Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2025, Volume 11, Issue 2 10.22034/IJRN.11.2.75

Invisible Disability: Concept Analysis with Walker and Avant's Approach

Soheila Zabolypour[1], Farahnaz Mohammadi-Shahboulaghi[2*], Hamid Reza Khankeh[3], Kian Norouzi Tabriz[4]

1- PhD student of Nursing, Student Research Committee, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.
2- Professor of Nursing , Iranian Research Center on Aging, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3- Professor of Nursing ,Health in Emergency and Disaster Research Center, Social Health Research Institute, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4- Professor of Nursing, Iranian Research Center on Aging, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Farahnaz Mohammadi-Shahboulaghi, Professor of Nursing , Iranian Research Center on Aging, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Email: f.mohammadi@uswr.ac.ir

Accepted: 2024/07/14 Received: 2024/01/16

Abstract

Introduction: With the industrialization of societies and increasing age, the number of people with invisible disabilities has increased. This has been the focus of various fields, such as medicine, nursing, and social research. However, a clear definition has not been provided.

Methods: This study was conducted using the eight-step method of Walker and Avant. For this purpose, in Magiran, SID, PubMed, ProQuest, Embase, and CINHAL databases and with the Farsi keywords invisible disability, hidden disability, hidden disease, invisible disease, invisible disability, invisible condition, hidden condition and hidden disability and the keywords English hidden disability, invisible disability, invisible condition, nonvisible disability, unseen disability, invisible impairment, close disability, the search was done from 2012 to 2022. Entry criteria include keywords mentioned in the title or text of the article, printed in English, and within the mentioned time frame. Exclusion criteria include not having access to the full text of the article. Then, related texts were analyzed using the Granheim and Lundman content analysis method, and the antecedents, attributes, and consequences of the concept of invisible disability were extracted.

Results: The analysis of 29 related sources showed that the antecedents of the concept of invisible disability include bio-psychological disorders, its attributes include three categories of invisibility, manageability, and requiring an individual support approach, and the consequences include two categories of personal and social consequences.

Conclusions: The results of this study, which determined the antecedents, attributes, and consequences of invisible disability, provide an opportunity to reduce its consequences as much as possible with prevention, early diagnosis, and proper planning for people.

Keywords: Invisible disability, Concept analysis, Walker and Avant, Nursing theory.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۳، دوره ۱۱، شماره ۲

10.22034/IJRN.11.2.75

ناتوانی ناپیدا: تحلیل مفهوم با رویکرد واکر و اوانت

سهیلا زابلی پور[۱]، فرحناز محمدی شاهبلاغی[۲*]، حمیدرضا خانکه[۳]، کیان نوروزی تبریزی[۴]

۱- دانشجوی دکتری پرستاری،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲- استاد مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳- استاد، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴- استاد، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فرحناز محمدی شاهبلاغی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: f.mohammadi@uswr.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۴/۲۴

چکیده

مقدمه: با صنعتی شدن جوامع و افزایش سن، تعداد افراد دچار ناتوانی ناپیدا افزایش یافته و مورد توجه رشته های مختلفی مانند پزشکی، پرستاری و محققان اجتماعی قرار گرفته است. ولی به نظر می رسد تعریف واضحی از آن ارائه نشده است.

روش کار: این مطالعه با استفاده از روش هشت مرحله ای واکر و اوانت انجام شد. برای این منظور در پایگاههای اطلاعاتی ProQuest، Embase، PubMed، SID ،Magiran و CINHAL و با کلید واژه های فارسی ناتوانی ناپیدا، ناتوانی پنهان، بیماری پنهان، بیماری ناپیدا، ناتوانی غیرآشکار، شرایط ناپیدا، شرایط پنهان و ناتوانی پنهان و کلید واژه های انگلیسی hidden disability، invisible disability، invisible condition، nonvisible disability، unseen disability، invisible impairment، close disability در بازه زمانی ۲۰۲۲-۲۰۱۲ جستجو انجام شد. معیارهای ورود شامل وجود کلید واژه های ذکر شده در عنوان و یا متن مقاله، چاپ به زبان انگلیسی و در بازه زمانی ذکر شده می باشد. معیار خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله می باشد. متون مرتبط با استفاده از روش تحلیل محتوی گرانهایم و لاندمن تحلیل شده و پیشایندها، ویژگیها و پیامدهای مفهوم ناتوانی ناپیدا استخراج گردید.

یافته ها: تحلیل ۲۹ منبع مرتبط نشان داد که پیشایندهای مفهوم ناتوانی ناپیدا شامل اختلالات بیوسایکولوژیک، ویژگیهای آن شامل سه طبقه قابل غیرقابل رویت بودن، قابل مدیریت بودن و نیازمند رویکرد حمایتی فردی و پیامدها شامل دو طبقه پیامدهای فردی و اجتماعی می باشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه با تعیین پیشایندها، ویژگی ها و پیامدهای ناتوانی ناپیدا فرصتی فراهم می آورد که حتی الامکان با پیشگیری، تشخیص زودهنگام و برنامه ریزی مناسب برای افراد، بتوان پیامدهای آن را کاهش داد.

کلیدواژه ها: ناتوانی ناپیدا، تحلیل مفهوم، واکر و اوانت، تئوری پرستاری.

مقدمه

امروزه ناتوانی[۱] یکی از پدیده های پیدا و پنهان زندگی بشر است. پیدا از آن جهت که تعداد افراد دارای ناتوانی[۲] بسیار بالا و در حال رشد بوده، و پنهان از آن جهت که چندان مورد توجه جریان اصلی جامعه و سیاستگذاران اجتماعی نبوده است (۱). ناتوانی به نقص ذهنی یا جسمی گفته می شود، که توانایی انجام فعالیتهای روزمره زندگی را محدود می کند، و باعث تجربه مشکلاتی در زندگی روزمره افراد مبتلا، می گردد (۲-۴). این نقص ممکن است آشکار[۳] و یا

Disability-1
Impairments-2
Visible-3

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

ناپیدا[4] باشد. بین ۷۰ تا ۹۰ درصد از افراد مبتلا به ناتوانی، یک ناتوانی ناپیدا[5] داشته یا تجربه می کنند. اهمیت این ناتوانی به حدی است که حتی افراد دارای ناتوانی آشکار نیز ممکن است به آن مبتلا باشند (۴). بعنوان مثال می توان از دانشجویی نام برد، که از نظر سلامتی ذهنی[6] دچار مشکل می باشد، ولی به دلیل عدم وجود علامت قابل مشاهده در مقاطع اولیه تحصیلی، مشکل وی تشخیص داده نشده است، ولی وقتی وارد دانشگاه می شود با چالش های گوناگونی روبرو می گردد (۵).

ناتوانی ناپیدا شامل شرایط روانشناختی، عصب شناختی[7] یا فیزیکی است که حرکات، حواس یا فعالیت های افراد مبتلا را محدود می کند، اما برای دیگران آشکار نیست (۶). بر اساس یک مطالعه بین المللی، ۴۰ درصد از افراد دارای ناتوانی، نقص ناپیدا دارند (۷)، و میزان آن در ۲۰ سال گذشته به شدت افزایش یافته است (۸). ناتوانی ناپیدا ناشی از اختلالات سیستم ایمنی از جمله آلرژی ها و بیماریهای اتوایمیون، آسیب یا بیماریهای مغز از جمله بیماریهای ذهنی[8] و آسیب تروماتیک مغز و بیماریهای ژنتیکی مانند اوتیسم می باشد (۹) همچنین از این نوع ناتوانی می توان اختلالات اضطرابی، اختلالات طیف اوتیسم، صرع، اختلالات یادگیری، سندروم نقص ایمنی اکتسابی/ایدز، درد، اختلالات روانپزشکی، تشنج، سندرم تورچ[9] (۱۰)، دیسکالکولیا[10] (نوعی اختلال یادگیری) (۱۱)، سفتی عضلانی (۱۲)، سندروم اوشر[11]، کوررنگی (۱۳)، آفازی (۱۴)، اختلالات تفکر، بیش فعالی یا نقص توجه (۲)، اختلال استرس پس از سانحه[12] (۱۵)، اختلال خواندن (۱۶)، ضعف بینایی و شنوایی، دیابت و سایر بیماری های مزمن (۱۷) را نام برد. این بیماری‌ها، اختلالات و سندروم ها باعث بروز علائم فیزیولوژیکی و روانشناختی شده و بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارند (۱۸) همچنین ناتوانی های پنهان ممکن است تکاملی یا اکتسابی باشند (۱۹).

این مفهوم اولین بار در سال ۱۹۹۲ توسط فیتسجرالد[13] بکار برده شده (۲۰) و در سالهای اخیر نیز با صنعتی شدن جوامع، افزایش سن و تعداد افراد مبتلا بطور قابل ملاحظه ای مورد توجه محققان اجتماعی، جامعه پزشکی، حمایت گران اجتماعی و تحلیلگران سیاسی قرار گرفته است (۷, ۲۱). مرور متون نشان می دهد که اصطلاحات مختلفی از جمله انگ ناپیدا[14]، آسیب های ناپیدا[15] و بدن ناپیدا[16]، برای بیان ناتوانی ناپیدا مورد استفاده قرار می گیرد (۲۲). ناتوانی ناپیدا ماهیت بحث برانگیزی داشته و چالش های منحصر به فردی به همراه دارد که افراد دارای ناتوانی آشکار با آنها مواجه نمی شوند. بطور مثال باید تصمیم بگیرند که آیا ناتوانی را آشکار کنند یا خیر و در صورت نیاز چه زمانی و چه چیزی را و برای چه کسی آشکار کنند (۲۳).

درک ماهیت ناتوانی‌های ناپیدا در جوامع مدرن بسیار مهم است، زیرا بیشتر ناتوانی‌ها پنهان هستند یا پنهان می‌شوند و بیشتر بیماری‌های مزمن نیز علائم پنهان دارند. همچنین به دلیل وجود فناوری مدرن، بسیاری از ناتوانی‌هایی که قبلاً قابل مشاهده بودند، اکنون کمتر آشکار می گردند (۲۰). علاوه بر این چالش، افشاگری ممکن است بر سلامت روان افراد مبتلا به ناتوانی های ناپیدای روانپزشکی تأثیر منفی بگذارد. بنابراین توجه به این مفهوم از سوی روانپرستاران ضروری به نظر می رسد (۲۴). بنابراین در صورتی که این مفهوم مورد توجه قرار گیرد، می‌توان منشأ برخی از پیش‌فرض‌ها و سردرگمی‌ها و دیدگاه‌های غیرمعمول افراد در مورد ناتوانی را درک کرد (۲۵). مفهوم مورد نظر مملو از پارادوکس ها و معماهایی است که بسیاری از آنها پنهان هستند. جستجوی مفاهیم قابل مشاهده بودن و ناپیدا بودن و ارتباط متقابل آنها و زندگی افراد مبتلا به آن ها، می تواند درک عمیق تری از بسیاری از جنبه های تجربی، جسمی، فرهنگی، روانی و اجتماعی سلامت، بیماری و ناتوانی ایجاد کند و هنگام ارائه مراقبت به افراد مبتلا، پرستاران را یاری دهد (۲۰, ۲۶).

ناتوانی ناپیدا یک چالش ویژه است (۲۷)، ولی علیرغم مورد بحث قرار گرفتن آن در چندین حوزه، این مفهوم در حوزه های مختلف تحقیق و عمل در حاشیه قرار گرفته است (۷). مطالعات مربوط به ناتوانی های ناپیدا از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا آگاهی از معضلات خاص مرتبط با چنین ناتوانی هایی ممکن است پیامدهای ناشی از آن را کاهش دهد (۲۸). ولی در متون مختلف از اصطلاحات متفاوتی برای بیان آن استفاده شده است (۲۲, ۲۹, ۳۰) و در حال حاضر نیز تعریف مشخصی از آن ارائه نشده است (۵). با توجه به اینکه نویسندگان این مطالعه سالها در این حوزه کار کرده اند و دریافته اند، که علیرغم اهمیت و کاربرد این مفهوم در رشته های مختلف از جمله پرستاری، هنوز تعریف واضح و پیشایندها، ویژگیها و پیامدهای آن مورد توجه

4-Invisible
5-Invisible disability
6- Mental health
7- Psychological
8- Mental illness
9-Tourette's syndrome
10- Dyscalculia
11-Usher syndrome
12- Post- traumatic stress disorder
13-Fitzgerald
14 invisible stigma
15-invisible impairments
16-invisible body

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

واقع نشده است، همچنین با تعیین پیشایندها، ویژگی ها و پیامدهای آن می توان آگاهی نسبت به مفهوم مورد نظر، نیازها و خدمات مورد نیاز افراد مبتلا را افزایش داد، این مفهوم انتخاب نموده اند.

مطالعاتی که به روش تحلیل مفهوم انجام می گیرند، برای آشنایی پرستاران با یک مفهوم و افزایش کاربرد آن در عمل و تحقیقات پرستاری، مفید واقع می گردند (۳۱). هدف اصلی این مطالعات، کمک به افتراق مفهوم از مفاهیم مشابه (تشخیص شباهت ها و تفاوت های بین مفاهیم)، تعیین ساختار درونی مفاهیم با شکستن به اجزا ساده تر، کمک به اصلاح کردن مفاهیم مبهم در یک تئوری و مفاهیمی که در عمل پرستاری زیاد مورد استفاده قرار می گیرند. ایجاد تعریف دقیق و درک مشترک از مفهوم انجام می شود (۳۱) یکی از روشهای مورد استفاده در تحلیل مفاهیم، روش واکر و آوانت می باشد که در ۸ مرحله و با اهدافی از جمله افتراق مفهوم از مفاهیم مشابه و ارائه تعریف دقیقی از مفهوم مورد مطالعه انجام می گیرد (۳۱).

متون نظری موجود در مورد ناتوانی ناپیدا، متفاوت و گیج کننده می باشد (۷). در این مورد سوالاتی مطرح شده است، از جمله اینکه چه مفاهیمی برای بیان ناتوانی ناپیدا بکار می رود؟ محققان بهداشتی و علوم اجتماعی چگونه در مورد آن صحبت می کنند؟ (۷). براین اساس این مطالعه با هدف واضح سازی مفهوم ناتوانی ناپیدا، پیشایندها، ویژگی ها و پیامدهای آن و رفع ابهامات موجود و کمک به کاربرد یکسان مفهوم مورد نظر، با استفاده از روش واکر و اوانت [17] انجام شد. تجزیه و تحلیل این مفهوم می تواند منجر به توسعه زبان مشترک و درک یکسان از آن شود.

روش کار

۲-۱روش تحلیل مفهوم

تحلیل مفهوم که یکی از مراحل توسعه تئوری می باشد (۳۲)، فرآیندی است که برای بررسی عناصر اصلی مفهوم، تشخیص مفهوم از مفاهیم مشابه و تعیین ساختار درونی آن مورد استفاده قرار می گیرد (۳۱). از آنجایی که علم پرستاری به تکامل خود ادامه می دهد، تعریف مفاهیم مرتبط با رشته پرستاری نیز توسعه می یابد و درک غنی تری از مفاهیم ارائه می کند (۳۳). این مطالعه آنالیز مفهوم در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. از آنجایی که مفهوم مورد مطالعه هنوز سیر تکامل خود را طی نکرده است و شناخت زیادی در بالین در رابطه با آن وجود ندارد، رویکرد واکر و آوانت که مناسبترین رویکرد برای استفاده افراد مبتدی است، مورد استفاده قرار گرفت (۳۱). این رویکرد شامل مراحل انتخاب یک مفهوم[18]، تعیین هدف تحلیل مفهوم[19]، شناسایی کاربردهای مفهوم[20]، شناسایی ویژگیهای تعیین کننده مفهوم[21]، شناسایی یک مورد مثال[22]، شناسایی موارد مرزی، مرتبط، مخالف، ابداعی و غیرقابل قبول[23]، شناسایی پیشایندها و پیامدها[24] و تعریف نمود تجربی[25] می باشد (۳۱). در این مطالعه در ابتدا مفهوم مورد نظر انتخاب شد و سپس هدف از تحلیل آن مشخص تعیین گردید. پس از مرور متون، کاربردها و ویژگیهای مفهوم با استفاده از از روش تحلیل مفهوم گرانهایم و لاندمن[26] شناسایی شد (۳۴). سپس یک مدل نمونه[27] و مخالف[28] جهت روشن سازی مفهوم و قابل درک بودن آن، ارائه شد. در پایان پیشایندها و پیامدها و نمود تجربی برای تعیین نحوه اندازه گیری مفهوم در دنیای واقعی ارائه گردید (مراحل ذکر شده در ادامه توضیح داده خواهند شد).

۲-۲-مرور متون

برای جستجوی متون علمی جهت مشخص کردن پیشایندها، ویژگی ها، پیامدها و نمود تجربی مفهوم ناتوانی ناپیدا با استفاده از فرآیند چند مرحله ای واکر و اوانت، اسناد مختلف از جمله مقالات، کتب و پایان نامه ها با استفاده از پایگاههای اطلاعاتی فارسی مانند Magiran، SID و پایگاه های اطلاعاتی خارجی از جمله PubMed، ProQuest، Embase و CINHAL و کلید واژه های فارسی ناتوانی ناپیدا، ناتوانی پنهان، بیماری پنهان، بیماری ناپیدا، ناتوانی غیرآشکار، شرایط ناپیدا، شرایط پنهان و ناتوانی پنهان و کلیدواژه های انگلیسی hidden disability، invisible disability، invisible condition، nonvisible disability،

Walker and Avant -17

Select a concept-18
Determining the aims of concept analysis -19
Identify all uses of the concept-20
Determine the defining attributes-21
Identify a model case-22
Identify borderline, related, contrary, invented, and-23 illegitimate cases
Identify antecedents and consequences-24
Define empirical referents-25
Graneheim & Lundman-26
Model case-27
Contrary-28

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

unseen disability، invisible impairment، close disability در بازهزمانی ۲۰۲۲-۲۰۱۲ جمع آوری شده و سپس مورد بررسی قرار گرفتند. برای به حداکثر رساندن جستجو، کوتاه کردن[29] مورد استفاده قرار گرفت. معیارهای ورود شامل وجود کلید واژه های ذکر شده در عنوان و یا متن مقاله، چاپ به زبان انگلیسی و در بازه زمانی ذکر شده می باشد. معیار خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله می باشد.

۳-۲-روش تحلیل داده ها:

در این مطالعه برای تحلیل محتوای متون موجود، از روش تحلیل مفهوم گرانهایم و لاندمن استفاده شد (۳۴). به این صورت که پس از جستجوی مطالعات در پایگاههای داده، غربالگری و حذف منابع تکراری در نهایت ۲۹ منبع مرتبط با موضوع که بصورت آشکار و یا ضمنی در مورد ناتوانی ناپیدا صحبت کرده بودند، و دسترسی به متن کامل آنها امکانپذیر بود، انتخاب گردید. سپس قسمتهای یافته ها، بحث و نتیجه گیری مطالعات جهت یافتن کلمات کلیدی و عبارات مرتبط با ویژگی ها، پیشایند یا پیامدهای ناتوانی ناپیدا مورد جستجو قرار گرفت. پس از جستجوی متون واحدهای معنایی مشخص و کدهای اولیه استخراج گردید. در پایان پس از مقایسه و دسته بندی کدهای اولیه، زیرطبقات و طبقات پدیدار شدند (تصویر ۱).

یافته ها

۳-۱-تعریف مفهوم و شناسایی موارد استفاده:

به گفته واکر و آوانت، لغت نامه ها[30]، اصطلاح نامه ها[31] و ادبیات موجود می توانند برای شناسایی همه کاربردهای این مفهوم استفاده شوند. در این مرحله محقق باید تمامی کاربردهای این مفهوم را نه تنها در پرستاری بلکه در زمینه های دیگر بررسی کند و جنبه های مختلف جسمی و روانی اعم از کاربردهای ضمنی و آشکار را در نظر بگیرد (۳۱). در این مطالعه تمام منابع برای شناسایی ناتوانی ناپیدا مورد بررسی قرار گرفت، و مشخص شد که تعریف دقیقی از آن وجود ندارد. بنابراین برای مشخص کردن تعریف واضح از ناتوانی ناپیدا، تعاریف موجود از ناتوانی ناپیدا بررسی شد.

ناتوانی برای توصیف یک وضعیت فیزیکی یا ذهنی دائمی استفاده می شود (۳۵). در لغت نامه ناتوانی به عنوان بیماری، جراحت یا وضعیتی بکار برده می شود، که انجام برخی از فعالیتهایی که دیگران انجام می‌دهندرا برای فرد مبتلا دشوار می‌کند و معمولاً دائمی است یا برای مدت طولانی ادامه می‌یابد (۳۶). طبق تعریف انجمن ناتوانی های ناپیدا، ناتوانی ناپیدا شامل شرایط روانی، عصبی یا فیزیکی است که می تواند حرکات، حواس یا فعالیت های افراد مبتلا را محدود کرده یا با چالش مواجه کند، ولی برای دیگران قابل مشاهده نیست (۳۵).

مرور متون پزشکی و علوم اجتماعی خانواده ای از مفاهیم مربوط به ناتوانی ناپیدا را مورد استفاده قرار می دهد. اصطلاحات مرتبط عبارتند از انگ ناپیدا[32]، آسیب های ناپیدا[33]، بدن ناپیدا[34]، بیماری ناپیدا[35]، هویت اجتماعی ناپیدا[36] و بیماری اجتماعی ناپیدا[37] (۲۲) همچنین دو اصطلاح بیماری ناپیدا[38] و ناتوانی ناپیدا[39] (در مقاله بصورت مترادف مورد استفاده قرار گرفته است) (۱۸). وضعیت ناپیدا[40] (۳۷)، ناتوانی دیده نشده/ناپیدا[41] (۳۸)، بیماری ناپیدا[42] (۳۹,۴۰)، نارسایی ناپیدا[43] (۴۱)، ناتوانی غیرقابل دیدن[44] (۲۹,۳۰) نیز مورد استفاده قرار گرفته است ولی انجمن ناتوانی ناپیدا از اصطلاح ناتوانی ناپیدا استفاده می کند (۳۵). همچنین یک اصطلاح کلی است که به چتر[45] تشبیه شده است (۱۷) و طیف وسیعی از شرایط جسمی و روانی را در برمی گیرد که اغلب تظاهرات قابل مشاهده ای ندارند یا دارای ویژگی های قابل مشاهده ای هستندکه به طور واضح نشان دهنده ناتوانی نیست (۴۲).

۳-۲-پیشایندها:

پیشایندها عبارتند از رویدادها یا حوادثی که باید قبل از وقوع مفهوم رخ دهند یا رخداد آنها مقدم بر رخداد مفهوم باشد (۳۱). پیشایندهای مفهوم ناتوانی ناپیدا اختلالات بیوسایکولوژیک می باشد که به اختلالات ژنتیکی، روانشناختی، جسمی و یادگیری تقسیم می شود.

Trancation-29
Dictionaries-30
Thesauruses-31

Invisible stigma-32
Invisible impairments-33
Invisible body-34
Invisible illness-35
Invisible social identities-36
Socially invisible diseases-37
Illnesses invisible -38
Invisible disabilities-39
Invisible condition-40
Unseen/hidden disability-41
Invisible Illness-42
Invisible impairment-43
Nonvisible disability 44
Umbrella Term -45

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

اختلالات ژنتیکی تغییراتی هستند که به علت جهش و تغییر در ساختار ژنهای تشکیل دهنده کروموزوم انسان ایجاد می گردند و منجر به بیماریهای مختلفی می شوند (۴۳). از اختلالات ژنتیکی که باعث ناتوانی ناپیدا می شود می توان اوتیسم، سندروم اوشر و کوررنگی را نام برد.

پرابلین [۴۶] و همکاران (۲۰۱۹) اختلالات سایکولوژیک را اختلالاتی می دانند که نشان دهنده الگویی ناکارآمد در افکار، احساسات و رفتار می باشد و منجر به میزان دیسترس قابل توجهی می شود (۴۴) اختلال یا بیماری روانی یک الگوی رفتاری و روانشناختی است که در یک فرد رخ می دهد و به دلیل اختلالات بیولوژیکی، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیکی، فیزیکی یا شیمیایی، با اختلال در عملکرد همراه است (۴۵). از اختلالات روانشناختی می توان اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی را نام برد (۴۶).

اختلالات جسمی ناهنجاریهایی هستند که به دلیل تغییرات بافتی در بدن ایجاد شده و باعث تغییر در عملکرد می گردند (۴۷). این اختلالات شامل مواردی سندروم خستگی مزمن، اختلالات بینایی و شنوایی، ام اس، درد مزمن و میگرن می باشد.

اختلالات یادگیری اختلالات رشدی- عصبی هستند که به دلیل مشکلات شنوایی یا بینایی، عوامل اجتماعی-اقتصادی، تفاوت های فرهنگی یا زبانی، عدم انگیزه، آموزش ناکافی ایجاد نمی گردد بلکه به دلیل تعامل عوامل ژنتیکی، اپی ژنتیکی [۴۷] و محیطی با منشأ بیولوژیکی ایجاد می گردد که بر توانایی مغز برای درک و یا پردازش اطلاعات کلامی و غیرکلامی به طور موثر و دقیق، تأثیر می‌گذارد (۴۸). نقص توجه یک ناتوانی ناپیدای قابل توجه می باشد. تحلیل متون جستجو شده منجر به استحصال پیشایند های ناتوانی ناپیدا در تصویر شماره یک شد (تصویر ۱).

۳-۳-ویژگیها:

ویژگیها مشخصاتی هستند که یک مفهوم را تعریف می کنند و می توانند در طول زمان تغییر کنند و بر اساس زمینه توسعه یابند (۳۱). چندین ویژگی ناتوانی ناپیدا از مرور مقالات به دست آمد. این ویژگی ها شامل غیرقابل رویت بودن، قابل مدیریت بودن و نیازمند رویکرد حمایتی فردی می باشد (تصویر ۱).

ناتوانی ناپیدا در ظاهر قابل مشاهده نمی باشد (۴۹, ۵۰) و به همین دلیل توسط دیگران قابل درک نیست (۶, ۵۰). افراد جامعه نسبت به آن آگاهی ندارند (۲, ۴۹)، همچنین نشانه فیزیکی آشکاری مبنی بر وجود ناتوانی دیده نمی شود (۶). به همین دلیل اثبات آن برای دیگران بخصوص در محیط های آموزشی و شغلی سخت می باشد (۵۱). این افراد مانند افراد مبتلا به ناتوانی آشکار از وسایل حمایتی مانند عصا و ویلچر استفاده نمی کنند (۱۷)، این موضوع نیز اثبات ناتوانی برای دیگران را با مشکل مواجه می کند (۲۴, ۵۲). برخی از انواع ناتوانی ناپیدا مانند درجات خفیف اوتیسم و ناتوانی یادگیری ممکن است حتی در نوجوانی یا در مقطع آموزش عالی آشکار گردند (۷, ۵۳). عدم وجود علامت آشکار مبنی بر وجود ناتوانی و تشخیص دیرهنگام ناتوانی، شناخت افراد نیازمند کمک و همینطور اثبات ناتوانی برای دیگران و درخواست کمک را با مشکل مواجه می کند (۲۴, ۵۱, ۵۴).

برخی از انواع ناتوانی ناپیدا با رویکردهای رفتاری مانند استفاده از مداخلات رفتاری مثبت برای کاهش رفتارهای منفی قابل مدیریت کردن می باشد همچنین دارودرمانی نیز در کنترل ناتوانی، کمک کننده می باشد (۱۷). یکی از ویژگیهای ناتوانی ناپیدا نیازمند رویکرد حمایتی فردی منحصر به فرد بودن آن است. جهت شناخت نیازها و ارائه اقدامات حمایتی مناسب به افراد دارای ناتوانی ناپیدا به جای حمایتهای عمومی، بر اساس نوع اختلال ایجاد کننده آن، رویکرد فردی مورد نیاز می باشد (۵۵). تحلیل متون جستجو شده منجر به استحصال ویژگی های ناتوانی ناپیدا در تصویر یک شد. (تصویر ۱).

۴-۳-پیامدها:

پیامدها رویدادها یا نتایجی هستند که حاصل رخداد مفهوم مورد نظر می باشد (۳۱). در این مطالعه پیامدهای مفهوم ناتوانی ناپیدا به دو دسته آسیب های اجتماعی و فردی تقسیم شدند. آسیب‌های فردی و اجتماعی به صورت انحراف، خطا، بی‌نظمی، اختلال و...موضوعی است که در همه‌ی زمان‌ها افراد و جوامع با آن درگیر بوده‌اند (۵۶). پیامدهای حاصل از ناتوانی ناپیدا شامل دو طبقه آسیب های اجتماعی و آسیب های فردی می باشد(تصویر شماره ۱). مفهوم ناتوانی ناپیدا رابطه روشنی با پیامدهای اجتماعی دارد (۵) که طبق نتایج این مطالعه شامل آسیب های اجتماعی در محیط آموزشی و آسیب های اجتماعی در جامعه می

Prablin-46
Epigenetic-47

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

باشـد. آسـیب اجتماعـی یکـی از مظاهـر مدنیـت و اجتماعـی زیسـتن مـی باشـد و بـه هـر رفتـاری گفتـه مـی شـود کـه برخـلاف هنجارهـا و نـرم هـای اجتماعـی از افـراد سـر زده و عملکـرد آنـان یـا خانـواده هـا را مختـل مـی کنـد (۵۷).

یکـی از طبقـات پیامدهـای اجتماعـی آسـیب هـای اجتماعـی در محیـط آموزشـی مـی باشـد. از آنجایـی کـه آگاهـی و دانـش کافـی در مـورد ایـن نـوع از ناتوانـی در دانشـگاهها و موسسـات آموزشـی وجـود نـدارد، حتـی در انتخـاب روش تدریـس و فضـای آموزشـی مناسـب بـه مشـکلات ایـن افـراد توجـه نمـی شـود (۶, ۵۵) بـه دلیـل تـرس از انـگ (۵۲) و عـدم درک ناتوانـی از طـرف اسـاتید و کارکنـان موسسـات آموزشـی در بسـیاری از موارد ناتوانـی افشـا نمـی گـردد (۵۸) و در صـورت مشـخص شـدن ممکـن اسـت رابطـه آموزشـی بیـن اسـتاد و دانشـجو تبدیـل بـه رابطـه درمانـی گـردد و موجـب ناراحتـی افـراد ناتـوان شـود (۵۵). عـدم آگاهـی و کمبـود دانـش افـراد جامعـه در مـورد ناتوانـی ناپیـدا باعـث ایجـاد آسـیبهای اجتماعـی دیگـری بـرای ایـن افـراد مـی گـردد کـه تحـت عنـوان آسـیب هـای اجتماعـی در جامعـه ذکـر شـده اسـت. از آنجایـی کـه افـراد مبتـلا بـه ناتوانـی ناپیـدا، ناتـوان بـه نظـر نمـی رسـند بـا عـدم اعتمـاد دیگـران مواجـه شـده و اعتبـار ناتوانـی آنهـا زیـر سـوال رفتـه (۲۸) و بـه تمـارض متهـم مـی گردنـد (۵, ۹). بـه طـوری کـه در برخـی مـوارد بـرای بیـان ناتوانـی خـود بایـد مسـتندات پزشـکی ارائـه دهنـد (۵, ۵۹). انـگ نیـز از دیگـر مشـکلاتی اسـت کـه بخاطـر عـدم آگاهـی و نگرشـهای منفـی جامعـه ایـن افـراد بـا آن مواجـه هسـتند (۲۶, ۵۹, ۶۰). بخصـوص در صورتـی کـه ناتوانـی خـود را اثبـات کننـد(۶۱). ایـن موضـوع باعـث شـده اسـت کـه افـراد دارای ناتوانـی ناپیـدا آنـرا شـخصی و خصوصـی دانسـته و فقـط در مـوارد خاصـی ناتوانـی خـود را آشـکار کننـد (۵, ۵۲).

پیامدهـای فـردی شـامل احساسـات درک شـده مربـوط بـه فـرد، احساسـات درک شـده مربـوط بـه جامعـه، مشـکلات شـغلی و مالـی، عـزت نفـس ضعیـف، اختـلال ارتباطـی، اختـلال عملکـرد فـردی، انـزوای اجتماعـی و علائـم شـناختی مـی باشـد. از احساسـات درک شـده مربـوط بـه فـرد مـی تـوان احسـاس آسـیب پذیـری، خسـتگی، فرسـودگی، ناامیـدی، گنـاه، بـی ارزشـی، بـی کفایتـی، عصبانیـت و حقـارت را نـام بـرد. حمایتهای غیـر موثـر باعـث کاهـش امیـد دانشـجویان مبتـلا بـه ناتوانـی ناپیـدا مـی گـردد. کمبـود آگاهـی در مـورد ناتوانـی ناپیـدا باعـث شـده کـه حمایـت کافـی از آنـان صـورت نگیـرد و احسـاس ناامیـدی و مـورد بـی توجهـی قـرار گرفتـن داشـته باشـند (۶۱).

رفتارهـای نامناسـب نیـز باعـث عصبانیـت و خشـم مـی گـردد (۵۵). دسترسـی بـه حمایتهـای لازم و نگرانـی در مـورد دسترسـی همیشـگی بـه حمایـت هـا باعـث اضطـراب در افـراد دارای ناتوانـی ناپیـدا مـی شـود. نیـاز بـه کمـک نیـز یکـی از عوامـل اسـت کـه ممکـن اسـت باعـث ایجـاد ناامیـدی گـردد (۵۱) از دیگـر عوامـل تجربـه شـده توسـط ایـن افـراد شـرم ناشـی از پیامدهـای ناتوانـی و وابسـتگی بـه دیگـران مـی باشـد (۶۰). افراد مبتـلا بـه ناتوانـی ناپیـدا از یـک طـرف احسـاس قـوی بـودن و از طـرف دیگـر احسـاس نیـاز بـه حمایـت دارنـد کـه باعـث ایجـاد احسـاس دوگانگـی مـی گـردد (۴۹).

افـراد مبتـلا بـه ناتوانـی ناپیـدا بـه دلیـل کمبـود حمایـت و آگاهی در جامعـه، نگـرش منفـی افـراد جامعـه، دسـت و پنجه نـرم کردن بـا ناتوانـی بـا احساسـات مختلفـی ماننـد جـدی گرفتـه نشـدن یـا دسـت کـم گرفتـه شـدن، مـورد تمسـخر قـرار گرفتـن، برچسـب خـوردن، تبعیـض و غیرمنطقـی تلقـی شـدن وضعیـت خـود از جانـب دیگـران دسـت و پنجـه نـرم مـی کننـد کـه تحـت عنـوان احساسـات درک شـده از طـرف جامعـه ذکـر گردیـده اسـت (۵, ۶, ۵۳). همچنیـن ناشـناخته بـودن ناتوانـی باعـث مـی گـردد کـه خدمـات بهداشـتی متناسـب نیـز در دسـترس ایـن افـراد نباشـد (۶۲).

از دیگـر پیامدهـای فـردی ناتوانـی ناپیـدا مـی تـوان بـالا بـودن هزینـه هـا، از دسـت دادن شـغل، مشـکلات مالـی، نامناسـب بـودن مشـاغل و نامناسـب بـودن محیـط شـغلی را نـام بـرد. یـک از دلایـل ایجـاد مشـکلاتش شـغلی و بـه دنبـال آن مشـکلات مالـی اختـلال در برقـراری ارتبـاط مـی باشـد (۱۷, ۶۳). درمـان و یـا مدیریـت ناتوانـی نیـز هزینـه هـای زندگـی افـراد دچـار ناتوانـی را افزایـش مـی دهـد (۶).

عـزت نفـس [۴۸]یـک سـاختار مرکـزی در روانشناسـی بالینـی، رشـدی، شـخصیتی و اجتماعـی اسـت (۶۴). در ایـن مطالعـه عـزت نفـس یکـی از زیرطبقـات پیامدهـای فـردی مـی باشـد. افـراد مبتـلا بـه ناتوانـی ناپیـدا در برخـی از مـوارد بـرای اثبـات ناتوانـی خـود نیـاز بـه ارائـه مـدرک و اثبـات ناتوانـی دارنـد. ایـن کار بـرای آنـان فشـار عاطفـی بـه همـراه دارد و باعـث مـی شـود مشـکل خـود را غیـر منطقـی بداننـد. ایـن مشـکل باعـث کاهـش اعتمـاد بـه نفـس مـی گـردد (۵) افـراد مبتـلا بـه ناتوانـی هـای روانشـناختی ناپیـدا در مقایسـه بـا افـراد دارای ناتوانـی هـای جسـمی قابـل مشـاهده سـطوح پاییـن تـری از مفهـوم خـود[۴۹] و

Self-esteem-48
Self- Concept-49

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

تصویر بدن[50] را گزارش کردند (۲۴).

انسان حیوان اجتماعی است که ارتباط برجسته ترین جنبه زندگی وی را تشکیل می دهد مهمترین دلایل اهمیت ارتباط برای انسان را می توان در معنادهی، سلامت جسمی و روانی، شادکامی بخشی، ارزش دهی به زندگی و نیاز به بقاء دانست (۶۵). برخی از افراد دچار ناتوانی ناپیدا اختلالات یادگیری دارند. این اختلال و یکسان نبودن سطح یادگیری با همکلاسیها باعث مورد تمسخر قرار گرفتن، شرم و خجالت شده و از ادامه ارتباط جلوگیری می کند (۶، ۱۷) ناتوانی های شنوایی و تکلم نیز مانع برقراری ارتباط مناسب هستند (۶۶) همچنین کاهش مدت زمان حضور در موسسات آموزشی به دلیل ناتوانی نیز ارتباط افراد را کاهش می دهد (۵۰).

اختلال عملکرد فردی طبقه دیگری از پیامدهای فردی ناتوانی ناپیدا می باشد. عملکرد فردی مجموعه ای از اقدامات و فعالیتهاست که برای رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده انجام می گیرد و تابعی از دانش، مهارتها، قابلیت و انگیزش می باشد (۶۷). با توجه به طیف وسیع پیشایندهای ناتوانی ناپیدا، این ناتوانی اختلال در عملکردهای روزانه از جمله کاهش توجه و تمرکز بخصوص در اختلالات یادگیری تا کاهش عملکرد فیزیکی بدن در بیماریهایی مانند نقص بینایی و درد مزمن را ایجاد می کند (۱۷). پیگیری اقدامات لازم برای مدیریت ناتوانی یا بیماری های ایجاد کننده ناتوانی باعث غیبت کردن از محل تحصیل می گردد (۶، ۵۸) استرس ناشی از ناتوانی نیز باعث اختلال در عملکرد تحصیلی و فردی می گردد و فرد مبتلا قادر به ایفای نقش خود نمی باشد (۵۸).

انزوای اجتماعی به معنای فقدان یا ضعف ارتباطات فرد با سایر افراد، گروه ها و جامعه است (۶۸). به حاشیه رانده شدن، کاهش دادن مدت زمان حضور در جامعه، ایزوله شدن، در خانه ماندن، داشتن زندگی بیمارگونه از پیامدهای دیگر ناتوانی ناپیدا می باشد که بیانگر انزوای اجتماعی است. حمایت نشدن در جامعه و موسسات آموزشی و به دنبال آن بروز احساس طردشدن و مورد غفلت واقع شدن و همچنین برچسب خوردن باعث کاهش مدت زمان حضور در اجتماع و ایزوله شدن می گردد (۶، ۵۰). همچنین نامناسب بودن محیط های آموزشی نیز افراد مبتلا به ناتوانی را به حاشیه سوق می دهد (۶۹). برخی از این افراد زندگی خود را بیمار گونه توصیف می کنند (۶).

تبعیت دارویی ممکن است باعث بروز نقص در توانایی شناختی افراد شده و فراموشی و عدم تمرکز کافی را به همراه داشته باشد (۶). بروز فراموشی و عدم تمرکز کافی در اختلالات یادگیری که یک گروه از پیشایندهای ناتوانی ناپیدا می باشد نیز دیده می شود.

اقدام برای رشد فردی مجموعه ای از مهارتهایی است که به منزله تمایل برای اقدام به بهبود خود در یکی از حوزه های زندگی انجام می گیرد (۷۰). عدم وجود آگاهی کافی در جامعه در رابطه با این نوع ناتوانی، مورد بی توجهی قرار گرفتن و عدم تناسب محیط آموزشی با شرایط افراد دارای ناتوانی ناپیدا باعث می شود که آنان بر اراده خود تکیه کرده، دانش خود را در این مورد افزایش داده و با تلاش مضاعف به دنبال رفع مشکلات خود باشند (۷۱) و توانمندی اجباری رخ دهد (۴۹) و رشد فردی را به دنبال داشته باشد. تحلیل متون جستجو شده منجر به استحصال پیامدهای ناتوانی ناپیدا در تصویر شماره یک شد (تصویر ۱).

۵-۳-نمود تجربی:

تعیین نمود تجربی برای ویژگی های تعریف شده گام نهایی در تحلیل مفهوم می باشد. نمودهای تجربی طبقات یا دسته‌هایی از پدیده‌های واقعی هستند که با وجود یا حضور خود، وقوع مفهوم را نشان می‌دهند (۳۱). نمودهای تجربی در ایجاد ابزارهایی برای شفاف سازی ویژگی ها و فهم مشخصات مفاهیم ارزشمند هستند. مفهوم ناتوانی ناپیدا ویژگی های مختلفی دارد که قابل اندازه گیری نیستند.

۶-۳-مدل:

مورد مدل برای نشان دادن تمام ویژگی های تعریف کننده مفهوم استفاده می شود (۳۱). در مدل زیر نمونه ای از ناتوانی ناپیدا نشان داده شده است:

آقای ر-الف مرد ۵۰ ساله ای است که پس از اخذ مدرک دکتری در یکی از دانشگاههای فنی مشغول تدریس می باشد. تا الان هیچ گونه مشکل جسمی و یا روانشناختی برای وی تشخیص داده نشده است. پس از گذشت ۵۰ سال از عمر وی، بصورت اتفاقی متوجه شده است که مبتلا به اوتیسم خفیف می باشد. در مصاحبه وی اذعان می دارد که در دوران تحصیل از حواس پرتی و کاهش تمرکز خفیف رنج می برده است ولی هیچ کسی متوجه

[50] Body Image

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

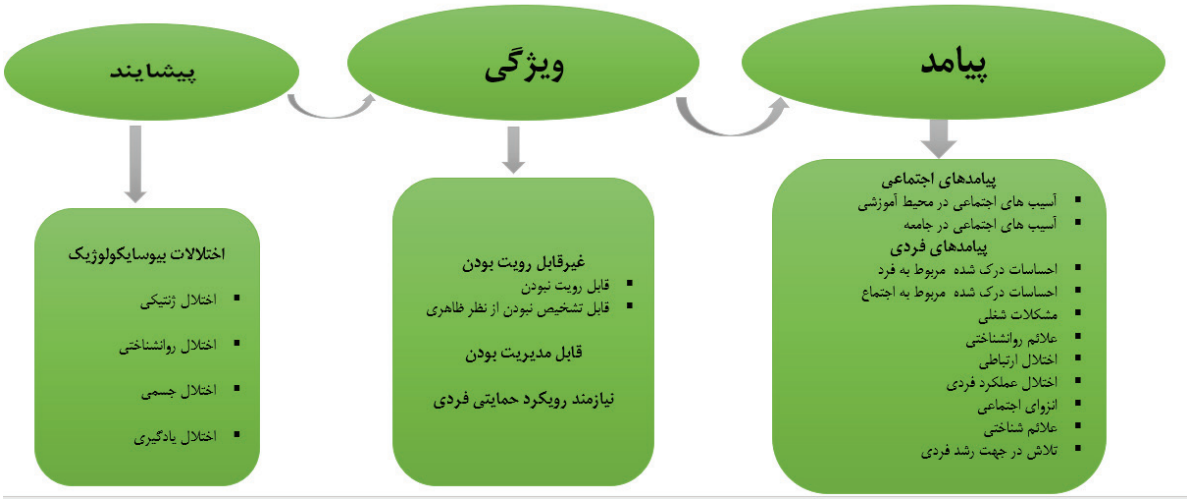
[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

مشکل وی نشده است (غیرقابل رویت بودن). خودش نیز سعی کرده است که با استفاده از برنامه ریزی و مدیریت زمان و پشتکار از تاثیر این مشکل بر روند تحصیل خود جلوگیری کند و به هدف خود برسد (قابل مدیریت بودن). در حال حاضر که مدرس دانشگاه می باشد نیز از عدم تمرکز رنج می برد ولی سعی می کند با استفاده از تمرینات افزایش تمرکز از ابراز آن خودداری کند. پس از تشخیص بیماری اوتیسم و با توجه موقعیت اجتماعی این فرد برنامه حمایتی مناسب برای وی ریخته شده است (رویکرد حمایت فردی).

۷-۳-مورد مخالف:

می توان درمورد نمونه مخالف گفت: مفهوم هرچه باشد، مطمئنا نمونه ای از آن نیست موارد مخالف دربرگیرنده به تعیین مجموعه نهایی ویژگیهای تعریف شده کمک کند هیچ یک از ویژگی های اصلی مفهوم نیست و معرفی آن مشخص می کند که مفهوم مورد تحلیل چه چیزی نیست. در نهایت به تعیین مجموعه نهایی ویژگی های تعریف شده کمک می کند (۳۱).

آقای ع-م ۶۰ ساله می باشد. وی دو سال قبل دچار تصادف با وسیله نقلیه شده و از ناحیه ستون فقرات کمری دچار شکستگی و آسیب نخاعی شده است. از آن زمان به بعد بیمار دچار فلج اندامهای تحتانی می باشد، بی اختیاری ادرار و مدفوع دارد و حس لمس در اندام تحتانی را از دست داده است. به دلیل بی حرکت بودن دچار سفتی مفاصل شده و در زمان جابجا شدن با کمک اطرافیان دچار درد شدیدی می شود.



تصویر ۱. پیشایندها، ویژگی و پیامدهای ناتوانی ناپیدا

بحث

در این پژوهش بر اساس مدل واکر و آوانت که شکل اصلاح و ساده شده تحلیل مفهوم به شیوه ویلسون است و به درک ساده و جامع مفهوم می پردازد (۷۲) مفهوم ناتوانی ناپیدا تحلیل شد. یکی از ویژگی های ناتوانی ناپیدا غیر قابل رویت بودن می باشد که با تعریف ارائه شده توسط انجمن ناتوانی ناپیدا و سانتوزی[51] و همکاران مطابقت دارد (۳۵, ۴۲). با تحلیل مفهوم ناتوانی ناپیدا پیشایندها، ویژگیها، پیامدها و تعریف تجربی آن مشخص گردید .تجزیه و تحلیل مفهوم نشان داد که ناتوانی ناپیدا باعث ایجاد پیامدهای مهمی برای افراد دارای ناتوانی ناپیدا می گردد. از آنجایی که پیشایندهای این نوع از ناتوانی طیف وسیعی از اختلالات را در بر می گیرد، شناخت ویژگی ها و پیامدهای آن برای پرستاران و دیگر حرف بهداشتی و حتی کارکنان و اساتید محیط های آموزشی و دانشگاهی اهمیت پیدا می کند چرا که درک ویژگیهای ناتوانی ناپیدا باعث افزایش آگاهی در این زمینه شده، تشخیص افراد نیازمند حمایت را آسان تر کرده و می تواند پیامدهای ناشی از آن را کاهش دهد. چنانکه مطالعه کرانک و همکاران(۲۰۱۳) نشان می دهد، کمک به افراد مبتلا به ناتوانی ناپیدا در دوران تحصیل می‌تواند تأثیر زیادی بر موفقیت و تکمیل تحصیلات آنان و حتی یادگیری مهارتها و رضایت شغلی موثر باشد.

مطالعات موجود در رابطه با ناتوانی ناپیدا نشان می دهد

[51] Santuzzi

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

کـه آگاهـی کافـی در مـورد ایـن نـوع ناتوانـی در جامعـه وجـود نـدارد. تحقیقـات موجـود بیشـتر در حـوزه اختـلالات یادگیـری انجـام شـده اسـت ولـی تحقیقـات بیشـتر در حـوزه هـای دیگـر از جملـه بیماریهـای روانپزشـکی کـه تعـداد زیـادی از افـراد را تحـت تاثیـر قـرار مـی دهـد ضـروری اسـت. بـرای رفـع ایـن مشـکلات آمـوزش ویژگیهـای ناتوانـی ناپیـدا، پیامدهـای آن و توجـه ویـژه بـه افـرادی کـه مبتـلا بـه پیشـایندهای آن هسـتند، ضـروری اسـت ضـروری اسـت بطـور مثـال سـکته مغـزی یـک پیشـایند ناتوانـی ناپیداسـت کـه ممکـن اسـت باعـث نقـص در حافظـه گـردد. بنابرایـن افزایـش آگاهـی پرسـتاران و حـرف بهداشـتی و ارزیابـی مناسـب بیمـاران ضـروری اسـت و پرسـتاران نقـش مهمـی در کاهـش پیامدهـای ایـن ناتوانـی و کمـک بـه افـراد دارنـد. از محدودیتهـای مقالـه عـدم دسترسـی بـه متـن کامـل برخـی مقـالات را مـی تـوان نـام بـرد.

نتیجه گیری

ایـن مطالعـه از ایـن جهـت حائـز اهمیـت مـی باشـد کـه تعریـف، پیشـایندها، ویژگیهـا و پیامدهـای ناتوانـی ناپیـدا را ارائـه مـی دهد. نتایـج ایـن مطالعـه فرصتـی بـرای ارائـه دهنـدگان مراقبـت هـای بهداشـتی فراهـم مـی آورد کـه بـا توجـه بـه پیشـایندهای ناتوانـی ناپیـدا حتـی الامـکان از بوجـود آمـدن آن پیشـگیری کننـد. همچنیـن تشـخیص زودهنـگام بـا توجـه بـه ویژگـی های ذکـر شـده و برنامـه ریـزی مناسـب بـرای افـراد دارای ایـن نـوع ناتوانـی در جامعـه بخصـوص در مراکـز آموزشـی و محـل کار مـی توانـد بسـیاری از پیامدهـای فـراوان آن را کاهـش داده و بـه ارتقـا کیفیـت زندگـی ایـن افـراد کمـک کنـد.

سپاسگزاری

نویسـندگان مراتـب تقدیـر و تشـکر خود را از اسـاتید محتـرم گروه پرسـتاری دانشـگاه علوم توانبخشـی و سـلامت اجتماعـی در درس فلسـفه و نظریـه پـردازی در پرسـتاری اعـلام مـی دارنـد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

Refrences

1. Sadeghi Fassaei S, Fatemi Nia MA. Disability, the Hidden Part of Society: A Sociological Study on the Status of Disability in Iran and the World. Social Welfare. 2015;15(58):159-94.
2. Carey-Pace J. A Study of Educators' Experiences Implementing Academic Accommodations for Students with Invisible Disabilities in Higher Education: A Hermeneutic Phenomenology: Wilkes University; 2021.
3. Carney KB, Starkweather A, Lucas R, Ersig AL, Guite JW, Young E. Deconstructing pain disability through concept analysis. Pain Management Nursing. 2019;20(5):482-8. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.06.001
4. Muir R, Thompson KM, Qayyum A. Considering "atmosphere" in facilitating information seeking by people with invisible disabilities in public libraries. Proceedings of the Association for Information Science and Technology. 2019;56(1):216-26. https://doi.org/10.1002/pra2.17
5. Mullins L, Preyde M. The lived experience of students with an invisible disability at a Canadian university. Disability & Society. 2013;28(2):147-60. https://doi.org/10.1080/09687599.2012.752127
6. de Beer C, Isaacs S, Lawrence C, Cebekhulu G, Morkel JM, Nell J, et al. The subjective experiences of students with invisible disabilities at a historically disadvantaged university. African Journal of Disability. 2022;11:932. https://doi.org/10.4102/ajod.v11i0.932
7. Prince MJ. Persons with invisible disabilities and workplace accommodation: findings from a scoping literature review. Journal of Vocational Rehabilitation. 2017;46(1):75-86. https://doi.org/10.3233/JVR-160844
8. Harrison AG. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Learning Disorders, and Other Incentivized Diagnoses-A Special Issue for Psychologists. Psychological Injury and Law. 2022;15(3):227-35. https://doi.org/10.1007/s12207-022-09460-2
9. Sweet C. Hidden or Invisible Disabilities and Laboratory Accommodations. Accessibility in the Laboratory: ACS Publications; 2018. p. 69-75. https://doi.org/10.1021/bk-2018-1272.ch005
10. Ellingson LL, Quinlan MM. Disability. 2014.
11. Pudjoatmodjo B, Salam S, Pee NC, Rudavan RA, Prihatmanto AS, Alomoush A. The 3D Dyscalculia Assessment Game Framework for Dyscalculia Identification. International Journal of Computing and Digital Systems. 2022;11(1):451-62.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

https://doi.org/10.12785/ijcds/110137
12. Bhimani R, Hang J-TY. Prevalence and Characteristics of Muscle Tightness in Young Adults. Orthopaedic Nursing. 2022;41(3):221-6. https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000817
13. Brown N. Lived Experiences of Ableism in Academia: Strategies for Inclusion in Higher Education. 1 ed: Bristol University Press, Policy Press; 2021. https://doi.org/10.56687/9781447354123-004
14. Hymes K, Hammer J, Seyalioglu H, Dow-Richards C, Brown D, Hambridge T, et al. Designing Game-Based Rehabilitation Experiences for People with Aphasia. Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction. 2021;5(CHI PLAY):1-31. https://doi.org/10.1145/3474697
15. Pionke J. The impact of disbelief: On being a library employee with a disability. Library trends. 2019;67(3):423-35. https://doi.org/10.1353/lib.2019.0004
16. Cullen J, Darby L, Rahmani M. Dyslexia: an invisible disability. MA Healthcare London; 2019. p. 426-7. https://doi.org/10.12968/hmed.2019.80.8.426
17. Quint NR. Conflict within Special Education for Mothers of Children with Invisible Disabilities: A Case Study: Nova Southeastern University; 2022.
18. Warren RJ. The impact of invisible illness and invisible disability on music therapy practica students. Journal of Music Therapy. 2020;57(2):193-218. https://doi.org/10.1093/jmt/thaa004
19. Couzens D, Poed S, Kataoka M, Brandon A, Hartley J, Keen D. Support for students with hidden disabilities in universities: A case study. International Journal of Disability, Development and Education. 2015;62(1):24-41. https://doi.org/10.1080/1034912X.2014.984592
20. Fitzgerald MH. " You Look So Well": The Multiple Facets of Hidden Disabilities. 2001.
21. MH F. You Look So Well": The Multiple Facets of Hidden Disabilities. Society for Disability Studies. 2001;1.
22. Pederson CL, Gorman-Ezell K, Hochstetler-Mayer G. Invisible illness increases risk of suicidal ideation: The role of social workers in preventing suicide. Health & Social Work. 2017;42(3):183-6. https://doi.org/10.1093/hsw/hlx029
23. King J. Living with a chronic illness. Medicine. 2018;46(7):402-4. https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.04.007
24. Shpigelman CN, HaGani N. The impact of disability type and visibility on self-concept and body image: Implications for mental health nursing. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2019;26(3-4):77-86. https://doi.org/10.1111/jpm.12513
25. Davis NA. Invisible disability. Ethics. 2005;116(1):153-213. https://doi.org/10.1086/453151
26. Joachim G, Acorn S. Stigma of visible and invisible chronic conditions. Journal of advanced nursing. 2000;32(1):243-8. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01466.x
27. Ashworth SD. Invisible disabilities and employment testing. Industrial and Organizational Psychology. 2014;7(2):256-9. https://doi.org/10.1111/iops.12144
28. Norstedt M. Work and invisible disabilities: Practices experiences and understandings of nondisclosure. Scandinavian Journal of Disability Research. 2019;21(1):14-24. https://doi.org/10.16993/sjdr.550
29. Finkelstein A. To Share or Not to Share? Pedagogical Dilemmas of a Chronically-Ill Lecturer in Teaching with Invisible Disability International Perspectives on Teaching with Disability. 1st Edition ed2016. p. 15.
30. Jorgensen M, Budd J, Fichten CS, Nguyen MN, Havel A. Graduation Prospects of College Students with Specific Learning Disorder and Students with Mental Health Related Disabilities. International Journal of Higher Education. 2018;7(1):19-31. https://doi.org/10.5430/ijhe.v7n1p19
31. Walker LO AK. Strategies for theory construction in nursing. Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ. 2019.
32. KM CP. Knowledge Development in Nursing Theory and Process. Tenth Edition ed2018.
33. Velasco RAF. Stigma among transgender and gender-diverse people accessing healthcare: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2022;78(3):698-708. https://doi.org/10.1111/jan.15040
34. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

Nurse education today. 2004;24(2):105-12. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001
35. https://invisibledisabilities.org/what-is-an-invisible-disability/ [Internet]. available 2022/9/20.
36. https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/disability [Internet]. Available 2023-1-29.
37. Gall N. Postural orthostatic tachycardia syndrome-an'invisible condition'with far-reaching consequences. Journal of Internal Medicine. 2021. https://doi.org/10.1111/joim.13265
38. Evans M, Baillie L. Usher syndrome, an unseen/hidden disability: a phenomenological study of adults across the lifespan living in England. Disability & Society. 2021:1-23. https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1889981
39. King J. Living with a chronic illness. Medicine (United Kingdom). 2018;46(7):402-4. https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.04.007
40. Dobson J. Invisible Illness and Measurability. AMA Journal of Ethics. 2021;23(7):512-3. https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.512
41. Rattray NA, True G, Natividad DM, Salyers MP, Frankel RM, Kukla M. The long and winding road to postsecondary education for US veterans with invisible injuries. Psychiatric rehabilitation journal. 2019;42(3):284. https://doi.org/10.1037/prj0000375
42. Santuzzi AM, Waltz PR, Finkelstein LM, Rupp DE. Invisible disabilities: Unique challenges for employees and organizations. Industrial and organizational Psychology. 2014;7(2):204-19. https://doi.org/10.1111/iops.12134
43. Bachman JW. Genetic disorders. Family Medicine: Principles and Practice. 2003:141-8. https://doi.org/10.1007/978-0-387-21744-4_16
44. Kaur P, Sharma M. Diagnosis of human psychological disorders using supervised learning and nature-inspired computing techniques: a meta-analysis. Journal of medical systems. 2019;43:1-30. https://doi.org/10.1007/s10916-019-1341-2
45. Yousefzade S, Pilafkan J, Rouhi Balasi L, Hosseinpour M, Khodadady N. Prevalence of mental disorders in the general population referring to a medical educational center in Rasht, Iran. Journal of Occupational Health and Epidemiology. 2014;3(1):32-6. https://doi.org/10.18869/acadpub.johe.3.1.32
46. Gaebel W, Zielasek J, Reed GM. Mental and behavioural disorders in the ICD-11: concepts, methodologies, and current status. Psychiatria polska. 2017. https://doi.org/10.12740/PP/69660
47. Zavala GA, Prasad-Muliyala K, Aslam F, Barua D, Haidar A, Hewitt C, et al. Prevalence of physical health conditions and health risk behaviours in people with severe mental illness in South Asia: protocol for a cross-sectional study (IMPACT SMI survey). BMJ open. 2020;10(10):e037869. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037869
48. Muktamath V, Hegde P, Chand S. Types of specific learning disability. Learning Disabilities-Neurobiology, Assessment, Clinical Features and Treatments. 2022. https://doi.org/10.5772/intechopen.100809
49. Kattari SK, Olzman M, Hanna MD. "You look fine!" Ableist experiences by people with invisible disabilities. Affilia. 2018;33(4):477-92. https://doi.org/10.1177/0886109918778073
50. de López KMJ, Feilberg J, Baena S, Lyons R, Harding S, Kelić M, et al. "So, I told him to look for friends!" Barriers and protecting factors that may facilitate inclusion for children with Language Disorder in everyday social settings: Cross-cultural qualitative interviews with parents. Research in Developmental Disabilities. 2021;115:103963. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103963
51. Williams AM, Christopher G, Jenkinson E. The psychological impact of dependency in adults with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a qualitative exploration. Journal of health psychology. 2019;24(2):264-75. https://doi.org/10.1177/1359105316643376
52. Dolan VL. '… but if you tell anyone, I'll deny we ever met:'the experiences of academics with invisible disabilities in the neoliberal university. International Journal of Qualitative Studies in Education. 2021:1-18. https://doi.org/10.1080/09518398.2021.1885075
53. Sowińska A. "They say it's because I'm migrainous..." Contested identities of students with invisible disabilities in medical consultations. Discourse Studies. 2022;24(3):330-49. https://doi.org/10.1177/14614456221074086
54. van Nes A, Yamu C. Exploring challenges in space syntax theory building: The use of positivist and hermeneutic explanatory

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]

models. Sustainability. 2020;12(17):7133. https://doi.org/10.3390/su12177133
55. Vergunst R, Swartz L. Experiences with supervisors when students have a psychosocial disability in a university context in South Africa. Teaching in Higher Education. 2022;27(5):695-708. https://doi.org/10.1080/13562517.2020.1730784
56. AghaHosseini, Rabbani. Analysis and investigation of personal and social harms from the perspective of Persian literary masters. Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University. 2006;48(25):17-30.
57. Motamedi H. Prioritizing harms and social issues in Iran. Social Welfare Quarterlyg. 2007;24(6):327-48.
58. Kranke D, Jackson SE, Taylor DA, Anderson-Fye E, Floersch J. College student disclosure of non-apparent disabilities to receive classroom accommodations. Journal of Postsecondary Education and Disability. 2013;26(1):35-51.
59. Kreider CM, Bendixen RM, Lutz BJ. Holistic needs of university students with invisible disabilities: A qualitative study. Physical & occupational therapy in pediatrics. 2015;35(4):426-41. https://doi.org/10.3109/01942638.2015.1020407
60. Quinlan MM. Encyclopedia of health communication: Ivisible disability: Thousand Oaks, CA: Sage; 2014.
61. de Beer C, Isaacs S, Lawrence C, Cebekhulu G, Morkel JM, Nell J, et al. The subjective experiences of students with invisible disabilities at a historically disadvantaged university. African Journal of Disability (Online). 2022;11:1-10. https://doi.org/10.4102/ajod.v11i0.932
62. Falkenberg HK, Mathisen TS, Ormstad H, Eilertsen G. "Invisible" visual impairments. A qualitative study of stroke survivorsexperience of vision symptoms, health services and impact of visual impairments. BMC Health Services Research. 2020;20(1):1-12. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05176-8
63. Borsatto J, Buchanan L, Pineault L. Aphasia friendly Canada: The aphasia friendly business campaign. Aphasiology. 2022;36(2):198-217. https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1856328
64. Madsen OJ. Self-esteem. Research Gate Journal. 2014:1075-707. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_276
65. Zandi M. Psychological analysis of classification of personal communication in hadiths of types of friends. Scientific Quarterly of Alum-in Hadith. 2014;18(67):51-80.
66. Evans M, Baillie L. Usher syndrome, an unseen/hidden disability: a phenomenological study of adults across the lifespan living in England. Disability & Society. 2022;37(10):1636-58. https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1889981
67. Hosseinpour M, Karimi H, Bakhsham M, Khodaei A. Investigating the effect of multiple intelligence on individual performance of top entrepreneurs. Karafan Quarterly Scientific Journal. 2020;17(3):113-26.
68. Hazrati Someeh Z. Social Factors Affecting Students' Social Isolation (Case Study: Islamic Azad University Central Tehran Branch). Quarterly Journal of Social Development. 2018;12(2):109-42.
69. Finkelstein A. To share or not to share? Pedagogical dilemmas of a chronically-ill lecturer in teaching with invisible disability. International Perspectives on Teaching with Disability: Routledge; 2018. p. 143-57. https://doi.org/10.4324/9781315099941-10
70. Rezaeefard E AS, Shamsaee MM, Ebrahimi M. The Mediating Role of Action For Personal Development in Relationship Self- Disclosure with Codependency in Men with Bipolar Disorder Type 1: A Path Analysis Model. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(4).
71. Dreyer L, Mostert Y, Gow MA. The promise of equal education not kept: Specific learning disabilities-The invisible disability. African Journal of Disability. 2020;9(1):1-10. https://doi.org/10.4102/ajod.v9i0.647
72. Walker LO AK AK. Strategies for theory construction in nursing. 6 ed: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River; 2019.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.75]