و ساختاری از مهم‌ترین عوامل محدودکننده مشارکت اجتماعی این افراد هستند (Hastbacka et al., 2016). در زمینه

فعالیت بدنی نیز موانع دسترسی به فضاهای ورزشی، خدمات مناسب و نگرش‌های محدودکننده می‌تواند فرصت‌های افراد دارای معلولیت را برای حفظ سلامت و مشارکت اجتماعی کاهش دهد (Bonnell et al., 2021). از این رو، دسترسی‌پذیری صرفاً یک مسئله فنی یا معماری نیست، بلکه نشانه‌ای از میزان عدالت اجتماعی، شمول‌پذیری و تعهد جامعه نسبت به حقوق شهروندی افراد دارای معلولیت است.

پیامدهای اقتصادی معلولیت نیز بخش مهمی از زندگی افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هزینه‌های مستقیم درمان، توانبخشی، تجهیزات کمکی، دارو، مراقبت و حمل‌ونقل، همراه با هزینه‌های غیرمستقیم مانند کاهش فرصت‌های شغلی، کاهش درآمد، وابستگی مالی و محدود شدن برنامه‌ریزی بلندمدت، می‌تواند فشار اقتصادی قابل توجهی ایجاد کند. پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که وضعیت اقتصادی و اجتماعی با تجربه معلولیت و پیامدهای آن ارتباط دارد و افراد دارای معلولیت در بسیاری از موارد با نابرابری در دسترسی به منابع اقتصادی و فرصت‌های شغلی مواجه‌اند (Monazemi Tabar, 2020). همچنین سنجش توانمندسازی افراد دارای معلولیت جسمی نشان داده است که اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های ارتقا‌دهنده سلامت با توانمندسازی آنان ارتباط معنادار دارد (Dastyar & Mohammadi, 2018). در نتیجه، فقر، بیکاری و وابستگی اقتصادی را نمی‌توان پیامدهای فرعی معلولیت دانست، بلکه این عوامل بخشی از چرخه بازتولید محرومیت و کاهش کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت هستند.

در سطح سیاست‌گذاری، توجه به حقوق افراد دارای معلولیت مستلزم تدوین و اجرای قوانین حمایتی، توسعه خدمات توانبخشی، رفع تبعیض، مناسب‌سازی محیط و گسترش فرصت‌های برابر در آموزش، اشتغال و مشارکت اجتماعی است. الحاق کشورها به اسناد بین‌المللی مرتبط با حقوق افراد دارای معلولیت، از جمله کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، زمانی مؤثر خواهد بود که در قوانین داخلی، سازوکارهای اجرایی و بودجه‌گذاری اجتماعی بازتاب پیدا کند (Pourziaei & Ghaffari Nik, 2020). در ایران، بررسی جایگاه افراد دارای معلولیت در سیاست‌های حمایتی برنامه‌های توسعه نیز نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری در این حوزه باید فراتر از حمایت‌های حداقلی حرکت کرده و بر توانمندسازی، عدالت اجتماعی و مشارکت برابر متمرکز شود (Saeidi & Rahimi, 2024). با این حال، برخی رویکردهای جدید، مانند نگاه به معلولیت به عنوان دارایی در کارآفرینی اجتماعی، نیازمند بررسی انتقادی هستند؛ زیرا ممکن است در ظاهر بر توانمندی تأکید کنند، اما در عمل، مسئولیت رفع موانع ساختاری را از جامعه و دولت به فرد منتقل سازند (Mauksch & Dey, 2024).

در حوزه آموزش و رشد اجتماعی نیز توجه به افراد دارای معلولیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حمایت از مهارت‌های اجتماعی-هیجانی کودکان دارای ناتوانی ذهنی در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند زمینه‌ساز مشارکت اجتماعی، سازگاری روانی و رشد فردی آنان در مراحل بعدی باشد (Güldağ et al., 2026). در مورد دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی-حرکتی نیز عواملی مانند احساس شایستگی، خودکارآمدی، اعتماد، توانایی تصمیم‌گیری و رضایت از خود بر کفایت اجتماعی آنان اثرگذار است (Modabberizadeh et al., 2023). علاوه بر این، احساس شهروندی در میان افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی تحت تأثیر عواملی مانند پایگاه اقتصادی-اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی قرار دارد (Mohammadi et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که معلولیت در تمام مراحل زندگی، از کودکی تا بزرگسالی، با فرایندهای تربیتی، اجتماعی و شهروندی پیوند دارد و سیاست‌گذاری مؤثر در این حوزه باید رویکردی چرخه‌زندی و چندسطحی داشته باشد.

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره معلولیت، هنوز نیاز جدی به مطالعاتی وجود دارد که پیامدهای معلولیت را به صورت چندبعدی و در بسترهای محلی بررسی کنند. مرور نظام‌مند ابعاد اجتماعی معلولیت در ایران نشان داده است که شناخت دقیق این ابعاد می‌تواند به افزایش آگاهی، طراحی مداخلات اجتماعی و بهبود سیاست‌گذاری در این حوزه کمک کند (Latifian et al., 2020). از نظر روش‌شناختی نیز تحلیل روابط میان ابعاد مختلف معلولیت نیازمند روش‌هایی است که بتوانند ساختارهای پنهان، روابط بین متغیرها و وزن نسبی هر پیامد را در قالب یک مدل منسجم بررسی کنند؛ از این رو، مدلیابی معادلات ساختاری و به‌ویژه رویکرد حداقل مربعات جزئی می‌تواند برای تحلیل مدل‌های چندبعدی و اکتشافی مناسب باشد (Davari & Rezazadeh, 2018). استان گلستان با ویژگی‌های خاص جمعیتی، فرهنگی، اقتصادی و

زیرساختی خود، زمینه‌ای مناسب برای بررسی پیامدهای معلولیت جسمی-حرکتی فراهم می‌کند؛ زیرا تجربه افراد دارای معلولیت در این استان احتمالاً تحت تأثیر ترکیبی از محدودیت‌های جسمانی، نگرش‌های اجتماعی، ظرفیت‌های خانوادگی، فرصت‌های اقتصادی و دسترسی به خدمات قرار دارد.

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تحلیل پیامدهای معلولیت در زندگی معلولین جسمی-حرکتی استان گلستان بود.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به صورت توصیفی و با رویکرد آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی) صورت گرفته است. بخش کیفی پژوهش با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شده است. جامعه مورد مطالعه پژوهش در بخش کیفی ۱۸ نفر از معلولین خبره بودند که به روش گلوله‌برفی انتخاب گردیدند. داده‌های مورد نیاز در مرحله کیفی از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، یعنی بررسی پیشینه تحقیق و همچنین از طریق روش میدانی یعنی انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته بدست آمده است. برای سنجش روایی و پایایی مرحله کیفی از معیارهای لینکولن و گوبا^۱ (۱۹۸۲) استفاده شد. در این تحقیق قابلیت اعتبار از طریق بررسی توسط خبرگان صورت گرفت. به این ترتیب که در چند مورد پس از انجام و پیاده‌سازی مصاحبه اولیه نیمه باز به همراه تحلیلی از مصاحبه در اختیار فرد مصاحبه شونده قرار گرفت تا از صحت اطلاعات به دست آمده در مصاحبه اطمینان حاصل شود. برای معیار قابلیت ثبات به این منظور سعی شد تا با تهیه شواهد و مدارک کافی در خصوص پیامدهای معلولیت به گونه‌ای مشروح و دقیق، رویه‌های مورد مطالعه، زمینه و شرایط پژوهش توصیف گردد. در واقع سعی شد کلیه فعالیت‌های صورت گرفته شامل مراحل کار و چگونگی گردآوری و تحلیل داده‌ها به دقت ثبت شوند. در راستای قابلیت انتقال این معیار به کاربردهای نتایج حاصل از پژوهش اشاره دارد و در راستای اعتبار بیرونی عمل می‌کند و در خصوص قابلیت تایید بدین معناست که نتایج حاصل از پژوهش توسط استاد یا محقق که نقش راهنمای کار را بر عهده دارد مورد تأیید و صحت قرار بگیرد. این امر به این جهت انجام می‌شود که ممکن است فرآیند تحقیق توسط ادراکات شخصی پژوهش‌گر تحت تأثیر قرار گیرد. بخش کمی پژوهش با روش معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه آماری بخش کمی شامل ۶۱۹۶۲ نفر از معلولین جسمی-حرکتی استان گلستان می‌باشد که بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۳۸۲ نفر به عنوان حجم نمونه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در مرحله کمی از طریق توزیع یک پرسشنامه محقق ساخته حاوی دو بخش جمع‌آوری شده است. نخست بخش جمعیت شناختی که شامل سؤالاتی پیرامون جنسیت، سطح تحصیلات بوده و بخش دوم، حاوی ۲۵ پرسش مربوط به متغیرهای استخراج شده مرحله اول پژوهش (فاز کیفی) می‌باشد. این پرسشنامه از نوع بسته بوده و در مقیاس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) تنظیم گردیده است. در مرحله کمی نیز برای سنجش پایایی از آزمون‌های ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) و برای روایی همگرا از جذر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و روایی واگرا از روش فایسال^۲ و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شده است. برای برازش مدل از معیارهای Q^2 و R^2 استفاده شده است. در نهایت، تجزیه و تحلیل داده‌ها بر مبنای آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفته است. بدین صورت که در بخش داده‌های جمعیت شناختی، از آمار توصیفی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ بهره گرفته شده است. برای برازش مدل مورد مطالعه نیز، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SmartPLS^۳ استفاده شده است.

یافته‌ها

پیش از ورود به بخش یافته‌های تحقیق مشخصات جمعیت شناختی معلولین خبره به صورت جدول ذیل آورده شده است:

^۱. Lincoln and Guba

^۲. Faisal

جدول ۱: مشخصات خبرگان

جنسیت	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	وضعیت شغلی	شدت معلولیت	شدت معلولیت
زن	مرد	۳۰-۴۰	۴۵-۳۱	کارشناسی	کارشناسی	دکتری
۶	۱۲	۴	۱۴	۵	۱۰	۳
۳	۷	۸	۷	۱۱	۱۰	۸

جدول ۲: کدگذاری داده‌های محتوای مصاحبه

کد مصاحبه‌شوندگان	گزاره کلامی	مولفه	پیامد
۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸	«شاید اولین و آشناترین همراه من، درد باشد. نه آن دردی که با یک قرص خوب می‌شود. این یک درد مزمن است که گاهی مثل یک وزنه روی شانه‌ام می‌نشیند، گاهی مثل سوزن سوزن شدن دائمی در اندام‌هایم حس می‌شود، و گاهی هم مثل برق‌گرفتگی‌های ناگهانی. این درد می‌تواند ناشی از فشار مداوم روی نقاط خاص بدن به دلیل نشستن یا حرکت خاص، اسپاسم‌های عضلانی، یا حتی عوارض ثانویه مثل آرتروز زودرس در مفاصل باشد که بیشتر از حد معمول درگیر شده‌اند. هر روز یک جور است و هیچ‌وقت نمی‌دانم کی قرار است شدت بگیرد. تأثیرش هم فقط جسمی نیست، روی اعصاب و روان آدم هم اثر می‌گذارد، خسته می‌کند، تمرکز را می‌گیرد.»	درد و ناراحتی مزمن	پیامدهای جسمی
۱۴، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸	«خب، واضح است که حرکت من محدود است. این محدودیت می‌تواند در راه رفتن، گرفتن اشیاء یا حتی چرخیدن در تخت‌خواب باشد. عضلات من ممکن است ضعیف باشند یا کنترل کافی روی آن‌ها نداشته باشم. این ضعف باعث می‌شود که کارهایی مثل بالا رفتن از پله، بلند کردن یک وسیله حتی سبک، یا ایستادن طولانی‌مدت برایم دشوار یا غیرممکن شود. این بُعد، آزادی حرکت من را می‌گیرد و باعث می‌شود برای خیلی از کارهای روزمره به کمک نیاز داشته باشم یا مجبور باشم از وسایل کمکی مثل ویلچر، عصا یا واکر استفاده کنم. این فقط ناتوانی در حرکت نیست، بلکه ناتوانی در رسیدن به خیلی از چیزهایی است که دلم می‌خواهد.»	ضعف و محدودیت حرکتی	
۱۴، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸	«معلولیت جسمی حرکتی فقط در مورد آنچه که "نمی‌توانم" نیست، بلکه در مورد "چیزهایی که پیش می‌آیند" هم هست. مثلاً، چون زیاد می‌نشینم یا در یک وضعیت ثابت می‌مانم، ممکن است زخم بستر بگیرم که خیلی دردناک و خطرناک هستند. یا مثلاً، مشکلات گوارشی، چون تحرک کافی ندارم، پوکی استخوان هم یک مشکل شایع دیگر است، چون استخوان‌ها به اندازه کافی وزن بدن را تحمل نمی‌کنند و فعال نیستند. گاهی هم مشکلات تنفسی پیش می‌آید، خصوصاً اگر عضلات تنفسی هم درگیر باشند. عفونت‌های ادراری هم ممکن است به دلیل مشکلات مربوط به عملکرد مثانه یا استفاده از کاتترها بیشتر شود. اینها مشکلاتی هستند که به خودی خود معلولیت نیستند، اما نتیجه مستقیم سبک زندگی یا شرایط فیزیکی من به خاطر معلولیت هستند و هر کدام به نوبه خود دردسرافزین‌اند.»	مشکلات ثانویه و عوارض جانبی	
۱۴، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸	«شاید فکر کنید چون من تحرک کمی دارم، خسته نمی‌شوم. اما برعکس! انجام ساده‌ترین کارها برای من به انرژی بسیار زیادی نیاز دارد. مثلاً، همین که از تخت بلند شوم، لباس بپوشم یا حتی ویلچرم را حرکت دهم، انرژی‌ای را از من می‌گیرد که برای یک فرد عادی ناچیز است. بدن من باید برای جبران ناتوانی‌ها، بیشتر کار کند و عضلات دیگر فشار بیشتری را تحمل کنند. به همین دلیل، اغلب اوقات احساس خستگی مفرط می‌کنم، حتی اگر کار خاصی هم نکرده باشم. این خستگی باعث می‌شود استقامت من برای انجام فعالیت‌ها کم باشد و نتوانم برای مدت طولانی فعال بمانم.»	خستگی مفرط و کاهش استقامت	
۱۲، ۱۴، ۱۸	«این بُعد شاید کمتر دیده شود، اما برای من بسیار مهم است. ممکن است بدنم به دلیل معلولیت، شکل متفاوتی داشته باشد؛ مثلاً، انحناهای ستون فقرات، یا حالت خاص اندام‌ها. این تفاوت در ظاهر می‌تواند روی تصویر بدنی و اعتماد به نفس من تأثیر بگذارد. علاوه بر این، ممکن است نیاز به استفاده از وسایل کمکی مثل ویلچر یا بریس داشته باشم که این‌ها هم	تغییر در ظاهر و تصویر بدنی	پیامدهای روانی

بخشی از ظاهر من می‌شوند. پذیرش این تغییرات و احساس راحتی با بدن خودم، یک فرآیند طولانی و گاهی چالش‌برانگیز است که تأثیر مستقیم بر وضعیت روحی و روانی‌ام دارد.»

غم، اندوه و افسردگی

«زندگی من با معلولیت، همیشه همراه با حس از دست دادن است. از دست دادن توانایی‌هایی که شاید هرگز نداشتم یا از دست دادن توانایی‌هایی که روزی داشتم و حالا ندارم. این حس از دست دادن می‌تواند به غم و اندوه عمیقی منجر شود. گاهی اوقات این غم تبدیل به افسردگی می‌شود؛ یک حس کرختی، بی‌انگیزگی، ناامیدی و عدم لذت از کارهایی که قبلاً برایم جذاب بودند. دیدن دیگران که آزادانه حرکت می‌کنند، ورزش می‌کنند یا حتی کارهای ساده روزمره را بدون هیچ مشکلی انجام می‌دهند، می‌تواند این حس‌ها را تشدید کند. گاهی حتی از خودم می‌پرسم 'چرا من؟' و این سؤال، خودش دروازه‌ای به سوی تاریکی است. مبارزه با این حس‌ها یک جنگ دائمی است، جنگی که هر روز باید به آن برگردم.»

۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۱۰، ۱۴،
۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸

اضطراب و نگرانی‌های
دائمی

«تصور کنید همیشه نگران باشید. نگران اینکه آیا می‌توانم به مقصد برسم؟ آیا کسی هست که کمک کند؟ آیا برای شغلم پذیرفته می‌شوم؟ آیا در یک رابطه عاطفی موفق خواهم بود؟ آیا محیط برای من قابل دسترس است؟ اینها فقط چند نمونه کوچک از نگرانی‌های دائمی من هستند. هر خروج از خانه، هر برنامه جدید، هر تغییر کوچک در برنامه روزانه می‌تواند با حجم زیادی از اضطراب همراه باشد. اضطراب از قضاوت شدن، از ناتوانی در انجام کارها، از اینکه سربار باشم. این اضطراب حتی در مورد سلامتی‌ام هم هست؛ اضطراب از اینکه وضعیتم بدتر شود، یا دچار عوارض ثانویه جدی شوم. این نگرانی‌ها مثل یک ابر سیاه بالای سرم هستند و آرامش را از من می‌گیرند.»

۱۴، ۱۱۳، ۱۱۸، ۱۱۰
۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۵

عزت نفس و تصویر بدنی
آسیب‌دیده

«وقتی بدن تو آنطور که انتظار می‌رود کار نمی‌کند، یا وقتی دیگران به تو به چشم 'ناتوان' نگاه می‌کنند، عزت نفس آسیب می‌بیند. احساس می‌کنم که کمتر از دیگران هستم، یا توانایی‌هایم کمتر از حد معمول ارزیابی می‌شود. تصویر بدنی هم بخش مهمی از این ماجراست. ممکن است شکل بدن من تغییر کرده باشد یا نیاز به استفاده از وسایل کمکی داشته باشم که مرا از دیگران متمایز می‌کند. پذیرش این 'تصویر جدید' از خودم و دوست داشتن آن، یک چالش بزرگ روانی است. احساس می‌کنم همیشه باید خودم را ثابت کنم، نشان دهم که 'با اینکه معلولیت دارم، اما...' و این خودش بار روانی سنگینی است.»

۱۴، ۱۱۳، ۱۱۸، ۱۱۰
۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸

انزوا و تنهایی اجتماعی

«گاهی اوقات، دسترسی نداشتن به مکان‌ها، یا حتی ترس از نگاه‌ها و قضاوت‌های دیگران، باعث می‌شود که خودم را از اجتماع کنار بکشم. ممکن است دوستانم دعوت‌هایی داشته باشند که من نتوانم شرکت کنم، یا برایم دشوار باشد. این محدودیت‌ها به مرور زمان می‌تواند منجر به انزوا شود. احساس تنهایی و جدا افتادگی از اجتماع، به خصوص وقتی می‌بینم دیگران آزادانه با هم ارتباط برقرار می‌کنند و در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند، بسیار دردناک است. این انزوا فقط فیزیکی نیست، گاهی اوقات احساس می‌کنم از نظر عاطفی و روانی هم درک نمی‌شوم و همین باعث می‌شود دیوار بلندی بین من و دیگران کشیده شود.»

۱۴، ۱۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۰
۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸

احساس خشم، ناامیدی و
بی‌عدالتی

«گاهی اوقات، احساس خشم شدیدی می‌کنم. خشم از شرایطی که برایم پیش آمده، خشم از بی‌تفاوتی جامعه، خشم از موانع فیزیکی و ذهنی که سر راهم قرار دارند. این خشم می‌تواند با احساس ناامیدی ترکیب شود، به خصوص وقتی می‌بینم تلاش‌هایم برای غلبه بر محدودیت‌ها با موفقیت همراه نیستند. حس بی‌عدالتی هم بسیار قوی است؛ 'چرا من باید اینطور باشم در حالی که دیگران نیستند؟' این احساسات، اگرچه طبیعی هستند، اما می‌توانند بسیار مخرب باشند و انرژی زیادی از من بگیرند. پیدا کردن راهی برای کانالیزه کردن این خشم و ناامیدی به سمت سازندگی، یک چالش روانی بزرگ است.»

۱۵، ۱۴، ۱۱۱

تغییر نقش‌ها و پیامدهای
مسئولیت‌ها در خانواده

«تصور کنید یک نفر در خانواده نتواند کارهای عادی خودش را انجام دهد یا به کمک بیشتری نیاز داشته باشد. اینجاست که نقش‌ها تغییر می‌کنند. مادرم ممکن است به یک پرستار تمام‌وقت تبدیل شود، پدرم باید ساعات کاری بیشتری داشته باشد تا از پس هزینه‌ها بربیاید، یا خواهر و برادرهایم مجبور می‌شوند از سنین پایین مسئولیت‌هایی را بپذیرند که شاید هم‌سن و سالانشان ندارند. این تغییرات می‌توانند بار سنگینی بر دوش همه بگذارند. مادرم ممکن است فرصت‌های شغلی یا اجتماعی‌اش را از دست بدهد، خواهر و برادرم ممکن است حس کنند توجه کمتری به آن‌ها می‌شود یا مجبورند 'بزرگتر از سنشان' رفتار کنند. این

۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۱۰، ۱۴،
۱۵، ۱۱۹، ۱۱۸

فقط تغییر نقش نیست، گاهی حس 'فداکاری' هم در آن هست که می‌تواند روابط را پیچیده‌تر کند.»

فشارهای مالی	«این شاید یکی از ملموس‌ترین پیامدها باشد. هزینه‌های معلولیت کم نیستند: فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، داروهای گران‌قیمت، ویلچر، عصا، بريس، پروتز، تجهیزات پزشکی، تغییرات لازم در خانه برای دسترسی‌پذیری (مثلاً رمپ، سرویس بهداشتی مناسب) و حتی هزینه‌های حمل‌ونقل. این هزینه‌ها می‌توانند خانواده را تحت فشار مالی شدیدی قرار دهند. گاهی اوقات، پدر و مادر مجبور می‌شوند چند شغل داشته باشند یا از آرزوهای و نیازهای خودشان بگذرند تا بتوانند نیازهای من را تأمین کنند. این فشار مالی می‌تواند استرس زیادی به خانواده وارد کند و حتی گاهی اوقات منجر به تنش و درگیری شود.»	۱۴، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۰ ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۲
فشارهای روانی بر اعضای خانواده	«همانطور که معلولیت برای من بار روانی دارد، برای خانواده‌ام هم دارد. والدینم ممکن است احساس گناه کنند ('آیا ما مقصر بودیم؟')، یا احساس خشم، ناامیدی و اندوه مشابه من را تجربه کنند. خواهر و برادرها ممکن است احساس حسادت، خشم یا حتی شرمندگی داشته باشند (که البته تلاش می‌کنند پنهانش کنند). نگرانی دائمی برای آینده من، نگرانی در مورد سلامت خودم، و حتی نگرانی در مورد اینکه وقتی آن‌ها نباشند چه کسی از من مراقبت خواهد کرد، می‌تواند فشارهای روانی عظیمی را بر دوش آن‌ها بگذارد. این فشارها می‌توانند منجر به افسردگی، اضطراب و فرسودگی در اعضای خانواده شوند.»	۱۴، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۰ ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸
محدودیت‌های اجتماعی و تفریحی خانواده	«زندگی با یک فرد دارای معلولیت، گاهی اوقات برنامه‌های اجتماعی و تفریحی خانواده را هم محدود می‌کند. ممکن است انتخاب رستوران، سینما، سفر یا حتی پارک رفتن، به این بستگی داشته باشد که آیا آن مکان برای من قابل دسترسی است یا خیر. این محدودیت‌ها می‌توانند باعث شوند که خانواده از برخی فعالیت‌ها صرف‌نظر کند، یا احساس کند که نمی‌تواند مانند دیگر خانواده‌ها آزادانه عمل کند. این می‌تواند منجر به احساس انزوا برای کل خانواده شود، نه فقط برای من. گاهی اوقات این موضوع می‌تواند به اختلاف بین اعضای خانواده هم منجر شود، چون هر کس ممکن است نیازهای متفریحی داشته باشد.»	۱۴، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۰ ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸
تأثیر بر پویایی و روابط درون خانواده	«معلولیت من می‌تواند پویایی روابط درون خانواده را به شدت تغییر دهد. مثلاً، ممکن است توجه بیشتری به من شود و این حس را در خواهر و برادرهایم ایجاد کند که "عزیزدل‌تر" هستم، یا اینکه "باید همیشه مراعاتش را بکنیم". این موضوع می‌تواند منجر به درگیری، حسادت یا حتی محافظت بیش از حد شود. گاهی اوقات، خانواده‌ها به شدت متحد می‌شوند و قوی‌تر می‌شوند، اما گاهی اوقات هم این فشارها می‌توانند باعث شکاف و جدایی شوند. پیدا کردن تعادل بین توجه به نیازهای من و توجه به نیازهای تک‌تک اعضای خانواده، یک چالش دائمی است که نیاز به گفتگو، درک و حمایت متقابل دارد.»	۱۲، ۱۴، ۱۸
نگرش‌ها و کلیشه‌های پيامدهای اجتماعی - فرهنگی	«متأسفانه، جامعه اغلب نگاه ثابت و کلیشه‌ای به افراد دارای معلولیت دارد. یا من را یک 'قهرمان' می‌بینند که باید همیشه تحسین شوم چون توانسته‌ام 'کاری' بکنم، یا یک 'موجود مظلوم' و نیازمند ترحم' که باید همیشه به او کمک کرد. هردو نگاه، اشتباه و محدودکننده هستند. این کلیشه‌ها باعث می‌شوند که من نه به عنوان یک انسان کامل با توانایی‌ها و ضعف‌های خودش، بلکه به عنوان یک 'معلول' دیده شوم. وقتی در جامعه قدم می‌زنم، گاهی حس می‌کنم همه چشم‌ها روی من است، نه برای دیدن من، بلکه برای دیدن 'معلولیت' من. این نگاه می‌تواند باعث شود که فرصت‌های برابر از من سلب شود، یا اینکه در موقعیت‌های اجتماعی، احساس ناامنی کنم.»	۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸
دسترسی‌پذیری فیزیکی و محیطی	«این بُعد، یکی از بزرگترین موانع اجتماعی-فرهنگی است. وقتی خیابان‌ها پله دارند، وقتی رمپ مناسب نیست، وقتی سرویس‌های بهداشتی عمومی قابل استفاده نیستند، وقتی وسایل حمل‌ونقل عمومی امکان ورود ویلچر ندارند، این یعنی جامعه من را نادیده گرفته است. این عدم دسترسی‌پذیری فقط یک مشکل فیزیکی نیست، بلکه یک پیام اجتماعی است: 'تو به حساب نمی‌آیی'. این موضوع باعث می‌شود که نتوانم به راحتی در شهر تردد کنم، به محل کار بروم، به دانشگاه سر بزنم، یا حتی برای تفریح به پارک بروم. این ناتوانی در دسترسی، عملاً مرا از مشارکت کامل در جامعه محروم می‌کند»	۱۴، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۰ ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸

فرهنگ و جامعه ما اغلب بر اساس توانایی‌های 'متعارف' بنا شده است. وقتی برای پیدا کردن کار اقدام می‌کنم، گاهی اوقات با این جمله روبرو می‌شوم که 'شغل ما برای شما مناسب نیست؟' در حالی که هیچ‌وقت فرصت اثبات توانایی‌هایم را پیدا نکرده‌ام. بسیاری از محیط‌های کاری و تحصیلی برای افراد دارای معلولیت طراحی نشده‌اند. این یعنی فرصت‌های شغلی و تحصیلی من به شدت محدود می‌شوند. حتی اگر توانایی انجام کار را داشته باشم، ممکن است به خاطر موانع فیزیکی یا نگرش کارفرما، نتوانم آن را به دست آورم. این باعث می‌شود که احساس کنم ارزش و توانایی‌هایم نادیده گرفته می‌شود و از نظر اقتصادی و اجتماعی در موقعیت پایین‌تری قرار بگیرم.	۱۴, ۱۱۳, ۱۱۵, ۱۱۰ ۱۴, ۱۵, ۱۱۷, ۱۱۸
«گاهی اوقات جامعه مرا به عنوان یک 'متفاوت' می‌بیند. این تفاوت می‌تواند باعث شود که دیگران راحت با من ارتباط برقرار نکنند، یا از من فاصله بگیرند. ممکن است ندانند چطور با من صحبت کنند، یا چه انتظاری از من داشته باشند. گاهی اوقات، لحن صحبت کردن با من، لحن 'بالادستی' یا 'صحیح‌گرا' است، نه یک گفتگوی برابر. این عدم ارتباط مؤثر و گاهی اوقات احساس انزوا در جمع، یک پیامد اجتماعی-فرهنگی مهم است. من هم دوست دارم با آدم‌ها ارتباط بگیرم، شوخی کنم، احساساتم را بیان کنم، اما گاهی اوقات موانع فرهنگی و اجتماعی این را برایم سخت می‌کنند.»	۱۴, ۱۱۳, ۱۱۵, ۱۱۰ ۱۴, ۱۵, ۱۱۷, ۱۱۸
«جامعه و دولت‌ها نقش مهمی در ایجاد یا برداشتن موانع دارند. وقتی قوانین و سیاست‌های حمایتی کافی وجود نداشته باشد، یا وقتی این قوانین به درستی اجرا نشوند، این یعنی جامعه نتوانسته یا نخواسته است که فضایی برابر و فراگیر برای من ایجاد کند. مثلاً، نبود قوانین سفت و سخت برای دسترسی‌پذیری، یا عدم اجرای صحیح قوانین موجود، مستقیماً بر زندگی روزمره من تأثیر می‌گذارد. این عدم حمایت قانونی و سیاست‌گذاری، نشان‌دهنده کمبود درک و اولویت‌دهی به مسائل افراد دارای معلولیت در سطح کلان جامعه است.»	۱۲, ۱۴, ۱۸
«اول از همه، خودِ معلولیت، هزینه‌های زیادی را به همراه دارد. این هزینه‌ها فقط مربوط به خودِ بیماری یا حادثه نیست، بلکه شامل تمام فرایندهای درمانی، توانبخشی، و مراقبت‌های مداوم می‌شود. فکر کنید به: هزینه‌های پزشکی: ویزیت پزشکان متخصص، داروهای خاص، عمل‌های جراحی احتمالی، چکاپ‌های منظم. هزینه‌های توانبخشی: جلسات فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، آب‌درمانی و... که اغلب باید به صورت مستمر ادامه یابند. هزینه‌های تجهیزات: ویلچر (دستی یا برقی)، عصا، واکر، بریس، ارتز و پروتز، بالابر، تشک مواج، و سایر تجهیزات کمکی که عمر مفید مشخصی دارند و گاهی نیاز به تعمیر یا تعویض پیدا می‌کنند. هزینه‌های نگهداری و مراقبت: اگر نیاز به پرستار یا کمک‌کننده در منزل باشد، این بخش می‌تواند بخش بزرگی از هزینه‌ها را تشکیل دهد.»	۱۴, ۱۵, ۱۸, ۱۱۱, ۱۴, ۱۲, ۱۱۷, ۱۱۳
«این یکی از بزرگترین چالش‌های اقتصادی است. به دلیل محدودیت‌های حرکتی یا نگرش‌های جامعه، فرصت‌های شغلی من اغلب محدودتر است. موانع دسترسی‌پذیری در محیط کار: بسیاری از محیط‌های کاری، از نظر فیزیکی برای افراد دارای معلولیت طراحی نشده‌اند. رمپ، آسانسور، سرویس بهداشتی مناسب، میز کار با ارتفاع استاندارد؛ نبود این‌ها، مانع اصلی است. کلیشه‌ها و تبعیض در استخدام: کارفرمایان ممکن است پیش‌داوری کنند که من توانایی انجام کار را ندارم، یا اینکه هزینه‌های نگهداری من بیشتر خواهد بود. این باعث می‌شود که نتوانم به راحتی شغل مناسب پیدا کنم. ناتوانی در انجام برخی مشاغل: برخی مشاغل ذاتاً نیاز به توانایی‌های حرکتی خاصی دارند که من ممکن است فاقد آن باشم.»	۱۴, ۱۵, ۱۸, ۱۱۱, ۱۴, ۱۲, ۱۱۷, ۱۱۳
«علاوه بر هزینه‌های مستقیم، معلولیت می‌تواند هزینه‌های غیرمستقیمی هم داشته باشد که کمتر به چشم می‌آیند:	۱۱, ۱۱۳, ۱۱۶, ۱۱۰ ۱۴, ۱۵, ۱۱۷, ۱۱۸

هزینه‌های حمل‌ونقل: رفت‌وآمد من به محل کار، درمانگاه یا حتی فعالیت‌های اجتماعی، اغلب پرهزینه‌تر است. ممکن است نیاز به تاکسی‌های ویژه، یا خودروی تغییر یافته داشته باشم. هزینه‌های سازگاری محیطی: اگر خانه یا محل زندگی من نیاز به تغییرات اساسی داشته باشد (مثل نصب بالابر، تغییرات در آشپزخانه یا حمام)، این هزینه‌ها بسیار بالا هستند. هزینه‌های مربوط به مراقبت: حتی اگر خودم شغلی نداشته باشم، اگر یکی از اعضای خانواده مجبور شود کارش را برای مراقبت از من رها کند، این به معنی از دست رفتن درآمد آن فرد است. هزینه‌های آموزش و مهارت‌آموزی: گاهی برای یافتن شغل مناسب، نیاز به آموزش‌های تخصصی یا مهارت‌آموزی دارم که این خود هزینه‌بر است.»

وابستگی اقتصادی و تأثیر بر خانواده	«به دلیل محدودیت‌های شغلی و هزینه‌های بالا، اغلب افراد دارای معلولیت، از نظر اقتصادی به خانواده یا دولت وابسته هستند. این وابستگی می‌تواند فشار روانی و اقتصادی زیادی را بر خانواده وارد کند، همانطور که قبلاً در موردش صحبت کردیم. اگر من نتوانم از نظر مالی مستقل باشم، این یعنی بار اقتصادی خانواده‌ام سنگین‌تر می‌شود. این موضوع می‌تواند بر برنامه‌ریزی‌های اقتصادی خانواده، مانند پس‌انداز برای آینده، خرید خانه، یا حتی هزینه‌های تحصیل فرزندان دیگر، تأثیر بگذارد.»	۱۴، ۱۱۹، ۱۱۵، ۱۱۰ ۱۴، ۱۵، ۱۱۷، ۱۱۸
تأثیر بر برنامه‌ریزی بلندمدت و امنیت اقتصادی	«وقتی درآمد من محدود است و هزینه‌هایمان بالاست، برنامه‌ریزی برای آینده، مانند پس‌انداز برای دوران پیری، خرید مسکن، یا حتی داشتن یک زندگی مرفه، بسیار دشوار می‌شود. امنیت اقتصادی بلندمدت، برای من و خانواده‌ام یک چالش بزرگ است. این موضوع می‌تواند باعث نگرانی دائمی و اضطراب درباره آینده شود. آیا بیمه درمانی کافی خواهم داشت؟ آیا در صورت از کار افتادگی کامل، حمایت کافی دریافت خواهم کرد؟ این سوالات، بخشی از واقعیت اقتصادی زندگی ماست.»	۱۲، ۱۴، ۱۸

پس از انجام مصاحبه با خبرگان، پیامدها استخراج گردیدند. سپس این پیامدها جهت تأیید، مجدداً در اختیار خبرگان قرار گرفتند (جدول ۳).

جدول ۳. تاییدیه پیامدهای استخراج شده از خبرگان

فرآوانی	مولفه	پیامد
۱۵	درد و ناراحتی مزمن	جسمی
۱۵	ضعف و محدودیت حرکتی	
۱۵	مشکلات ثانویه و عوارض جانبی	
۱۶	خستگی مفرط و کاهش استقامت	
۱۵	تغییر در ظاهر و تصویر بدنی	
۱۶	غم، اندوه و افسردگی	روانی
۱۷	اضطراب و نگرانی‌های دائمی	
۱۷	عزت نفس و تصویر بدنی آسیب‌دیده	
۱۷	انزوا و تنهایی اجتماعی	
۱۶	احساس خشم، ناامیدی و بی‌عدالتی	
۱۶	تغییر نقش‌ها و مسئولیت‌ها در خانواده	خانوادگی
۱۷	فشارهای مالی	
۱۷	فشارهای روانی بر اعضای خانواده	
۱۸	محدودیت‌های اجتماعی و تفریحی خانواده	
۱۷	تأثیر بر پویایی و روابط درون خانواده	
۱۶	نگرش‌ها و کلیشه‌های جامعه	اجتماعی-فرهنگی
۱۵	دسترسی‌پذیری فیزیکی و محیطی	
۱۵	فرصت‌های شغلی و تحصیلی	
۱۵	ارتباطات و تعاملات اجتماعی	

۱۵	قانون گذاری و سیاست گذاری های حمایتی
۱۷	هزینه های مستقیم درمانی و توانبخشی
۱۷	کاهش درآمد و فرصت های شغلی
۱۶	هزینه های غیرمستقیم و هزینه های پنهان
۱۸	وابستگی اقتصادی و تأثیر بر خانواده
۱۶	تأثیر بر برنامه ریزی بلندمدت و امنیت اقتصادی

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان داد که پیامدها توسط مصاحبه شوندگان حداقل ۱۵ بار و حداکثر تا ۱۸ بار مورد اشاره و تاکید قرار گرفتند. اکنون بر اساس پیامدهای شناسایی شده، پرسشنامه محقق ساخته تنظیم می شود تا بتوان تأثیر پیامدها را تحلیل نمود. با توجه به اینکه پرسشنامه محقق ساخته است ابتدا پایایی و روایی آن بررسی می شود.

جدول ۴. پایایی پرسشنامه

پیامدها	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی
اجتماعی - فرهنگی	۰/۸۰۴	۰/۸۶۱
اقتصادی	۰/۸۰۷	۰/۸۷۰
جسمی	۰/۸۲۲	۰/۸۷۳
خانوادگی	۰/۸۵۲	۰/۸۹۴
روانی	۰/۸۴۹	۰/۸۹۲
پیامدهای معلولیت در زندگی معلولین	۰/۸۱۵	۰/۸۴۴

با توجه به اینکه مقادیر قابل قبول برای ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی، ۰/۷ است. مطابق با جدول ۵، پایایی پرسشنامه تأیید می شود.

جدول ۵. روایی همگرا

پیامدها	میانگین واریانس استخراجی
اجتماعی - فرهنگی	۰/۵۵۷
اقتصادی	۰/۵۸۳
جسمی	۰/۵۸۲
خانوادگی	۰/۶۲۸
روانی	۰/۶۲۳
پیامدهای معلولیت در زندگی معلولین	۰/۶۸۷

باتوجه به اینکه مقدار قابل قبول برای میانگین واریانس استخراج شده، ۰/۵ است. مطابق با جدول فوق، روایی همگرا تأیید می شود.

جدول ۶. روایی واگرا

پیامدها	۱	۲	۳	۴	۵
اجتماعی - فرهنگی	۰/۷۴۶				
اقتصادی	۰/۶۶۴	۰/۷۶۴			
جسمی	۰/۶۵۲	۰/۶۷۲	۰/۷۶۳		
خانوادگی	۰/۵۴۵	۰/۷۲۲	۰/۷۲۴	۰/۷۹۳	
روانی	۰/۶۵۹	۰/۶۹۹	۰/۵۷۱	۰/۷۰۱	۰/۷۸۹
پیامدهای معلولیت در زندگی معلولین	۰/۵۶۹	۰/۵۷۱	۰/۶۰۳	۰/۶۴۹	۰/۷۲۶

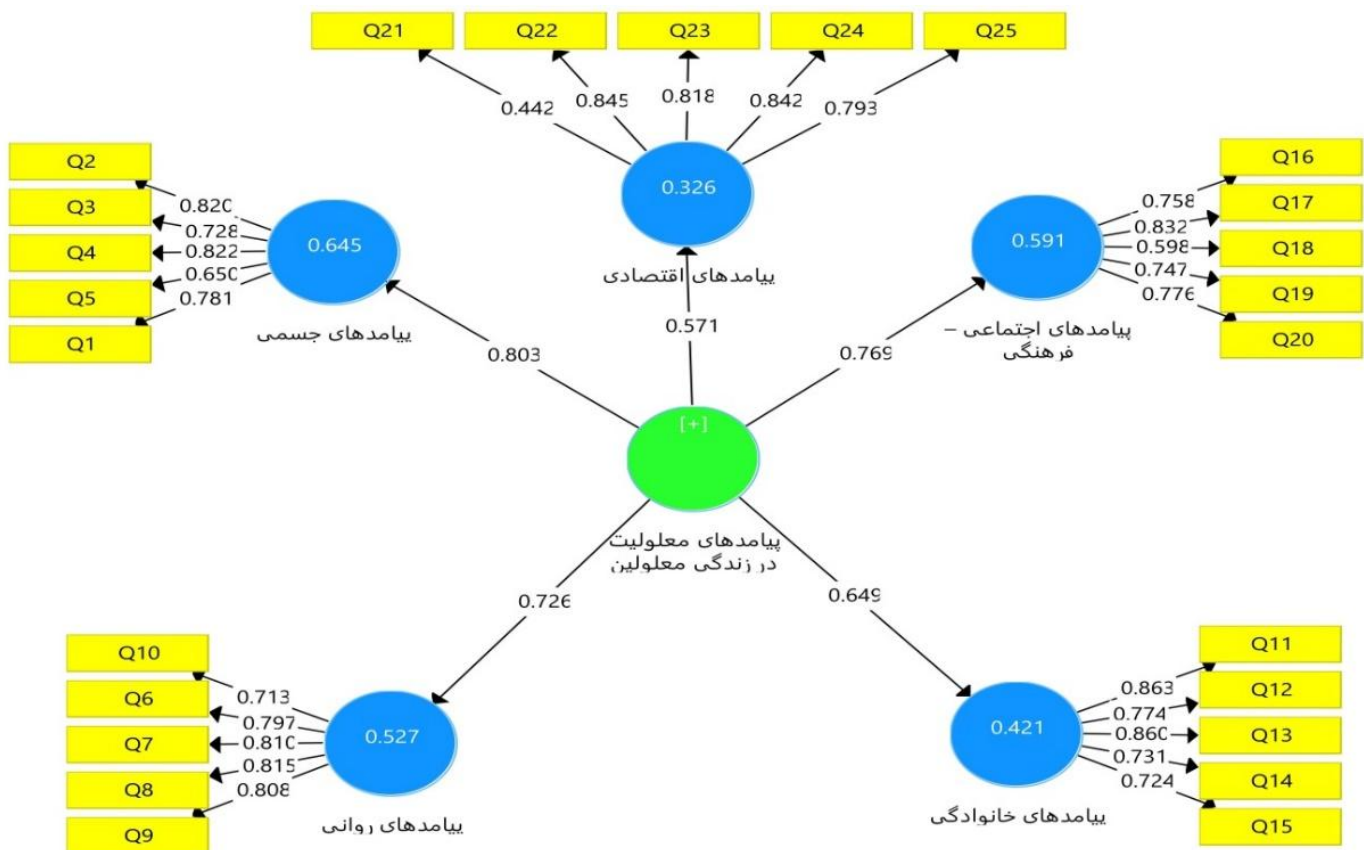
طبق جدول فوق، اعداد مندرج در قطر اصلی از مقادیر زیرین خود بیشتر می باشند بنابراین روایی واگرا قابل قبول است.

جدول ۷. برازش مدل

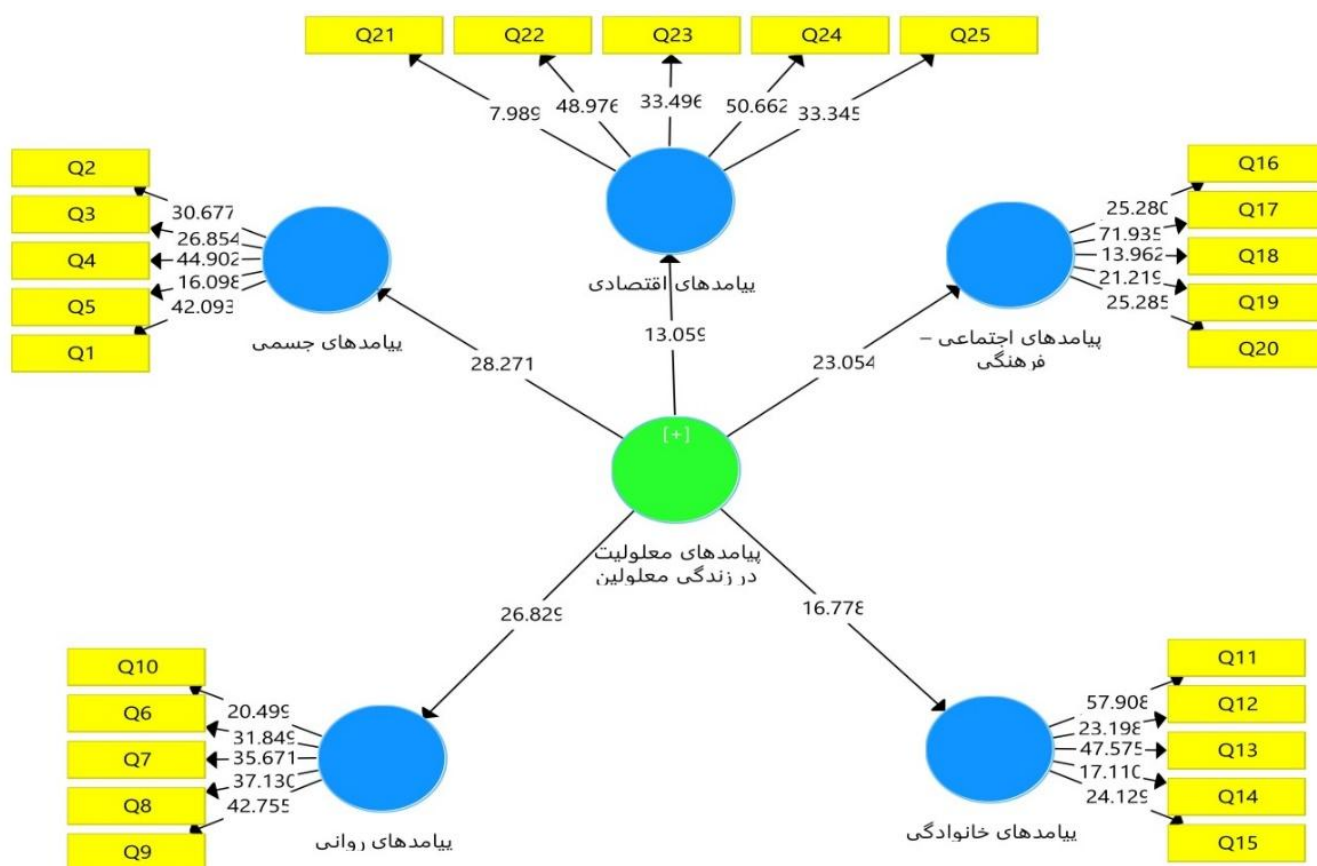
پيامدها	شاخص R^2	شاخص Q^2	GoF
اجتماعی - فرهنگی	۰/۵۹۱	۰/۳۵۵	۰/۴۴۲
اقتصادی	۰/۳۲۶	۰/۳۸۹	
جسمی	۰/۶۴۵	۰/۳۷۴	
خانوادگی	۰/۴۲۱	۰/۴۳۶	
روانی	۰/۵۲۷	۰/۴۲۶	
پيامدهای معلولیت در زندگی معلولين	-	۰/۳۵۱	

۱۳

بر اساس جدول ۸ تمامی معیارهای برازش در دامنه مورد قبول، قرار دارند، بنابراین برازش مدل مناسب است. پس از تأیید مدل، برای آزمون معناداری مسیرها از دو شاخص ضریب مسیر و t -value استفاده شده است. در سطح اطمینان ۹۵ درصد چنانچه مقادیر آماره t بالاتر از ۱/۹۶ باشد، مسیر تأیید و در صورت کمتر بودن مسیر رد می‌شود (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). در شکل‌های ۱ و ۲، دو حالت ضرایب مسیر و معناداری نشان داده شده است.



شکل ۱- ضرایب مسیر

شکل ۲- ضرایب آمارة t -value

با توجه به اینکه ضرایب مسیر در بازه (۱ و -۱) و مقادیر t -value خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) قرار دارند، بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد روابط بین متغیرها تأیید و معنی دار شده‌اند. در جدول ذیل ضرایب مسیر و مقادیر t -value آورده شده است.

جدول ۸. نتایج حاصل از یافته‌های تحلیل مسیر

مسیر	R	مقدار t	نتیجه
پیامدهای معلولیت جسمی	۰/۸۰۳	۲۸/۲۷۱	پذیرش
پیامدهای معلولیت روانی	۰/۷۲۶	۲۶/۸۲۹	پذیرش
پیامدهای معلولیت خانوادگی	۰/۶۴۹	۱۶/۷۷۸	پذیرش
پیامدهای معلولیت اجتماعی-فرهنگی	۰/۷۶۹	۲۳/۰۵۴	پذیرش
پیامدهای معلولیت اقتصادی	۰/۵۷۱	۱۳/۰۵۹	پذیرش

با توجه به برازش مناسب مدل اندازه‌گیری و نتایج جدول ۸ می‌توان برازش مدل ساختاری مدل تحقیق را به شرح زیر بیان کرد: پیامدهای (جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی) پیامدهای معلولیت را تشکیل می‌دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تحلیل پیامدهای معلولیت در زندگی معلولین جسمی-حرکتی استان گلستان بود. نتایج بخش کیفی نشان داد که پیامدهای معلولیت در قالب پنج بعد اصلی شامل پیامدهای جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی قابل طبقه‌بندی هستند. همچنین نتایج بخش کمی و مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که تمامی این ابعاد تأثیر مثبت و معناداری بر زندگی افراد دارای معلولیت

دارند. در میان ابعاد شناسایی شده، پیامدهای جسمی با ضریب مسیر ۰.۸۰۳ بیشترین تأثیر را بر زندگی معلولین داشتند، پس از آن پیامدهای اجتماعی-فرهنگی (۰.۷۶۹)، روانی (۰.۷۲۶)، خانوادگی (۰.۶۴۹) و اقتصادی (۰.۵۷۱) قرار گرفتند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه معلولیت یک پدیده چندبعدی است و نمی‌توان آن را صرفاً به محدودیت‌های جسمانی تقلیل داد؛ بلکه معلولیت مجموعه‌ای از پیامدهای درهم‌تنیده را در حوزه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌کند.

یافته نخست پژوهش نشان داد که پیامدهای جسمی بیشترین سهم را در تبیین پیامدهای کلی معلولیت دارند. این نتیجه قابل انتظار است؛ زیرا محدودیت‌های حرکتی، دردهای مزمن، خستگی مفرط، کاهش استقامت و عوارض ثانویه جسمانی نخستین تجربه‌ای هستند که افراد دارای معلولیت با آن مواجه می‌شوند. محدودیت در جابه‌جایی و انجام فعالیت‌های روزمره نه تنها استقلال فردی را کاهش می‌دهد، بلکه زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز می‌شود. این یافته با دیدگاه‌های نظری مطرح‌شده درباره نقش عملکرد جسمانی در کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت همسو است. پژوهش Sharifi-Tochaei و همکاران نشان داد که بهبود عملکرد جسمانی از طریق فعالیت‌های ورزشی و توانبخشی می‌تواند کیفیت زندگی، استقلال فردی و مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت را ارتقا دهد (Sharifi-Tochaei et al., 2024). همچنین Bonnell و همکاران گزارش کردند که محدودیت در دسترسی به امکانات ورزشی و فعالیت بدنی، بسیاری از پیامدهای منفی جسمانی و اجتماعی را تشدید می‌کند (Bonnell et al., 2021). از سوی دیگر، Musso نیز تأکید می‌کند که تغییر در توانایی‌های عملکردی، هویت فردی و نحوه تعامل فرد با محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Musso, 2021). بنابراین، برجسته بودن پیامدهای جسمی در پژوهش حاضر را می‌توان ناشی از نقش بنیادی این بعد در شکل‌گیری سایر پیامدهای معلولیت دانست.

دومین یافته مهم پژوهش مربوط به تأثیر بالای پیامدهای اجتماعی-فرهنگی بود. نتایج نشان داد که نگرش‌های جامعه، کلیشه‌های فرهنگی، دسترسی‌پذیری محیطی، فرصت‌های آموزشی و شغلی و میزان حمایت‌های اجتماعی نقش مهمی در تجربه افراد دارای معلولیت دارند. این یافته تأییدکننده مبانی نظری مدل اجتماعی معلولیت است که منشأ اصلی بسیاری از محدودیت‌ها را در ساختارهای اجتماعی و نه در نقص جسمانی فرد جستجو می‌کند (Barnes, 2019). مطابق دیدگاه Barnes، افراد دارای معلولیت اغلب بیش از آنکه از اختلال جسمی خود آسیب ببینند، از موانع اجتماعی، نگرش‌های تبعیض‌آمیز و نبود فرصت‌های برابر آسیب می‌بینند. یافته حاضر با نتایج پژوهش Latifian و همکاران نیز همسو است که نشان دادند ابعاد اجتماعی معلولیت بخش مهمی از تجربه زندگی افراد دارای معلولیت را تشکیل می‌دهد (Latifian et al., 2020). همچنین Mohseni Tabrizi و Zarinkafshian گزارش کردند که نگرش منفی جامعه، احساس محرومیت اجتماعی و ضعف حمایت‌های نهادی از مهم‌ترین عوامل طرد اجتماعی افراد دارای معلولیت هستند (Mohseni Tabrizi & Zarinkafshian, 2015). در همین راستا، Zahirian Moghadam و Zarinkafshian نیز نشان دادند که بسیاری از افراد دارای معلولیت نگرش جامعه نسبت به خود را منفی ارزیابی می‌کنند و این نگرش بر تحصیل، اشتغال و مشارکت اجتماعی آنان اثرگذار است (Zahirian Moghadam & Zarinkafshian, 2022).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که پیامدهای روانی سهم قابل توجهی در زندگی معلولین دارند. احساس افسردگی، اضطراب، ناامیدی، تنهایی اجتماعی، آسیب به عزت نفس و احساس بی‌عدالتی از جمله مؤلفه‌هایی بودند که توسط مشارکت‌کنندگان به کرات مورد اشاره قرار گرفتند. این یافته با مطالعات متعدد داخلی و خارجی همخوانی دارد. Afrasiyabi و Karimi Manjermouei در مطالعه پدیدارشناختی خود نشان دادند که افراد دارای معلولیت اکتسابی تجربه‌هایی نظیر رنج، ناباوری، ناامیدی، نگرانی و چالش‌های هویتی را تجربه می‌کنند (Afrasiyabi & Karimi Manjermouei, 2022). Jespersen و همکاران نیز گزارش کردند که کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت ارتباط نزدیکی با روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی و احساس پذیرش دارد و هرگونه اختلال در این حوزه‌ها می‌تواند به کاهش سلامت روان منجر شود (Jespersen et al., 2019). علاوه بر این، Daley و همکاران نشان دادند که تجربه تبعیض و طرد اجتماعی با کاهش رضایت از زندگی و افزایش مشکلات روان‌شناختی همراه است (Daley et al., 2018). یافته حاضر همچنین با نتایج Yousif و همکاران همسو

است که تأکید کردند آموزش فراگیر و تعامل اجتماعی مثبت می‌تواند سازگاری روانی افراد دارای معلولیت را افزایش دهد (Yousif et al., 2021).

بعد خانوادگی یکی دیگر از ابعاد مهم شناسایی شده در پژوهش حاضر بود. نتایج نشان داد که معلولیت موجب تغییر نقش‌ها و مسئولیت‌های خانوادگی، افزایش فشارهای مالی و روانی بر اعضای خانواده، محدود شدن فعالیت‌های اجتماعی خانواده و تغییر در پویایی روابط خانوادگی می‌شود. این یافته با نظریه‌های خانواده‌محور و مطالعات جدید درباره مراقبان افراد دارای معلولیت همخوانی دارد. Prest و همکاران نشان دادند که خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی‌های پیچیده، فشارهای روانی، اقتصادی و مراقبتی قابل توجهی را تجربه می‌کنند و نیازمند حمایت‌های تخصصی هستند (Prest, 2026). همچنین Tarasoff و همکاران در مطالعه خود درباره مراقبت‌های ارائه‌شده به افراد دارای معلولیت، بر نقش کلیدی خانواده در مدیریت چالش‌های روزمره تأکید کردند (Tarasoff et al., 2026). یافته حاضر همچنین با نتایج Bonnell و همکاران همسو است که نشان دادند محدودیت‌های جسمانی افراد دارای معلولیت می‌تواند بار مسئولیت خانواده را افزایش دهد (Bonnell et al., 2021).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که پیامدهای اقتصادی نیز تأثیر معناداری بر زندگی معلولین دارند، هرچند نسبت به سایر ابعاد از ضریب مسیر پایین‌تری برخوردار بودند. هزینه‌های درمان و توانبخشی، خرید تجهیزات کمکی، هزینه‌های حمل‌ونقل، کاهش فرصت‌های شغلی و وابستگی اقتصادی مهم‌ترین مؤلفه‌های این بعد بودند. این یافته با نتایج Grech همسو است که معلولیت را با چرخه فقر، محرومیت و نابرابری اقتصادی مرتبط می‌داند (Grech, 2015). همچنین Bunbury معتقد است که رویکردهای سنتی پزشکی در بسیاری از موارد منجر به بازتولید وابستگی اقتصادی افراد دارای معلولیت می‌شوند (Bunbury, 2019). پژوهش Monazemi Tabar نیز نشان داد که وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد با تجربه معلولیت ارتباط معناداری دارد و رفاه اقتصادی می‌تواند بخشی از آثار منفی معلولیت را کاهش دهد (Monazemi Tabar, 2020). افزون بر این، Dastyar و Mohammadi گزارش کردند که مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و توانمندسازی می‌توانند به بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد دارای معلولیت کمک کنند (Dastyar & Mohammadi, 2018).

نتایج پژوهش حاضر همچنین از منظر نظری قابل تفسیر است. رویکرد کارکردگرایی، معلولیت را به عنوان نوعی اختلال در ایفای نقش‌های اجتماعی در نظر می‌گیرد، در حالی که رویکردهای تفسیرگرایانه و ساختارگرایانه بر نقش جامعه در تولید یا تشدید محدودیت‌ها تأکید دارند (Sadeghi Fasaee & Fatemi Nia, 2015). یافته‌های پژوهش حاضر بیشتر با رویکردهای اجتماعی و ساختارگرایانه همخوانی دارد؛ زیرا نشان می‌دهد که بخش عمده‌ای از پیامدهای معلولیت ناشی از عوامل بیرونی نظیر نگرش‌های اجتماعی، نبود دسترسی‌پذیری، ضعف سیاست‌های حمایتی و محدودیت فرصت‌های اجتماعی است. Grech نیز معتقد است که بسیاری از مشکلات افراد دارای معلولیت محصول ساختارهای اجتماعی و اقتصادی نابرابر هستند نه صرفاً محدودیت‌های جسمانی (Grech, 2015). از سوی دیگر، Mauksch و Dey هشدار می‌دهند که حتی رویکردهای جدید مبتنی بر توانمندسازی نباید موجب نادیده گرفتن مسئولیت دولت‌ها و نهادهای اجتماعی در رفع موانع ساختاری شوند (Mauksch & Dey, 2024).

یافته‌های این پژوهش همچنین با مطالعات حوزه شهروندی و مشارکت اجتماعی همسو است. Mohammadi و همکاران نشان دادند که احساس شهروندی در میان افراد دارای معلولیت تحت تأثیر پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی قرار دارد (Mohammadi et al., 2024). همچنین Modabberizadeh و همکاران گزارش کردند که احساس شایستگی، خودکارآمدی و اعتماد نقش مهمی در کفایت اجتماعی افراد دارای معلولیت دارند (Modabberizadeh et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت مستلزم رویکردی چندبعدی است که همزمان به توانمندسازی فردی، حمایت خانوادگی، اصلاح نگرش‌های اجتماعی و توسعه سیاست‌های حمایتی توجه داشته باشد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که معلولیت پدیده‌ای چندوجهی و پیچیده است که ابعاد جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی آن به صورت همزمان بر زندگی افراد دارای معلولیت اثر می‌گذارند. از این میان، پیامدهای جسمی و اجتماعی-فرهنگی بیشترین نقش را در شکل‌دهی تجربه زیسته افراد دارای معلولیت ایفا می‌کنند. این یافته‌ها ضرورت تغییر نگاه از مدل صرفاً پزشکی به رویکردی جامع، اجتماعی و حقوق‌محور را بیش از پیش آشکار می‌سازد؛ رویکردی که در آن توانمندسازی افراد دارای معلولیت، حذف موانع محیطی، ارتقای مشارکت اجتماعی و تضمین حقوق شهروندی به عنوان اهداف اصلی سیاست‌گذاری در نظر گرفته شوند.

این پژوهش با وجود دستاوردهای علمی ارزشمند، با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. نخست، داده‌های بخش کیفی بر اساس مصاحبه با تعداد محدودی از خبرگان دارای معلولیت گردآوری شد و ممکن است تمامی تجربه‌های زیسته افراد دارای انواع مختلف معلولیت را پوشش ندهد. دوم، پژوهش صرفاً بر معلولین جسمی-حرکتی استان گلستان متمرکز بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر انواع معلولیت یا سایر مناطق کشور باید با احتیاط صورت گیرد. سوم، استفاده از ابزار خودگزارشی در بخش کمی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. همچنین ماهیت مقطعی پژوهش امکان بررسی تغییرات پیامدهای معلولیت در طول زمان را محدود می‌کند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده پیامدهای معلولیت را در میان سایر گروه‌های دارای معلولیت از جمله معلولیت‌های بینایی، شنوایی، ذهنی و چندگانه بررسی کنند تا امکان مقایسه میان گروه‌ها فراهم شود. همچنین انجام مطالعات طولی می‌تواند به درک بهتر روند تغییر پیامدهای معلولیت در طول زندگی کمک کند. استفاده از رویکردهای ترکیبی پیشرفته‌تر، تحلیل‌های چندسطحی و مدل‌های علی نیز می‌تواند روابط میان عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی را با دقت بیشتری تبیین نماید. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهایی مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و کیفیت خدمات توانبخشی در کاهش پیامدهای منفی معلولیت می‌تواند مسیرهای جدیدی برای تحقیقات آتی فراهم سازد.

ضروری است نهادهای مسئول، برنامه‌های جامع مناسب‌سازی محیط‌های شهری، آموزشی و شغلی را با جدیت بیشتری اجرا کنند. توسعه خدمات توانبخشی، حمایت مالی از خانواده‌های دارای عضو معلول، افزایش دسترسی به تجهیزات کمکی و ارتقای پوشش بیمه‌ای از جمله اقدامات ضروری در این حوزه است. همچنین اجرای برنامه‌های آموزشی برای اصلاح نگرش‌های عمومی نسبت به افراد دارای معلولیت و افزایش آگاهی اجتماعی می‌تواند به کاهش تبعیض و طرد اجتماعی کمک کند. ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار، تقویت مشارکت اجتماعی و حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه معلولیت نیز می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای کیفیت زندگی و توانمندسازی افراد دارای معلولیت داشته باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

Extended Abstract

۱۸

Introduction

Disability is a multidimensional phenomenon that extends beyond physical impairments and encompasses psychological, familial, social, cultural, and economic dimensions. Contemporary disability studies emphasize that disability should not be understood solely as an individual medical condition but rather as the result of the interaction between individuals and the social, cultural, political, and environmental contexts in which they live. The social model of disability argues that many of the difficulties experienced by persons with disabilities originate from social barriers, inaccessible environments, discriminatory attitudes, and insufficient support systems rather than from impairments themselves (Barnes, 2019). Consequently, disability has increasingly been recognized as a complex social issue closely linked to participation, citizenship, equality, and quality of life.

Researchers have highlighted that individuals with disabilities frequently encounter multiple forms of exclusion and disadvantage throughout their lives. These disadvantages include reduced access to education, employment opportunities, healthcare services, transportation systems, and social participation. Such barriers often contribute to poverty, social isolation, and decreased well-being (Grech, 2015). Studies have shown that physical limitations may be intensified by environmental and institutional obstacles, thereby restricting opportunities for independent living and full participation in society (Bunbury, 2019). In this regard, disability is increasingly viewed as a societal challenge requiring comprehensive policy responses and inclusive development strategies.

The consequences of disability are evident across numerous domains of life. Physical consequences such as chronic pain, mobility limitations, fatigue, and secondary health complications are frequently reported among individuals with physical-motor disabilities. Research indicates that participation in physical activity and rehabilitation programs can significantly improve functional abilities, autonomy, and quality of life among this population (Sharifi-Tochaei et al., 2024). Nevertheless, access to such opportunities often remains limited due to structural and environmental barriers (Bonnell et al., 2021). Beyond physical health, disability also influences psychological well-being. Feelings of anxiety, depression, loneliness, hopelessness, reduced self-esteem, and identity challenges have been documented in many studies examining the lived experiences of persons with disabilities (Afrasiyabi & Karimi Manjermouei, 2022; Musso, 2021).

Family systems are similarly affected by disability. Families often experience changes in roles and responsibilities, increased caregiving demands, financial burdens, emotional stress, and concerns about the future. Recent studies have emphasized the importance of caregiver support and family-centered interventions in reducing these burdens and improving overall family functioning (Prest, 2026; Tarasoff et al., 2026). Moreover, disability can alter family dynamics by requiring family members to allocate additional time, emotional resources, and financial support to meet the needs of the disabled individual.

Social and cultural dimensions of disability constitute another important area of investigation. Negative societal attitudes, stereotypes, stigma, and discrimination frequently limit social participation and opportunities

for individuals with disabilities. Research has demonstrated that attitudes toward persons with physical disabilities are influenced by social context, previous contact experiences, and cultural perceptions (Kalargyrou et al., 2021). Furthermore, studies in Iran have reported that many individuals with disabilities perceive prevailing societal attitudes as negative, affecting their educational, occupational, and social opportunities (Zahirian Moghadam & Zarinkafshian, 2022). Social exclusion, inadequate accessibility, and limited participation opportunities remain significant concerns (Mohseni Tabrizi & Zarinkafshian, 2015). Participation and social integration are closely associated with quality of life among people with disabilities. Positive social relationships and opportunities for active participation enhance well-being and life satisfaction, whereas discrimination and exclusion contribute to psychological distress and reduced quality of life (Daley et al., 2018; Jespersen et al., 2019). Similarly, patterns of social interaction influence perceptions of fairness, cooperation, and belonging among individuals with disabilities (Liu et al., 2018). Accessibility barriers in public spaces, transportation systems, workplaces, and educational institutions further restrict participation and contribute to social inequality (Hastbacka et al., 2016).

Economic consequences represent another major challenge. The costs associated with treatment, rehabilitation, assistive devices, transportation, and caregiving often place significant financial burdens on individuals and their families. Disability is frequently associated with lower employment opportunities, reduced income, and greater economic dependency (Monazemi Tabar, 2020). At the same time, empowerment, social participation, and social trust have been identified as important factors contributing to improved outcomes among individuals with disabilities (Dastyar & Mohammadi, 2018). Research has also emphasized the importance of citizenship, social inclusion, and social acceptance in enhancing the lives of persons with disabilities (Mohammadi et al., 2024).

Recent scholarship has further highlighted the need to move beyond deficit-based perspectives and adopt approaches that emphasize inclusion, capability development, and social participation. Nevertheless, researchers caution that empowerment initiatives should not obscure the responsibility of governments and institutions to address structural inequalities and accessibility barriers (Mauksch & Dey, 2024). Similarly, supportive policies, legal protections, and disability rights frameworks are essential for promoting equality and participation (Pourziaei & Ghaffari Nik, 2020; Saeidi & Rahimi, 2024). Educational and developmental interventions have also demonstrated positive effects on social competence, self-efficacy, and emotional development among individuals with disabilities (Güldağ et al., 2026; Modabberizadeh et al., 2023). Despite the growing body of literature, comprehensive investigations examining the multidimensional consequences of disability within specific local contexts remain limited. Therefore, this study sought to identify and analyze the consequences of disability in the lives of individuals with physical-motor disabilities in Golestan Province.

Methods and Materials

This applied study employed a descriptive exploratory mixed-methods design consisting of qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, thematic analysis was used to identify the major consequences of disability. Eighteen knowledgeable individuals with physical-motor disabilities were selected through snowball sampling and participated in semi-structured interviews. Data were collected through documentary reviews and in-depth interviews. The trustworthiness of qualitative findings was established through credibility, transferability, dependability, and confirmability procedures.

The quantitative phase utilized structural equation modeling to examine the relationships among the identified dimensions. The statistical population consisted of 61,962 individuals with physical-motor disabilities residing in Golestan Province. Based on the Krejcie and Morgan table, a sample of 382 participants was selected through cluster random sampling. A researcher-developed questionnaire containing demographic items and 25 indicators derived from the qualitative findings was administered. Responses were measured on a five-point Likert scale. Reliability was assessed using Cronbach's alpha and composite reliability, while convergent and

discriminant validity were evaluated through average variance extracted and the Fornell–Larcker criterion. Data were analyzed using SPSS version 22 and SmartPLS 3.

Findings

The qualitative findings revealed five major dimensions of disability consequences: physical, psychological, familial, socio-cultural, and economic consequences. These dimensions consisted of 25 subcomponents. Physical consequences included chronic pain, mobility limitations, secondary complications, fatigue, and changes in body image. Psychological consequences comprised depression, anxiety, reduced self-esteem, social isolation, and feelings of injustice. Familial consequences included changing family roles, financial pressures, psychological stress among family members, limitations in family recreation, and changes in family relationships. Socio-cultural consequences involved societal stereotypes, environmental accessibility barriers, limited educational and occupational opportunities, social interaction difficulties, and inadequate supportive policies. Economic consequences included direct treatment costs, reduced employment opportunities, hidden costs, economic dependency, and threats to long-term financial security.

Qualitative validation demonstrated that all identified themes were repeatedly emphasized by participants, with frequencies ranging from 15 to 18 references across interviews. Reliability analyses showed acceptable Cronbach's alpha and composite reliability values for all constructs. Convergent validity was confirmed through average variance extracted values above acceptable thresholds, while discriminant validity was supported by the Fornell–Larcker criterion. Model fit indices indicated satisfactory measurement and structural model fit.

Structural equation modeling results revealed that all identified dimensions significantly contributed to the overall consequences of disability. Physical consequences demonstrated the strongest effect ($\beta = 0.803$, $t = 28.271$), followed by socio-cultural consequences ($\beta = 0.769$, $t = 23.054$), psychological consequences ($\beta = 0.726$, $t = 26.829$), familial consequences ($\beta = 0.649$, $t = 16.778$), and economic consequences ($\beta = 0.571$, $t = 13.059$). All t-values exceeded the critical threshold of 1.96, indicating statistical significance at the 95% confidence level. These findings confirm that disability is influenced by multiple interconnected dimensions rather than a single factor.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that disability constitutes a complex and multidimensional phenomenon affecting nearly every aspect of an individual's life. Although physical consequences emerged as the strongest dimension, the results indicate that disability extends well beyond bodily limitations. The prominence of physical consequences highlights the central role of mobility restrictions, chronic pain, fatigue, and secondary health complications in shaping daily experiences. Physical limitations influence independence, social participation, employment opportunities, and psychological well-being, thereby creating cascading effects across other life domains.

The substantial influence of socio-cultural consequences underscores the importance of environmental accessibility, social attitudes, and inclusion. Individuals with disabilities frequently encounter physical barriers, social stereotypes, and exclusionary practices that restrict participation in education, employment, recreation, and community life. These barriers often magnify the effects of impairment and contribute to social marginalization. The findings suggest that many challenges experienced by persons with disabilities originate from societal structures rather than solely from functional limitations.

Psychological consequences also emerged as a major component of disability experiences. Feelings of anxiety, loneliness, reduced self-esteem, depression, and frustration appear closely linked to both physical limitations and social exclusion. The interconnected nature of these experiences suggests that psychological well-being cannot be addressed independently from broader social and environmental contexts. Enhancing opportunities

for participation, acceptance, and meaningful social engagement may contribute substantially to psychological adjustment and quality of life.

The familial dimension illustrates the extensive impact of disability on family systems. Caregiving responsibilities, financial burdens, emotional stress, and altered family roles affect not only individuals with disabilities but also their relatives. Consequently, interventions should consider the needs of families alongside those of disabled individuals. Supportive services, counseling, and caregiver assistance programs may reduce strain and strengthen family resilience.

Although economic consequences showed the lowest coefficient among the identified dimensions, they nevertheless exerted a significant influence on the lives of participants. Direct medical costs, rehabilitation expenses, reduced employment opportunities, and financial dependency create long-term challenges that affect personal autonomy and family well-being. Economic vulnerability may also intensify psychological distress and social exclusion, highlighting the interconnectedness of these dimensions.

Overall, the findings indicate that disability should be understood through a comprehensive framework encompassing physical, psychological, familial, socio-cultural, and economic factors. Effective interventions therefore require integrated approaches involving healthcare providers, policymakers, educational institutions, employers, families, and community organizations. Improving accessibility, reducing discrimination, strengthening social support systems, expanding employment opportunities, and enhancing rehabilitation services are essential steps toward improving quality of life and promoting social inclusion. The study concludes that disability is not merely an individual condition but a multidimensional social phenomenon requiring coordinated efforts across multiple sectors to ensure equal participation, dignity, and well-being for persons with disabilities.

References

- Afrasiyabi, H., & Karimi Manjermouei, Y. (2022). Lived Experience of People with Acquired Disabilities: A Phenomenological Study. *Social Work Quarterly*, 11(1), 18-28.
- Barnes, C. (2019). Understanding the Social Model of Disability: Past, Present and Future. In *Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 14-31). <https://doi.org/10.4324/9780429430817-2>
- Bonnell, K. M. E., Koch, J., Page, T. E. S. V., Ramsay, J., & Ramsay, H. (2021). Physical Activity for Individuals Living with a Physical Disability in Quebec: Issues and Opportunities of Access. *Disability and Health Journal*, 14(3), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101089>
- Bunbury, S. (2019). Unconscious Bias and the Medical Model: How the Social Model May Hold the Key to Transformative Thinking about Disability Discrimination. *International Journal of Discrimination and the Law*, 19(1), 26-47. <https://doi.org/10.1177/1358229118820742>
- Daley, A., Phipps, S., & Branscombe, N. R. (2018). The Social Complexities of Disability: Discrimination, Belonging and Life Satisfaction among Canadian Youth. *SSM - Population Health*, 5(24), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.05.003>
- Dastyar, V., & Mohammadi, A. (2018). Measuring Empowerment of People with Physical Disabilities in 2015 and Its Related Factors: A Cross-Sectional Analytical Study in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province. *Rehabilitation Quarterly*, 19(4), 354-369.
- Davari, A., & Rezazadeh, A. (2018). *Structural Equation Modeling with PLS Software*. Jahad Daneshgahi Press.
- Grech, S. (2015). *Disability and Poverty in the Global South: Renegotiating Development in Guatemala*. Springer. <https://doi.org/10.1057/9781137307989>
- Güldağ, Ö., Turan, F., & Akemoğlu, Y. (2026). A systematic review of intervention studies to support social emotional skills of children with intellectual disabilities in early childhood. *Early Childhood Education Journal*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10643-026-02124-9>
- Hastbacka, E., Nygard, M., & Nyqvist, F. (2016). Barriers and Facilitators to Societal Participation of People with Disabilities: A Scoping Review of Studies Concerning European Countries. *Alter*, 10(3), 201-220. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.02.002>
- Jespersen, L. N., Michelsen, S. I., Tjørnhøj-Thomsen, T., Kofod Svensson, M., Evald Holstein, B., & Due, P. (2019). Living with a Disability: A Qualitative Study of Associations between Social Relations, Social Participation and

- Quality of Life. *Disability and Rehabilitation*, 41(11), 1275-1286. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1424949>
- Kalargyrou, V., Pettinico, W., & Chen, P. J. (2021). Attitudes toward People with Physical Disabilities: An Examination of Social Context, Discipline, Disability Type, and Demographics. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 54(2). <https://doi.org/10.3233/JVR-201124>
- Latifian, M., Bani Asad, A., & Kamali, M. (2020). Examining the Social Dimensions of Disability: A Systematic Review. *Social Work Research Journal*, 7(26), 53-101.
- Liu, S., Xie, W., Han, S., Mou, Z., Zhang, X., & Zhang, L. (2018). Social Interaction Patterns of the Disabled People in Asymmetric Social Dilemmas. *Frontiers in psychology*, 9, 1683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01683>
- Mauksch, S., & Dey, P. (2024). Treating Disability as an Asset (Not a Limitation): A Critical Examination of Disability Inclusion through Social Entrepreneurship. 31(4). <https://doi.org/10.1177/13505084221150586>
- Modabberizadeh, P., Dankoub, F., & Beheshtinejad, M. (2023). Factors Affecting the Social Competence of Students with Physical-Motor Disabilities in Yasouj. *Psychology and Educational Sciences in the Third Millennium*, 1(28), 72-82.
- Mohammadi, A., Ostad Hashemi, L., Sabzi Khoshnami, M., & Ahmadi, S. (2024). Social Factors Affecting the Sense of Citizenship among People with Physical-Motor Disabilities at Rofeideh Rehabilitation Hospital. *Journal of Research and Studies in Islamic Sciences*, 6(57), 103-116.
- Mohseni Tabrizi, A., & Zarinkafshian, G. (2015). Examining Factors Affecting the Social Exclusion of Persons with Disabilities: A Case Study of People with Physical and Motor Disabilities Covered by the Welfare Organization of Rey County. *Journal of Social Problems of Iran*, 6(2), 327-352.
- Monazemi Tabar, J. (2020). Study of Individual and Social Factors Affecting Disability in Iranian Society. *Iranian Health Insurance Quarterly*, 3(4), 264-275.
- Musso, M. (2021). How the Letter Board Changed My Life. <https://the-art-of-autism.com/how-the-letterboard-changed-my-life>
- Pourziaei, K., & Ghaffari Nik, T. (2020). Legal and Social Effects of Iran's Accession to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities from the Perspective of Domestic Law. *Legal Civilization*, 3(6), 119-149.
- Prest, K. (2026). Feasibility of an Adapted Participatory Group Programme for Caregivers of Children With Complex Neurodisability in the United Kingdom: Results From the Encompass-2 Study. <https://doi.org/10.64898/2026.02.11.26346106>
- Sadeghi Fasaie, S., & Fatemi Nia, M. A. (2015). Disability: The Hidden Half of Society; A Social Approach to the Status of Persons with Disabilities in the World and Iran. *Social Welfare (Welfare and Disability)*, 15(58), 157-192.
- Saeidi, N., & Rahimi, M. (2024). Examining the Position of Persons with Disabilities in the Supportive Policies Section of the Seventh Development Plan. Proceedings of the 3rd International Congress on Management, Economics, Humanities and Business Development,
- Sharifi-Tochaei, S. S., Ghorbani-Joorshari, S., & Sadrjafoodi, A. (2024). *The Effect of Exercise on the Functioning of People with Physical-Motor Disabilities*. Mojak Publishing.
- Tarasoff, L. A., Lunsy, Y., Welsh, K., Proulx, L., Evans, M., Havercamp, S. M., & Brown, H. K. (2026). Challenges, benefits, and strategies for delivering pregnancy care to people with disabilities: A qualitative study of service providers and decision-makers in Ontario, Canada. *Journal of health services research & policy*, 31(1), 14-24. <https://doi.org/10.1177/13558196251376146>
- Yousif, N. B. A., Yousef, E. M., & Abdelrahman, R. M. (2021). The Social and Psychological Effects of Inclusive Education of Persons with Hearing Disability in Society: A Field Study at the Disability Resource Centre (Sharjah University). *Sustainability*, 13, 12823. <https://doi.org/10.3390/su132212823>
- Zahirian Moghadam, M., & Zarinkafshian, G. (2022). Examining the Status of Society's Attitudes toward Persons with Disabilities from the Perspective of Persons with Disabilities: A Study of 15-64-Year-Old People with Physical and Motor Disabilities in Rey County. *New Research in Psychology*, 3(2), 104-117.