



Exploring the Lived Experience of Individuals with Physical-Motor Disabilities

Negar Falamarzi ¹, Sajjad Aminimanesh ^{2*}, Banafshe Omidvar ³, Mohammad Mozaffari ⁴

Abstract

The purpose of this study was to explore the lived experience of individuals with physical-motor disabilities. A qualitative phenomenological approach was employed. The statistical population comprised all individuals with physical-motor disabilities in Shiraz in 2024. Purposive sampling was used, which continued until theoretical saturation was achieved, resulting in semi-structured interviews with 13 individuals with physical-motor disabilities. The thematic analysis of the participants' lived experiences yielded 3 main themes and 25 subthemes. The main themes included: relationships with friends; relationships with the opposite sex and romantic relationships/marriage; and childbearing and parenting. The findings indicated that understanding individuals with physical-motor disabilities in society requires a comprehensive recognition of their characteristics and desires for a stress-free life, free from negative attitudes toward their physical and emotional traits and relational capacities. Indeed, a physical-motor disability influences the mindset and attitudes of both the individuals themselves and other members of society more than it affects the physical body. Based on these findings, it is recommended that support systems be established for individuals with physical-motor disabilities to facilitate anxiety- and shame-free peer relationships and marriage, and to empower them to raise children without economic, social, or emotional concerns.

Keywords: Lived Experiences, Phenomenology, Physical-Motor Disabilities

Submission: 9 November 2025

Revised: 6 June 2026

Acceptance: 7 June 2026

1. PhD student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Shiraz Branch, Fars Science and Research Campus, Islamic Azad University, Fars, Department of Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
E-mail: sajadaminimanesh@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.



بررسی تجربه زیسته افراد با کم توانی جسمی - حرکتی

نگار فلامرزی^۱، سجاد امینی منش^{۲*}، بنفشه امیدوار^۳، محمد مظفری^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تجربه زیسته افراد با کم توانی جسمی - حرکتی بود. در این پژوهش از روش کیفی پدیدارشناسی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد با کم توانی جسمی - حرکتی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. نمونه گیری تا مرحله اشباع نظری یافته‌ها ادامه یافت و در مجموع با ۱۳ نفر از افراد با کم توانی جسمی - حرکتی مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت گرفت. تجزیه و تحلیل یافته‌ها در خصوص تجربه زیسته افراد با کم توانی جسمی - حرکتی منجر به تولید ۳ مضمون اصلی و ۲۵ مضمون فرعی شد. مضامین اصلی شامل ارتباط با دوستان، ارتباط با جنس مخالف و روابط عاشقانه و ازدواج، فرزندآوری و فرزندپروری بود. نتایج بررسی نشان داد که کم توانی جسمی - حرکتی در جامعه نیازمند شناخت تمامی خصوصیات، خواسته‌های این افراد برای یک زندگی بدون دغدغه عاری از هر گونه نگرش منفی نسبت به ویژگی‌های جسمانی و عاطفی و برقراری ارتباط است؛ چرا که کم توانی جسمی - حرکتی بیشتر از این که جسم را تحت تأثیر قرار دهد، طرز فکر و نگرش‌های خود فرد و دیگر افراد جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیشنهاد می‌شود با توجه به یافته‌های پژوهش، برای تمامی افراد با کم توانی جسمی - حرکتی یک سیستم‌های حمایتی فراهم شود که راه را برای ارتباط با دوستان بدون هیچ گونه اضطراب و شرم و ازدواج آن‌ها فراهم کرده و این افراد از طریق سیستم‌های حمایتی توانایی نگهداری فرزند بدون هیچ گونه دغدغه اقتصادی، اجتماعی و عاطفی را داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: پدیدارشناسی، تجارب زیسته، کم توانی جسمی - حرکتی

تاریخ دریافت: ۱۸ آبان ۱۴۰۴ تاریخ بازنگری: ۱۶ خرداد ۱۴۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۷ خرداد ۱۴۰۵

۱. دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد شیراز، پردیس علوم و تحقیقات فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، گروه دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. ایمیل: sajadaminimanesh@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

مقدمه

افراد با کم توانی بیشتر از افراد عادی با موانع فیزیکی، اجتماعی-اقتصادی و مرتبط با سیاست مواجه می‌شوند که می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (هکت^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در میان انواع کم‌توانی‌ها، افراد با کم‌توانی جسمی حرکتی به دلیل موانع موجود در محیط‌های فیزیکی، موانع حمل و نقل و منابع مالی با محدودیت‌هایی در مشارکت‌های اجتماعی و ارتباط اجتماعی روبرو می‌شوند (هال^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، بنا به نظر افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی هنوز بستری برای حضور در زندگی اجتماعی و استفاده از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فردی و اجتماعی فراهم نشده است (هالوارسن^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). دوستی‌ها و روابط ضروری و عاشقانه به عنوان منابع شناختی و عاطفی عمل کرده و به دستیابی به وظایف رشدی کمک می‌کنند و با رفاه بیشتر و حتی سلامت جسمی مرتبط هستند. به خصوص در دوره بزرگسالی، زمانی که رویدادهای مهم زندگی مانند نقل مکان یا درگیر شدن در روابط عاشقانه جدی رخ می‌دهد، دوستی‌ها منابع مهمی از صمیمیت و حمایت هستند (حجت و مایر، ۲۰۱۷). از طرفی، پژوهش‌ها در سال‌های اخیر نشان می‌دهند، احساس تنهایی یا نداشتن درک روابط اجتماعی حمایتی متغیر مهم در پیش بینی سلامت به شمار می‌رود (آدام^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهشی گزارش شده است که دوستی برای سلامت روان ضروری و حیاتی است (اچ بلک و همکاران، ۲۰۲۲). این در حالی است که بعضی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با کم‌توانی کم‌تر محبوب‌ترند و دوستان کم‌تری دارند (فروستاد و پیجل^۵، ۲۰۰۷). همچنین، افراد با کم‌توانی تمایل به برقراری ارتباط با دیگران نداشته و از تعامل اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند (وان^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). علی‌رغم مزایای مشارکت‌های اجتماعی از جمله دوستی، افرادی که به عنوان با کم‌توانی شناخته می‌شوند، اغلب وضعیت مشارکت اجتماعی پایین‌تری دارند (کاستر^۷ و همکاران، ۲۰۱۰) که می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی آن‌ها شود (مامس^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌هایی در زمینه‌ی تجربه زیسته افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی در زمینه‌ی دوستی انجام شده است؛ سینگ^۹ (۲۰۲۵) در پژوهشی به بررسی تجربه زیسته افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی از نظر مشکلات روان - عاطفی پرداخت. نتایج این مطالعه با جمع‌آوری و تحلیل داستان‌های زندگی دوازده بزرگسال با کم‌توانی جسمی حرکتی با استفاده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری بیانگر آن بود که موانع ساختاری و اجتماعی فراگیر موجب پریشانی عاطفی این بزرگسالان شده است و آن‌ها برداشت‌های منفی اجتماعی از کم‌توانی را درونی کرده‌اند. یکی دیگر از موضوعات، رابطه افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی با جنس مقابل است. در این رابطه، می‌توان به مطالعه‌ای اشاره کرد که در آن ۸۵/۵٪ از جوانان بدون کم‌توانی شرکت‌کننده بیان کردند که ۴۴/۲٪ از آن‌ها به دلیل ترس از واکنش خانواده تمایلی به رابطه با افراد با کم‌توانی ندارند؛ در نتیجه، چنین کلیشه‌هایی باعث می‌شود که موضوع حقوق افراد با کم‌توانی را برای تشکیل خانواده و بچه‌دار شدن نقض کند (زوده و هبتجیورجس^{۱۰}، ۲۰۲۱). هیفتز^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی کیفی نظرات سی و یک نوجوان (۱۶ تا ۱۹ ساله، ۲۱ مرد و ۱۰ زن) با نارسایی توجه - فزون‌کنشی، کم‌توانی ذهنی، اختلال طیف اتیسم در قالب مصاحبه در زمینه‌ی مفهوم‌سازی‌های عاشقانه، آگاهی عاشقانه، روابط عاشقانه، رفتارهای جنسی، روابط آغازین، مشارکت، شایستگی اجتماعی، تلاش برای دستیابی به استقلال و دیدگاه‌های والدین‌شان در مورد این موضوعات پرداختند. نتایج نشان داد که ۸۵٪ تمایل به یک رابطه عاشقانه را گزارش کردند؛ تنها ۳۵٪ در یک رابطه بودند؛ ۱۴٪ از جوانان قادر به تمایز بین یک رابطه عاشقانه و یک دوستی نبودند؛ در نهایت، میان والدین و نوجوانان در مورد زمان شروع ارتباط با جنس مخالف اتفاق نظر وجود نداشت.

1. Hackett
2. Hall
3. Halvorsen
4. Adam
5. Frostad & Pijl
6. Kwan
7. Koster
8. Mamas
9. Singh
10. Zewude & Habtegiorgis
11. Heifetz

علاوه بر این دو موضوع، کم توانی جسمی - حرکتی می‌تواند بر نقش فرزندپروری تأثیر بگذارد (کیسی^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش پاول^۲ و همکاران (۲۰۱۷) اشاره شده است که نگرش منفی و سوگیری نسبت به فرزندآوری و فرزندپروری، آگاهی ناکافی در مورد نیازهای مراقبت‌های بهداشتی زنان با کم توانی جسمی - حرکتی و عدم توجه به مسائل و دغدغه‌های زنان با کم توانی، نگرش منفی نسبت به توانایی باروری این زنان موجب نادیده گرفته شدن این موضوع در زنان با کم توانی جسمی - حرکتی می‌شود. در این راستا، اخیراً در پژوهشی مشخص شد که موانع فیزیکی و اجتماعی مختلفی برای فرزندآوری افراد با کم توانی جسمی - حرکتی شامل مشکلاتی مربوط به دسترسی به امکانات، ایمنی امکانات موجود و توانایی نگهداری از فرزند، تعصبات اجتماعی و نگرش‌های منفی نسبت به توانایی باروری و فرزندپروری این افراد است (برنان و سوردز^۳، ۲۰۲۱). هر چند مطالعاتی نشان دادند که کم توانی جسمی - حرکتی در فرزندپروری تأثیر منفی نداشته (جیکوب^۴ و همکاران، ۲۰۱۹) و افراد با کم توانی جسمی - حرکتی از راهبردهای تطبیقی برای ایجاد روابط قوی و حمایتی با فرزندان‌شان استفاده می‌کنند (مازور^۵، ۲۰۰۸؛ نقل از دونی و ریان^۶، ۲۰۲۵). در کل، پیشینه‌های کیفی از تجربه زیستی افراد با کم توانی جسمی - حرکتی در زمینه فرزندآوری و فرزندپروری بیانگر نگرش منفی دیگران نسبت به ازدواج و فرزندآوری این افراد (آچمپانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)، ترس و نگرانی افراد با کم توانی جسمی - حرکتی نسبت به عدم داشتن مهارت فرزندپروری^۸ (امین و همکاران، ۲۰۲۰)، اهمیت دسترسی به حمایت دیگران، استفاده از ارتباط کلامی و تنها نبودن طولانی مدت با فرزندان‌شان در سنین بسیار کم به عنوان جنبه‌های کلیدی برای تضمین ایمنی فرزندان‌شان (بکر^۹ و همکاران، ۲۰۲۱) بود.

بر اساس نتیجه پژوهشی سجادی و زنجری (۱۳۹۴) بیشترین نیاز افراد با کم توانی جسمی - حرکتی ازدواج، آموزش و اشتغال است. از طرفی، با توجه به مضامین اصلی استخراج شده از مصاحبه با این افراد به مضمون‌های دوستی، ازدواج، ارتباط و فرزندآوری و فرزندپروری پرداخته شد. همچنین، با توجه به پژوهش‌هایی که بیان شد، دیدگاه جامعه نسبت به افراد کم توانی جسمی - حرکتی، تبعیض و در مواردی طرد این افراد مورد بررسی قرار گرفته است که این موارد باعث مشکلاتی در دوستی، ارتباطات و فرزندآوری و فرزندپروری می‌شود. در واقع، نتایج پژوهش نه تنها موجب می‌شود که یک دیدگاه واقع‌بینانه‌تری خود افراد با کم توانی جسمی - حرکتی نسبت به مشکلات موجود در اجتماع بدست آورند، بلکه نتایج این پژوهش کمک می‌کند که افراد بهنجار بدون هیچ گونه ناتوانی دیدگاه واقع‌بینانه‌ای نسبت به توانایی این افراد در مشارکت‌های اجتماعی از جمله دوستی، روابط عاشقانه و سایر موارد بدست آورند و گامی در جهت هموارسازی امکانات جامعه و نگرش مثبت افراد جامعه نسبت به دوستی، ازدواج، فرزندآوری و فرزندپروری افراد با کم توانی جسمی - حرکتی برداشته شود. از این رو، هدف از این پژوهش پدیدارشناسی تجربه‌ی زیسته افراد با کم توانی جسمی - حرکتی بود.

روش

پژوهش حاضر به شیوه کیفی^{۱۰} و با استفاده از روش پدیدارشناختی^{۱۱} کلایزی انجام شد. ۱۳ نفر از افراد بزرگسال با کم توانی جسمی - حرکتی که واجد معیارهای ورود در سال ۱۴۰۳ در شهر شیراز بودند، با توجه به پراکندگی این افراد و عدم دسترسی به انجمنی منسجم، پژوهشگر بعد از گرفتن مجوز، با استفاده از فضای مجازی و با کمک کارمندان اداره‌ی بهزیستی و معرفی آن‌ها، شرکت‌کنندگان خود را انتخاب کرد. به دلیل این‌که افراد با کم توانی جسمی - حرکتی هر یک با شرایط و شدت متفاوتی هستند، فضای مجازی و استفاده از بسترهای مجازی مانند واتس‌آپ، گوگل میت فرصت بیشتر و بهتری برای مصاحبه با این افراد بود؛

1. Casey
2. Powell
3. Brennan
4. Jacob
5. Mazur
6. Dunne & Ryan
7. Acheampong
8. Amin
9. Becker
10. Qualitative Approach
11. Phenomenology Method

بنابراین، مصاحبه از طریق فضای مجازی با اطلاع‌رسانی و هماهنگی قبلی با داوطلبان در بستر نرم‌افزار واتس‌آپ و گوگل میت با برقراری تماس تصویری صورت گرفت. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل: داشتن کم‌توانی جسمی - حرکتی (مادرزادی یا در اثر حادثه)، داشتن هوش نرمال با توجه به آزمون وکسلر بزرگسالان و سن بالای ۲۰ سال بود. ملاک‌های خروج پژوهش پایین بودن هوش افراد با کم توانی جسمی - حرکتی با توجه طبقه‌بندی آزمون هوش وکسلر بزرگسالان و افراد زیر ۲۰ سال بودند؛ به دلیل اینکه پژوهش پدیدارشناسی مستلزم مصاحبه‌ی عمیق با خود شرکت‌کننده و توضیح کامل تجارب خود است از افرادی که علاوه بر کم‌توانی جسمی - حرکتی، با کم‌توانی ذهنی بودند، برای نمونه‌ی این پژوهش انتخاب نشدند و افراد بالای ۲۰ سال نیز به دلیل موضوعات مربوط به زندگی افراد بزرگسال انتخاب شدند.

ابزار

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه ساختاریافته^۱ در قالب روش مجازی در بستر نرم‌افزار واتس‌آپ و گوگل میت استفاده شد. بدین منظور، فهرستی از موضوعات و سؤالات مکتوب تهیه شدند؛ این سؤالات در نتیجه مطالعات پژوهشگران حاضر در این تحقیق، در رابطه با پیشینه‌های موجود از مؤلفه‌های مطالعه حاضر صورت گرفت و در نهایت با مشورت اساتید و متخصصین، بهترین سؤالات استخراج گردیدند. لازم به ذکر است، در صورت طرح مضامین جالب و جدید از جانب مصاحبه‌شونده، دست مصاحبه‌کننده برای پرسیدن سؤالات پیش‌بینی نشده باز بود. مدت مصاحبه به طور میانگین برای هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه ابتدا با بیان هدف پژوهش و رعایت اصول اخلاقی شروع و سپس، در مورد تجربه‌ی زیسته افراد با کم‌توانی جسمی حرکتی از دوستی، ارتباط با جنس مخالف و روابط عاشقانه و فرزندآوری و فرزندپروری سؤال پرسیده شد؛ پرسش‌هایی نظیر این‌که: تجربه‌ی شما از رابطه با دیگران چگونه بوده است؟ کم‌توانی جسمی - حرکتی چه تأثیری بر روابط عادی شما گذاشته است؟ تجربه‌ی شما از رابطه با دیگران چگونه بوده است؟ کم‌توانی جسمی - حرکتی چه تأثیری بر روابط صمیمانه شما گذاشته است؟ کم توانی جسمی - حرکتی چه تأثیری بر روابط عاشقانه شما گذاشته است؟ تأثیر کم توانی جسمی - حرکتی در تمایل دیگران در برقراری رابطه با شما چگونه بوده؟ تجربه‌ی از مورد سوءاستفاده قرار گرفتن داشتن؟ در حوزه‌ی زندگی شخصی‌تان تجربه‌ی شما از کم‌توانی جسمی - حرکتی چه بوده؟ چه تأثیری بر زندگی شخصی‌تان داشته؟ تجربه شما از دلخوری یا حسرت‌های موجود در رابطه با خانواده چیه؟ چه دغدغه‌ها و چالش‌هایی در مورد داشتن فرزند داشتید و دارید؟ تولد فرزند چه چالش‌هایی برای شما داشت؟ در مورد چالش‌های مراقبت از فرزندان بگویید؟ تجربه‌ی شما از فرزندآوری و فرزندپروری با وجود کم‌توانی جسمی - حرکتی چه‌طور بوده است؟ از فرزندپروری یا تربیت فرزند چه تجربه‌ای داشتید؟ پرسش‌های به عمل آمد. لازم به ذکر است، با توجه به ادبیات پژوهش در زمینه دوستی، ارتباط با جنس مخالف و روابط عاشقانه و فرزندآوری و فرزندپروری و نظر متخصصان کودکان استثنائی سؤالات انتخاب شدند.

شیوه اجرای پژوهش

مصاحبه‌ها تا اشیاع داده‌ها ادامه پیدا کرد و به ۱۳ نفر رسید. به منظور تحلیل داده‌ها نیز، از روش هفت مرحله‌ای کلایزی^۲ استفاده شد. در مرحله‌ی اول، مصاحبه‌ها ثبت و مطالعه شدند؛ در مرحله‌ی دوم عبارات مرتبط با پدیده تعیین شدند؛ در مرحله‌ی سوم عبارات استخراج شدند؛ در مرحله‌ی چهارم، موضوعات دسته‌بندی شدند؛ بعد در مرحله پنجم در طبقه‌بندی کلی‌تری جای گرفتند و در مرحله‌ی ششم، طبقات کاملاً توصیف شدند (امامی‌سیگارودی و همکاران، ۱۳۹۱). در ادامه، به منظور اعتباریابی^۳ داده‌ها، پس از تحلیل هر مصاحبه و کسب داده‌ها، برای تعیین درستی و غلطی کدهای به دست‌آمده، مجدداً به مشارکت‌کنندگان رجوع شد تا تأیید و یا در صورت لزوم، تغییراتی اعمال شود. همچنین، به منظور حفظ قابلیت و اصالت یافته‌ها، تلاش شد تا پژوهشگران پیش‌فرض‌های خود را دخالت ندهند. بنابراین، در طول فرایند پژوهش، بررسی و اصلاح دائمی کدها، کنترل و اعتباریابی توسط مشارکت‌کنندگان و بازنگری توسط

1. Semi-Structured Interview
2. Colaizzi
3. Credibility

افرادی غیر از پژوهشگر صورت گرفت. همچنین، پژوهشگران در مطالعات کیفی برای احتمال تعمیم نتایج به سایر جوامع از انتقال پذیری که معادل اعتبار بیرونی است، استفاده می‌کنند (مارتینز سالگادو، ۲۰۱۲؛ به نقل از رنجبر و همکاران، ۱۳۹۱) و برای تقویت انتقال پذیری باید از توصیف جامع استفاده کرد که عبارتند از توصیفی عمیق از نحوه‌ی انجام کار است (لینکلن و گوبا، ۱۹۸۵، به نقل از رنجبر و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش نیز انتقال پذیری و تقویت انتقال پذیری صورت گرفت. بنابراین، جهت تضمین اطمینان‌پذیری و کفایت یافته‌ها، از روش بازنگری ناظران، در قالب استفاده از نظرات تکمیلی اساتید، مورد استفاده قرار گرفت. جهت قابلیت تعمیم و انتقال‌پذیری یافته‌ها، ضمن استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌های مورد مطالعه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است، اصول اخلاقی در نظر گرفته شده در این مطالعه شامل گرفتن رضایت آگاهانه از افراد و توضیح اهداف پژوهش برای آن‌ها، اجازه ضبط صدا از کلیه افراد با کم توانی جسمی- حرکتی، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان از نظر محرمانه‌بودن صحبت‌ها و هویتشان بود و به مشارکت‌کنندگان این اختیار داده شد تا هر زمان که خواستند، از ادامه مشارکت در پژوهش انصراف دهند.

یافته‌ها

یافته‌ها در دو بخش ارائه شدند؛ در بخش اول، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در قالب جدول شماره ۱ ارائه گردیدند؛ سپس در بخش دوم، یافته‌های تحقیق شامل مضامین اصلی و فرعی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

ردیف	جنسیت	سن	نوع کم توانی جسمی- حرکتی	تحصیلات	وضعیت تاهل	وضعیت اشتغال	با فرزند	با همسر سالم / کم توانی جسمی- حرکتی
۱	دختر	۳۹	فلج مغزی	کارشناسی	مجرد	خانه‌دار	-	-
۲	پسر	۳۹	فلج در اثر جراحی مخچه	کارشناسی ارشد	مجرد	کارمند	-	-
۳	دختر	۳۲	فلج مغزی (فلج از ناحیه دو پا و یک دست)	دیپلم	مجرد	خانه‌دار	-	-
۴	دختر	۵۷	فلج مغزی خفیف	فوق دیپلم	متاهل	دانشجو	یک فرزند با اختلال طیف اتیسم همراه با کم توانی جسمی- حرکتی خفیف	همسر سالم
۵	دختر	۶۲	فلج اطفال	سوم ابتدایی	مجرد	خانه‌دار	-	-
۶	پسر	۵۹	فلج اطفال شدید	دیپلم	متاهل	آزاد	سه فرزند دختر	همسر سالم
۷	پسر	۴۰	کم توانی جسمی- حرکتی	دیپلم	متاهل	ورزشکار	دو فرزند	همسر سالم
۸	پسر	۴۴	۷۵ درصد معلولیت	دیپلم	متاهل	آزاد	دو فرزند	همسر سالم
۹	پسر	۴۶	کم توانی جسمی- حرکتی شدید- ویلچری (در اثر تصادف)	دیپلم	متاهل	آزاد	یک فرزند	همسر سالم
۱۰	پسر	۴۰	کم توانی جسمی- حرکتی شدید	دیپلم	مجرد	آزاد	-	-
۱۱	دختر	۲۴	ضایع نخاعی، ویلچری، شدید	پایه هفتم	مجرد	آزاد	-	-
۱۲	دختر	۳۸	کم توانی جسمی- حرکتی شدید مادرزادی	دیپلم	متاهل	بیکار	-	همسر با کم توانی جسمی- حرکتی
۱۳	دختر	۵۴	فلج اطفال پای راست	دیپلم	متاهل	شغل موقت و مقطعی	یک پسر	همسر اول فوت شده (نایینا)، همسر دوم سالم

بررسی تجربه زیسته افراد با کم توانی جسمی - حرکتی
نگار فلامرزی، سجاد امینی منش، بنفشه امیدوار و محمد مظفری

همان‌طور که در جدول ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان مشاهده می‌شود، ۱۳ نفر از افراد با کم توانی جسمی - حرکتی مشارکت داشتند. با توجه به جدول نتایج (۱)، انواع مختلفی از کم توانی جسمی - حرکتی در پژوهش حاضر برای مصاحبه شرکت کردند؛ میزان تحصیلات دختران با کم توانی جسمی - حرکتی ۳ نفر و بقیه از این دختران با تحصیلات ابتدایی، سیکل، فوق دیپلم بودند؛ تمامی شرکت‌کنندگان مرد اشتغال داشتند ولی از میان ۶ نفر از دختران شرکت‌کننده فقط یک نفر شغل موقت داشت و سایر دختران اشتغال در بیرون نداشتند. ۷ نفر از این افراد مجرد بودند و ۶ نفر متأهل بودند؛ ۵ نفر از مردان با همسران سالم بودند؛ فقط یک نفر از زنان با کم توانی جسمی - حرکتی با همسر با کم توانی جسمی - حرکتی بودند.

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی مربوط به تجربه زیسته افراد دارای کم توانی جسمی - حرکتی

مضمون اصلی	مضمون فرعی
	عدم تمایل به ادامه‌ی رابطه به خاطر کم‌توانی جسمی - حرکتی تبعیض حس مبهم در ارتباط داشتن با افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی محدودیت در تعاملات اجتماعی برخوردهای ناپسند افراد جامعه (تحقیر، توهین، مسخره کردن) درک نشدن سوءاستفاده از افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی برچسب زدن نداشتن حق زندگی از نظر دیگران پذیرفته شدن توسط دوستان صمیمی محدودیت رفت و آمد و معاشرت با دوستان حس ناخوشایند دیگران
ارتباط با جنس مخالف و روابط عاشقانه و ازدواج	ارزیابی توانمندی‌های ذهنی براساس توانمندی‌های جسمی ناتوانی در انجام وظایف درک کردن کمک و حمایت همسر حمایت کردن برای ازدواج و روابط عاشقانه ترس از آینده در روابط عاشقانه تأثیر محدودیت‌های حرکتی در روابط عاشقانه
فرزندآوری و فرزندپروری	انتظار به حمایت و کمک فرزند مشکلات اقتصادی اضطراب مراقبت همراهی با فرزند ناراحتی فرزند از کم‌توانی جسمی - حرکتی والد

همان‌طور که در جداول ۲ مشاهده می‌شود، کدهای اولیه شناسایی شدند تحلیل آنان منجر به تولید ۳ مضمون اصلی و ۲۵ مضمون فرعی شده است. در ادامه به معرفی مضامین اصلی پرداخته می‌شود.

مضمون اصلی اول در این پژوهش، ارتباط با دوستان است. این مضمون شامل عدم تمایل به ادامه‌ی رابطه به خاطر کم‌توانی جسمی - حرکتی، تبعیض، حس مبهم در ارتباط داشتن با افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی، محدودیت در تعاملات اجتماعی، برخوردهای ناپسند افراد جامعه (تحقیر، توهین، مسخره کردن)، درک نشدن، سوءاستفاده از افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی، برچسب زدن، نداشتن حق زندگی از نظر دیگران، پذیرفته شدن توسط دوستان صمیمی، محدودیت رفت و آمد و معاشرت با دوستان و حس ناخوشایند دیگران است. این مضمون اشاره به این دارد که افراد با کم توانی جسمی - حرکتی تمایل به دوستی دارند ولی اطرافیان یا تمایل به دوستی با آن‌ها نداشتند و یا این‌که هیچ‌گاه از نحوه ارتباط و رفتار با آن‌ها را نداشتند که ناخواسته سبب حس ناراحتی و حقارت در روابط اجتماعی شدند. مشارکت‌کننده شماره ۲ در خصوص عدم تمایل به رابطه چنین می‌گوید «اگر آشنا نباشن و خودشون سعی نکنن نمی‌تونن با ما سازگار بشند». مشارکت‌کننده شماره ۶ در مورد تبعیض می‌گوید «یه سری برداشت‌هایی تو زندگی کنین که خیال کنیم واقعا قابل قبول برای دیگران نیستیم/پیش یک نفر بارها و بارها باور نمی‌کنی در حد التماس یک عکاسی بود می‌گفتم شما به من یاد بده من دوست دارم این کار رو همش می‌گفت نمی‌تونی». مشارکت‌کننده شماره ۳ نیز در مورد حس مبهم در ارتباط چنین می‌گوید «داشتن با افراد با کم توانی جسمی - حرکتی نمی‌دونن چه جوری خودشون رو با ما هماهنگ کنن و با ما ارتباط برقرار کنن. من دوستی داشتم که واقعا همدیگه رو دوست داشتیم ولی ایشون نمی‌تونست با من ارتباط برقرار کنه چون فکر می‌کرد که یه جور خاصی باید با من ارتباط برقرار کنه و یا اگه ارتباط برقرار کنه من مزاحمش می‌شم، اون فکر می‌کرد ما یه آدم عجیبی هستیم»

یا می‌خوایم مزاحمش بشیم». مشارکت‌کننده شماره ۲ در راستای محدودیت در تعاملات اجتماعی می‌گوید «کاش یکی زنگ بزنه بگه هستی نیستی اصلاً اگه خودم برم یکوی ببینم یا پیام بدم». مشارکت‌کننده برخورد‌های ناپسند افراد جامعه (تحقیر، توهین، مسخره کردن) در ارتباط با دوستان می‌گوید «تیکه می‌ندازن. تو دانشگاه می‌گفتن بشنید تو خونه خودتون رو اذیت نکنید درس بخونید. یعنی اونا منظورشون اینه که ما چون معلولیت داریم باید خودمون رو فراموش کنیم نمی‌دونن ما هم حق زندگی داریم! / یه مدت با عصاره می‌رفتم یه مدت با واکر یه مدت دستم رو می‌گرفتم به دیوار راه می‌رفتم خیلی می‌خوردم زمین مسخرم می‌کردن/ تو کلاس یه صندلی می‌داشتیم رو به‌روم که بشینم می‌ومدن می‌نشست روش. مشارکت‌کننده شماره ۹ در مورد برچسب زدن می‌گوید «من در همان محدوده ی اتاق بودم. یعنی سر ایوان و بالکن نمی‌آمدم. مثلاً یه جوری انگار خجالت می‌کشیدم بیام بیرون». مشارکت‌کننده شماره ۳ در خصوص سوءاستفاده از افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی می‌گوید «یه امتیاز از بهزیستی داشتم می‌خواستن ازم بگیرن و خودشون استفاده کنن ازش». علاوه بر ذکر این مضامین، در خصوص درک نشدن مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید «توی اتوبوس میرم به خلیلی که می‌گم من معلولیت دارم نمی‌تونم وایسم یه جایی به من بدین اکثر می‌گن خانم جا نیست یا منم کمر درد دارم، شرایط ما رو درک نمی‌کنند». یکی از پرتکرارترین صحبت‌هایی که افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی بیان کرده‌اند، نداشتن حق زندگی از نظر دیگران بود که به طوری که مشارکت‌کننده شماره ۶ این‌گونه بیان کرد «لیز خوردم افتادم تو گودال بعد یه بزرگسالی اومد بنده خدا من رو از گودال آورد بیرون و همون طور من رو کول گرفت و برد خونه بعد مثلاً نگاه کنیدی می‌گفت به به پدر و مادرم این بچه فلج‌ه مدرسه به چه دردش می‌خوره ولش کنیدی چکارش دارید ظلمش می‌کنید این همه راه بره بیاد تو سرما تو گرما». پذیرفته شدن توسط دوستان صمیمی، محدودیت رفت و آمد و معاشرت با دوستان نیز رایج‌ترین مضامینی بود که از طریق مصاحبه با این افراد برداشت شد. از جمله می‌توان به مشارکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید «طرف میاد چون که شرایط من رو می‌بینن تاوانی‌های من رو نمی‌بینن. یعنی اون چیزه که ظاهره می‌بینن منو نمی‌فهمه میره دنبال کارش. یا خیلی جاها نمی‌تونن بفهمن غیر این‌که رابطه‌ی طولانی مدت باشه و منجر به درک بشه». آخرین مضمون اصلی در ارتباط دوستان مربوط به حس ناخوشایند دیگران است که مشارکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید: دوستای من می‌خوان برن بیرون می‌خوان برن تفریح می‌خوان برن تفریح بعد، می‌بینم که نشستیم داریم با هم صحبت می‌کنیم می‌گه که فردا می‌خوایم بریم بیرون بعد منم می‌خوام برم ولی می‌بینم که شرایط نمی‌زازه مثلاً می‌خوان برن کوه که من ویلچر دارم نمی‌تونم و بعد می‌گم برید جایی که منم بتونم بیان اما می‌بینم که نمی‌خواه خودم رو تحمیل کنم به اونا.

مضمون دوم در این پژوهش، ارتباط با جنس مخالف و روابط عاشقانه و ازدواج است. این مضمون شامل ارزیابی توانمندی‌های ذهنی براساس توانمندی‌های جسمی، ناتوانی در انجام وظایف، درک کردن، کمک و حمایت همسر، حمایت کردن برای ازدواج و روابط عاشقانه، ترس از آینده در روابط عاشقانه و تأثیر محدودیت‌های حرکتی در روابط عاشقانه است. اکثر افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی ترس از روابط عاشقانه یا ازدواج را داشتند که در صورت ازدواج نیز ترس عدم درک شدن توسط همسر سالم یا خانواده همسر را داشتند چرا که از نظر این افراد با افزایش سن مشکلات ناشی از کم‌توانی جسمی - حرکتی بیشتر شده که روی وظایف همسری و والدگری تأثیر منفی می‌تواند داشته باشد. در این بخش، این که کم‌توانی جسمی - حرکتی چه تأثیری بر روابط عاشقانه و مایل دیگران به رابطه عاشقانه داشته است و یا احساس این که مورد سوءاستفاده قرار گرفته است، جست و جو شد. در خصوص ارزیابی توانمندی‌های ذهنی براساس توانمندی‌های جسمی مشارکت‌کننده ۲ می‌گوید «وقتی می‌گن یکی خوشگله، فکر می‌کنن لابد سوادش هم زیاده، لابد راست‌گو هم هست، / چند نفری اومدن باهاشون حرف بزمن به دیده‌ی حقارت بهم نگاه کردن». در خصوص درک کردن، افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی اعتقاد بر این بودند که توسط دیگران درک نمی‌شوند. در این ارتباط، مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید «درک متقابل خیلی مهمه هر روزی که سنم داره میره بالاتر یکم مثلاً معلولیتم بیشتر می‌شه ولی خانواده‌ی همسرم این رو قبول ندارند». افراد با کم‌توانی جسمی - حرکتی که متأهل بودند، اشاره به این داشتند که حمایت همسر را همیشه داشتند؛ به طوری که، مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید «با کمک واکر بلند می‌شم ولی خوب وقتی روی زمین می‌شینم نیاز دارم شوهرم دستم رو بگیره». در خصوص حمایت کردن برای ازدواج و روابط عاشقانه مشارکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گوید «معلوم نیست با کسی ازدواج کنم فردا با شرایط من کنار بیاد نیاد فردا ترکم که نکنه». در خصوص مضمون ترس از آینده در روابط عاشقانه مشارکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گوید «معلوم نیست با کسی ازدواج کنم فردا با شرایط من کنار بیاد نیاد فردا ترکم که نکنه». در خصوص تأثیر محدودیت‌های حرکتی در روابط عاشقانه مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید «تو زمینه‌های عاشقانه معلولیت یکی از مشکلاتی که داره اینه که مثلاً واقعیتش بگم، تو هم خواهر ما هستی، مثلاً بر فرض مثال، خیلی از زن و شوهرها رو می‌بینم، دست همدیگر را می‌گیرند می‌روند در خیابان می‌گردند. یا می‌روند خرید. یا می‌روند این طرف و آن طرف. ولی ما معلولیم، ما نمی‌تونیم، این نکته رو وقتی من می‌بینم یه کمی چیز می‌شم، یه کمی ناراحت می‌شم».

مضمون سوم در این پژوهش، فرزندآوری و فرزندپروری است. این مضمون شامل مضامین فرعی مانند انتظار به حمایت و کمک فرزند، مشکلات اقتصادی، اضطراب، مراقبت، همراهی با فرزند و ناراحتی فرزند از کم‌توانی جسمی - حرکتی والد است. این بخش اشاره به این دارد که این افراد چه حسرت‌هایی در رابطه با خانواده داشتند و دغدغه‌ها و چالش‌هایی در مورد داشتن فرزند داشتند؛ در خصوص انتظار به حمایت و کمک فرزند مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید «تو فکر بودم که اگه این بچه سالم بود از خیلی جهات همراهم بود و من رو تنها نمی‌داشت و پشتم بود و کارهام نصف می‌شد الان دو برابر شده». در مورد مشکلات اقتصادی مشارکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید «بعضی موقع‌ها خصوصاً وقتی به مشکل اقتصادی برمی‌خوردم می‌گفتم چرا من ازدواج کردم. یه بچه بسم بود چرا گذاشتم دو تا بچه دیگه هم بگیرم بیاد». در مورد اضطراب نیز افراد متأهل با کم‌توانی جسمی - حرکتی بر این اتفاق نظر داشتند که فرزندان کم‌توان به دنیا می‌آورند یا در خصوص نگهداری فرزند به عدم توانایی خود و عدم حمایت اظرافیان نیز اشاره می‌کردند. به طوریکه مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید «کلی استرس و اضطراب داشتم که بچم به دنیا اومد» یا مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید «مثلاً من بچه‌ها چون اختلاف سنشون دو سال بیشتر نبود برای بیرون بردنشون واقعا سخت بود. دکتر مثلاً یکیش مریض می‌شد نصف شب یکی باید می‌بود اون یکوی می‌گرفت این یکوی بغل می‌کرد. زود می‌برد بیمارستان. به هر حال اون موقع مشکلاتی داشتیم ما، خیلی سخت بود». در خصوص ناراحتی فرزند از کم‌توانی جسمی - حرکتی والد نیز می‌توان به صحبت مشارکت‌کننده شماره ۶ اشاره کرد که می‌گوید «خیلی مسائل هست مثلاً می‌خواهی بچت رو هر روز بغل کنی به قول معروف ذوقش کنی راه بری بدویی با بچت اینا تو زندگی هست بعد بعضی موقع‌ها مثلاً بچه من تو کوچه با همسایه دعوا کرده با دوستش بچه هم سن و سال خودش دعوا کرده مثلاً گفته که بابای تو معلوله مثلاً دختری دیدیم که با چشم گریون داره میاد میگه بابا تو چرا نمیری دکتر خوب بچه بود نمی‌دونست بابا چرا نمیری دکتر که پات خوب بشه».

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه‌ی زیسته افراد با کم توانی جسمی - حرکتی انجام شد که در نهایت پس از استخراج مضامین و کدها، یافته‌ها شامل ۳ مضمون اصلی ارتباط با دوستان، ارتباط با جنس مخالف و روابط عاشقانه و ازدواج، فرزندآوری و فرزندپروری و ۲۵ مضمون فرعی بود.

مضمون اول اشاره به ارتباط با دوستان دارد که با یافته‌های پژوهشی سینگ (۲۰۲۵)، مامس و همکاران (۲۰۲۰)، فروستا و پیچل (۲۰۰۷)، وان و همکاران (۲۰۲۰) به صورت ضمنی همسو است. بر اساس نتیجه‌ی پژوهشی سینگ و همکاران (۲۰۲۵) می‌توان این - گونه استدلال کرد که به دلیل کلیشه‌های اجتماعی که نسبت به افراد با کم توانی جسمی - حرکتی وجود دارد، افراد نرمال تمایلی به ارتباط با این افراد ندارند چراکه برای ارتباط با این افراد ترس و نگرانی دارند و شناختی نسبت به چگونگی برخورد با این افراد را ندارند. بر اساس نتیجه‌ی پژوهشی وان و همکاران (۲۰۲۰) می‌توان گفت، افراد با کم توانی جسمی - حرکتی در مقایسه با سایر کم توانی‌ها، بیشتر در خطر تبعیض قرار دارند و کمتر افرادی تمایل به دوستی با این افراد را دارند؛ هر چند، در پژوهش کیفی حاضر، نتایج ضد و نقیضی برقرار است چرا که برخی از افراد با کم توانی جسمی - حرکتی در دوستیابی مشکلی نداشته و حتی افراد زیادی تمایل به دوستی با آن‌ها را دارند؛ هر چند، در بین این افرادی که در دوستی مشکلی نداشتند ولی برای بار اول فرد بهنجار با دید منفی یا ترحم‌برانگیز با آن‌ها برخورد داشته که به مرور زمان این دید منفی کاسته شده است.

مضمون دوم اشاره به ارتباط با جنس مخالف و روابط عاشقانه و ازدواج دارد. این نتیجه با نتایج پژوهشی هیفتر و همکاران (۲۰۲۰)، زووده و هبتجیورجس (۲۰۲۱) به صورت ضمنی همسو است. برای تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان این‌گونه اظهار داشت، افراد بدون کم توانی به دلیل ترس از واکنش خانواده تمایلی به رابطه با افراد با کم توانی ندارند؛ در نتیجه، چنین کلیشه‌هایی باعث می‌شود که این افراد را غیرجنسی و ناسازگار دانست که قادر به ایفای نقش‌هایی که از عشق یا روابط زناشویی ناشی می‌شود، نیستند؛ در نتیجه، به دلیل این کلیشه‌ها، قادر به فرزندآوری و تجربه فرزندپروری نخواهند بود (زووده و هابتگیرگس، ۲۰۲۱). همچنین، افراد بهنجار و افراد دارای کم توانی قادر به جداسازی روابط عاشقانه با یک رابطه غیرعاشقانه نیستند و احتمال سؤتفاهم بین این افراد وجود دارد غافل از این‌که به احتمالی روابط عاشقانه است و یک طرفه نیست و منجر به تعهد و ازدواج می‌شود که در این مورد اکثر خانواده‌های دارای کم توانی و همانطوری که درمصاحبه مشخص شد، بیشتر تمایل دارند که فرزندشان با یک فرد بهنجار وارد رابطه شده و منجر به ازدواج شود و نگرش منفی نسبت به این‌که هر دو نفر دارای کم توانی باشند، در بین‌شان وجود دارد که چرا که تأمین مخارج زندگی و فرزندآوری نیاز به مسئولیت سنگینی می‌طلبد؛ از طرفی، افراد بدون کم توانی به دلیل ترس از واکنش خانواده تمایلی به رابطه با افراد دارای کم توانی ندارند؛ در نتیجه، چنین کلیشه‌هایی باعث می‌شود که این افراد را غیرجنسی و ناسازگار دانست که قادر به ایفای نقش‌هایی که از عشق یا روابط زناشویی ناشی می‌شود، همچنین، افراد دارای کم توانی به دنبال روابط صمیمی هستند اما هنجارهای اجتماعی، عدم حمایت و آموزش جنسی ناکافی روابط آن‌ها را محدود کرده و این امر مستقیماً بر سلامت عاطفی و رضایت شخصی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. به عبارتی، این پژوهش بیانگر آن بود که متخصصان سلامت و مراقبان نگرش‌های متفاوتی نسبت به تمایلات جنسی افراد دارای کم توانی ذهنی دارند و با موانعی در آموزش جنسی روبرو هستند و والدین با معضلی بین حفظ استقلال و محافظت از فرزندان‌شان در روابط صمیمی فرزندشان با جنس مخالف روبرو هستند (مورا و همکاران، ۲۰۲۵).

مضمون سوم اشاره به فرزندآوری و فرزندپروری دارد. این نتیجه با نتایج پژوهشی پاول و همکاران (۲۰۱۷)، آپمپانگ و همکاران (۲۰۲۰) و امین و همکاران (۲۰۲۰) همسو است اما با نتایج پژوهشی کیسی و همکاران (۲۰۲۲)، بکر و همکاران (۲۰۲۱) همسو نیست. با توجه به نتایج جدول ۲ مشخص شد که انتظار به حمایت و کمک فرزند، مشکلات اقتصادی، اضطراب، مراقبت، همراهی با فرزند و ناراحتی فرزند از کم توانی جسمی - حرکتی والد از مهمترین مسائلی بود که افراد با کم توانی جسمی - حرکتی با آن مواجه بودند؛ در واقع، در نمونه ایرانی که مصاحبه انجام شد، مشخص شد که عدم حمایت اقتصادی یا عاطفی از سوی خانواده‌ها یا نگرش -

های منفی جامعه، خانواده و دوستان موجب تشدید شدن مشکلات در فرزندآوری و فرزندپروری می‌شود که نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش‌های خارجی همسو نیست؛ چرا که با توجه به پژوهش‌های ذکر شده، حمایت‌های اقتصادی، عاطفی از سوی دولت و خانواده‌ها علی‌الخصوص نگرش مثبتی که در جامعه نسبت به این افراد حاکم است؛ در نتیجه، این حمایت‌ها سبب افزایش توانمندی‌ها و انجام وظایف بدور از هر گونه اضطراب خواهند داشت؛ در این ارتباط می‌توان به نتیجه پژوهشی کیسی و همکاران (۲۰۲۲) اشاره کرد که این پژوهشگران توضیح دادند که چگونه وسیله‌ای مانند ویلچر به عنوان یک مانع فیزیکی برای ارتباط با فرزندان‌شان مانند عدم توانایی گرفتن دست فرزندشان عمل می‌کرد اما علاوه بر موانع، این والدین به این نکته اشاره کردند که چگونه در این شرایط خود را وفق دادند تا اطمینان حاصل کنند که می‌توانند نقش فرزندپروری خود را با وجود موانع فیزیکی پیش‌رو انجام دهند. همچنین، والدین توضیح داده‌اند که برای انجام نقش‌های والدینی خود، به شدت به استفاده از ارتباط کلامی متکی هستند. ارتباط کلامی به عنوان تسهیل‌کننده‌ی رابطه‌ی والد-فرزند، تسهیل‌کننده‌ی مدیریت رفتار عمل می‌کند و والدین تأکید داشتند که برای ایفای نقش والدینی مطلوب سعی به استفاده از وسایل کمکی و سازگاری با محیط‌های گاهی غیرقابل دسترس داشتند.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش، محدود بودن گروه نمونه برای یک شهر و محدود بودن افراد گروه نمونه به دلیل نبود یک انجمن منسجم بود؛ به همین دلیل، تعمیم نتایج پژوهش بایستی با احتیاط انجام شود؛ بنابراین، این احتمال وجود دارد که چنین پژوهشی در سایر جمعیت‌ها نتایج متفاوتی را نشان دهد؛ لذا، پیشنهاد می‌شود که چنین پژوهشی در نمونه‌های وسیع جمعیتی و ناحیه‌های مختلف کشور مورد بررسی قرار گیرد. برای پیشنهاد‌های کاربردی پیشنهاد می‌شود که در هر شهرستان یک انجمن منسجم ویژه افراد با معلولیت جسمی- حرکتی با هدف حمایت‌های معنوی و مادی تشکیل شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

تمامی نویسندگان اعلام می‌دارند در این پژوهش تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- امامی سیگارودی، ع.، دهقان نیری، ن.، رهنورد، ز.، و نوری سعید، ع. (۱۳۹۱). روش شناسی تحقیق کیفی: پدیدار شناسی. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۲ (۶۸). [\[link\]](#)
- رنجبر، ه.، حق‌دوست، ع.، صلصالی، م.، خوشدل، ع.، سلیمانی، م.، و بهرامی، ن. (۱۳۹۱). نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی: راهنمایی برای شروع. *مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۱۰ (۳)، ۲۵۰-۲۳۸. [\[link\]](#)
- سجادی، ح.، و زنجری، ن. (۱۳۹۴). معلولیت (ناتوانی) در ایران: شیوع، ویژگی‌ها و همبسته‌های اقتصادی و اجتماعی آن. *آرشیو توانبخشی*، ۱۶ (۱)، ۳۶-۴۷. [\[link\]](#)
- Acheampong, A. K., Aziato, L., Marfo, M., & Amevor, P. (2020). Breastfeeding and caring for children: A qualitative exploration of the experiences of mothers with physical impairments in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 331. [\[link\]](#)
- Adam, E.K., Chyu, L., Hoyt, L.T., Doane, L.D., Boisjoly, J., Duncan, P.G.J., Chase-Lansdale, L., & Macdade W.T. (2011). Adverse Adolescent Relationship Histories and Young Adult Health: Cumulative Effects of Loneliness, Low Parental Support, Relationship Instability, Intimate Partner Violence, and Loss. *Journal of Adolescent Health*, 49, 278-286. [\[link\]](#)
- Amin, A. S., Shaari, A. H., & Khairuddin, K. F. (2020). Barriers to marriage and motherhood: The experiences of disabled women in Malaysia. *The History of the Family*, 25(2), 246-264. [\[link\]](#)
- Brennan, E., & Swords, L. (2021). Parenting with a spinal cord injury: A systematic review of mothers' and fathers' experiences. *Rehabilitation Psychology*, 66(4), 404-414. [\[link\]](#)

- Casey, A. M., Nolan, M., & Nixon, E. (2022). 'You lose confidence in being a human being, never mind being a parent': The lived experience of mothers with spinal cord injury. *Qualitative Health Research*, 32(11), 1657–1671. [\[link\]](#)
- Dunne, A., & Ryan, C. (2025). Being a Parent with a Physical Disability: A Systematic Review. *Rehabilitation Psychology*, 70 (3), 354–364. [\[link\]](#)
- Frostad, P., & Pijl, S. J. (2007). Does being friendly help in making friends? The relation between the social position and social skills of pupils with special needs in mainstream education. *European Journal of Special Needs Education*, 22(1), 15–30. [\[link\]](#)
- Hackett, R. A., Steptoe, A., Lang, R. P., & et al. (2020). Disability discrimination and well-being in the United Kingdom: a prospective cohort study. *BMJ*, 10, e035714. [\[link\]](#)
- Hall, J. P., Kurth N. K., & Goddard, K. S. (2022). "Assessing Factors Associated with Social Connectedness in Adults with Mobility Disabilities." *supplement, Disability and Health Journal*, 15 (1), 101206. [\[link\]](#)
- Halvorsen, R., Hvinden, B., Beadle Brown, J., Biggeri, M., Tøssebro, T., & Waldschmidt, A. (2017). *Understanding the Lived Experiences of Per sons with Disabilities in Nine Countries*. Active Citizenship and Disability in Europe, London: Routledge Advances in Disability Studies. [\[link\]](#)
- Heifetz, M., Lake, J., Weiss, J., Isaacs, B., & Connolly, J. (2020). Dating and romantic relationships of adolescents with intellectual and developmental disabilities. *J Adolesc*, 79, 39-48. [\[link\]](#)
- Jacob, J., Canchola, J. A., & Preston, P. (2019). Young adult children of parents with disabilities: Self-esteem, stigma, and overall experience. *Stigma and Health*, 4(3), 310–319. [\[link\]](#)
- Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H., & Van Houten, E. (2010). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(1), 59–75. [\[link\]](#)
- Kwan, C., Gitimoghaddam, M., & Collet, J. P. (2020). Effects of Social Isolation and Loneliness in Children with Neurodevelopmental Disabilities: A Scoping Review. *Brain Sci*, 28, 10 (11), 786. [\[link\]](#)
- Mamas, C., Bjorklund Jr, P., Daly, A. J., & Moukarzel, S. (2020). Friendship and support networks among students with disabilities in middle school. *International Journal of Educational Research*, 103, 101608. [\[link\]](#)
- Powel, R. M., Mitra, M., Smeltzer, S., & Long-Bellil, L. M. (2017). Family Attitudes and Reactions toward Pregnancy among Women with Physical Disabilities. *Women s Health*, 27 (3). [\[link\]](#)
- Singh, R. (2025). Listening to the voices of adults with physical disabilities in Delhi, India: the lived experiences of psycho-emotional disablism. *Disability & society*, 40 (7), 2011–2030. [\[link\]](#)
- World Health Organization. (2024). "Disability: Key Facts." [\[link\]](#)
- Zewude. B. & Habtegiorgis., T. (2021). Willingness of youth without disabilities to have romantic love and marital relationships with persons with disabilities. *Life Sciences, Society and Policy*, 17(5), 2-17. [\[link\]](#)