

Winter 2025, Volume 11, Issue 2

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

Soheila Zabolypour¹, Farahnaz Mohammadi-Shahboulaghi^{2*}, Hamid Reza Khankeh³,
Kian Norouzi Tabriz⁴

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 CINHALL 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.

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

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۴/۲۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶

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، SID، PubMed، Magiran و CINAHL و با کلید واژه های فارسی ناتوانی ناپیدا، ناتوانی پنهان، بیماری پنهان، ناتوانی ناپیدا، ناتوانی غیر آشکار، 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 ۲۰۱۲-۲۰۲۲ 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 محتوای 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

Visible-3

Disability-1
Impairments-2

تحلیلگران سیاسی قرار گرفته است (۲۱، ۷). مرور متون نشان می دهد که اصطلاحات مختلفی از جمله انگ ناپیدا^۴، آسیب های ناپیدا^۵ و بدن ناپیدا^۶، 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 ناتوانی های ناپیدا در جوامع مدرن بسیار مهم است، زیرا بیشتر ناتوانی ها پنهان هستند یا پنهان می شوند و بیشتر بیماری های مزمن نیز علائم پنهان دارند. همچنین به دلیل وجود فناوری مدرن، بسیاری از ناتوانی هایی که قبلاً قابل مشاهده بودند، اکنون کمتر آشکار می گردند (۲۰). علاوه بر این چالش، افشاکاری ممکن است بر سلامت روان افراد مبتلا به ناتوانی های ناپیدی 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، می توان منشأ برخی از پیش فرض ها و سردرگمی ها و دیدگاه های 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 (۳۰، ۳۹، ۳۲) 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

ناپیدا^۴ باشد بین ۷۰ تا ۹۰ درصد از افراد مبتلا به ناتوانی، یک ناتوانی ناپیدا^۵ 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^۶ 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^۷ 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^۸ 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، سندرم نقص ایمنی اکتسابی / ایدز، درد اختلالات روانپزشکی، تشنج، سندرم تورچ^۹ (۱۰)، دیسکالکولیا^{۱۰} (نوعی اختلال یادگیری) (۱۱)، سفتی عضلانی (۱۲)، سندرم اوشر^{۱۱}، کوررنگی (۱۳)، آفازی (۱۴)، اختلالات تفکر، بیش فعالی یا نقص توجه (۲)، اختلال استرس پس از سانحه^{۱۲} (۱۵)، اختلال خواندن (۱۶)، ضعف بینایی و شنوایی، دیابت و سایر بیماری های مزمن (۱۷) را نام برد. این بیماری ها، اختلالات و سندرم ها باعث بروز علائم فیزیولوژیکی و روانشناختی شده و بر عملکرد فرد تأثیر می گذارند (۱۸) همچنین ناتوانی های پنهان ممکن است تکاملی یا اکتسابی باشند (۱۹).

این مفهوم اولین بار در سال ۱۹۹۲ توسط فیتسجرالد^{۱۳} 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

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

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 آوانت^{۱۷} انجام شد. تجزیه و تحلیل این مفهوم می تواند منجر به توسعه زبان مشترک و درک یکسان از آن شود.

روش کار

۲-۱ روش 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^{۱۸}، تعیین هدف تحلیل مفهوم^{۱۹}، شناسایی کاربردهای مفهوم^{۲۰}، شناسایی ویژگیهای تعیین کننده مفهوم^{۲۱}، شناسایی یک مورد مثال^{۲۲}، شناسایی موارد مرزی، مرتبط، مخالف، ابداعی و غیرقابل قبول^{۲۳}، شناسایی پیشایندها و پیامدها^{۲۴} و تعریف نمود تجربی^{۲۵} 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 روش تحلیل مفهوم گرانهایم و لاندمن^{۲۶} شناسایی شد (۳۴). سپس یک مدل نمونه^{۲۷} و مخالف^{۲۸} 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 آوانت، اسناد مختلف از جمله مقالات، کتب و پایان نامه ها با استفاده از پایگاههای اطلاعاتی فارسی مانند SID، Magiran و پایگاه های اطلاعاتی خارجی از جمله PubMed، ProQuest، Embase و CINAHL و کلید واژه های فارسی ناتوانی ناپیدا، ناتوانی پنهان، بیماری پنهان، بیماری ناپیدا، ناتوانی غیر آشکار، شرایط ناپیدا، شرایط پنهان و ناتوانی پنهان و کلیدواژه های انگلیسی hidden disability، invisible disability، invisible condition، nonvisible disability.

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

Walker and Avant -17

بیماری، جراحت یا وضعیتی بکار برده می شود، که انجام برخی از فعالیتهایی که دیگران انجام می دهند را برای فرد مبتلا دشوار می کند و معمولاً دائمی است یا برای مدت طولانی ادامه می یابد (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^{۳۲}، آسیب های ناپیدا^{۳۳}، بدن ناپیدا^{۳۴}، بیماری ناپیدا^{۳۵}، هویت اجتماعی ناپیدا^{۳۶} و بیماری اجتماعی ناپیدا^{۳۷} (۲۲) همچنین دو اصطلاح بیماری ناپیدا^{۳۸} و ناتوانی ناپیدا^{۳۹} (در مقاله بصورت مترادف مورد استفاده قرار گرفته است) (۱۸). وضعیت ناپیدا^{۴۰} (۳۷)، ناتوانی دیده نشده/ناپیدا^{۴۱} (۳۸)، بیماری ناپیدا^{۴۲} (۳۹، ۴۰)، نارسایی ناپیدا^{۴۳} (۴۱)، ناتوانی غیرقابل دیدن^{۴۴} (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^{۴۵} 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 هستند که 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.

unseen disability, invisible impairment, close disability در بازه زمانی ۲۰۲۲-۲۰۱۲ جمع آوری شده و سپس مورد بررسی قرار گرفتند. برای به حداکثر رساندن جستجو، کوتاه کردن^{۴۶} 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 گرانه ایم 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، پیشایندها 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^{۴۰}، اصطلاح نامه ها^{۴۱} 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

- 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

- Truncation-29
- Dictionaries-30
- Thesauruses-31

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 الگوی 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 غیر کلامی به طور موثر و دقیق، تأثیر می گذارد (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 (۵۰، ۵۱). 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 دیر هنگام 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 حمایت های 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. آسیب های فردی و اجتماعی به صورت انحراف، خطا، بی نظمی، اختلال و... موضوعی است که در همه ی زمان ها افراد و جوامع با آن درگیر بوده اند (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

رفتارهای نامناسب نیز باعث عصبانیت و خشم می گردد (۵۵). دسترسی به حمایت‌های لازم و نگرانی در مورد دسترسی همیشگی به حمایت‌ها باعث اضطراب در افراد دارای ناتوانی ناپیدا می شود. نیاز به کمک نیز یکی از عوامل است که ممکن است باعث ایجاد ناامیدی گردد (۵۱) از دیگر عوامل تجربه شده توسط این افراد شرم ناشی از پیامدهای ناتوانی و وابستگی به دیگران می باشد (۶۰). افراد مبتلا به ناتوانی ناپیدا از یک طرف احساس قوی بودن و از طرف دیگر احساس نیاز به حمایت دارند که باعث ایجاد احساس دوگانگی می گردد (۴۹).

افراد مبتلا به ناتوانی ناپیدا به دلیل کمبود حمایت و آگاهی در جامعه، نگرش منفی افراد جامعه، دست و پنجه نرم کردن با ناتوانی با احساسات مختلفی مانند جدی گرفته نشدن یا دست کم گرفته شدن، مورد تمسخر قرار گرفتن، برچسب خوردن، تبعیض و غیرمنطقی تلقی شدن وضعیت خود از جانب دیگران دست و پنجه نرم می کنند که تحت عنوان احساسات درک شده از طرف جامعه ذکر گردیده است (۵، ۶، ۵۳). همچنین ناشناخته بودن ناتوانی باعث می گردد که خدمات بهداشتی متناسب نیز در دسترس این افراد نباشد (۶۲).

از دیگر پیامدهای فردی ناتوانی ناپیدا می توان بالا بودن هزینه ها، از دست دادن شغل، مشکلات مالی، نامناسب بودن مشاغل و نامناسب بودن محیط شغلی را نام برد. یک از دلایل ایجاد مشکلاتش شغلی و به دنبال آن مشکلات مالی اختلال در برقراری ارتباط می باشد (۱۷، ۶۳). درمان و یا مدیریت ناتوانی نیز هزینه های زندگی افراد دچار ناتوانی را افزایش می دهد (۶).

عزت نفس^{۴۸} یک ساختار مرکزی در روانشناسی بالینی، رشدی، شخصیتی و اجتماعی است (۶۴). در این مطالعه عزت نفس یکی از زیرطبقات پیامدهای فردی می باشد. افراد مبتلا به ناتوانی ناپیدا در برخی از موارد برای اثبات ناتوانی خود نیاز به ارائه مدرک و اثبات ناتوانی دارند. این کار برای آنان فشار عاطفی به همراه دارد و باعث می شود مشکل خود را غیر منطقی بدانند. این مشکل باعث کاهش اعتماد به نفس می گردد (۵) افراد مبتلا به ناتوانی های روانشناختی ناپیدا در مقایسه با افراد دارای ناتوانی های جسمی قابل مشاهده سطوح پایین تری از مفهوم خود^{۴۹} و

باشد. آسیب اجتماعی یکی از مظاهر مدنیت و اجتماعی زیستن می باشد و به هر رفتاری گفته می شود که برخلاف هنجارها و نرم های اجتماعی از افراد سر زده و عملکرد آنان یا خانواده ها را مختل می کند (۵۷).

یکی از طبقات پیامدهای اجتماعی آسیب های اجتماعی در محیط آموزشی می باشد. از آنجایی که آگاهی و دانش کافی در مورد این نوع از ناتوانی در دانشگاهها و موسسات آموزشی وجود ندارد، حتی در انتخاب روش تدریس و فضای آموزشی مناسب به مشکلات این افراد توجه نمی شود (۶، ۵۵) به دلیل ترس از انگ (۵۲) و عدم درک ناتوانی از طرف اساتید و کارکنان موسسات آموزشی در بسیاری از موارد ناتوانی افشا نمی گردد (۵۸) و در صورت مشخص شدن ممکن است رابطه آموزشی بین استاد و دانشجو تبدیل به رابطه درمانی گردد و موجب ناراحتی افراد ناتوان شود (۵۵). عدم آگاهی و کمبود دانش افراد جامعه در مورد ناتوانی ناپیدا باعث ایجاد آسیبهای اجتماعی دیگری برای این افراد می گردد که تحت عنوان آسیب های اجتماعی در جامعه ذکر شده است. از آنجایی که افراد مبتلا به ناتوانی ناپیدا، ناتوان به نظر نمی رسند با عدم اعتماد دیگران مواجه شده و اعتبار ناتوانی آنها زیر سوال رفته (۲۸) و به تمارض متهم می گردند (۵، ۹). به طوری که در برخی موارد برای بیان ناتوانی خود باید مستندات پزشکی ارائه دهند (۵، ۵۹). انگ نیز از دیگر مشکلاتی است که بخاطر عدم آگاهی و نگرشهای منفی جامعه این افراد با آن مواجه هستند (۲۶، ۵۹، ۶۰). بخصوص در صورتی که ناتوانی خود را اثبات کنند (۶۱). این موضوع باعث شده است که افراد دارای ناتوانی ناپیدا آنرا شخصی و خصوصی دانسته و فقط در موارد خاصی ناتوانی خود را آشکار کنند (۵، ۵۲).

پیامدهای فردی شامل احساسات درک شده مربوط به فرد، احساسات درک شده مربوط به جامعه، مشکلات شغلی و مالی، عزت نفس ضعیف، اختلال ارتباطی، اختلال عملکرد فردی، انزوای اجتماعی و علائم شناختی می باشد. از احساسات درک شده مربوط به فرد می توان احساس آسیب پذیری، خستگی، فرسودگی، ناامیدی، گناه، بی ارزشی، بی کفایتی، عصبانیت و حقارت را نام برد. حمایت‌های غیر موثر باعث کاهش امید دانشجویان مبتلا به ناتوانی ناپیدا می گردد. کمبود آگاهی در مورد ناتوانی ناپیدا باعث شده که حمایت کافی از آنان صورت نگیرد و احساس ناامیدی و مورد بی توجهی قرار گرفتن داشته باشند (۶۱).

تصویر بدن^۵ 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 معنادگی، 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 تمسخر قرار گرفتن، شرم و خجالت شده و از ادامه ارتباط جلوگیری می کند (۶). 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 دسته هایی از پدیده های واقعی هستند که با وجود یا حضور خود، وقوع مفهوم را نشان می دهند (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 دانشگاه های 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

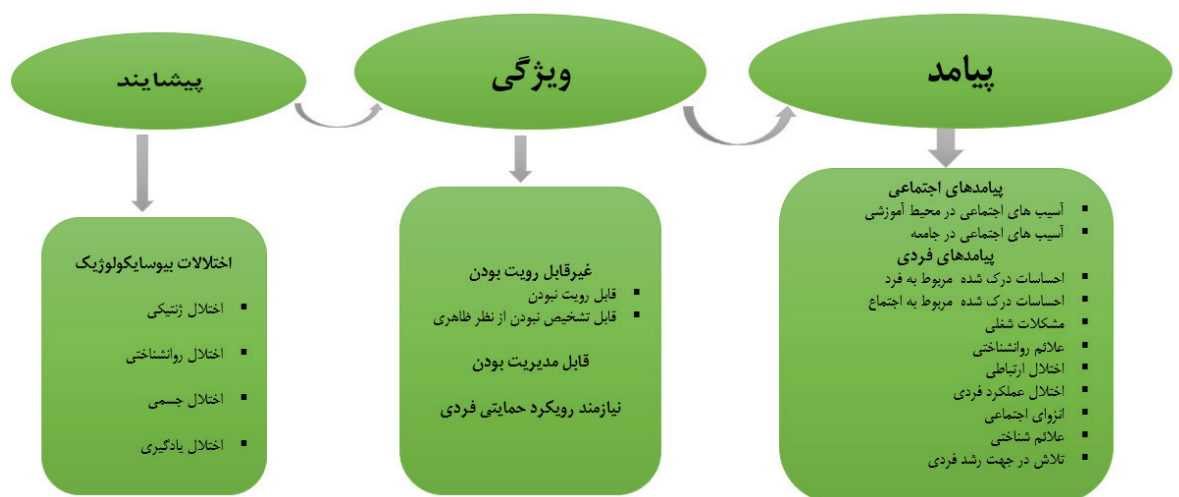
تعیین مجموعه نهایی ویژگیهای تعریف شده کمک کند هیچ یک از ویژگی های اصلی مفهوم نیست و معرفی آن مشخص می کند که مفهوم مورد تحلیل چه چیزی نیست. در نهایت به تعیین مجموعه نهایی ویژگی های تعریف شده کمک می کند (۳۱).

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.

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، مطمئناً نمونه ای از آن نیست موارد مخالف دربرگیرنده به



تصویر ۱. پیشایندها، ویژگی و پیامدهای ناتوانی ناپیدا

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 می تواند 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

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 قابل رویت بودن می باشد که با تعریف ارائه شده توسط انجمن ناتوانی ناپیدا و سانتوزی^{۵۱} و همکاران مطابقت دارد (۴۲، ۳۵). 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

پیشایندها، ویژگیها و پیامدهای ناتوانی ناپیدا را ارائه می دهد. نتایج این مطالعه فرصتی برای ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی فراهم می آورد که با توجه به پیشایندهای ناتوانی ناپیدا حتی الامکان از بوجود آمدن آن پیشگیری کنند. همچنین تشخیص زودهنگام با توجه به ویژگی های ذکر شده و برنامه ریزی مناسب برای افراد دارای این نوع ناتوانی در جامعه بخصوص در مراکز آموزشی و محل کار می تواند بسیاری از پیامدهای فراوان آن را کاهش داده و به ارتقا کیفیت زندگی این افراد کمک کند.

سیاسکزاری

نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از اساتید محترم گروه پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در درس فلسفه و نظریه پردازی در پرستاری اعلام می دارند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

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/pr2.17>
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>

که آگاهی کافی در مورد این نوع ناتوانی در جامعه وجود ندارد. تحقیقات موجود بیشتر در حوزه اختلالات یادگیری انجام شده است ولی تحقیقات بیشتر در حوزه های دیگر از جمله بیماریهای روانپزشکی که تعداد زیادی از افراد را تحت تاثیر قرار می دهد ضروری است. برای رفع این مشکلات آموزش ویژگیهای ناتوانی ناپیدا، پیامدهای آن و توجه ویژه به افرادی که مبتلا به پیشایندهای آن هستند، ضروری است ضروری است بطور مثال سکنه مغزی یک پیشایندهای ناتوانی ناپیداست که ممکن است باعث نقص در حافظه گردد. بنابراین افزایش آگاهی پرستاران و حرف بهداشتی و ارزیابی مناسب بیماران ضروری است و پرستاران نقش مهمی در کاهش پیامدهای این ناتوانی و کمک به افراد دارند. از محدودیتهای مقاله عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات را می توان نام برد.

نتیجه گیری

این مطالعه از این جهت حائز اهمیت می باشد که تعریف،

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.

- <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 LOAK. *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.

- 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

- 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. Agha Hosseini, 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 Quarterly*. 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: Invisible 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 survivor's experience 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, Shamsae 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.