Qom University of Medical Sciences Journal

2025. Volume 19

Research Paper

Investigating the Status of Self-Efficacy and Social Integration in People With Spinal Cord Injury, Saqez City, Year 2022

Delnia Nikuee[1], Elham Loni[2], Samaneh Hosseinzadeh[3], *Soheila Shahshahani[4]

1. Department of Rehabilitation Management, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Clinical Research Development Center, Rofeideh Rehabilitation Hospital, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Rehabilitation Management, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Nikuee D, Loni E, Hosseinzadeh S, Shahshahani S. Investigating the Status of Self-Efficacy and Social Integration in People With Spinal Cord Injury, Saqez City, Year 2022. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3137.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3137.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3137.1

Received: 14 Oct 2024

Accepted: 21 Dec 2024

Available Online: 26 Jun 2025

Keywords:
Spinal cord injuries, Self-efficacy, Social integration

ABSTRACT

Background and Objectives Social integration for people with spinal cord injury is a key goal of rehabilitation. Considering the importance of self-efficacy as one of the individual factors affecting social integration, this study investigated the status of self-efficacy and social integration in people with spinal cord injury in Saqez City in 2022.

Methods This cross-sectional (descriptive-analytical) study was conducted using the community integration and general self-efficacy questionnaires in individuals with spinal cord injury in Saqqez City. Sampling was census-based. Spearman's correlation coefficient was used to check the correlation between social integration and self-efficacy score.

Results Ninety-nine people participated in this study. The mean total self-efficacy score of the investigated spinal cord injury subjects was 57.17±7.17 (above average). Also, the mean total integration score was 12.95±6.61 (lower than average). As the scores for self-efficacy and its subscales increase, the values for total integration and its subscales also increase significantly.

Conclusion According to the self-efficacy scores (slightly higher than average) and social integration scores (lower than average) of people with spinal cord injuries in Saqqez, it seems that to improve the social integration of these individuals, it is advisable to take steps to enhance their self-efficacy within the framework of rehabilitation programs.

Corresponding Author:

Soheila Shahshahani, Associate Professor.

Address: Department of Rehabilitation Management, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180132

E-Mail: drshahshahani@uswr.ac.ir

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

The goal of rehabilitation for people with spinal cord injury is to return to society and improve their quality of life so that returning to work has been proposed as an indicator of successful rehabilitation. Social integration of people with spinal cord injury is a key goal of rehabilitation. Considering the importance of self-efficacy as one of the individual factors affecting social integration, this study aimed to investigate the status of self-efficacy and social integration in people with spinal cord injury in Saqez City in 2022.

Methods

This cross-sectional descriptive study was conducted in Saqez City, Kurdistan Province, Iran, in 2022. The community integration questionnaire (CIQ) and general self-efficacy questionnaire were used to collect data. The information was collected with the cooperation of the rehabilitation unit of the welfare department, the relief committee, the Martyr Foundation of Saqqez City, and the social worker for people with spinal cord injuries. Among them, only a few people were unable to be interviewed in person; thus, the questionnaire was completed with the assistance of a social worker and over the phone. At least one year had passed since the spinal cord injury, and being over 18 years of age was the inclusion criterion, while incomplete completion of the questionnaires was considered an exclusion criterion. Descriptive information on spinal cord injury patients was analyzed using Mean±SD, and normality of variables was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test. Spearman's correlation coefficient was used to check the correlation between social integration and self-efficacy scores. Data were analyzed using SPSS software, version 16.

Results

99 people participated in this study, of whom 72 cases (72.73%) were men. The mean age was 44.67±13.91 years. Most participants 33(33.33%) had primary education. The mean total self-efficacy score, the initiation subscale score, the homework completion subscale score, and the resistance in facing the obstacles subscale score for the investigated spinal cord injury subjects were 57.17±7.17 (above average), 13.01±2.68 (above average), 19.44±3.46 (above average) and 22.23±3.75 (lower than average), respectively. More than half of the participants had self-efficacy scores above average, and none had low self-efficacy scores; however, only the subscale score for resistance in facing obstacles was below average. Age had a significant negative correlation with the integration score (r=—0.375; P=0.001). In this study, the mean total integration score, home integration subscale score, community integration score, and productivity integration score were 12.95±6.61 (lower than average), 3.57±3.27, 7.00±2.82, and 2.38±1.48, respectively. The mean total integration score was lower than average, with the integration score in the sub-scale of integration in society being average, while the sub-scales of integration at home and integration in productivity were much lower than average. As the self-efficacy score and its subscales increase, the values of integration scores at home, integration in society, integration in productivity, and the total integration score also increase significantly. In the present study, as well as in most of the studies reviewed, men accounted for a higher percentage of spinal cord injury cases. The mean scores for the integration dimensions, except for integration at home, were higher in men than in women. There was no significant relationship between the subscale scores and the total self-efficacy score with gender. In other words, being male or female had no significant effect on the self-efficacy score.

Conclusion

According to the self-efficacy scores (slightly higher than average) and social integration scores (lower than average) of people with spinal cord injuries in Saqqez, it seems that to improve the social integration of these individuals, it is advisable to take steps to enhance their self-efficacy within the framework of rehabilitation programs. In rehabilitation programs, it is essential to establish active counseling centers to foster self-awareness and internal motivation in these people. Additionally, enhancing self-efficacy through measures such as strengthening resilience, expanding social networks, providing social support, and increasing participation in exercise and physical activity can benefit people with spinal cord injuries. These efforts can increase the social integration of people with spinal cord injury. The limited sample size of 99 people in Saqqez City may limit the results of the study to this particular region and reduce the ability to generalize findings to other regions of the country.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Code: IR.USWR.REC.1401.188). Before

completing the questionnaire, participants were assured that their personal information would be kept confidential and informed consent was obtained from them before participation. They were also assured that participating in the research would not result in any losses for them. Individuals who did not wish to continue their cooperation were free to withdraw from the research at any time.

Funding

This study was extracted from the master's thesis of Delnia Nikuee, approved by the Department of Rehabilitation Management, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interception of the results and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت خودکارآمدی و تلفیق اجتماعی در افراد دارای ضایعه نخاعی در شهرستان سقز، سال ۱۴۰۱

دلنیا نیکوی[۱]، الهام لونی[۲]، سمانه حسین‌زاده[۳]، *سهیلا شهشهانی[۴]

۱. گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم‌توانبخشی و سلامت‌اجتماعی، تهران، ایران.
۲. واحد توسعه و تحقیقات بالینی، بیمارستان رفیده، دانشگاه علوم‌توانبخشی و سلامت‌اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. گروه مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم‌توانبخشی و سلامت‌اجتماعی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Nikuee D, Loni E, Hosseinzadeh S, Shahshahani S. gating the Self-efficacy and Social Integration Status in People With Spinal Cord Injury in Saqez City in 2022. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3137.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3137.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3137.1

تاریخ دریافت: ۲۳ مهر ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۰۱ دی ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۰۵ تیر ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف تلفیق اجتماعی افراد دارای آسیب نخاعی یک هدف کلیدی توان‌بخشی است. باتوجه‌به اهمیت خودکارآمدی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر تلفیق اجتماعی این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خودکارآمدی و تلفیق اجتماعی در افراد دارای ضایعه نخاعی در شهرستان سقز در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش بررسی این مطالعه مقطعی (توصیفی‌تحلیلی) با استفاده از پرسش‌نامه‌های تلفیق اجتماعی و خودکارآمدی عمومی شرر در افراد دارای آسیب نخاعی شهرستان سقز انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت تمام‌شماری بود. همبستگی بین نمرات تلفیق اجتماعی و خودکارآمدی با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها در این مطالعه ۹۹ نفر شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار نمرات کل خودکارآمدی ۷/۱۷±۵۷/۱۷ (بیشتر از متوسط) بود. میانگین و انحراف معیار نمرات تلفیق اجتماعی نیز ۶/۶۱±۱۲/۹۵ (کمتر از متوسط) به دست آمد. با افزایش نمرات خودکارآمدی و زیرمقیاس‌های آن، نمرات تلفیق کل و زیرمقیاس‌های آن به‌طور معنی‌داری افزایش یافت.

نتیجه‌گیری باتوجه‌به اینکه در افراد ضایعه نخاعی، نمرات خودکارآمدی کمی بیشتر از متوسط و نمره تلفیق اجتماعی کمتر از میزان متوسط بود به نظر می‌رسد برای بهبود تلفیق اجتماعی این افراد بهتر است در چارچوب بازتوانی بیماران، اقداماتی در جهت ارتقای خودکارآمدی آنان صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها:
آسیب نخاعی، خودکارآمدی، تلفیق اجتماعی

* **نویسنده مسئول:**
دکتر سهیلا شهشهانی
نشانی: تهران، دانشگاه علوم‌توانبخشی و سلامت‌اجتماعی، دانشکده توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، گروه مدیریت توانبخشی.
تلفن: ۲۲۱۸۰۱۳۲ (۲۱) ۹۸+
رایانامه: drshahshahani@uswr.ac.ir

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

معلولیت یک واژه کلی است که فعالیت‌ها را محدود و از مشارکت اجتماعی افراد جلوگیری می‌کند [۱]. ازجمله معلولیت‌ها، آسیب طناب نخاعی است. مجموعه بیماری‌ها و اختلالاتی که منجر به صدمه نخاع و ستون فقرات شود، به ضایعات نخاعی موسوم است و به افرادی که دچار این ضایعات می‌شوند، معلولین نخاعی گفته می‌شود [۲]. آسیب نخاعی ۵۰ درصد از مرگ‌ومیرهای ناشی از حوادث آسیب‌زا را به خود اختصاص می‌دهد. هیچ برآورد قابل‌اعتمادی از شیوع آسیب نخاعی در جهان وجود ندارد، اما برآورد سالانه جهانی ۴۰ تا ۸۰ مورد در هر ۱ میلیون نفر است [۳]. شیوع این اختلال در تهران بین ۱/۲ تا ۱۱/۴ در هر ۱۰ هزار نفر است [۴]. افراد دارای ضایعه نخاعی به علت اختلالات حرکتی، با محدودیت های مختلفی مواجه می‌شوند که می‌تواند احساسات، عواطف، زندگی شخصی و اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. ازجمله مواردی که می‌تواند تحت‌الشعاع محدودیت‌های فیزیکی قرار گیرد حس خودکارآمدی و تمایل به حضور افراد در جامعه است. خودکارآمدی مفهومی برگرفته از نظریه شناختی‌اجتماعی آلبرت بندورا است و به باورهای افراد نسبت به توانایی در تنظیم وظایف خود و مدیریت مطالبات محیطی به‌منظور دستیابی به نتایج دلخواه مرتبط است [۵]. استقلال و تلفیق اجتماعی از عوامل مهم بروز توانایی‌ها، تحقق بخشیدن به خواسته‌های افراد و اجرای نقش آن‌ها است [۶]. تلفیق اجتماعی یک ساختار چندبعدی است که ۳ جنبه جدا، اما مربوط دارد که عبارت‌اند از تلفیق در خانه (شامل مشارکت فعال در کارهای خانه)؛ تلفیق در جامعه (شامل فعالیت‌های خارج از خانه، مانند خریدکردن و ملاقات با دوستان) و تلفیق در فعالیت‌های تولیدی (مربوط به استخدام و فعالیت‌های شغلی و تحصیلی) [۷]. هدف از توان‌بخشی افراد دارای ضایعه نخاعی، بازگشت به جامعه و بهبود کیفیت زندگی است. تا جایی که بازگشت به کار، به‌عنوان شاخصی از توان‌بخشی موفقیت‌آمیز مورد توجه قرار گرفته است [۸]. تلفیق اجتماعی افراد دارای معلولیت یک هدف کلیدی در همه حوزه‌های توان‌بخشی بوده و تمرکز متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بر آن است [۹]. مروری بر پژوهش‌های مربوطه نشان می‌دهد عوامل مختلفی تحت عنوان موانع و تسهیل‌کننده‌ها می‌توانند درزمینه تلفیق‌اجتماعی نقش‌آفرینی کنند. یکی از تسهیل‌کننده‌های تلفیق اجتماعی افراد دارای ضایعه نخاعی، باورهای فردی آنان و خودکارآمدی است. باور به خودکارآمدی در افراد ضایعه نخاعی باعث افزایش کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی این افراد می‌شود [۱۰]. خودکارآمدی نقش مهمی در تلفیق اجتماعی پس از آسیب نخاعی ایفا کرده و یکی از قوی‌ترین و تأثیرگذارترین عوامل مؤثر بر تلفیق اجتماعی است [۱۱]. انتظارات خودکارآمدی یک شخص، او را به توانایی برقراری ارتباط و دریافت حمایت از شبکه اجتماعی محیط خود تجهیز می‌کند [۱۲]. مرور منابع نشان داد تنها مطالعات محدودی درزمینه تلفیق اجتماعی و خودکارآمدی که از قوی‌ترین و تأثیرگذارترین عوامل مؤثر بر تلفیق اجتماعی است، صورت‌گرفته است [۱۳]. هدف این پژوهش توجه ویژه به میزان خودکارآمدی و تلفیق اجتماعی است.

مواد و روش‌ها

این یک مطالعه مقطعی (توصیفی‌تحلیلی) است. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد دارای آسیب نخاعی شهرستان سقز در سال ۱۴۰۱ بود که ازطریق اداره بهزیستی و سایر ادارات مرتبط (کمیته امداد و بنیاد شهید) شناسایی شدند. جمعیت این شهرستان بر طبق آخرین سرشماری کشوری ۲۲۶۴۵۱ نفر است [۱۴] و بیش از ۵ هزار نفر آن دارای معلولیت هستند. از این میان ۱۱۰ نفر دارای پرونده ثبت‌شده ضایعه نخاعی هستند. در این طرح از روش تمام‌شماری استفاده شده، بنابراین تعداد نمونه موردبررسی بر مبنای معیارهای ورود (گذشت حداقل ۱ سال از آسیب نخاعی، سن بیشتر از ۱۸ سال) و معیارهای خروج (پرسش‌نامه‌های ناقص اجراشده) برابر با تعداد ۹۹ نفر مددجوی آسیب نخاعی بود.

جمع‌آوری داده‌های این مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه‌های تلفیق اجتماعی[1] و خودکارآمدی عمومی شرر[2] انجام شد. پرسش‌نامه تلفیق اجتماعی برای ارزیابی تلفیق در خانه، تلفیق اجتماعی و فعالیت تولیدی طراحی شده است. اولین نسخه از این ابزار در سال ۱۹۹۳ توسط ویلر و همکارانش برای افراد دارای ضایعات مغزی طراحی و به کار گرفته شد. اما به دلیل سادگی و اختصار در ساختار امتیازدهی و انجام دادن آن، درمورد افراد دارای دیگر ضایعات هم قابل‌استفاده است [۱۵]. پرسش‌نامه دارای ۱۵ سؤال است. نمره سؤالات از صفر تا ۲ بوده و به‌طورکلی از صفر تا ۳۰ امتیاز می‌گیرند. نسخه فارسی پرسش‌نامه تلفیق اجتماعی دارای تکرارپذیری در دفعات آزمون (ICC≥۰/۷۰) و نیز همخوانی درونی (α≥۰/۷۰) است [۱۶].

پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و همکاران تهیه شد. این مقیاس خودکارآمدی به سنجش میزان خودکارآمدی عمومی افراد می‌پردازد و دارای ۱۷ گویه است. برای هر سؤال مقیاس خودکارآمدی، ۵ پاسخ پیشنهاد شده و به هر سؤال ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. امتیاز سؤالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ به‌صورت مستقیم و امتیاز بقیه سؤالات به‌صورت معکوس (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) افزایش می‌یابد. حداقل نمره در این مقیاس برابر با ۱۷ و حداکثر آن برابر با ۸۵ است. درصورتی‌که نمرات پرسش‌نامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی ضعیف، بین ۳۴ تا ۵۱ باشد، میزان

1. Community Integration Questionnaire (CIQ)
2. General Self-efficacy Scale (GSES)

خودکارآمدی در سطح متوسط و اگر بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بالا است [۱۷].

اصغرنژاد و همکاران با اعتبارسنجی این ابزار بر روی ۳۴۴ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی، نشان دادند نسخه فارسی این ابزار از روایی و پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. برای بررسی روایی مقیاس خودکارآمدی شرر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه آن برابر با ۰/۸۳ به دست آمد [۱۷].

برای شروع پژوهش، پس از کسب مجوز اخلاق از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی جهت تکمیل پرسش‌نامه‌های تلفیق اجتماعی و خودکارآمدی عمومی شرر، با همکاری واحد توانبخشی اداره بهزیستی، کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان سقز و مددکار مخصوص افراد آسیب نخاعی، لیست این افراد همراه با مشخصات دقیق و آدرس محل سکونت و شماره تلفن گرفته شد. سپس با افرادی که تمایل به تکمیل حضوری پرسش‌نامه داشتند هماهنگی شد تا در اداره بهزیستی حضور یابند. در خصوص محرمانه نگه داشتن اطلاعات شخصی به افراد اطمینان خاطر داده شد و از شرکت‌کنندگان قبل از تکمیل پرسش‌نامه رضایت آگاهانه اخذ شد. به افراد اطمینان داده شد شرکت در پژوهش متضمن هیچ‌گونه ضرر و زیان برای آنان نیست. افرادی که تمایل به ادامه همکاری نداشتند مختار بودند از پژوهش خارج شوند. در این میان تنها چند نفر امکان مصاحبه حضوری نداشتند که با همکاری مددکار و طی تماس تلفنی پرسش‌نامه تکمیل شد. گذشت حداقل ۱ سال از آسیب نخاعی و سن بیشتر از ۱۸ سال، معیار ورود و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها معیار خروج بود. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند. نرمالیتی متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف بررسی شد. سطح خودکارآمدی و تلفیق اجتماعی نمونه‌های موردبررسی با استفاده از میانگین و انحراف‌معیار گزارش شد. آزمون اسپیرمن برای تعیین همبستگی متغیرهای نمره تلفیق، زیرمقیاس‌های تلفیق، خودکارآمدی و زیرمقیاس‌های خودکارآمدی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین ۹۹ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه ۷۲ نفر (۷۲/۷۳ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن افراد برابر با ۱۳/۹۱±۴۴/۶۷ بود. بیشتر افراد شرکت‌کننده (۳۳ نفر، ۳۳/۳۳ درصد) تحصیلات ابتدایی داشتند.

برای بررسی وضعیت توزیع نمرات زیرمقیاس تلفیق اجتماعی و خودکارآمدی از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد. در این آزمون مشخص شد نمرات زیرمقیاس‌های تلفیق و خودکارآمدی توزیع نرمال ندارند (P<۰/۰۵). نتایج در جدول شماره ۱ قابل‌مشاهده است. باتوجه‌به میانگین‌های محاسبه‌شده، در ۲ بعد تلفیق در منزل و تلفیق در بهره‌وری و نمره کل، میانگین خیلی پایین‌تر از حد متوسط و نمره تلفیق در اجتماع کمی بالاتر از حد متوسط بود. حد متوسط برای هریک از ابعاد و نمره کل در جدول شماره ۱ مشخص شده است.

همچنین نمره کل خودکارآمدی، ابعاد آغازگری و کامل کردن تکلیف بیشتر از حد متوسط بود و تنها بُعد مقاومت در رویارویی با موانع کمتر از میانگین است. بررسی نشان داد نمره کل خودکارآمدی ۷۵ نفر (۷۵/۷۶ درصد) بالا (>۵۱) و در ۲۴ نفر (۲۴/۲۴ درصد) متوسط (۳۴-۵۱) بود. هیچ‌یک از افراد نمره کل خودکارآمدی پایین (۱۷-۳۴) نداشتند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و نتیجه آزمون کولموگروف اسمیرنف نمرات ابعاد تلفیق و خودکارآمدی در افراد ضایعه نخاعی سقز (۱۴۰۱)

متغیر	ابعاد	میانگین±انحراف معیار	مقدار احتمال
دامنه و حد متوسط ابعاد تلفیق	تلفیق در منزل (۰-۱۰) – ۵	۳/۵۷±۳/۲۷	۰/۰۰۱
	تلفیق در اجتماع (۰-۱۲) – ۶	۷/۰۰±۲/۸۲	۰/۰۰۱
	تلفیق در بهره‌وری (۰-۸) – ۴	۲/۳۸±۱/۴۸	۰/۰۰۱
	نمره کل (۰-۳۰) – ۱۵	۱۲/۹۵±۶/۶۱	۰/۰۰۸
حد متوسط ابعاد خودکارآمدی	آغازگری (۱۲)	۱۳/۰۱±۲/۶۸	۰/۰۰۱
	کامل‌کردن‌تکلیف (۱۵)	۱۹/۴۴±۳/۴۶	۰/۰۰۱
	مقاومت در رویارویی‌باموانع (۲۴)	۲۲/۲۳±۳/۷۵	۰/۰۰۱
	نمره کل خودکارآمدی (۵۱)	۵۷/۱۷±۷/۱۷	۰/۰۰۱

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های تلفیق در مردان و زنان دچار دارای ضایعه نخاعی سقز (۱۴۰۱) به تفکیک سن و تحصیلات

متغیر	ابعاد	تلفیق در منزل	تلفیق در اجتماع	تلفیق در بهره‌وری	نمره کل
		میانگین±انحراف‌معیار			
جنس	مرد	۳/۳۶±۳/۰۰	۷/۴۱±۲/۹۴	۲/۶۱±۱/۴۹	۱۳/۳۸±۶/۶۸
	زن	۴/۱۴±۳/۸۹	۵/۸۸±۲/۱۱	۱/۷۷±۱/۳۱	۱۱/۸۱±۶/۴۰
	آماره*	۰/۷۸۱	- ۲/۹۲۰	- ۲/۵۷۳	- ۱/۱۰۶
	مقدار احتمال	۰/۴۳۵	۰/۰۰۴	۰/۰۱۰	۰/۲۶۹
تحصیلات	بی‌سواد	۴/۵۰±۴/۹۲	۵/۰۰±۲/۱۹	۲/۰۰±۲/۱۹	۱۱/۵۰±۹/۳۱
	نهضت ـ ابتدایی	۱/۸۳±۱/۸۸	۵/۶۶±۳/۱۸	۱/۵۸±۱/۲۲	۹/۰۸±۶/۱۱
	راهنمایی ـ دبیرستان	۴/۷۱±۲/۳۰	۹/۱۴±۱/۵۹	۳/۳۳±۱/۶۸	۱۷/۱۹±۴/۰۳
	دیپلم	۴/۶۰±۳/۸۳	۷/۰۰±۱/۷۶	۲/۵۳±۱/۰۴	۱۴/۱۳±۵/۴۳
	بالاتر از دیپلم	۴/۰۰±۴/۳۸	۹/۵۰±۲/۷۳	۳/۵۰±۰/۵۴	۱۷/۰۰±۷/۶۶
	آماره**	۴/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۰
	مقدار احتمال	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

*من‌ویتنی، ** کروسکال والیس

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

رابطه تلفیق و ابعاد آن با جنس، سطح تحصیلات و سن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون من‌ویتنی بیانگر آن بود که میانگین تلفیق در اجتماع و تلفیق در بهره‌وری در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری دارد و در مردان بیشتر از زنان است. مقایسه میانگین نمره زیرمقیاس‌های مختلف و نمره کل تلفیق براساس تحصیلات با استفاده از آزمون کروسکال والیس نشان داد اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره گروه‌های مختلف وجود دارد (جدول شماره ۲).

باتوجه به وجود تفاوت معنی‌دار نمره کل تلفیق و ابعاد آن در برخی یا همه سطوح تحصیلات و غیرنرمال بودن توزیع نمرات تلفیق، مقایسه دوبه‌دوی گروه‌های تحصیلی با استفاده از آزمون بونفرونی انجام شد. نتیجه نشان داد نمره تلفیق در گروه ابتدایی یا نهضت با گروه‌های دارای تحصیلات بالاتر تفاوت معنی‌دار داشت. بدین معنا که با تحصیلات بالاتر، نمره تلفیق اجتماعی این گروه‌ها نسبت به گروه ابتدایی یا نهضت افزایش می‌یابد.

رابطه خودکارآمدی و ابعاد آن با جنس و سطح تحصیلات مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۳). آزمون من‌ویتنی بیانگر آن بود که میانگین خودکارآمدی در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری ندارد. مقایسه میانگین نمره زیرمقیاس‌های مختلف و نمره کل خودکارآمدی نشان داد تنها نمره زیرمقیاس کامل کردن تکلیف با تحصیلات ارتباط معنی‌دار داشته است (P=۰/۰۰۶). نتیجه آزمون بونفرونی برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌های تحصیلی با زیرمقیاس کامل کردن تکلیف بیانگر آن بود که تنها بین گروه دیپلم با کاردانی و بالاتر در کامل کردن تکلیف اختلاف معنی‌دار وجود داشت.

ارتباط هریک از متغیرهای اصلی با سن افراد مورد بررسی قرار گرفت. بررسی همبستگی نمره کل و زیرمقیاس‌های تلفیق با سن افراد نشان داد همبستگی منفی معنی‌داری بین سن با نمره کل تلفیق و نمره‌های زیرمقیاس تلفیق وجود دارد (r=-۰/۳۷۵ و P= ۰/۰۰۱) و با افزایش سن، نمره تلفیق به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. در بررسی همبستگی بین متغیر سن با نمره‌های زیرمقیاس خودکارآمدی مشخص شد فقط نمره مقاومت در رویارویی با موانع، با سن همبستگی منفی معنی‌دار داشته است (r=۰/۲۰۷ و P=۰/۰۴۰) و با بالا رفتن سن، نمره زیرمقیاس مقاومت در رویارویی با موانع به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است.

بررسی نشان داد بین نمره کل و کلیه زیرمقیاس‌های خودکارآمدی با نمره تلفیق و زیرمقیاس‌های آن همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد (جدول شماره ۴). یعنی با افزایش نمره خودکارآمدی و زیرمقیاس‌های آن نمره کل تلفیق افزایش می‌یابد و همچنین با افزایش نمره تلفیق و هرکدام از زیرمقیاس‌های آن نمره کل خودکارآمدی افزایش می‌یابد.

بحث

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمرات کل تلفیق (۱۵>)، زیرمقیاس تلفیق در منزل (۵>) و تلفیق در بهره‌وری (۴>) در افراد دارای آسیب نخاعی کمتر از متوسط و نمره تلفیق در اجتماع بیشتر از متوسط (۶>) بود. مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۷ توسط سحر صالح کمای و همکارانش به‌منظور بررسی ارتباط

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره‌های خودکارآمدی در افراد دارای ضایعه نخاعی سقز (۱۴۰۱) به تفکیک جنس و تحصیلات

متغیر	ابعاد	آغازگری	کامل کردن تکلیف	مقاومت در رویارویی با موانع	نمره کل خودکارآمدی
		میانگین±انحراف معیار			
جنس	مرد	۱۲/۹۳±۲/۷۳	۱۹/۱۴±۳/۱۴	۲۲/۵۰±۳/۲۵	۵۷/۱۸±۶/۹۷
	زن	۱۳/۲۲±۲/۵۷	۵/۸۸±۲/۱۱	۲۱/۵۱±۴/۸۶	۵۷/۱۵±۷/۸۰
	آماره*	۱/۰۳۲	۱/۱۸۴	۱/۶۸۳	۵/۸۴۳
	مقدار احتمال	۰/۶۳۴	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۳۱۰
تحصیلات	بی‌سواد	۱۲/۵۰±۲/۷۳	۱۸/۵۰±۴/۹۲	۲۳/۰۰±۵/۴۷	۵۷/۰۰±۱۲/۰۴
	نهضت ـ ابتدایی	۱۲/۶۹±۲/۷۰	۱۸/۹۱±۲/۷۱	۲۲/۱۶±۳/۱۸	۵۶/۵۲±۶/۰۳
	راهنمایی ـ دبیرستان	۱۳/۲۳±۲/۷۵	۲۰/۰۰±۳/۰۰	۲۲/۷۶±۳/۵۴	۵۸/۲۸±۷/۴۰
	دیپلم	۱۳/۳۳±۲/۵۶	۲۰/۵۳±۴/۰۶	۲۲/۲۶±۳/۹۹	۵۸/۲۳±۷/۲۶
	بالاتر از دیپلم	۱۳/۰۰±۳/۴۶	۱۳/۰۰±۳/۴۶	۱۹/۸۳±۴/۹۱	۵۲/۰۰±۶/۰۳
	آماره**	۴/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۰
	مقدار احتمال	۰/۸۴۷	۰/۰۰۶	۰/۸۵۴	۰/۲۱۲

*من‌ویتنی، ** کروسکال والیس

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

میان تلفیق اجتماعی با موانع محیطی در افراد دارای ضایعات نخاعی شهر تهران انجام شد و در آن ۱۵۲ فرد دارای ضایعه نخاعی از مرکز معلولان ضایعات نخاعی شهر تهران شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار نمره کل تلفیق اجتماعی ۱۰/۶۷±۵/۰۲ گزارش شد [۱۸]. نمره کل تلفیق اجتماعی، مانند پژوهش حاضر پایین‌تر از متوسط بود. رزاقی و همکارانش سال ۱۴۰۱ در یک پژوهش کیفی به واکاوی موانع و تسهیل‌کننده‌های ادغام اجتماعی بیماران ضایعه نخاعی در بیمارستان توانبخشی رفیده پرداختند. نتایج نشان داد ازنظر اکثر مشارکت‌کنندگان، یکی از موانع تلفیق اجتماعی موانع محیطی و ساختاری است که در آن پژوهش، شامل محیط فیزیکی فرد و فرهنگ اجتماعی بود. مشارکت‌کنندگان برخورداری از حمایت‌های مناسب را عامل مهمی در توسعه تاب‌آوری و تحمل رنج‌های خود دانستند [۱۰].

در مطالعه بارکر و همکاران (۲۰۰۸) گزارش شد مشارکت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده مهمی برای کیفیت زندگی در بیماران دچار آسیب نخاعی کوییزلند استرالیا است. پژوهشگران به ضرورت تأکید بیشتر بر ارزیابی و مداخله مرتبط با مشارکت اجتماعی، به‌ویژه بر تقویت عوامل تسهیل‌کننده و رفع موانع مشارکت تأکید کردند [۱۹]. پژوهش خانجانی و همکارانش که در سال ۱۳۹۸ منتشر شده مؤید آن است که یکی از عوامل مؤثر در سازگاری مناسب با ضایعه، مشارکت اجتماعی در قالب‌های مختلف است [۲۰]. بنابراین به نظر می‌رسد مسئولین و سیاست‌گذاران بایستی در جهت افزایش تلفیق اجتماعی افراد دارای ضایعه نخاعی تلاش بیشتری کنند.

جدول ۴. بررسی همبستگی بین نمره‌های تلفیق و خودکارآمدی

متغیر	تلفیق در منزل		تلفیق در اجتماع		تلفیق در بهره‌وری		نمره کل تلفیق	
	r	P	r	P	r	P	r	P
آغازگری	۰/۳۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵۸	۰/۰۰۱
کامل‌کردن تکلیف	۰/۴۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹	۰/۰۰۱
مقاومت در رویارویی با موانع	۰/۲۲۸	۰/۰۲۴	۰/۱۹۸	۰/۰۵	۰/۴۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	۰/۰۰۱
نمره کل خودکارآمدی	۰/۴۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲	۰/۰۰۱

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار نمره‌های کل خودکارآمدی و همه زیرمقیاس‌های آن متوسط و بالا بود و هیچ‌یک از افراد نمره پایین خودکارآمدی نداشتند. مطالعات مختلفی به بررسی خودکارآمدی در افراد دارای ضایعه نخاعی و روش‌های افزایش آن پرداخته‌اند که در ادامه به برخی از آنان اشاره می شود.

سال ۲۰۱۲ پژوهشی با عنوان «خودکارآمدی و عزت نفس به عنوان پیش‌بینی‌کننده مشارکت در آسیب نخاعی: یک مطالعه مبتنی بر ICF» توسط گیه و همکارانش انجام شد. برای بررسی خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی عمومی استفاده شد و نمره به‌دست‌آمده ۶/۹±۳۰/۲ بود. نتایج نشان داد خودکارآمدی و عزت نفس در بیماران آسیب نخاعی به‌شدت با سطح مشارکت آنان ارتباط دارد [۱۳]. پژوهش درستکار و همکاران که سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با هدف ارائه مدل ساختاری به‌منظور پیش‌بینی مشارکت اجتماعی بر روی ۳۰۳ نفر از کارکنان یک شرکت دولتی انجام شد، نشان داد خودکارآمدی به‌صورت مثبت و معنادار بر مشارکت اجتماعی اثر دارد [۲۱]. یافته‌های حاصل از پژوهش دیرمانچی و همکاران که سال ۲۰۱۹ انجام شد نشان داد با استفاده از مقیاس خودکارآمدی شرر نمره خودکارآمدی در افراد دارای ضایعه نخاعی غیرورزشکار ۰/۵±۶۲/۱۱ بود. نویسندگان نتیجه گرفتند می‌توان ورزش را به‌عنوان راهی برای ارتقای تاب‌آوری و خودکارآمدی در افراد با ضایعه نخاعی پیشنهاد کرد [۲]. در یک مطالعه دیگر میانگین نمره خودکارآمدی مدیریت بیماری در بیماران دچار ضایعه مغزی ۶/۵ از ۱۰ (انحراف معیار ۱/۶) گزارش شده بود. خودکارآمدی مدیریت بیماری در بسیاری از افراد جامعه با آسیب نخاعی، کمتر از حد مطلوب بود و محققین معتقد بودند توان‌بخشی بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی باید شامل راهبردهای افزایش خودکارآمدی باشد [۲۲]. نتایج پژوهشی در سال ۲۰۲۲ نشان داد خودکارآمدی نقش مهمی در تلفیق مجدد جامعه پس از آسیب نخاعی ترومایی ایفا می‌کند. تلفیق مجدد در جامعه برای افراد مبتلا به آسیب نخاعی ترومایی در جنوب آفریقا که حداقل ۱ سال از آسیب آن‌ها می‌گذشت، به‌طورکلی پایین بود [۱۱]. مطالعه ون دیامن و همکارانش در سال ۲۰۱۷ بیانگر آن بود که خودکارآمدی با علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به آسیب نخاعی ارتباط دارد. در این مطالعه همچنین گزارش شده بود که افزایش خودکارآمدی یک اقدام مهم در بازتوانی و توان‌بخشی بیماران دچار آسیب نخاعی است [۲۳]. نتیجه مطالعه دیگری (۲۰۱۲) نشان داد در افراد دارای ضایعه نخاعی، خودکارآمدی و عزت نفس برای افزایش مشارکت مرتبط هستند [۱۳]. براساس یافته‌های سایر مطالعات مجموعه اقداماتی که منجر به افزایش خودکارآمدی می‌شود تلفیق اجتماعی افراد را نیز افزایش می‌دهد [۱۱، ۱۳، ۲۱]. این نتایج با پژوهش حاضر همسو بوده و ارتباط معنی‌دار بین این دو متغیر را نشان داده‌اند. بنابراین بهتر است تقویت خودکارآمدی نیز در برنامه‌های اجرایی برای افراد دارای آسیب نخاعی، به‌عنوان یک بخش مهم در نظر گرفته شود.

در پژوهش حاضر و بیشتر مطالعات بررسی‌شده مردان درصد بالاتری از موارد آسیب نخاعی را تشکیل می‌دادند. سایر مطالعاتی که در آفریقای جنوبی، سوئیس، انگلستان، آمریکا، استرالیا و ایران [۲۴، ۲۵] صورت‌گرفته بیانگر آن بوده که ابتلای مردان به آسیب نخاعی، بیشتر از زنان است و میانگین سنی در این مطالعات به مطالعه حاضر نزدیک بود. بیشتر افراد دارای آسیب نخاعی موردمطالعه، در سنین میانسالی و پیش‌میانسالی بودند [۱۱، ۱۳، ۲۶-۳۰]. در این مطالعه میانگین نمرات ابعاد تلفیق به‌جز تلفیق در خانه، در مردان بیشتر از زنان بود. مطالعه مارتین فورشهایمر و همکاران در سال ۲۰۰۴ نیز بیانگر آن بود که جنسیت با تلفیق مجدد در جامعه مرتبط است، زنانی که آسیب نخاعی دارند موانع بیشتری را برای همه جنبه‌های تلفیق مجدد در جامعه نسبت‌به مردان تجربه می‌کنند. همچنین زنان مبتلا به آسیب نخاعی گزارش کردند موانع محیطی را بیشتر از مردان مبتلا به آسیب نخاعی تجربه کرده [۳۱] یا مشکلات بیشتری در یافتن و حفظ شغل دارند [۳۲].

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد نمره کلی تلفیق اجتماعی و زیرمقیاس‌های تلفیق در منزل و تلفیق در بهره‌وری در افراد دچار آسیب نخاعی در شهرستان سقز بسیار پایین‌تر از حد متوسط است، درحالی‌که زیرمقیاس تلفیق در اجتماع کمی بالاتر از حد متوسط بود. بنابراین به نظر می‌رسد بایستی در جهت شناسایی و رفع عللی که مانع از تلفیق اجتماعی آنان می‌شود اقداماتی صورت گیرد.

از سوی دیگر، نمره خودکارآمدی در بیشتر افراد شرکت‌کننده در حد متوسط به بالا بود و تنها نمره زیرمقیاس مقاومت در رویارویی با موانع پایین‌تر از حد متوسط بود. باتوجه‌به ارتباط مثبت بین میزان خودکارآمدی و تلفیق اجتماعی، انتظار می‌رود اتخاذ راهکارهای ارتقای خودکارآمدی بتواند منجر به افزایش تلفیق اجتماعی افراد ضایعه نخاعی شود.

در این مطالعه ارتباط طول مدت ضایعه نخاعی با خودکارآمدی و تلفیق اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفت. همزمانی شیوع بیماری کووید-۱۹ ازجمله عواملی بود که موجب محدودیت در دسترسی به بیماران شد. به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی و جلوگیری از انتقال بیماری، امکان مراجعه حضوری برای برخی از بیماران فراهم نبود. برای این افراد از روش تماس تلفنی استفاده شد. محدود بودن تعداد نمونه‌ها به ۹۹ نفر در شهرستان سقز ممکن است نتایج مطالعه را تنها به این منطقه خاص محدود کند و قابلیت تعمیم به سایر مناطق کشور را کاهش دهد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با شناسه اخلاق IR.USWR.REC.1401.188 است.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دلنیا نیکویی، مصوب گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان در نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

[1] Mallett R, Runswick-Cole K. Approaching disability: Critical issues and perspectives. 1th ed. London: Routledge; 2014. [DOI:10.4324/9781315765464]

[2] Dirmanchi N, khanjani MS. [Comparison of resilience and self-efficacy in athletes and non-athletes with disabilities caused by spinal cord injury (Persian)]. Iran J Psyc Clin Psychol. 2019; 25(2):150-63. [DOI:10.32598/ijpcp.25.2.150]

[3] WHO. International perspectives on spinal cord injury. Berkeley: World Health Organization; 2013. [Link]

[4] Rahimi-Movaghar V, Saadat S, Rasouli MR, Ganji S, Ghahramani M, Zarei MR, et al. Prevalence of spinal cord injury in Tehran, Iran. J Spinal Cord Med. 2009; 32(4):428-31. [DOI:10.1080/10790268.2009.11754572] [PMID] [PMCID]

[5] Motti-Stefanidi F. Risks and resilience in immigrant youth adaptation: Who succeeds in the Greek school context and why? Eur J Dev Psychol. 2015; 12(3):261-74. [DOI:10.1080/17405629.2015.1020787]

[6] Ghasemzadeh R, Kamali M, Fallahi Khoshknab M, Ghanbari S. [Access to community facilities; part of the felt needs of people with disabilities to realize their rights (Persian)]. Soc Welfare Q. 2010; 10(36):313-35. [Link]

[7] Panuccio F, Galeoto G, Valente D, Ioncoli M, Marquez MA, Tofani M, et al. Psychometric properties of the Community Integration Questionnaire - Revised (CIQ-R) in an Italian population with spinal cord injury. Spinal Cord Ser Cases. 2022; 8(1):18. [DOI:10.1038/s41394-022-00486-x] [PMID] [PMCID]

[8] Badakhshiyan SS, Samiee F. [Identifying and analyzing the effective factors in returning back to work among the patients with spinal cord injury; a qualitative research (Persian)]. J Res Rehabil Sci. 2018; 14(2):86-92. [Link]

[9] Ioncoli M, Berardi A, Tofani M, Panuccio F, Servadio A, Valente D, et al. Crosscultural validation of the community integration questionnaire–revised in an Italian population. Occup Ther Int. 2020; 2020:8916541. [DOI:10.1155/2020/8916541] [PMID] [PMCID]

[10] Razzaghi V, Ostadhashemi L, Arshi M, Sabzi Khoshnami M. [Exploring the facilitators and barriers of social integration of patients with spinal cord injuries in Rofeideh Rehabilitation Hospital: A qualitative study (Persian)]. Arch Rehabil. 2023; 23(4):482-501. [DOI:10.32598/RJ.23.4.3398.1]

[11] Nizeyimana E, Joseph C, Phillips J. The role of self-efficacy in community reintegration among persons with traumatic spinal cord injury in South Africa. J Spinal Cord Med. 2022; 45(5):739-47. [DOI:10.1080/10790268.2020.1855867] [PMID] [PMCID]

[12] Zeqeibi Ghannad S, Fateminik T, Alipoor S. [The role of sleep quality, social support and fatigue on daily life self-efficacy in people with spinal cord injury (Persian)]. Iran J Psychiatr Nurs. 2017; 5(5):26-33. [DOI:10.21859/ijpn-05054]

[13] Geyh S, Nick E, Stirnimann D, Ehrat S, Michel F, Peter C, et al. Self-efficacy and self-esteem as predictors of participation in spinal cord injury--an ICF-based study. Spinal Cord. 2012; 50(9):699-706. [DOI:10.1038/sc.2012.18] [PMID]

[14] Statistical Center of Iran. [Detailed Results of the General Population and Housing Census 2015 (Persian)] [Internet]. Available from: [Link]

[15] Callaway L, Enticott J, Farnworth L, McDonald R, Migliorini C, Willer B. Community integration outcomes of people with spinal cord injury and multiple matched controls: A pilot study. Aust Occup Ther J. 2017; 64(3):226-34. [DOI:10.1111/1440-1630.12350] [PMID]

[16] Negahban H, Fattahizadeh P, Ghasemzadeh R, Salehi R, Majdinasab N, Mazaheri M. The Persian version of Community Integration Questionnaire in persons with multiple sclerosis: Translation, reliability, validity, and factor analysis. Disabil Rehabil. 2013; 35(17):1453-9. [DOI:10.3109/09638288.2012.741653] [PMID]

[17] Asgharnejad T, Ahmadi Dehghotbedini M, Farzad VE, Khodapanahi MK. [Psychometric properties of sherer's general self-efficacy scale (Persian)]. J Psychol. 2006; 10(3):262-74. [Link]

[18] Salehkamaee S, Salehi R, Kamali M, Mobaraki H. [The relationship between community integration and environmental barriers in people with spinal cord injuries in Tehran, 2018-19 (Persian)]. J Disabil Stud. 2022; 12:119. [Link]

[19] Barker RN, Kendall MD, Amsters DI, Pershouse KJ, Haines TP, Kuipers P. The relationship between quality of life and disability across the lifespan for people with spinal cord injury. Spinal Cord. 2009; 47(2):149-55. [DOI:10.1038/sc.2008.82] [PMID]

[20] Khanjani MS, Khankeh HR, Younesi SJ, Azkhosh M. [The main factors affecting the acceptance and adaptation with spinal cord injury: A qualitative study (Persian)]. Arch Rehabil. 2019; 19(4):276-91. [DOI:10.32598/rj.19.4.276]

[21] Dorostkar A Saberi H, Bagheri N. [Presenting a structural model of social participation based on self-efficacy, social identity and resilience based on the mediating role of hope (Persian)]. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2019; 62(1.4):495-502. [DOI:10.22038/mjms.2019.15097]

[22] Pang MY, Eng JJ, Lin KH, Tang PF, Hung C, Wang YH. Association of depression and pain interference with disease-management self-efficacy in community-dwelling individuals with spinal cord injury. J Rehabil Med. 2009; 41(13):1068-73. [DOI:10.2340/16501977-0455] [PMID]

[23] van Diemen T, Crul T, van Nes I; SELF-SCI Group; Geertzen JH, Post MW. Associations between self-efficacy and secondary health conditions in people living with spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil. 2017; 98(12):2566-77. [DOI:10.1016/j.apmr.2017.03.024] [PMID]

[24] Soltani Z, Sabour H, Norouzi Javidan A, Heshmat R, larigani B, emami razavi H. [Assessment of bone status in patients with spinal cord injury (Persian)]. Razi J Med Sci. 2016; 22(141):104-15. [Link]

[25] Rabiei A, Tabesh H. [Epidemiological study of vertebral trauma in Isfahan Province during 2012-2018 (Persian)]. Feyz Med Sci J. 2019; 23(1):102-7. [Link]

[26] Craig A, Wijesuriya N, Tran Y. The influence of self-efficacy on mood states in people with spinal cord injury. Int Sch Res Notices. 2013; 2013:232978.[DOI:10.1155/2013/232978]

[27] Kennedy P, Lude P, Taylor N. Quality of life, social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: A review of four community samples. Spinal Cord. 2006; 44(2):95-105. [DOI:10.1038/sj.sc.3101787] [PMID]

[28] Tsai IH, Graves DE, Chan W, Darkoh C, Lee MS, Pompeii LA. Environmental barriers and social participation in individuals with spinal cord injury. Rehabil Psychol. 2017; 62(1):36-44. [DOI:10.1037/rep0000117] [PMID] [PMCID]

[29] Zhao H, Zhang Y, Wang W, Cole S. Contribution of travel participation to social integration and life satisfaction after spinal cord injury. Disabil Health J. 2021; 14(4):101167. [DOI:10.1016/j.dhjo.2021.101167] [PMID]

[30] Zürcher C, Tough H, Fekete C; SwiSCI Study Group. Mental health in individuals with spinal cord injury: The role of socioeconomic conditions and social relationships. PLoS One. 2019; 14(2):e0206069. [DOI:10.1371/journal.pone.0206069] [PMID] [PMCID]

[31] Forchheimer MB, Kalpakjian CZ, Tate DG. Gender differences in community integration after spinal cord injury. Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2004; 10(2):163-74. [DOI:10.1310/KG8C-TJCP-95A5-N949]

[32] Krause JS, Reed KS. Barriers and facilitators to employment after spinal cord injury: Underlying dimensions and their relationship to labor force participation. Spinal Cord. 2011; 49(2):285-91. [DOI:10.1038/sc.2010.110] [PMID]