

## Research Paper

## Investigating the Profound Impact of External Perceptions and Expectations on Self-Concept in Spinal Cord Injury During Rehabilitation: A Qualitative Study

Ali Sadeghi Akbari<sup>1</sup> , \*Gholamhossein Mahmoudirad<sup>1</sup>

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.



**Citation** Sadeghi Akbari A, Mahmoudirad Gh. Investigating the Profound Impact of External Perceptions and Expectations on Self-Concept in Spinal Cord Injury During Rehabilitation: A Qualitative Study. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 26(2):206-229. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.2.3915.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/RJ.26.2.3915.1>

## ABSTRACT

**Objective** Spinal cord injury (SCI) significantly impacts an individual's life and necessitates extensive rehabilitation to regain independence. Self-concept, defined as the sum of an individual's beliefs and feelings about oneself, is crucial in motivating individuals to engage in rehabilitation efforts and ultimately achieve success. The primary objective of this study is to qualitatively examine the influence of perceptions and expectations of others, particularly therapists and family members, on the self-concept of individuals with SCI during the rehabilitation process.

**Materials & Methods** This study employed a qualitative research approach using content analysis to understand the lived experiences of individuals with SCI. The data were collected via semi-structured interviews with 19 individuals diagnosed with SCI (aged 23-50 years) who were purposively selected from disability associations and rehabilitation centers. Interviews continued until data saturation was reached. For data analysis, an inductive content analysis approach was utilized. Initially, interviews were fully transcribed and then coded using the MAXQDA software, version 2020. To enhance the credibility of the findings, Guba and Lincoln's criteria, as well as data triangulation and participant feedback, were employed.

**Results** The findings of this study revealed a core theme labeled "the existential affirmation on traversing recovery" along with three key categories: "Creating a new identity based on willpower and effort": This category highlighted significant motivational factors in the recovery process, including validation from therapists, encouragement from family and friends, and witnessing one's positive impact on others. "Therapist Empathy and Support in the Rehabilitation Process": Within this category, therapists played a crucial role by providing emotional support and reinforcing self-belief, thereby shaping individuals' rehabilitation experiences. "Finding power in overcoming challenges": Individuals with spinal cord injury (SCI) pushed their boundaries, utilizing external limitations as motivational drivers for personal growth and progress.

**Conclusion** Individuals with SCI are profoundly influenced by their perceptions and expectations of their environment. Social support, encouragement from therapists, and observing the progress of others play a crucial role in shaping motivation and self-belief in these individuals. The results of this research underscore the necessity of adopting a comprehensive approach to SCI rehabilitation. This approach should extend beyond physical recovery and also address psychological and social dimensions. Emotional support from therapists, strengthening self-belief, and fostering motivation in patients are key components of this approach. Individuals with SCI often face limitations imposed by their injury. However, the findings of this study demonstrate that many of these individuals have achieved significant progress by transforming these limitations into motivation.

**Keywords** Rehabilitation, Spinal cord injury, Perceived social support, Self-efficacy, Therapist-patient relationship, Content analysis

Received: 18 Jun 2024

Accepted: 12 Apr 2025

Available Online: 01 Jul 2025

## \* Corresponding Author:

Gholamhossein Mahmoudirad, Professor.

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Tel: +98 (915) 5622024

E-Mail: [mahmoudirad@gmail.com](mailto:mahmoudirad@gmail.com)

Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## English Version

### Introduction

Spinal cord injury (SCI) is a severe condition that disrupts motor, sensory, and autonomic functions, significantly impacting social, psychological, and physical aspects of health [1, 2]. Patients must undergo a challenging rehabilitation process to regain independence [3]. Access to information, involvement in rehabilitation planning, and emotional support are the primary concerns of patients regarding their recovery [4]. In this process, external perceptions and expectations, especially those of family members and the therapy team, play a pivotal role in shaping patients' self-concept and motivation [1, 2]. The scarcity of psychiatrists and psychologists to provide emotional support often leads to close relationships between SCI patients and rehabilitation specialists [5, 6]. Rehabilitation specialists, while managing complex biomedical conditions, also address the patients' psychosocial needs, thus ensuring the overall physical and mental health of the patient [7]. External factors include the attitudes and beliefs of family members, therapists, and society in general. These factors can directly or indirectly influence the patient's rehabilitation experience [3, 4]. Unrealistic expectations of patients and a lack of empathy from professionals can lead to conflict and reduced treatment outcomes [8]. Treatment effectiveness depends on addressing patients' motivations [9]. Empathy, honesty, sensitivity, acceptance, and effective communication skills (such as active listening) are essential. Additionally, studies have shown a correlation between a decrease in perceived stress levels in patients and the provision of psychological support to families [10-13].

An individual's perspective on their health and quality of life when faced with a disability is significantly influenced by their interpersonal interactions and relationships [14]. Qualitative research has shown that individuals with SCI benefit from compassionate interactions with medical staff and family, leading to improved well-being, independence, autonomy, and hope [4, 15]. The outcomes of rehabilitation are examined from physical, psychological, and social perspectives. Physically, successful rehabilitation can lead to improvements in motor and sensory function [5]. Psychologically, increased self-confidence, reduced stress, and improved self-concept are among the most important psychological outcomes of rehabilitation [6]. Finally, from a social standpoint, effective rehabilitation can enhance social participation and improve quality of life [7]. In Iran, individuals with SCI typically return home for post-discharge care, which

is provided by family members. After discharge, patients have the most contact with therapists (including hospital therapists and physiotherapists) and their families. The average length of hospital stay for these patients is 5-7 days, which may not be sufficient for comprehensive education on proper care techniques. As a result, family members often resort to trial and error, personal experience, and consultation with other caregivers to manage the patient's needs. While Iran has a universal healthcare system, resources for specialized SCI rehabilitation may be limited depending on the location, but Iran does have a strong network of patient support groups, such as families [16]. Additionally, physical barriers and societal attitudes can limit the social participation of individuals with SCI [17]. Therefore, staff in spinal cord units and rehabilitation centers must understand what individuals are experiencing.

Research studies increasingly emphasize the critical role of individual participation in decision-making, particularly concerning family and the therapy team [14, 16-18]. For example, Hammell's study (2007) showed that positive interactions with family and healthcare professionals can increase patients' motivation, while a lack of empathy and unrealistic expectations from these individuals can lead to decreased patient self-confidence [19]. Additionally, research by Van Leeuwen et al. (2012) examined the quality of life of individuals with SCI after hospital discharge and found that emotional and psychological support from family and therapists had a significant impact on improving the quality of life of these individuals [20]. Various studies, such as DeJong et al.'s (2013) research, indicate that the role of the therapy team extends beyond the management of patients' biomedical conditions and includes providing psychosocial support. This study specifically concluded that empathy and psychological support from the therapy team can help reduce the rate of patient readmission [21]. However, some studies have highlighted deficiencies such as insufficient attention to the emotional and psychological needs of patients by healthcare professionals, which can lead to negative outcomes in the rehabilitation process. A study conducted by Shamshiri et al. (2021) shows that the role of the family in the rehabilitation process of individuals with SCI is critical [22]. These studies emphasize that families serve as primary sources of emotional and practical support for patients. In some cases, incorrect perceptions or unrealistic expectations of families can lead to psychological stress on patients and disrupt their rehabilitation process.

Although numerous studies have examined the impact of interpersonal relationships on the rehabilitation process of individuals with SCI, most existing research has generally focused on the influence of these relationships on quality of life, readmission rates, or depression. However, there has been a notable lack of research specifically investigating how external perceptions and expectations (such as those of family and the therapy team) influence self-concept during the rehabilitation journey. Research that has delved deeper into this topic is limited, highlighting the need for further studies in this area. Moreover, the majority of SCI research has been conducted in Western countries, and due to cultural and societal differences, the results may not be fully generalizable to other cultural contexts, such as Iran. In Iran, given the prominent role of family in post-discharge care and the limitations of specialized rehabilitation services, there is a pressing need for more qualitative studies to gain a deeper understanding of patients' experiences within this context. Considering the dynamic and subjective nature of achieving independence and overcoming social barriers for individuals with SCI, qualitative research methods are essential for comprehending their unique experiences. This study investigates how the perspectives and beliefs of individuals with SCI's social circles, particularly family members and therapists, influence their self-concept and beliefs.

## Materials and Methods

This study employed a qualitative approach with a focus on conventional content analysis [23]. The research methodology and reporting adhere to the guidelines outlined in the consolidated criteria for reporting qualitative studies [24].

### Study participants

This study employed purposeful sampling to recruit Iranian individuals with SCI residing in their homes. In collaboration with managers of SCI associations, potential eligible individuals were identified for participation in the research. After providing comprehensive information to the volunteers about the study objectives, those who expressed interest in participating and were at least 18 years old and had experienced the injury and its associated complications for at least six months were included in the study. The participants who did not wish to continue or whose interviews could not be analyzed were excluded from the study. For inclusion in this study, the participants were required to have a functional independence measure score of FIM5-FIM7 [25]. The study included 19 participants (10 females and 9 males),

with a mean age of 37.4 years (27-50 years), a mean duration of disability of 7.5 years, and a mean interview duration of 101 min. Table 1 presents the demographic characteristics of the participants.

### Data collection

Individual interviews were conducted with people with SCI from September 2022 to May 2023. These interviews took place in a quiet and private setting, guided by a researcher using a semi-structured interview approach. The process began with a broad question about participants' experiences, feelings, and concerns following their SCI, encouraging them to share meaningful information based on their perspectives [26]. A detailed interview guide (including all interview questions, probing techniques, and saturation criteria) is provided in the Supplementary 1.

To delve deeper into participants' responses, exploratory probes were used to enrich the data. These probes were tailored to individual participants' answers. The interviews underwent a sequential analysis process. Insights from previous interviews, such as identifying response patterns, emerging key concepts, and unanswered questions, along with careful review by the research team, were used to formulate new questions and refine the structure of subsequent interviews. This sequential analysis approach enabled us to progressively reach greater depths of participants' experiences and enhance the comprehensiveness of the collected data. The author (Ali Sadeghi Akbari), a nurse and doctoral student, conducted the in-depth interviews, and their involvement in assisting individuals with spinal cord injuries was disclosed as part of the research.

In qualitative research, data saturation refers to the point at which no new categories or insights emerge, and the collected information becomes repetitive and confirmatory [27]. After conducting 24 interviews with 19 participants, no new information emerged; therefore, theoretical sampling was halted as data saturation was achieved.

### Data analysis

Data analysis was conducted concurrently with data collection, following the grounded theory approach outlined by Lindgren et al. [28]. An inductive content analysis was employed to explore the wide range of themes emerging from the interviews, focusing on both explicit statements (manifest content) and implicit meanings (latent content). Initially, interviews were listened to repeat-

**Table 1.** Characteristics of the included participants (n=19)

Participant	Gender	Age (y)	Plegia Status	Injury Duration	Marital Status	Interview Duration (min)
1	Female	39	Paraplegic	6	Married	260
2	Male	41	Quadriplegic	13	Single	144
3	Female	40	Quadriplegic	8	Single	89
4	Female	46	Paraplegic	16	Married	240
5	Male	27	Paraplegic	8	Single	82
6	Female	45	Paraplegic	5	Married	184
7	Male	33	Paraplegic	6	Single	91
8	Male	42	Paraplegic	5	Divorce	53
9	Female	28	Quadriplegic	8	Single	151
10	Male	47	Paraplegic	7	Married	149
11	Female	50	Paraplegic	6	Single	64
12	Female	35	Quadriplegic	9	Married	73
13	Male	40	Quadriplegic	6	Single	36
14	Female	47	Paraplegic	15	Divorce	61
15	Female	35	Quadriplegic	9	Married	48
16	Male	37	Quadriplegic	2	Single	67
17	Male	28	Quadriplegic	7	Married	42
18	Male	29	Quadriplegic	4	Single	57
19	Female	23	Paraplegic	3	Single	39

Archives of  
**Rehabilitation**

edly, transcribed verbatim, and then carefully examined. The interview text was repeatedly revisited to ensure a comprehensive and accurate understanding of the data. Adhering to established guidelines for inductive content analysis [28], transcripts underwent a systematic analysis process. In the subsequent phase, meaning units were extracted as open codes and searched for constant comparison of differences and similarities between codes, categorized into subcategories, and further aggregated into categories with similar shared properties. To facilitate data analysis, techniques such as comparing data points, questioning assumptions, delving deeper into emerging themes, and exploring potential topics were utilized. To ensure maximal internal homogeneity within categories and maximal differences between categories,

ongoing comparison and revision with the research team were conducted. The aim was to identify segments where participants discussed aspects, such as self-related feelings and the impact of family and therapist perspectives and attitudes on the rehabilitation and recovery process. For initial analysis, in vivo coding and open coding were used to examine sentences and phrases. The data analysis process occurred concurrently with data collection, and this process continued until theoretical saturation was achieved. Finally, to ensure the validity and reliability of the findings, the extracted codes and themes were returned to the participants to seek their feedback and confirmation regarding the appropriateness and accuracy of the codes. The MAXQDA software, version 2020 was used to manage data throughout the analysis process.

### Data rigor and validity

To ensure the reliability of the data, four criteria proposed by Lincoln and Guba (1985) - credibility, transferability, dependability, and confirmability - were used [29]. To enhance the credibility of the findings, several techniques were employed. The study findings were discussed with the advisors and professors familiar with qualitative research methods. In pursuit of deep engagement, lengthy and repeated interviews were conducted with the participants, and a safe and trusting environment was created to facilitate the free expression of their experiences. Additionally, by allocating sufficient time (9 months) for data collection, a more in-depth examination of the phenomenon under study was made possible. To ensure member checking, after each stage of analysis, the initial findings and interpretations were shared with the participants to verify the accuracy of the analysis, and subsequent interviews were modified based on their feedback if necessary. To assess the reliability of the data, the interview transcripts were reviewed again by the research team after a few days. In this process, the coding and the resulting findings were compared with the initial coding. Furthermore, sections of the recorded interviews and their transcripts, along with the extracted codes, subcategories, and categories, were evaluated by research colleagues and two external reviewers familiar with qualitative research methods. After confirming the coding and categorization, the reliability of the data was verified. To ensure confirmability, efforts were made to avoid any preconceptions, the exclusion of unexpected findings, or the distortion of the obtained data throughout the research, and scientific integrity was maintained at all stages of the research. To strengthen dependability, all stages of the study were meticulously documented, and the characteristics of the study population were described transparently. To reduce cognitive bias, the researchers' awareness of this issue was continuously increased, and efforts were made to use systematic and structured methods during data analysis. By using purposive sampling and striving to maximize participant diversity, the generalizability of the findings was increased. This allowed us to gain a more.

### Result

In this study, 19 participants, including 9 individuals with quadriplegia and 10 paraplegic individuals, were involved. After a comprehensive analysis, three main categories emerged. These categories, along with their relevant subcategories, can be seen in Table 2, and detailed explanations for each are provided below.

### The existential affirmation on traversing recovery

This theme, ranging from being influenced by therapists and those around the spinal cord individual to confronting external "You cannot do this" and setting low goal ceilings, emphasizes the complex interplay between external definitions, inferences, and beliefs and personal achievements. Individuals grapple with the expectations and limitations imposed by others while striving to define their abilities, beliefs, and aspirations within the constraints of their circumstances. Ultimately, these themes illuminate the intricate dynamics of self-awareness, agency, and resilience in the face of adversity and underscore the crucial role of external influences in shaping individual experiences and outcomes.

### Creating a new identity based on willpower and effort

This passage highlights the significant role that recognition, validation, and encouragement received from others play in shaping one's self-perception, belief in abilities, and motivation to persevere in the face of challenges. The definitions provided by others, whether through acknowledging strength, recognizing progress, validating chosen paths, or acknowledging efforts, have a profound impact on individuals' experiences and perspectives on their journey of recovery from spinal cord injuries.

### Being seen as a symbol of resilience and determination

This theme emphasizes the external recognition of the strength and determination of individuals with SCI in overcoming the challenges associated with their injury. They often see themselves as symbols of perseverance and willpower in the eyes of others. This perspective from others can influence how they perceive themselves and their path to recovery.

"If you check my social media page, you'll see that many of my family and friends have admired my willpower. They say that some of us should take inspiration from me (Female, 50-year-old, Paraplegia, 6 years post-injury [F/50/P/6])." "A large percentage of people around me believe in me, and now I have become a role model for others. It has gotten to the point where people around me come to me for advice when they are struggling (F/40/Q/8)."



**Table 2.** Themes, categories, and sub-categories

Theme	Category	Subcategory
The existential affirmation on traversing recovery	Creating a new identity based on willpower and effort	Being observed as a symbol of resilience and determination.
		Self-satisfaction derived from positive physician feedback.
		Rightness of the path reflected in the mirror of therapist's and others' definitions.
	Therapist Empathy and Support in the Rehabilitation Process	Observing the impact of efforts on defining and encouraging others.
		Therapist's empathy and support in the personal journey.
		Being influenced by therapists in rehabilitation.
Finding power in overcoming challenges	Therapist Empathy and Support in the Rehabilitation Process	Expectation of recognizing individual capacity, willpower, and effort.
		Overcoming external "Can't-dos".
		Promoting individual ownership in rehabilitation.
		Inducing False Beliefs and Stereotypes in Patients.

Archives of  
Rehabilitation

### Self-satisfaction derived from positive physician feedback

The emphasis on medical validation and endorsement throughout the healing process is highlighted by this paragraph. Individuals experience self-satisfaction when they receive positive feedback from their healthcare providers, particularly regarding their progress and strength. Such validation bolsters their morale and reinforces their belief in their ability to overcome obstacles and improve their condition.

"The doctor was shocked to see me walking so well despite my SCI. He could not believe it! He even said it was a miracle. But he said it was not a miracle, it was all your hard work and determination that got you to this point (F/28/Q/8)."

### Rightness of the path reflected in the mirror of therapist's and others' definitions

The influence of external perspectives, particularly those of therapists and other individuals involved in the rehabilitation process, plays a significant role in shaping an individual's belief in their chosen path. The validation and affirmation received from these sources serve as a mirror, reflecting the correctness of their journey, thereby bolstering their self-confidence and determination to continue pursuing their chosen course of recovery.

"My friends also tell me this, they say, do not compare yourself to others. My friends encourage me, they say you are Hamid, you are not someone else. They tell me, we know Hamid, we know he has never given up. We know that you will succeed, and it made me believe in myself more. (M/33/P/6)." "Other people's compliments made me believe in myself more. It was like, I can do this. Nothing is going to stop me (M/27/P/8)."

### Observing the impact of efforts on defining and encouraging others

This subject underscores the importance of observing the tangible impact of an individual's efforts on the feedback and encouragement received from others. When individuals afflicted with spinal cord injuries witness the positive effects of their actions on the perceptions and attitudes of those around them, their sense of efficacy is strengthened along the path of improvement.

Seeing the happiness on their faces is a huge encouragement for me. It is like a confirmation that I am on the right path (F/46/P/16)." "Those who know me, who have seen me and witnessed my work and life, say, 'Ma-sha 'Allah' (an expression of admiration and praise), she can do it! Indeed, she cannot walk, but she is no less capable than anyone else who has legs (M/41/Q13)."

### **Therapist Empathy and Support in the Rehabilitation Process**

The impact of therapist empathy, support, and guidance on individuals' experiences and progress throughout their rehabilitation journey is profound. Compassionate communication enhances trust and creates a space for individuals to explore their concerns, fears, and aspirations. Therapists play a fundamental role in influencing individuals' perceptions, behaviors, and decisions, providing not only physical rehabilitation but also emotional support and guidance. Through empathetic companionship, therapists empower individuals to overcome the complexities arising from spinal cord injuries with flexibility, hope, and self-confidence.

### **Therapist's empathy and support in the personal journey**

Therapists who demonstrate empathy create a nurturing environment in which individuals feel understood and supported. Accompaniment signifies the therapist's commitment to accompanying the individual, providing guidance, encouragement, and emotional support during the challenges of rehabilitation.

"He did not charge me anything. I would go there and he would work with me for 2 h. Since he had students during the day, we would arrive at 10 pm and he would stay until midnight to see us. Dr. Soltani is empathetic, kind, respectful of your wishes, does not give off negative energy, is good with kids, works from the heart, and motivates you (M/29/Q/4)."

### **Being influenced by therapists in rehabilitation**

This passage highlights the significant impact that therapists have on individuals throughout the rehabilitation process. This influence extends beyond physical rehabilitation to encompass emotional support, coping strategies, and their overall recovery trajectory. Individuals rely on their therapists, who shape their perceptions, behaviors, and attitudes towards their injury and rehabilitation efforts.

"He said that because he sees it in me, he knows it is possible. I kept saying, 'Catch me so I do not fall.' He replied, 'I am behind you.' I took the first step, and he said, 'Bring the camera and see and film our daughter, who can do it.' He was pleased and said, 'You were great. Now go and sit down' (F/40/Q/8)."

### **Finding power in overcoming challenges**

Individuals face hurdles ranging from expectations about ability and effort to grappling with external constraints and accepting their disability, all of which compel them to push boundaries. Despite encountering "Cannots" imposed by others or self-imposed limitations, individuals leverage these challenges as fuel for growth and development, ultimately propelling them forward on the path of recovery and adaptation.

### **Expectation of recognizing individual capacities and efforts**

This passage emphasizes the importance of healthcare professionals and individuals involved in the rehabilitation process, expecting to see the individual's capacity, will, and effort.

"His words hurt and upset me. I was close to tears. Why would he say that to me when I am trying my best? I am wearing this Ankle Foot Orthosis (AFO), something I never thought I would have to do. Now that I have an AFO on my leg, why could not he believe me? (F/35/Q/9)"

### **Overcoming external "can't-dos"**

This section delves into the challenges faced by spinal cord injuries in confronting external limitations or perceived impossibilities imposed upon them by others. Despite these external "Can't-dos," individuals are compelled to devise strategies to navigate and overcome such obstacles.

"I get up and prop myself up, not to shut her up, but to remind myself that I am not just a lifeless body, I can still sit up (M/40/Q/6)." "Like when they say, 'That's all you are,' it just pushes me to do it more. When that person says that, it makes me want to prove them wrong even more (M/42/P/5)."

### **Promoting individual ownership in the rehabilitation**

This concept emphasizes the crucial role individuals play in their healing journey. While the support and guidance of healthcare professionals and loved ones are invaluable, individuals ultimately bear the responsibility of owning their rehabilitation path.

"You have to fight and become strong, otherwise you will just sit in a corner and not die, but you will wish

you were dead. So, you have to fight and become strong (M/47/P/7).”

### Inducing false beliefs and stereotypes in patients

Healthcare professionals may set low goal ceilings for individuals with spinal cord injuries, potentially limiting their aspirations and hindering progress. However, individuals can use these low targets as motivation to challenge expectations.

“We had these false beliefs that you should get better and become independent, but you will not get well, and you will not walk. It is enough to just do your things, not that you want to walk (F/50/P/6).”

## Discussion

This study underscores the significant impact of external factors on the rehabilitation outcomes of individuals with spinal cord injuries. The findings highlight the intricate interplay between external perceptions, expectations, and limitations imposed by therapists, family, friends, and society at large, and how these factors influence an individual’s self-awareness, agency, and ultimately, their progress.

The research emphasizes the importance of encouragement and validation from therapists, family, and friends. Recognition of strength, progress, and effort serves as a powerful motivator, boosting self-belief and perseverance [7, 30, 31]. Individuals thrive when seen as symbols of resilience, drawing inspiration from the admiration of others. Positive reinforcement from medical professionals, like therapists and doctors, is particularly impactful. Their validation strengthens individuals’ resolve and reinforces their belief in their ability to improve. Therapists act as mirrors, reflecting an individual’s progress and chosen path, fostering self-confidence and a sense of being on the right track. Witnessing the positive impact of their efforts on others further strengthens an individual’s determination and sense of efficacy. The concept of being seen as a symbol of resilience aligns with the psychological concept of self-efficacy, a crucial factor in rehabilitation success [32-34].

Therapists play a pivotal role in shaping rehabilitation experiences. Their empathy, support, and guidance create a safe space for individuals to explore challenges and aspirations. They go beyond physical rehabilitation, providing emotional support and guidance, influencing individuals’ perceptions, behaviors, and decisions. This aligns with research, which suggests that over-

coming challenges fosters determination and a sense of accomplishment [12, 35]. Therapists who demonstrate empathy create a safe space for exploration, fostering trust and empowering individuals to navigate the complexities of SCI recovery, as noted in a previous study [14, 31]. Therapists who demonstrate empathy foster a nurturing environment where individuals feel understood and supported. Their unwavering accompaniment throughout the rehabilitation journey provides crucial encouragement and emotional support. Therapists can empower individuals by believing in their potential, like the therapist who motivated an individual to take their first steps by offering unwavering support.

The study also explores how individuals confront external limitations and “Cannots” imposed by others or themselves. These challenges catalyze growth and progress. This aligns with research on resilience, which suggests that overcoming challenges fosters determination and a sense of accomplishment [33, 36, 37]. Individuals grapple with expectations about ability and effort, battling external constraints and internalizing their disability. However, they leverage these obstacles as fuel to push boundaries and propel themselves forward on their path to recovery and adaptation. Individuals emphasize the importance of healthcare professionals acknowledging their capacity, willpower, and effort. Facing external limitations imposed by others ignites a fire within them to overcome those limitations and prove themselves. Individuals play a central role in their healing journey, taking ownership of their rehabilitation path. While external support is invaluable, their determination and fight are the driving forces behind their progress. Interestingly, even low goal ceilings set by healthcare professionals can be used as a springboard to challenge expectations and achieve more.

This study offers valuable insights into the Iranian sociocultural context of SCI rehabilitation. The emphasis on therapist-individual relationships and the importance of family support may reflect cultural values of respect for authority and close-knit social networks.

## Conclusion

This study underlines the profound influence external factors have on SCI rehabilitation outcomes. Positive reinforcement, therapist support, and the ability to turn challenges into motivation are all crucial elements for maximizing individual progress and fostering a sense of self-belief and resilience. By acknowledging the power of external perceptions, expectations, and limitations, healthcare professionals can create a more supportive



and empowering environment for individuals navigating the complexities of SCI rehabilitation.

### Study strengths and limitations

The study, involving a nurse who cared for traumatic SCI patients, has limitations due to the lead investigator's nursing background. The data was transparent, but participants' awareness of the investigator's background may have influenced their responses. The study analyzed the experiences of individuals with SCI and persistent impairments using an audit trail and reflective journal. A thematic guide and systematic analysis were conducted, with intentional sample selection to ensure maximum variation in injury and demographic factors.

### Disclosure Statement

No potential conflict of interest was reported by the authors.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

Ethical approval (Code of Ethics: IR.BUMS.REC.1401.305) and permission to conduct the study were obtained from [Birjand University of Medical Sciences](#). The study's objectives, data collection methods, audio recording during interviews, data confidentiality, and the anonymity of reports were explained to participants. Written informed consent was obtained from all participants who agreed to take part in the study.

### Funding

This study is a part of the doctoral dissertation of Ali Sadeghi Akbari, a student in the Department of Nursing at [Birjand University of Medical Sciences](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Authors' contributions

Conceptualization, Data Curation, Study Investigation, Project Administration, Resources, and Software: Ali Sadeghi Akbari; Supervision, Validation: Gholamhossein Mahmoudirad; Formal Analysis, and Methodology: All Authors.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The study expresses gratitude to all participants who provided valuable insights and experiences, contributing to the rich data that forms the basis of this research. We are grateful to Simin Sharafi and Mohammadreza Miri for providing constructive criticism that improved the quality of this work.

## Supplementary 1. Interview Guide

### Interview guide

1) Thank you for participating in this interview. 2) The purpose of this interview is to understand your experiences following your SCI, how you have overcome obstacles, and how you have taken steps towards independence despite the challenges. 3) Completing this interview will take approximately 45 to 60 min.

### Before we begin

1) Please let me know if you do not understand any questions during the interview. 2) There are no right or wrong answers; therefore, please feel free to answer honestly and openly. 3) I am not looking for scientific opinions, and I would like you to express what you have personally experienced. 4) If there is a question you do not wish to answer, we can move on to the next one. 5) You may stop at any time without giving a reason. 6) The interview will be recorded, but the data will be securely stored and deleted after analysis. 7) Your responses and quotes will remain anonymous and will not be reproduced in any way to reveal your identity. 8) Do you have any questions or concerns about the interview? 9) Do you still agree to have the interview recorded (even if written consent has been obtained)?

### The interview will cover one main area

The role that your family, friends, and therapists have played in your recovery or in creating challenges in your rehabilitation process, and how you have overcome the obstacles around you and taken steps towards independence despite the difficulties.

### Background

1) Can you tell me the story of your accident? The impact of the injury? 2) How has this injury affected your life? 3) Can you talk about your coping and recovery processes after the SCI? 4) Can you describe any changes you have experienced since the SCI (e.g. about yourself, your relationships, your beliefs about the injury, or the impact of others on you)? 5) Can you describe a turning point in your life after the SCI? Were there any specific factors that helped or hindered your transformation? 6) Has this injury changed what is important to you now and in the future? How have others influenced that? 7) How have you coped with or accepted or rejected the looks and words of others?

In subsequent interviews (in addition to the previous questions), the dimensions and characteristics of the results identified in previous interviews will be examined, and as the dimensions and characteristics of the concepts emerge, the questions for the next interview will be guided.

1) In previous interviews, people identified... 2) Is this important to you? Why? 3) Is this the same thing you would describe... or would you have a similar or different experience?

Ending question: Is there anything else you would like to say about your experiences with a SCI that we have not had a chance to discuss yet?

Probes: Probes may include:

1) "Can you give me an example?" 2) "When you said..., what did you mean?" 3) "Please elaborate on..." Silence was also used as a probe to encourage participants to continue.

This Page Intentionally Left Blank



## مقاله پژوهشی

## تأثیر عمیق ادراکات و انتظارات خارجی بر خودپنداره افراد با آسیب نخاعی در مسیر توانبخشی: مطالعه کیفی

علی صادقی اکبری<sup>۱</sup>، \* غلامحسین محمودی‌راد<sup>۱</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Sadeghi Akbari A, Mahmoudirad Gh. Investigating the Profound Impact of External Perceptions and Expectations on Self-Concept in Spinal Cord Injury During Rehabilitation: A Qualitative Study. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 26(2):206-229. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.2.3915.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/RJ.26.2.3915.1>

## چکیده

**هدف** آسیب نخاعی (SCI) به شدت بر زندگی فرد تأثیر می‌گذارد و برای به دست آوردن استقلال مجدد به توانبخشی گسترده نیاز دارد. خودپنداره به عنوان مجموعه‌ای از باورها و احساسات فرد نسبت به خود، نقش بسیار مهمی در انگیزش، تلاش و موفقیت افراد در فرایند توانبخشی ایفا می‌کند. هدف اصلی این تحقیق، بررسی کیفی تأثیر ادراکات و انتظارات دیگران، به ویژه درمانگران و اطرافیان، بر خودپنداره افراد با آسیب نخاعی در فرایند توانبخشی می‌باشد.

**روش بررسی** در این پژوهش از روش تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد تا درک عمیقی از تجربه زندگی افراد مبتلا به SCI به دست آید. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۹ نفر از افراد مبتلا به SCI (۵۰-۲۳ ساله) که به صورت هدفمند از مراکز انجمن معلولین و مراکز توانبخشی انتخاب شدند، جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی استفاده شد. ابتدا مصاحبه‌ها به طور کامل رونویسی و سپس با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ کدگذاری شدند. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از معیارهای گوبا و لینکن و همچنین از روش مثلث‌سازی داده‌ها و بازخورد شرکت‌کنندگان استفاده شد.

**یافته‌ها** یافته‌های نتایج این مطالعه نشان می‌دهد یک مقوله اصلی با عنوان «تأیید وجودی در مسیر بهبودی» و سه دسته کلیدی شناسایی شدند: ۱. «در سایه تعاریف و القاعات محیطی»: در این بخش، عوامل مهمی مانند تأیید مورد تأیید درمانگر بودن، تشویق خانواده و دوستان، و دیدن تأثیر مثبت بر دیگران به عنوان انگیزه‌های اساسی در فرایند بهبودی شناسایی شدند. ۲. «همدلی و همراهی درمانگر در مسیر توانبخشی»: در این دسته درمانگران با ارائه حمایت عاطفی و تقویت باور به خود، نقش حیاتی در شکلهای به تجربیات توانبخشی افراد داشتند. ۳. «یافتن قدرت در غلبه بر چالش‌ها» افراد مبتلا به آسیب نخاعی (SCI) مرزهای خود را گسترش دادند و از محدودیت‌های بیرونی به عنوان انگیزه‌های برای پیشرفت و رشد شخصی استفاده کردند.

**نتیجه‌گیری** یافته‌ها نشان می‌دهد افراد مبتلا به آسیب نخاعی به شدت تحت تأثیر ادراکات و انتظارات محیطی خود قرار می‌گیرند. حمایت اجتماعی، تشویق درمانگران و مشاهده پیشرفت دیگران، نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری انگیزه و باور به خود در این افراد ایفا می‌کند. نتایج این تحقیق بر ضرورت اتخاذ رویکردی جامع در توانبخشی آسیب نخاعی تأکید دارد. این رویکرد باید فراتر از بهبودی جسمی بوده و به ابعاد روانی و اجتماعی نیز توجه کند. حمایت عاطفی درمانگران، تقویت باور به خود و ایجاد انگیزه در بیماران، از جمله اجزای کلیدی این رویکرد هستند. افراد مبتلا به آسیب نخاعی اغلب با محدودیت‌های ناشی از این آسیب مواجه می‌شوند. باین حال، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد بسیاری از این افراد با تبدیل محدودیت‌ها به انگیزه، پیشرفت‌های قابل توجهی به دست آوردند.

**کلیدواژه‌ها** توانبخشی، ضایعه نخاعی، حمایت اجتماعی در گذشته، خودکارآمدی، ارتباط درمانگر-بیمار، تحقیق کیفی

تاریخ دریافت: ۲۹ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۳ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۴

## \* نویسنده مسئول:

دکتر غلامحسین محمودی راد

نشانی: بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: +۹۸ ۵۶۲۲۰۲۴ (۹۱۵)

رایانامه: mahmoudirad@gmail.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

در ایران، افراد مبتلا به ضایعه نخاعی به طور معمول برای مراقبت‌های پس از ترخیص به خانه باز می‌گردند که این مراقبت‌ها توسط اعضای خانواده ارائه می‌شود. بیماران بعد از ترخیص، بیشترین ارتباط را با درمانگران (از جمله درمانگران بیمارستان و فیزیوتراپیست‌ها) و خانواده خود دارند. میانگین مدت بستری این بیماران در بیمارستان ۵ تا ۷ روز است که ممکن است برای آموزش جامع در مورد تکنیک‌های مراقبت صحیح کافی نباشد. در نتیجه، اعضای خانواده اغلب برای مدیریت نیازهای بیمار به روش آزمون و خطا، تجربیات شخصی و مشاوره با سایر مراقبین متوسل می‌شوند؛ در حالی که ایران دارای نظام سلامت همگانی است، منابع برای توانبخشی تخصصی ضایعه نخاعی ممکن است بسته به موقعیت محدود باشد، اما ایران دارای شبکه قوی از گروه‌های حمایت از بیماران مانند خانواده است [۱۶]. همچنین موانع فیزیکی و نگرش‌های اجتماعی می‌تواند مشارکت اجتماعی بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی را محدود کند [۱۷]. در نتیجه، درک پرسنل بخش‌های نخاعی و مراکز توانبخشی از آنچه که افراد تجربه می‌کنند، امری حیاتی است.

پژوهش‌های فزاینده در توانبخشی، بر نقش حیاتی مشارکت فردی در تصمیم‌گیری، به‌ویژه در ارتباط با خانواده و تیم درمانی، تأکید می‌کند [۱۴، ۱۶-۱۸]. برای مثال، مطالعه همل (۲۰۰۷) نشان داد تعاملات مثبت با خانواده و کادر درمانی می‌تواند به افزایش انگیزه بیماران منجر شود، در حالی که عدم همدلی و انتظارات غیرواقعی از سوی این افراد می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس بیمار بینجامد [۱۹]. همچنین، تحقیقات پست و همکاران به بررسی کیفیت زندگی افراد مبتلا به SCI پس از ترخیص از بیمارستان پرداخت و نشان داد حمایت عاطفی و روانی از سوی خانواده و درمانگران تأثیر چشمگیری در بهبود کیفیت زندگی این افراد دارد [۲۰]. مطالعاتی مانند تحقیق دی جونگ و همکاران نشان می‌دهد نقش تیم درمانی فراتر از مدیریت شرایط بیوپزشکی بیماران است و شامل ارائه حمایت‌های روانی-اجتماعی نیز می‌شود. این مطالعه به‌طور خاص به این نتیجه رسید که همدلی و پشتیبانی روانی از سوی تیم درمانی می‌تواند به کاهش میزان بستری مجدد بیماران کمک کند [۲۱]. بالین‌حال، در برخی از تحقیقات، بر نارسایی‌هایی مانند عدم توجه کافی به نیازهای عاطفی و روانی بیماران از سوی کادر درمانی اشاره شده است که می‌تواند به نتایج منفی در فرآیند توانبخشی منجر شود.

مطالعه شمشیری نشان می‌دهد نقش خانواده در فرآیند توانبخشی افراد مبتلا به SCI بسیار مهم است [۲۲]؛ این مطالعات تأکید دارند که خانواده‌ها به عنوان منابع اصلی حمایت عاطفی و عملی برای بیماران عمل می‌کنند. در برخی موارد، دیدگاه‌های نادرست یا انتظارات غیرواقعی خانواده‌ها می‌تواند به فشار روانی بر بیماران منجر شود و روند توانبخشی آن‌ها را مختل کند.

آسیب نخاع<sup>۱</sup> (SCI) یک وضعیت جدی است که باعث اختلال در عملکردهای حرکتی، حسی و اتونومیک شده و بر جنبه‌های اجتماعی، روانی و جسمی سلامتی تأثیر می‌گذارد [۲، ۱]. بیماران برای به دست آوردن دوباره استقلال، باید یک روند توانبخشی دشوار را پشت سر بگذارند [۳]. دسترسی به دانش، مشارکت در برنامه‌ریزی توانبخشی و حمایت عاطفی مهم‌ترین مسائلی است که بیماران در مورد بهبودی خود نگران آن هستند [۴]. در این مسیر، ادراکات و انتظارات خارجی، به‌ویژه انتظارات و دیدگاه‌های اعضای خانواده و تیم درمانی، نقش کلیدی در شکل‌دهی به خودپنداره و انگیزه بیماران دارد [۲، ۱]. کمبود روانپزشکان و روانشناسان برای ارائه کمک‌های عاطفی، اغلب به روابط نزدیک بین بیماران مبتلا به SCI و متخصصان توانبخشی منجر می‌شود [۵، ۶].

متخصصان توانبخشی در حالی که شرایط پیچیده بیوپزشکی را مدیریت می‌کنند، نیازهای روانی-عاطفی بیماران را نیز برطرف می‌کنند و بدین ترتیب سلامت جسمی و روانی کلی بیمار را تضمین می‌کنند [۷]. عوامل خارجی شامل دیدگاه‌ها و باورهای اعضای خانواده، درمانگران و جامعه به‌طور کلی است. این عوامل می‌توانند به شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر تجربه بیمار از توانبخشی تأثیر بگذارند [۳، ۴]. انتظارات غیرواقعی از بیماران و عدم همدلی از طرف متخصصان می‌تواند به درگیری و کاهش نتایج درمان منجر شود [۸]. اثربخشی درمان به توجه به انگیزه‌های بیماران بستگی دارد [۹]. همدلی، صداقت، حساسیت، پذیرایی از افراد و مهارت‌های ارتباطی مؤثر (مانند گوش دادن فعال) ضروری است. همچنین، مطالعات نشان داده‌اند بین کاهش سطح استرس درک‌شده توسط بیمار و ارائه کمک‌های روانشناختی به خانواده ارتباط وجود دارد [۱۰-۱۳].

دیدگاه فرد نسبت به سلامتی و کیفیت زندگی او در مواجهه با معلولیت، تحت تأثیر قابل توجه تعاملات و ارتباطات بین فردی او قرار دارد [۱۴]. طبق تحقیقات کیفی، افراد مبتلا به ضایعه نخاعی از ارتباطات دلسوزانه با کادر پزشکی و خانواده خود بهره‌مند می‌شوند که این امر موجب بهبود رفاه، استقلال، خودمختاری و امید آن‌ها می‌گردد [۴، ۱۵]. پیامدهای توانبخشی از دیدگاه جسمی، روانی و اجتماعی بررسی می‌شود. از دیدگاه جسمی، توانبخشی موفق می‌تواند به بهبود عملکرد حرکتی و حسی منجر شود [۱۵]. از نظر روانی، افزایش اعتماد به نفس، کاهش استرس و بهبود خودپنداره از مهم‌ترین پیامدهای روانی توانبخشی است [۶]. در نهایت، از دیدگاه اجتماعی، توانبخشی مؤثر می‌تواند به افزایش مشارکت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی کمک کند [۷].

## 1. Pinal Cord Injury (SCI)



در این مطالعه، شرکت‌کنندگانی که در مقیاس ارزیابی استقلال عملکردی<sup>۳</sup> (FIM) امتیاز FIM5-FIM7 را کسب کردند، وارد مطالعه شدند [۲۵]. مشارکت‌کنندگان ۱۹ نفر (۱۰ خانم و ۹ آقا) که میانگین سنی مشارکت‌کنندگان (۲۷-۵۰) ۳۷/۴ سال و میانگین مدت معلولیت ۷/۵ سال و میانگین مدت‌زمان مصاحبه ۱۰۱ دقیقه بود. **جدول شماره ۱** مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

### گردآوری داده

برای جمع‌آوری داده، مصاحبه‌های انفرادی با افراد مبتلا به آسیب نخاعی از سپتامبر ۲۰۲۲ تا می ۲۰۲۳ انجام شد. این مصاحبه‌ها در فضایی آرام و خصوصی با هدایت یک پژوهشگر و با استفاده از روش مصاحبه حضوری نیمه‌ساختاریافته برگزار شد. این رویکرد با یک سؤال کلی در مورد تجربیات شرکت‌کنندگان پس از آسیب نخاعی و احساسات و نگرانی‌ها، با هدف تشویق شرکت‌کنندگان به اشتراک‌گذاری اطلاعات معنی‌دار براساس دیدگاه‌های آن‌ها آغاز شد [۲۶]. راهنمای تکمیلی (شامل تمام سؤالات مصاحبه، نحوه پروپ کردن و رسیدن به اشباع) مصاحبه در فایل راهنمای مصاحبه تکمیلی B در انتهای مقاله ارائه شده است (پیوست ۱).

برای عمیق‌تر شدن در پاسخ‌های شرکت‌کنندگان، از کاوش‌های اکتشافی استفاده شد که باعث غنی‌تر شدن داده‌ها می‌شد. این کاوش‌ها متناسب با پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تنظیم می‌شدند. مصاحبه‌ها تحت فرآیند تحلیل ترتیبی قرار گرفتند و از بینش‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌های قبلی، از جمله شناسایی الگوهای پاسخ، مفاهیم کلیدی نوظهور و سؤالات بی‌پاسخ، همراه با بررسی‌های دقیق اعضای تیم تحقیق، برای تدوین سؤالات جدید و اصلاح ساختار مصاحبه‌های بعدی استفاده شد. این رویکرد تحلیل ترتیبی، به ما امکان داد تا به تدریج به عمق بیشتری از تجربیات شرکت‌کنندگان دست پیدا کرده و جامعیت داده‌های جمع‌آوری شده افزایش داده شود. نویسنده (ASA) مصاحبه‌های حضوری را انجام داد و نقش خود را به‌عنوان پرستار و مشارکتش در کمک به افراد مبتلا به آسیب نخاعی به‌عنوان بخشی از تحقیقات دکتری خود بیان کرد.

در تحقیقات کیفی، اشباع داده به نقطه‌ای گفته می‌شود که در آن دیگر هیچ دسته یا بینش جدیدی ظاهر نمی‌شود و اطلاعات جمع‌آوری شده تکراری و تأییدی می‌شود [۲۷]. پس از انجام ۲۴ مصاحبه با ۱۹ شرکت‌کننده، هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد و بنابراین نمونه‌گیری نظری متوقف شد، زیرا اشباع داده حاصل شد.

علی‌رغم اینکه مطالعات متعددی به بررسی تأثیر روابط بین فردی بر روند توانبخشی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی پرداخته‌اند. بیشتر مطالعات موجود به‌صورت عمومی به تأثیر روابط بین فردی بر کیفیت زندگی، نرخ بستری مجدد یا افسردگی بیماران پرداخته‌اند، اما به‌طور خاص به نحوه تأثیر ادراکات و انتظارات خارجی (مانند باورها و انتظارات خانواده و تیم درمانی) بر خودپنداره در مسیر بازتوانی توجه نشده است. تحقیقاتی که به بررسی دقیق‌تر این موضوع پرداخته باشند، محدودند و نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه وجود دارد. از طرفی بیشتر تحقیقات انجام‌شده در زمینه SCI در کشورهای غربی انجام شده و ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، نتایج آن‌ها به‌طور کامل قابل‌تعمیم به بافت‌های فرهنگی دیگر مانند ایران نباشد.

در ایران، به دلیل نقش برجسته خانواده در مراقبت‌های پس از ترخیص و محدودیت‌های موجود در خدمات تخصصی توانبخشی، نیاز به مطالعات کیفی بیشتری برای فهم عمیق‌تر تجربیات بیماران در این بافت وجود دارد. باتوجه به ماهیت پویا و ذهنی‌دستیابی به استقلال و غلبه بر موانع اجتماعی در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، روش‌های کیفی (تحقیق) برای درک تجربیات منحصربه‌فرد آن‌ها ضروری است. این مطالعه بررسی می‌کند که چگونه دیدگاه‌ها و باورهای اطرافیان افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، به‌ویژه اعضای خانواده و درمانگران، بر خودانگاره و باورهای آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه با رویکردی کیفی و با تمرکز بر تحلیل محتوای کلاسیک (مرسوم) انجام شد [۲۳]. روش‌شناسی و گزارش پژوهش با دستورالعمل‌های مندرج در معیارهای تلفیقی برای گزارش مطالعات کیفی (COREQ) مطابقت دارد [۲۴].

### مشارکت‌کنندگان

در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند برای گزینش شرکت‌کنندگان ایرانی مبتلا به ضایعه نخاعی که در محیط منزل سکونت داشتند، بهره گرفته شد. با هماهنگی قبلی با مدیران مراکز انجمن معلولین نخاعی، افراد واجد شرایط بالقوه به‌منظور شرکت در پژوهش معرفی شدند. پس از آگاهی بخشی کامل به داوطلبان درخصوص اهداف مطالعه، افرادی که تمایل به مشارکت نشان دادند و حداقل سن ۱۸ سال تمام را دارا بودند و حداقل ۶ ماه از زمان وقوع آسیب و عوارض ناشی از آن می‌گذشت، وارد مطالعه شدند. در صورت عدم تمایل به ادامه یا تحلیل مصاحبه از مطالعه خارج شدند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

مشارکت کننده	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	وضعیت آسیب	مدت مصدومیت (سال)	مدت مصاحبه (دقیقه)
P1	زن	۳۹	متاهل	پاراپلژی	۶	۲۶۰
P2	مرد	۴۱	مجرد	کوداری پلژی	۱۳	۱۳۴
P3	زن	۴۰	مجرد	کوداری پلژی	۸	۸۹
P4	زن	۴۶	متاهل	پاراپلژی	۱۶	۲۴۰
P5	مرد	۳۷	مجرد	پاراپلژی	۸	۸۲
P6	زن	۴۵	متاهل	پاراپلژی	۵	۱۸۴
P7	مرد	۳۳	مجرد	پاراپلژی	۶	۹۱
P8	مرد	۴۲	مطلقه	پاراپلژی	۵	۵۳
P9	زن	۲۸	مجرد	کوداری پلژی	۸	۱۵۱
P10	مرد	۴۷	متاهل	پاراپلژی	۷	۱۴۹
P11	زن	۵۰	مجرد	پاراپلژی	۶	۶۴
P12	زن	۳۵	متاهل	کوداری پلژی	۹	۷۳
P13	مرد	۴۰	مجرد	کوداری پلژی	۶	۳۶
P14	زن	۴۷	مطلقه	پاراپلژی	۱۵	۶۱
P15	زن	۳۵	متاهل	کوداری پلژی	۹	۴۸
P16	مرد	۳۷	مجرد	کوداری پلژی	۲	۶۷
P17	مرد	۲۸	متاهل	کوداری پلژی	۷	۴۲
P18	مرد	۲۹	مجرد	کوداری پلژی	۴	۵۷
P19	زن	۳۳	مجرد	پاراپلژی	۳	۳۹

توانبخشی

## تحلیل داده‌ها

مانند مقایسه نقاط داده، زیر سؤال بردن فرضیات، عمیق‌تر شدن در مضامین نوظهور و کاوش در موضوعات بالقوه استفاده شد. برای اطمینان از بیشترین همگونی داخلی در داخل طبقات و بیشترین تفاوت بین طبقات، مقایسه مداوم و تجدیدنظر با اعضای تیم تحقیق انجام شد. هدف، شناسایی بخش‌هایی بود که شرکت کنندگان در مورد جنبه‌هایی مانند احساسات مرتبط با خود و تأثیر دیدگاه‌ها و نگرش‌های خانواده و درمانگر بر روند توانبخشی و بهبودی بحث می‌کردند. برای تجزیه و تحلیل اولیه، از روش‌های کدگذاری درون متنی و کدگذاری باز برای بررسی جملات و عبارات استفاده شد. فرایند تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات انجام شد و این روند تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. در پایان، برای اطمینان از صحت و دقت یافته‌ها، کدها و مضامین استخراج شده به مشارکت کنندگان بازگردانده شد تا نظرات و تأیید آن‌ها درباره تناسب و صحت کدها بررسی شود. نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ برای مدیریت داده‌ها در طول تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش گرانهمیم و لاندمن [۲۸] و هم‌زمان با تکمیل جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای استقرایی برای بررسی طیف وسیعی از مضامین ناشی از مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، با تمرکز بر هر دو اظهارات صریح شرکت کنندگان (محتوای آشکار) و معانی ضمنی (محتوای پنهان). در ابتدا، مصاحبه‌ها بارها گوش داده و به طور کامل رونویسی شدند و سپس با دقت مورد بررسی قرار گرفتند. متن مصاحبه به طور مکرر برای اطمینان از درک کلی و دقیق داده‌ها آماده شد. با پیروی از دستورالعمل‌های تثبیت شده برای تحلیل محتوای استقرایی [۲۸]، رونوشت‌ها تحت فرایند تحلیل سیستمی قرار گرفتند. در مرحله بعد واحدهای معنایی به صورت کدهای باز استخراج و برای مقایسه دائمی تفاوت‌ها و شباهت‌های بین کدها جست‌وجو و در زیرطبقات دسته‌بندی و با موقعیت‌های مشترک مشابه به طبقات تبدیل شدند. برای تسهیل تحلیل داده‌ها، از تکنیک‌هایی

## صحت و استحکام داده‌ها

برای اطمینان از قابلیت اعتماد به داده‌ها، از چهار معیار پیشنهادی گوبا و لینکلن (۱۹۸۵) - اعتبار، تأییدپذیری، قابلیت اتکا، و قابلیت انتقال - استفاده شد [۲۹].

برای ارتقای اعتبار نتایج، از تکنیک‌های مختلفی استفاده شد. یافته‌های مطالعه با اساتید راهنما و اساتید آشنا به روش تحقیق کیفی به بحث و بررسی گذاشته شد. در راستای درگیری عمیق، مصاحبه‌های طولانی‌مدت و مکرر با شرکت‌کنندگان انجام شد و به‌منظور تقویت تعامل مؤثر، فضایی امن و اعتمادآمیز برای بیان آزادانه تجربیات آن‌ها فراهم شد. همچنین، با اختصاص زمان کافی (۹ ماه) برای جمع‌آوری داده‌ها، امکان بررسی عمیق‌تر پدیده مورد مطالعه فراهم گردید. در جهت اعتبارسنجی اعضا، پس از هر مرحله از تحلیل، یافته‌های اولیه و تفسیرها با شرکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد تا از صحت تحلیل اطمینان حاصل شود و در صورت نیاز، مصاحبه‌های بعدی با توجه به بازخورد آن‌ها اصلاح گردد. برای ارزیابی قابلیت اعتماد داده‌ها، متن مصاحبه‌ها پس از گذشت چند روز دوباره توسط تیم پژوهش بررسی شد. در این فرآیند، کدگذاری‌ها و نتایج حاصل با کدگذاری‌های اولیه مقایسه شدند. علاوه بر این، بخش‌هایی از مصاحبه‌های ضبط‌شده و متن آن‌ها همراه با کدها، زیرطبقه‌ها و طبقه‌های استخراج‌شده توسط همکاران پژوهشگر و دو ناظر خارج از تیم تحقیق که با روش‌های پژوهش کیفی آشنا بودند، ارزیابی شدند. پس از تأیید کدگذاری‌ها و دسته‌بندی‌های انجام‌شده، قابلیت اعتماد داده‌ها تأیید شد. برای تضمین تصدیق‌پذیری، تلاش شد در طول تحقیق از هر گونه پیش‌داوری، حذف موارد غیرمنتظره، یا تحریف داده‌های به‌دست‌آمده اجتناب شود و در تمام مراحل پژوهش صداقت علمی رعایت گردد. برای تقویت قابلیت اتکا، تمام مراحل مطالعه به‌طور

دقیق مستندسازی شد و ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه به‌طور شفاف توصیف گردید. به‌منظور کاهش سوگیری شناختی، آگاهی محققان نسبت به این موضوع به‌طور مداوم افزایش داده شد و تلاش شد تا در طول تحلیل داده‌ها از روش‌های سیستماتیک و ساختاریافته استفاده شود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و تلاش برای به حداکثر رساندن تنوع شرکت‌کنندگان، قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یافت. این امر به ما امکان داد تا درک جامع‌تری از پدیده مورد مطالعه به دست آوریم.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۱۹ شرکت‌کننده شامل ۹ فرد مبتلا به تتراپلژی و ۱۰ فرد مبتلا به پاراپلژی مورد بررسی قرار گرفتند. از تحلیل جامع داده‌ها، ۲۲۴ کد اولیه استخراج شد که پس از طبقه‌بندی، یک مقوله اصلی و سه دسته فرعی را شکل دادند. این دسته‌ها و زیرمجموعه‌های مرتبط با آن‌ها به‌طور کامل در **جدول شماره ۲** آورده شده است. در ادامه، تشریح مفصل هریک از این دسته‌ها انجام می‌شود.

## تأیید وجودی در پیمایش بهبودی

این تم شامل طبقاتی است که از تحت تأثیر قرار گرفتن توسط درمانگران و افراد اطراف فرد نخاعی تا مواجهه با «نمی‌توانی انجام دهی» های خارجی و تعیین سقف‌های پایین برای اهداف را شامل می‌شود، بر هم‌کنش پیچیده بین تعاریف بیرونی، استنباط‌ها، باورها و دستاوردهای شخصی تأکید می‌کند. افراد درحالی‌که برای تعریف توانایی‌ها، باورها و آرزوهای خود در محدودیت‌های شرایطشان تلاش می‌کنند، با انتظارات و محدودیت‌های تحمیل‌شده توسط دیگران دست‌وپنجه نرم می‌کنند. درنهایت،

جدول ۲. تم، طبقه و زیرطبقه

مقوله	طبقه	زیرطبقه
تأیید وجودی در پیمایش بهبودی	ایجاد هویت جدید مبتنی بر اراده و تلاش	نماد ایستادگی و اراده بودن از نگاه دیگران
		رضایت درونی حاصل از بازخورد در پیشرفت و اراده
		انعکاس درستی مسیر در آینه تعاریف درمانگر و دیگران
	همدلی و همراهی تراپیست در مسیر توانبخشی	دیدن اثر تلاش‌ها در تعریف و تشویق دیگران
		حمایت و همدلی درمانگر در مسیر بهبودی
		تحت تأثیر تراپیست قرار گرفتن
		توقع دیده شدن ظرفیت و اراده و تلاش بیمار
یافتن قدرت در غلبه بر چالش‌ها	مقابله با «نمی‌توانی‌های» بیرونی	ترویج عاملیت فردی در مسیر توانبخشی
		القای باور و کلیشه غلط برای بیمار

توانبخشی

### انعکاس درستی مسیر در آینه تعاریف درمانگر و دیگران

تأثیر دیدگاه‌های بیرونی، به‌ویژه دیدگاه‌های درمانگر و سایر افرادی که در فرآیند توانبخشی دخیل هستند، نقش مهمی در شکل‌دهی باور فرد به مسیر انتخابی او ایفا می‌کند. تأیید و پشتیبانی دریافتی از این منابع به منزله آینه‌ای عمل می‌کند که درستی مسیر او را بازتاب می‌دهد و بدین ترتیب، اعتماد به نفس و عزم او برای ادامه دادن به دوره بهبودی انتخاب‌شده را تقویت می‌کند.

«دوستانم هم همین را به من می‌گویند، می‌گویند خودتان را با دیگران مقایسه نکنید. دوستانم مرا تشویق می‌کنند، می‌گویند تو حمید هستی، تو کس دیگری نیستی. آن‌ها به من می‌گویند، ما حمیدی را که می‌شناسیم هرگز تسلیم نشده‌است. ما می‌دانیم که موفق خواهی شد و این باعث شد که بیشتر به خودم ایمان داشته باشم.» (مرد/۳۳ ساله/اراپلژی/۶ سال از آسیب)

«تعاریف‌های دیگران باعث می‌شد که بیشتر خودم را باور کنم محقق (یعنی چی؟) یعنی اینکه من می‌توانم، چیزی مانعی نیست که بگوید تو نمی‌توانی. (مرد/۲۷ ساله/پاراپلیژی/۸ سال از آسیب)»

### دیدن اثر تلاش‌ها در تعریف و تشویق دیگران

این موضوع بر اهمیت تأثیر ملموس تلاش‌های فرد بر دریافت بازخورد و تشویق از سوی دیگران تأکید می‌کند. هنگامی که افرادی که از ضایعات نخاعی رنج می‌برند، اثرات مثبت اقدامات خود را بر ادراک و نگرش اطرافیان مشاهده می‌کنند، حس کارآمدی آن‌ها در مسیر بهبود تقویت می‌شود.

«دیدن شادی روی صورت آن‌ها، انگیزه بزرگی برای من است. این [دیدن شادی] مانند تأیید شدن این است که در مسیر درست هستم.» (زن/۴۶ ساله/پاراپلیژی/۶ سال از آسیب)

«آدم‌هایی که مرا می‌شناسند، مرا دیده‌اند و کار و زندگی‌ام را شاهد بوده‌اند، می‌گویند، ماشاالله [تحسین و ستایش]! او می‌تواند این کار را انجام دهد! درست است که او نمی‌تواند راه برود، اما به اندازه هر کس دیگری که پا دارد، توانمند است.» (مرد/۴۱ ساله/پاراپلیژی/۱۳ سال از آسیب)

### همدلی و همراهی تراپیست در مسیر توانبخشی

تأثیر همدلی، حمایت و راهنمایی درمانگر بر تجربیات و پیشرفت افراد در طول مسیر توانبخشی بسیار چشمگیر است. برقراری ارتباط دلسوزانه اعتماد را افزایش داده و فضایی را برای افراد ایجاد می‌کند تا دغدغه‌ها، ترس‌ها و آرزوهای خود را کاوش کنند. درمانگران نقش اساسی در تحت تأثیر قرار دادن ادراکات، رفتارها و تصمیمات افراد دارند و نه تنها توانبخشی جسمی بلکه

این تم‌ها پویایی پیچیده خودآگاهی، عاملیت و انعطاف‌پذیری در مواجهه با مشکلات را روشن می‌کنند و نقش اساسی تأثیرات بیرونی را در شکل‌دهی تجربیات و نتایج فردی برجسته می‌کنند.

### ایجاد هویت جدید مبتنی بر اراده و تلاش

این بخش به نقش قابل توجه تأیید، اعتبارسنجی و تشویقی که از دیگران دریافت می‌شود در شکل‌گیری خودپنداره، باور به توانمندی‌ها و انگیزه برای پشتکار در مواجهه با چالش‌ها تأکید می‌کند. تعاریفی که توسط دیگران ارائه می‌شود، چه از طریق اذعان به نقاط قوت، تشخیص پیشرفت، تأیید مسیرهای انتخاب‌شده یا قدردانی از تلاش‌ها، تأثیر عمیقی بر تجربیات و دیدگاه‌های افراد در مسیر بهبودی از ضایعات نخاعی دارد.

### نماد ایستادگی و اراده بودن از نگاه دیگران

این موضوع بر اهمیت شناسایی بیرونی قدرت و عزیمت افرادی با آسیب نخاعی در غلبه بر چالش‌های مرتبط با آسیب‌شان تأکید می‌کند. این افراد اغلب خود را در نگاه دیگران به‌عنوان نمادهای پایداری و نیروی اراده می‌بینند. این دیدگاه از جانب دیگران می‌تواند بر نحوه درک آن‌ها از خود و مسیر بهبودشان تأثیر بگذارد.

«اگر به صفحه اینستاگرام من نگاه کنید، می‌بینید که بسیاری از اعضای خانواده و دوستانم اراده مرا تحسین کرده‌اند. آن‌ها می‌گویند که برخی از ما باید از من الهام بگیریم. (زن، ۵۰ ساله، پاراپلیژی، ۶ سال از آسیب)»

«درصد زیادی از آدم‌های اطرافم من را باور دارند، الان من شده‌ام الگوی دیگران. یک طوری شده است که مثلاً اطرافیان من وقتی که در زمینه‌ای کم می‌آورند می‌آیند و از من مشاوره می‌گیرند. (زن، ۴۰ ساله، کوادری پلیژی، ۸ سال از آسیب)»

### رضایت درونی حاصل از بازخورد در پیشرفت و اراده

این طبقه بر اهمیت تأیید و اعتباری که از جانب درمانگران در طول فرآیند بهبود تأکید می‌کند. افراد زمانی که بازخورد مثبتی در مورد پیشرفت و قدرت خود از پزشکان دریافت می‌کنند، احساس رضایت درونی پیدا می‌کنند. چنین تأییدی نه تنها روحیه آن‌ها را تقویت می‌کند، بلکه اعتقادشان به توانایی خود برای غلبه بر موانع و بهبود وضعیت‌شان را نیز تقویت می‌کند.

«دکتر با دیدن اینکه علی‌رغم آسیب نخاعی به این خوبی راه می‌روم، شوکه شد. باور نمی‌کرد! حتی گفت معجزه است. اما بعد گفت این معجزه نیست، بلکه تمام تلاش و پشتکار خودت است که تو را به اینجا رسانده است.» (زن، ۲۸ ساله، تتراپلیژی، ۸ سال از آسیب)

### توقع دیده شدن ظرفیت و اراده و تلاش بیمار

این بخش بر اهمیت انتظار متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و افرادی که درگیر فرآیند توانبخشی هستند برای مشاهده ظرفیت، اراده و تلاش فرد بیمار تأکید می‌کند.

«حرف‌هایش واقعاً منو آزار داد و ناراحت کرد. تا مرز اشک ریختن رفتم. چرا این حرف رو به من زد وقتی تمام تلاشم رو می‌کنم؟ من این آفو رو می‌پوشم، چیزی که هرگز فکر نمی‌کردم بتونم. حالا که این بريس رو روی پام دارم، چرا حرف منو باور نکرد؟» (زن/ ۳۵ ساله/ پاراپلیژی ۹/ سال پس از آسیب)

### مقابله با «نمی‌توانی‌های» بیرونی

این مفهوم بر چالش‌هایی تأکید می‌کند که افراد مبتلا به ضایعه نخاعی در مواجهه با محدودیت‌های بیرونی یا غیرممکن‌های ادراکی که از سوی دیگران بر آن‌ها تحمیل می‌شود، با آن روبه‌رو هستند. باوجود این «نمی‌توانی‌های» بیرونی، افراد مجبور هستند راهبردهایی برای پیمایش و غلبه بر این موانع طراحی کنند.

«بلند میشم و خودم رو بالا نگه می‌دارم، نه برای اینکه دهان او را ببندم، بلکه برای اینکه به خودم یادآوری کنم که من فقط یک بدن بی جان نیستم، هنوز هم می‌توانم بنشینم.» (مرد/ ۴۰ ساله/ تراپلیژی ۶/ سال پس از آسیب)

«وقتی می‌گویند «تو همین هستی»، این فقط مرا بیشتر به انجام دادن آن سوق می‌دهد. وقتی آن شخص این را می‌گوید، مرا بیشتر ترغیب می‌کند که ثابت کنم اشتباه می‌کند.» (مرد/ ۴۲ ساله/ پاراپلیژی ۵/ سال پس از آسیب)

### ترویج عاملیت فردی در توانبخشی

این مفهوم بر نقش اساسی افراد در مسیر بهبودی خودشان تأکید می‌کند، درحالی‌که حمایت و راهنمایی متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و عزیزان ارزشمند است، درنهایت، افراد مسئولیت مالکیت و عاملیت در مسیر توانبخشی خود را بر عهده دارند.

«باید بجنگی و قوی بشی، وگرنه فقط تو به گوشه میشینی و نمی‌میری، اما آرزو می‌کنی کاش مرده بودی. پس باید بجنگی و قوی بشی...» (مرد/ ۴۷ ساله/ پاراپلیژی ۷/ سال پس از آسیب)

### القای باور و کلیشه غلط برای بیمار

این بخش به پدیده‌ای اشاره می‌کند که متخصصین مراقبت‌های بهداشتی ممکن است برای افراد مبتلا به آسیب نخاعی، اهداف با سقف پایین تعیین کنند. این امر به‌طور بالقوه باعث محدود شدن آرزوهای فرد و کند شدن روند پیشرفت او می‌شود. بااین‌حال، افراد می‌توانند از این اهداف به‌عنوان انگیزه‌ای برای به چالش

حمایت عاطفی و راهنمایی نیز ارائه می‌دهند. درمانگران از طریق همراهی همدلانه، افراد را توانمند می‌سازند تا با انعطاف‌پذیری، امید و اعتمادبه‌نفس بر پیچیدگی‌های ناشی از آسیب نخاعی غلبه کنند.

### حمایت و همدلی درمانگر در مسیر بهبودی

درمانگرانی که همدلی نشان می‌دهند، محیطی پرورش‌دهنده ایجاد می‌کنند که در آن افراد احساس درک شدن و حمایت را تجربه می‌کنند. همراهی، نشانگر تعهد درمانگر به همراهی فرد در طول مسیر توانبخشی است. این همراهی شامل ارائه راهنمایی، تشویق و حمایت عاطفی در مواجهه با چالش‌ها می‌شود.

«یشان هیچ هزینه‌ای از من دریافت نمی‌کرد. من به آنجا می‌رفتم و او ۲ ساعت با من کار می‌کرد. از آنجایی که در طول روز دانشجو داشت، ما ساعت ۱۰ شب می‌رسیدیم و او تا نیمه شب برای دیدن ما می‌ماند. دکتر سلطانی همدل، مهربان، احترام‌گذار به خواسته‌های شماست، انرژی منفی نمی‌دهد، با کودکان خوب است، با قلب کار می‌کند و به شما انگیزه می‌دهد. (مرد/ ۲۹ ساله/ تراپلیژی ۴/ سال از آسیب)»

### تحت تأثیر تریپست قرار گرفتن

این مفهوم بر تأثیر قابل توجهی که درمانگران بر افراد در طول فرآیند توانبخشی دارند، تأکید می‌کند. این تأثیر فراتر از توانبخشی فیزیکی گسترش می‌یابد و شامل حمایت عاطفی، استراتژی‌های مقابله و مسیر کلی بهبودی آن‌ها می‌شود. افراد به درمانگران خود تکیه می‌کنند، کسانی که ادراکات، رفتارها و نگرش‌های آن‌ها را نسبت به آسیب و تلاش‌های توانبخشی شکل می‌دهند.

«او (کاردرمان) گفت چون این توانایی را در من می‌بیند، می‌داند که این کار ممکن است. من مدام می‌گفتم، «بگیرم تا نیفتم.» او جواب داد، «برو، هستم.» اولین قدم را که برداشتم، گفت: «دوربین را بیاور و فیلم دخترمان را که می‌تواند این کار را انجام دهد، بگیر» خوشحال بود و گفت: «عالی بودی...» (زن/ ۴۰ ساله/ پاراپلیژی ۸/ سال پس از آسیب)

### یافتن قدرت در غلبه بر چالش‌ها

افرادی که در مسیر بهبود و سازگاری با معلولیت خود قرار دارند، با موانعی روبه‌رو هستند که از انتظارات در مورد توانایی و تلاش تا دست‌وپنجه نرم کردن با محدودیت‌های بیرونی و پذیرش معلولیتشان متغیر است. همه این موانع آن‌ها را مجبور می‌کند تا مرزها را جابه‌جا کنند. با وجود مواجهه شدن با «نمی‌توانم‌هایی» که دیگران تحمیل می‌کنند و به محدودیت‌های خودساخته منجر می‌شود، افراد با بازتعریف تحمیل این چالش‌ها از آن به‌عنوان سوخت رشد و توسعه استفاده می‌کنند که آن‌ها را در مسیر بهبودی و سازگاری به جلو سوق می‌دهد.



کشیدن انتظارات استفاده کنند.

«و ما این باورهای غلط را داشتیم که باید بهتر شوی و مستقل بشوی، اما خوب نخواهی شد و راه نخواهی رفت. همین که کارهای خودت را انجام دهی کافی است، نه اینکه بخوای راه بروی...» (زن/ ۵۰ ساله/ پاراپلیژی/ ۶ سال پس از آسیب)

## بحث

این مطالعه بر تأثیر قابل توجه عوامل بیرونی بر نتایج توانبخشی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی تأکید می‌کند. یافته‌ها بر هم کنش پیچیده بین ادراکات بیرونی، انتظارات و محدودیت‌های اعمال شده توسط درمانگران، خانواده، دوستان و جامعه به‌طور کلی و اینکه چگونه این عوامل بر خودآگاهی، کنشگری و درنهایت پیشرفت فرد تأثیر می‌گذارند، تأکید می‌کند.

این پژوهش به بررسی نقش تشویق و تأیید از سوی درمانگران، خانواده و دوستان در بهبود وضعیت افراد می‌پردازد. به رسمیت شناختن نقاط قوت، پیشرفت و تلاش به‌عنوان محرک قدرتمند عمل می‌کند و باعث تقویت باور به خود و پشتکار می‌شود [۷، ۳۰، ۳۱]. این امر انگیزه و توان افراد را برای رویارویی با مشکلات و چالش‌ها افزایش می‌دهد. تأیید متخصصان پزشکی مانند درمانگران و پزشکان از اهمیت بیشتری برخوردار است. اراده و باور آن‌ها را به بهبودی تقویت می‌کند. درمانگران مانند آینه‌ای عمل می‌کنند که پیشرفت و مسیر انتخابی او را به او نشان می‌دهند و بدین ترتیب، اعتماد به نفس و احساس بودن در مسیر درست را تقویت می‌کنند. مشاهده اثر مثبت تلاش‌های خود بر دیگران، عزم و احساس کارآمدی فرد را بیشتر تقویت می‌کند. این مفهوم با مفهوم خودکارآمدی در روانشناسی همسو است که عامل کلیدی در موفقیت توانبخشی به شمار می‌رود [۳۲-۳۴].

درمانگران نقشی اساسی در تجربه توانبخشی افراد ایفا می‌کنند. همدلی، حمایت و راهنمایی آن‌ها فضایی امن را برای کاوش در چالش‌ها و آرزوهای مراجعان فراهم می‌کند. فراتر از توانبخشی فیزیکی، درمانگران با ارائه حمایت عاطفی و راهنمایی، بر ادراکات، رفتارها و تصمیم‌گیری‌های افراد تأثیر می‌گذارند. این امر با یافته‌های پژوهشی همسو است که نشان می‌دهد غلبه بر چالش‌ها، مصمم بودن و حس موفقیت را در فرد پرورش می‌دهد [۱۲، ۳۵]. همان‌طور که در مطالعات پیشین ذکر شده است [۱۴، ۳۱]. درمانگران همدل فضایی امن برای کاوش ایجاد می‌کنند که اعتماد را تقویت کرده و افراد را در پیمایش پیچیدگی‌های بازایی از ضایعه نخاعی توانمند می‌سازد. این درمانگران با ایجاد محیطی پرورش‌دهنده، به مراجعان حس درک شدن و حمایت را القا می‌کنند. همراهی مستمر آن‌ها در طول مسیر توانبخشی، انگیزه و حمایت عاطفی حیاتی را فراهم می‌کند. درمانگران می‌توانند با باور به پتانسیل افراد، به آن‌ها قدرت ببخشند. نمونه‌ای از این

توانمندسازی، تشویق فردی توسط درمانگر برای برداشتن اولین قدم‌ها با ارائه حمایت قاطع است.

این مطالعه به بررسی نحوه مقابله افراد با موانع بیرونی و محدودیت‌هایی که دیگران یا خودشان برایشان تعیین می‌کنند، می‌پردازد. این چالش‌ها می‌توانند محرکی برای رشد و پیشرفت باشند. یافته‌های این مطالعه با تحقیقات انجام‌شده در زمینه تاب‌آوری همسو است که نشان می‌دهد غلبه بر چالش‌ها، عزت نفس و حس موفقیت را تقویت می‌کند [۳۳، ۳۶، ۳۷]. افراد با انتظارات مربوط به توانایی و تلاش خود دست‌وپنجه نرم می‌کنند، با محدودیت‌های خارجی مبارزه می‌کنند و گاه ناتوانی خود را درونی می‌کنند. بااین‌حال، آن‌ها از این موانع به‌عنوان سوختی برای شکستن مرزها و پیشرفت در مسیر بهبود و سازگاری استفاده می‌کنند. افراد بر اهمیت تأیید ظرفیت، اراده و تلاششان توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کنند. مواجهه با محدودیت‌های بیرونی تحمیل‌شده توسط دیگران، انگیزه‌ای در آن‌ها برای غلبه بر این محدودیت‌ها و اثبات خود ایجاد می‌کند. افراد نقش محوری در مسیر بهبود خود دارند و مسئولیت مسیر توانبخشی خود را بر عهده می‌گیرند، درحالی‌که حمایت بیرونی ارزشمند است، عزم و تلاش خودشان نیروی محرک پشت پیشرفت آن‌هاست. جالب توجه است که حتی اهداف حداقلی که توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی تعیین می‌شود، می‌تواند به‌عنوان سکویی برای به چالش کشیدن انتظارات و دستیابی به نتایج بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

این مطالعه بینش‌های ارزشمندی در مورد زمینه اجتماعی-فرهنگی ایرانی توانبخشی SCI ارائه می‌دهد. تأکید بر روابط درمانگر-فردی و اهمیت حمایت خانواده ممکن است نشان‌دهنده ارزش‌های فرهنگی احترام به اقتدار و شبکه‌های اجتماعی نزدیک باشد.

## نتیجه‌گیری

این مطالعه بر تأثیر عمیق عوامل بیرونی بر نتایج توانبخشی آسیب نخاعی (SCI) تأکید می‌کند. تقویت مثبت، حمایت درمانگر و توانایی تبدیل چالش‌ها به انگیزه، همگی عناصر کلیدی برای به حداکثر رساندن پیشرفت فردی و پرورش حس اعتماد به نفس و تاب‌آوری هستند. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی با درک قدرت ادراکات، انتظارات و محدودیت‌های بیرونی، می‌توانند محیطی حمایتی‌تر و توانمندساز برای افرادی که در پیچیدگی‌های توانبخشی آسیب نخاعی قرار دارند، ایجاد کنند. با توجه به ماهیت کیفی این مطالعه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی کمی تأثیر عوامل بیرونی بر خودپنداره در مسیر توانبخشی و میزان تعهد فرد به بازتوانی خود پس از آسیب بپردازند تا بتوان روابط علت و معلولی را دقیق‌تر مشخص کرد.

## نقاط قوت و ضعف

این مطالعه که با مشارکت پرستاری انجام شده که از بیماران مبتلا به آسیب نخاعی تروماتیک مراقبت کرده است، به دلیل زمینه پرستاری محقق اصلی محدودیت‌هایی دارد. داده‌ها شفاف بودند، اما ممکن است آگاهی شرکت‌کنندگان از زمینه کاری محقق بر پاسخ‌های آن‌ها تأثیر گذاشته باشد. این مطالعه تجربیات افراد مبتلا به آسیب نخاعی و اختلالات مداوم را با استفاده از یک مسیر ممیزی و ژورنال بازتابی مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. یک راهنمای موضوعی و تجزیه و تحلیل سیستماتیک با انتخاب نمونه هدفمند برای اطمینان از حداکثر تنوع در عوامل آسیب و جمعیت‌شناسی انجام شد.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاق (کد: IR.BUMS.REC.1401.305) و مجوز انجام مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند اخذ شد. هدف مطالعه، روش جمع‌آوری داده‌ها، ضبط صدا در طول مصاحبه، محرمانگی داده‌ها و ناشناسی گزارش‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه کتبی از آن‌ها اخذ شد.

### حامی مالی

این مطالعه بخشی از رساله دکتری علی صادقی اکبری، دانشجوی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند می‌باشد. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

### مشارکت‌نویسندگان

ایده‌پردازی، گردآوری داده‌ها، بررسی و تحقیق، مدیریت پروژه، منابع و نرم‌افزار: علی صادقی اکبری؛ نظارت و تأیید: غلامحسین محمودی‌راد؛ تحلیل رسمی داده‌ها و روش‌شناسی: همه نویسندگان.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگانی که با ارائه بینش‌ها و تجربیات ارزشمند خود، به غنی‌سازی داده‌های این تحقیق کمک شایانی کردند، تشکر و قدردانی می‌شود. از سیمین شرفی و محمدرضا میری نیز که با ارائه انتقادات سازنده، به بهبود کیفیت این اثر کمک نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

## References

- [1] Fehlings MG, Tetreault LA, Wilson JR, Kwon BK, Burns AS, Martin AR, et al. A clinical practice guideline for the management of acute spinal cord injury: Introduction, rationale, and scope. *Global Spine Journal*. 2017; 7(3 Suppl):84S-94S. [DOI:10.1177/2192568217703387] [PMID]
- [2] Noonan VK. A look at spinal cord injury in Canada: Rick Hansen spinal cord injury registry (RHSCIR)-2021 SCI data summary. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 2023; 29(Supplement):165-70. [DOI:10.46292/sci23-00031S] [PMID]
- [3] Roy RR, Harkema SJ, Edgerton VR. Basic concepts of activity-based interventions for improved recovery of motor function after spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012; 93(9):1487-97. [DOI:10.1016/j.apmr.2012.04.034] [PMID]
- [4] Sand Å, Karlberg I, Kreuter M. Spinal cord injured persons' conceptions of hospital care, rehabilitation, and a new life situation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2006; 13(3):183-92. [DOI:10.1080/11038120500542187] [PMID]
- [5] Collis Pellatt G. Patient-professional partnership in spinal cord injury rehabilitation. *British Journal of Nursing*. 2004; 13(16):948-53. [DOI:10.12968/bjon.2004.13.16.15966] [PMID]
- [6] Kroll T, Groah S, Gilmore B, Neri M. Consumer-directed teaching of health care professionals involved in the care of people with spinal cord injury: The consumer-professional partnership program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39(5):228-34. [DOI:10.3928/00220124-20080501-05] [PMID]
- [7] House L, Russell H, Kelly E, Gerson A, Vogel L. Rehabilitation and future participation of youth following spinal cord injury: Caregiver perspectives. *Spinal Cord*. 2009; 47(12):882-6. [DOI:10.1038/sc.2009.64] [PMID]
- [8] Davidson D, Noonan VK, Dvorak MF, Zhang H, Fisher CG. The impact of patient expectations on outcome following treatment for spinal trauma: Part 1: What are spine surgeons telling their patients? *Spine*. 2010; 35(19):1807-11. [DOI:10.1097/BRS.0b013e3181c15b5d] [PMID]
- [9] Dorstyn D, Mathias J, Denson L. Efficacy of cognitive behavior therapy for the management of psychological outcomes following spinal cord injury: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*. 2011; 16(2):374-91. [DOI:10.1177/1359105310379063] [PMID]
- [10] Donnelly C, Eng JJ, Hall J, Alford L, Giachino R, Norton K, et al. Client-centred assessment and the identification of meaningful treatment goals for individuals with a spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2004; 42(5):302-7. [DOI:10.1038/sj.sc.3101589] [PMID]
- [11] Kinter ET, Prior TJ, Carswell CI, Bridges JF. A comparison of two experimental design approaches in applying conjoint analysis in patient-centered outcomes research: A randomized trial. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*. 2012; 5(4):279-94. [DOI:10.1007/BF03262499] [PMID]
- [12] Moroni L, Colangelo M, Galli M, Bertolotti G. [A "I would like to give him my life": Results of a psychological support intervention to caregivers of patients undergoing neuromotor rehabilitation (Italian)]. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. 2007; 29(3 Suppl B):B5-17. [PMID]
- [13] Mothabeng D, Malinga, CP, van der Merwe, C., Qhomane, PT., Motjotji S. The views of patients with spinal cord injuries on their rehabilitation experience. *South African Journal of Physiotherapy*. 2007;63(3):22. [DOI:10.4102/sajp.v63i3.139]
- [14] Amsters D, Schuur S, Pershouse K, Power B, Harestad Y, Kendall M, et al. Factors which facilitate or impede interpersonal interactions and relationships after spinal cord injury: A scoping review with suggestions for rehabilitation. *Rehabilitation Research and Practice*. 2016; 2016:9373786. [DOI:10.1155/2016/9373786] [PMID]
- [15] Lucke KT. Outcomes of nurse caring as perceived by individuals with spinal cord injury during rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*. 1999; 24(6):247-53. [DOI:10.1002/j.2048-7940.1999.tb02191.x] [PMID]
- [16] Galehdar N, Heydari H. Explaining the challenges of Iranian caregivers in provision of home health care to spinal cord injury patients: A qualitative study. *BMC Nursing*. 2024; 23(1):142. [DOI:10.1186/s12912-024-01797-0] [PMID]
- [17] Dalvand S, Hammam N, Mirzaei N, Gheshlagh RG. Health-related quality of life of patients with spinal cord injury in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Shiraz E-Medical Journal*. 2020; 21(1):e91402. [DOI:10.5812/semj.91402]
- [18] Sullivan J. Surviving uncertainty and projecting recovery: a qualitative study of patients' and family members' experiences with acute spinal cord injury. *SCI Nursing*. 2001; 18(2):78-86. [PMID]
- [19] Whalley Hammell K. Experience of rehabilitation following spinal cord injury: A meta-synthesis of qualitative findings. *Spinal cord*. 2007; 45(4):260-74. [DOI:10.1038/sj.sc.3102034] [PMID]
- [20] Van Leeuwen CM, Post MW, Van Asbeck FW, Bongers-Janssen HM, Van Der Woude LH, De Groot S, et al. Life satisfaction in people with spinal cord injury during the first five years after discharge from inpatient rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 2012; 34(1):76-83. [DOI:10.3109/09638288.2011.587089] [PMID]
- [21] DeJong G, Tian W, Hsieh C-H, Junn C, Karam C, Ballard PH, et al. Rehospitalization in the first year of traumatic spinal cord injury after discharge from medical rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013; 94(4):S87-S97. [DOI:10.1016/j.apmr.2012.10.037] [PMID]
- [22] Shamshiri M, Eskandar Oghli B, Vafaei M, Molaei B. [Adaptive coping strategies in patients with spinal cord injury: A phenomenological study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2021; 26(4):478-89. [DOI:10.32598/ijpcp.26.3.2975.1]
- [23] Hennink M, Hutter I, Bailey A. Qualitative research methods. Thousand Oaks: Sage Publications; 2020. [Link]
- [24] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(6):349-57. [DOI:10.1093/intqhc/mzm042] [PMID]
- [25] Silva GAd, Schoeller SD, Gelbecke FL, Carvalho ZMF, Silva EMJP. Functional assessment of people with spinal cord injury: use of the functional independence measure-FIM. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012; 21(4):929-36. [DOI:10.1590/S0104-07072012000400025]

- [26] Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9):1277-88. [\[DOI:10.1177/1049732305276687\]](#) [\[PMID\]](#)
- [27] Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. [\[Link\]](#)
- [28] Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of nursing studies*. 2020; 108:103632. [\[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103632\]](#) [\[PMID\]](#)
- [29] Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks: Sage; 1985. [\[Link\]](#)
- [30] AlHuthaifi F, Krzak J, Hanke T, Vogel LC. Predictors of functional outcomes in adults with traumatic spinal cord injury following inpatient rehabilitation: A systematic review. *The Journal of Spinal cord Medicine*. 2017; 40(3):282-94. [\[DOI:10.1080/10790268.2016.1238184\]](#) [\[PMID\]](#)
- [31] Consortium for Spinal Cord Medicine. Outcomes following traumatic spinal cord injury: Clinical practice guidelines for health-care professionals. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2000; 23(4):289-316. [\[PMID\]](#)
- [32] McGonigal K. *Yoga for pain relief: Simple practices to calm your mind and heal your chronic pain*. Oakland: New Harbinger Publications; 2009. [\[Link\]](#)
- [33] Min JA, Lee CU, Hwang SI, Shin JI, Lee BS, Han SH, et al. The moderation of resilience on the negative effect of pain on depression and post-traumatic growth in individuals with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*. 2014; 36(14):1196-202. [\[DOI:10.3109/09638288.2013.834985\]](#) [\[PMID\]](#)
- [34] Newton-John TR, Mason C, Hunter M. The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain. *Rehabilitation Psychology*. 2014; 59(3):360. [\[DOI:10.1037/a0037023\]](#) [\[PMID\]](#)
- [35] Pellatt GC. Patients, doctors, and therapists perceptions of professional roles in spinal cord injury rehabilitation: Do they agree? *Journal of Interprofessional Care*. 2007; 21(2):165-77. [\[DOI:10.1080/13561820701195567\]](#) [\[PMID\]](#)
- [36] Mohammadi F, Oshvandi K, Bijani M, Borzou SR, Khodaveisi M, Masoumi SZ. Perception of facing life's challenges in patients with spinal cord injury in Iran: a qualitative study. *BMC Psychology*. 2022; 10(1):202. [\[DOI:10.1186/s40359-022-00909-2\]](#) [\[PMID\]](#)
- [37] Kashdan TB, Kane JQ. Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences*. 2011; 50(1):84-9. [\[DOI:10.1016/j.paid.2010.08.028\]](#) [\[PMID\]](#)

## پیوست ۱. راهنمای مصاحبه تکمیلی

### راهنمای مصاحبه

۱. از اینکه در مصاحبه شرکت کردید تشکر می‌کنید.

۲. هدف از این مصاحبه درک این است که پس از آسیب نخاعی چه تجربیاتی داشته‌اید و چگونه بر موانع غلبه کرده‌اید و با وجود سختی‌ها، قدم در مسیر استقلال گذاشته‌اید.

۳. تکمیل این مصاحبه حدود ۴۵ تا ۶۰ دقیقه طول خواهد کشید.

### قبل از شروع

● در حین مصاحبه، اگر سؤالی را متوجه نشدید، لطفاً به من اطلاع دهید.

● هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد - بنابراین لطفاً آزادانه و صادقانه پاسخ دهید.

● من به دنبال نظرات علمی نیستم و می‌خواهم شما آنچه را که شخصاً تجربه کرده‌اید، بیان کنید.

● اگر سؤالی وجود دارد که نمی‌خواهید به آن پاسخ دهید، می‌توانیم به سؤال بعدی برویم.

● می‌توانید در هر زمان بدون ارائه دلیل متوقف شوید.

● مصاحبه ضبط خواهد شد، اما داده‌ها به صورت ایمن نگهداری و پس از تجزیه و تحلیل حذف خواهند شد.

● پاسخ‌ها و نقل قول‌های شما ناشناس خواهند ماند و به هیچ وجه برای فاش کردن هویت شما تکثیر نخواهند شد.

● آیا در مورد مصاحبه سؤالی یا نگرانی دارید؟

● آیا همچنان موافق هستید که مصاحبه ضبط شود (حتی اگر رضایت کتبی دریافت شده باشد)؟

● مصاحبه یک حوزه اصلی را پوشش خواهد داد: اطرافیان و خانواده و درمانگران شما چه تأثیری در روند بهبودی یا ایجاد چالش در مسیر بازتوانی شما داشتند و چگونه بر موانع پیرامون خود غلبه کرده‌اید و با وجود سختی‌ها، قدم در مسیر استقلال گذاشته‌اید.

### زمینه

● آیا می‌توانید داستان حادثه خود را تعریف کنید؟

● این آسیب چگونه بر زندگی شما تأثیر گذاشته است؟

● آیا می‌توانید در مورد روندهای مقابله و بهبود خود پس از

آسیب نخاعی صحبت کنید؟

● آیا می‌توانید تغییراتی را که از زمان آسیب نخاعی تجربه کرده‌اید (مثلاً در مورد خود، روابط خود، باورهایتان نسبت به آسیب یا تأثیر اطرافیان بر شما) توصیف کنید؟

● آیا می‌توانید نقطه عطفی را در زندگی خود پس از آسیب نخاعی توضیح دهید؟ آیا عوامل خاصی وجود داشتند که به تحول شما کمک یا مانع آن شدند؟

● آیا این آسیب چیزی را که اکنون و در آینده برای شما مهم است تغییر داده است؟ دیگران در آن چه تأثیر داشتند؟

● چگونه با نگاه‌ها و سخنان دیگران کنار آمدید یا آن‌ها را قبول یا رد کردید؟

**در مصاحبه‌های بعدی (علاوه بر سؤالات قبلی)، ابعاد و ویژگی‌های نتایج شناسایی‌شده در مصاحبه‌های قبلی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و با ظهور ابعاد و ویژگی‌های مفاهیم، سؤالات مصاحبه بعدی هدایت خواهند شد.**

● در مصاحبه‌های قبلی افراد شناسایی کردند.

● آیا این برای شما مهم است؟ چرا؟

● آیا این همان چیزی است که شما آن را توصیف می‌کنید... یا تجربه یکسان یا متفاوتی خواهید داشت؟

### سؤال پایان

● آیا چیز دیگری وجود دارد که می‌خواهید در مورد تجربیات آسیب نخاعی خود بگویید که هنوز فرصتی به آن نداده‌ایم؟

### پروپها

● پروپ‌ها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

● «می‌توانید مثالی بزنید؟»

● «وقتی گفتید ... چه منظوری داشتید؟»

● «در باره ... بیشتر توضیح دهید.»

● سکوت نیز به عنوان یک پروپ استفاده شد تا شرکت‌کنندگان را تشویق به ادامه کند.



This Page Intentionally Left Blank