



Original article

# Barriers to accessing services for people with disabilities in Iran: insights from a scoping review and stakeholder dialogue

Neda Alizadeh<sup>a</sup>, Hossein Gerivani<sup>b</sup>, Azam Bazrafshan<sup>c</sup>, Haniye Sadat Sajadi<sup>d\*</sup>

<sup>a</sup> Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>b</sup> Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>c</sup> HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

<sup>d</sup> Knowledge Utilization Research Center, University Research and Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## ARTICLE INFO

Corresponding Author:  
**Haniye Sadat Sajadi**

e-mail addresses:  
**haniesajadi@gmail.com**

Received: 29/Aug/2025  
Revised: 02/Nov/2025  
Accepted: 07/ Dec /2025  
Published: 19/Dec/2025

### Keywords:

Services utilization  
Persons with disabilities  
Rehabilitation  
Social welfare  
Iran

10.66224/jha.28.3.60

## ABSTRACT

**Introduction:** People with disabilities (PWD) face various barriers to accessing services. Identifying and addressing these obstacles is essential to ensure equitable service use and should be a priority for policymakers. This study synthesizes existing evidence on these challenges in Iran and suggests potential solutions.

**Methods:** The research was conducted in two consecutive phases. In the first phase, a scoping review was conducted using selected keywords to search five English and two Persian databases. One researcher conducted the search, screening, and data extraction according to the inclusion and exclusion criteria. Of 7,985 studies identified, 82 were included in the review, with data analyzed narratively. In the second phase, a stakeholder dialogue session was held with 14 purposively selected informants to complement the review findings. A neutral facilitator managed the two-hour session, during which the findings were presented and discussed. With participants' consent, the session was recorded, notes were taken, and the data were analyzed using qualitative content analysis.

**Results:** Of the included studies, 71 (86%) were published in English, and 44 (53%) were conducted after 2021. The primary objective of 67 studies was to identify barriers to access and propose solutions. Based on the review findings and stakeholder dialogue, seven main categories of barriers and solutions were identified: individual, cultural, communicational, financial, physical, institutional, and legal barriers.

**Conclusion:** To improve access to services for PWD, policymakers should prioritize the development of physical and infrastructural facilities, support employment and economic improvement, empower professionals, enhance public awareness, and strengthen legal protections.

### What was already known about this topic:

- Persons with disabilities in low- and middle-income countries face substantial social, economic, and environmental challenges, making them a particularly vulnerable population.
- Despite efforts to improve access, significant barriers persist, necessitating the systematic identification and development of context-sensitive solutions.

### What this study added to our knowledge:

- Persons with disabilities in Iran encounter barriers across seven interrelated domains: individual, cultural, communicational, financial, physical, institutional, and legal barriers.
- Among these, institutional, financial, and legal barriers are the most significant, as they limit both access to and equity in essential services. Cultural, communicational, and physical barriers also persist, underscoring the need for enhanced education, empowerment, and infrastructure development.

Copyright: © 2025 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

## Extended Abstract

### Introduction

With the growing population of people with disabilities (PWD), ensuring their access to services has become a priority for policymakers and service providers. According to the World Health Organization, about 16% of the global population lives with some form of disability [1]. This figure is rising due to population aging, noncommunicable diseases, crises, conflicts, and traffic-related injuries [2]. Around 80% of PWD live in low- and middle-income countries, where resources for providing adequate services are often limited [3-5]. Disabilities encompass physical and mental impairments, functional limitations, and restricted participation in social and individual activities [5, 6], placing this group among the most vulnerable people. Evidence shows that PWD have reduced access to health, education, employment, and social opportunities compared with the general population [6]. However, they are entitled to full citizenship rights and require targeted support to realize them. Many countries have enacted laws and implemented measures to safeguard the rights of PWD, including accessible public transport, awareness-raising campaigns, supportive social and health services, and employment quotas [2, 4, 7, 8]. In Iran, despite legislative efforts such as the Comprehensive Law on the Protection of the Rights of PWD, the adoption of the UN Convention on the Rights of PWD, free higher education, and employment quotas, significant gaps remain between service provision and actual needs [9]. Barriers include insufficient employment opportunities [10], inadequate insurance coverage [11-13], high healthcare costs [11, 13-16], limited physical and transport access [8, 17, 18], and low availability of digital and library services. Given the importance of ensuring equal rights, participation, and inclusion [18], careful planning, identifying key challenges, and developing evidence-informed solutions are essential. This study synthesized existing evidence on barriers to service access for PWD in Iran and propose practical strategies to address them.

### Methods

This study synthesized evidence through a scoping review and a stakeholder dialogue session. The scoping review was conducted in 2025, using the Arksey and O'Malley framework, to identify studies on barriers to service access for PWD in Iran. Six steps were followed: defining research questions, identifying relevant studies, selecting studies, charting key results, collating and summarizing findings, and reporting outcomes. Searches were conducted in five international databases (PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, Embase) and two Iranian databases (SID

and Magiran) using both Persian and English keywords (Supplements). Grey literature was identified through Google searches, organizational websites, and reference lists of relevant studies. Studies were included if they were original or review articles in Persian or English, focused on barriers to access for PWD in Iran, and had full-text availability. Selection and data extraction were performed by one researcher using a structured excel form to capture study characteristics and main findings, including barriers, facilitators, and proposed solutions. Data were synthesized narratively by two researchers.

To complement and enrich the review findings, a stakeholder dialogue session was held with 14 purposively selected participants, including policymakers, service providers, researchers, and non-governmental organizations related to rehabilitation and disability. A two-hour session, conducted in person and online, was facilitated by a neutral moderator. Key review findings were presented, followed by a semi-structured group discussion to explore perspectives on feasibility, social acceptability, priorities, and potential barriers. With participants' informed consent, the session was audio-recorded and fully transcribed, and additional notes were collected. Data were analyzed using a deductive-inductive content analysis approach. Two researchers coded independently, resolving discrepancies through discussion, and preliminary findings were shared with participants for feedback to enhance credibility and transferability.

### Results

The systematic search identified 7,985 records through electronic databases, five through reference list screening, and 16 documents from organizational websites. After removal of 2,605 duplicates, 5,401 records were screened at the title and abstract level, resulting in the exclusion of 5,016 records. A total of 385 full-text articles were assessed for eligibility; 15 were excluded due to the unavailability of the full text. Of the remaining 370 full-text articles, 288 were excluded for not meeting the inclusion criteria. Ultimately, 82 studies were included in the final review. Of the 82 included studies, 71 were published in English, and 11 were published in Persian. More than half (53%,  $n = 44$ ) were published after 2021. The majority (81%,  $n = 67$ ) aimed to identify barriers and propose solutions, and 41% ( $n = 34$ ) of these studies were conducted in Tehran. Regarding scope, 23 studies covered national areas, and 25 covered provincial areas. Methodologically, 49 studies (60%) employed qualitative approaches, 28 (34%) used quantitative approaches, and 5 (6%) employed mixed-methods

approaches. In terms of the service domain, 78% (n = 64) examined access to health services.

The review findings and stakeholder consultations identified 21 barriers and 19 proposed

solutions, which were classified into seven categories: individual, cultural, communicational, financial, physical, institutional, and legal barriers (Table 1).

Table 1. Barriers to service access for persons with disabilities in Iran and corresponding solutions: findings from the review and stakeholder dialogue

Category	Subcategory	Barrier	Solution
<b>Individual</b>	Personality traits	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privacy concerns and fear of social neglect or rejection</li> <li>- Challenges in relationships and marriage</li> <li>- Limited autonomy in life choices</li> <li>- Difficulty accepting one's disability</li> <li>- Low self-esteem and mental health issues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Improve awareness and knowledge</li> <li>- Develop adaptive skills and coping strategies</li> </ul>
<b>Cultural</b>	Family environment	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lack of parental involvement in care</li> <li>- Intra-family challenges and conflicts</li> <li>- Insufficient family support</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promote societal acceptance and normalization of disability</li> <li>- Engage PWD and their families through interviews and consultation</li> </ul>
	Society	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discrimination, stigma, and prejudice toward persons with disabilities</li> <li>- Negative cultural judgments and societal attitudes</li> <li>- Limited public knowledge about disability</li> <li>- Low or absent social support</li> <li>- Segregation of children with disabilities from peers</li> <li>- Pity-based or patronizing perceptions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organize rehabilitation exhibitions to raise awareness</li> <li>- Enhance inter-institutional cooperation and establish relevant NGOs</li> <li>- Improve public knowledge, attitudes, and awareness about disability</li> <li>- Promote societal acceptance and normalization of disability</li> <li>- Ensure equitable access as a civil right for persons with disabilities</li> </ul>
	Service providers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negative attitudes of service providers</li> <li>- Insufficient government support for PWD</li> <li>- Limited communication skills among providers and officials</li> <li>- Predominance of treatment-focused services over holistic care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shift policymakers' focus from treatment-oriented to preventive and primary care programs</li> <li>- Enhance public knowledge, attitudes, and awareness regarding disability</li> </ul>
<b>Communicational</b>	PWD and their family	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limited parental knowledge of how to access services</li> <li>- Lack of awareness among some rural families about available disability services</li> <li>- Users' limited awareness of existing services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Improve awareness of available services through educational campaigns</li> </ul>
	Service providers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Policymakers' limited awareness of disability services</li> <li>- Insufficient knowledge among healthcare providers about disability needs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhance awareness of available services via educational campaigns</li> <li>- Shift policymakers' focus from treatment-oriented to preventive and primary care programs</li> </ul>
	Infrastructure availability	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lack of comprehensive information systems and digital accessibility</li> <li>- Limited use of mobile/SMS tools for service information</li> <li>- Poor access to websites and service-related information for persons with disabilities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhance awareness of available services through educational campaigns</li> <li>- Improve public knowledge, attitudes, and awareness regarding disability</li> <li>- Increase rehabilitation-related budgets to strengthen systemic infrastructure</li> </ul>

Table 1. Continued

Category	Subcategory	Barrier	Solution
<b>Financial</b>	Context	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limited resources and unstable economic conditions</li> <li>- Impact of sanctions on disability funding</li> <li>- Inefficient budget management and rigid financial regulations</li> <li>- Dependency on government funding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Provide subsidies and payment exemptions</li> <li>- Design fair advance payment mechanisms</li> <li>- Increase the rehabilitation sector's share of GDP</li> <li>- Allocate funds from fines and risk-related taxes to the services of PWD</li> <li>- Organize charities' resources and expenditures for better efficiency</li> </ul>
	Cost of services and goods	<ul style="list-style-type: none"> <li>- High cost of services and assistive devices</li> <li>- Large out-of-pocket payments</li> <li>- Limited insurance coverage and affordability issues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Covering the rehabilitation service costs with public funds</li> <li>- Provide subsidies and payment exemptions</li> <li>- Implement fair advance payment mechanisms</li> <li>- Expand insurance coverage for services for PWD</li> </ul>
	PWD's employment	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insufficient support for the sustainable employment of PWD</li> <li>- Employment challenges for PWD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Provide job opportunities for PWD across various organizations</li> <li>- Address the specific needs of employees with disabilities in the workplace</li> </ul>
	<b>Institutional</b>	Availability	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lack of tailored services and qualified specialists</li> <li>- Limited medical equipment, assistive technologies, and home-based rehabilitation</li> <li>- Inaccessibility and uneven distribution of essential services</li> <li>- Safety and infrastructure deficiencies in centers</li> <li>- Absence of services in some regions</li> </ul>
	Organizing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poorly organized and uncoordinated services</li> <li>- Long waiting times and weak referral systems</li> <li>- Inconsistent service delivery and fragmented data management</li> <li>- Ineffective screening, prevention, and follow-up programs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitate referrals across different levels of the health system</li> <li>- Establish an integrated system to record comprehensive statistics on PWD</li> </ul>
	Quality of service	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Low overall service quality, particularly in the public sector</li> <li>- Poor communication between service providers and recipients</li> <li>- Inadequate equipment for students with disabilities.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Improve care quality and reduce delays in access to services</li> </ul>
	Accountability	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lack of support systems for students with disabilities in universities</li> <li>- Unclear or inaccessible service centers</li> <li>- Insufficient guidance from the service provider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapt educational programs based on research findings</li> <li>- Include PWD in research, avoiding their exclusion as a confounding factor</li> <li>- Conduct in-depth studies in rehabilitation and disability</li> </ul>

Table 1. Continued

Category	Subcategory	Barrier	Solution
Physical	Space, construction	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inaccessible parking, ramps, entrances, and toilets for PWD</li> <li>- Poor urban infrastructure: uneven sidewalks, narrow pathways, low overhangs, tree branches, steps, and obstacles</li> <li>- Inadequate physical design of universities, healthcare centers, and public facilities</li> <li>- Lack of appropriate signage and environmental adaptations, including during emergencies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Close supervision of construction and urban development</li> <li>- Adapt urban spaces with elevators, ramps, and accessible sidewalks</li> <li>- Design inclusive crossings, traffic lights with timers and audible alarms, and Braille signage</li> <li>- Reduce environmental barriers and ensure safe passage for PWD</li> </ul>
	Transportation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulties accessing clinics and public transportation</li> <li>- Lack of appropriate transport options and assistance for PWD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhance accessibility of public transportation for PWD</li> </ul>
	Geographical distance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Long distances to health facilities and services</li> <li>- Geographic inaccessibility is limiting the timely use</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expand and improve mobile and home-based rehabilitation</li> </ul>
Legal	Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiple rehabilitation authorities are causing fragmentation</li> <li>- Lack of inclusion of all stakeholders in policymaking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establish a single authoritative body under the Ministry of Health</li> <li>- Ensure comprehensive participation of relevant institutions in disability-related health policymaking</li> </ul>
	Participation and cooperation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weak performance and participation of non-governmental organizations</li> <li>- Limited international collaboration and insufficient government support</li> <li>- Low engagement of private centers in inpatient rehabilitation</li> <li>- Inadequate recognition of municipal roles and underdeveloped civil society organizations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhance inter-institutional cooperation and establish relevant non-governmental organizations.</li> <li>- Resolve conflicts between ministries and strengthen the National Council for the Rehabilitation of PWD.</li> <li>- Review disability concepts, classification systems, and legal frameworks</li> <li>- Reform executive structures and develop comprehensive rehabilitation programs</li> <li>- Increase participation of PWD in policymaking processes.</li> </ul>
	Policy development	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lack of consideration for disability-related needs in the university's mission and planning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus policymakers on underserved provinces and plan balanced development of rehabilitation centers</li> <li>- Enact laws protecting the rights of PWD</li> </ul>
	Policy implementation and monitoring	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weak policy implementation and oversight of rehabilitation programs</li> <li>- Limited national data, including for migrant PWD</li> <li>- Program expansion without capacity building and management deficiencies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enhance the enforcement of health and rehabilitation laws and regulations</li> <li>- Develop and implement a national rehabilitation services framework</li> <li>- Conduct annual policy monitoring</li> </ul>

**Discussion**

This study aimed to identify barriers to service access for PWD in Iran and propose strategies for

improvement through scoping review and stakeholder dialogue. Findings revealed seven main categories of barriers: individual, cultural,

communicational, financial, physical, institutional, and legal barriers. Among these, institutional barriers—such as inadequate accountability, insufficiently trained personnel, limited service centers, and poorly organized service delivery—were the most frequently highlighted, which undermine the efficiency of service systems and limit access [19, 20]. Financial challenges, including high treatment costs, lack of financial support, and employment discrimination, were also significant, emphasizing the need for sustainable financial and social support systems to enhance equity and quality of life [20-24]. Legal obstacles, like insufficient enforcement of supportive laws and a lack of oversight mechanisms, further hindered the full realization of the rights of PWD [25-27].

Other frequently reported barriers included socio-cultural and communicational challenges, such as negative societal attitudes, insufficient cultural support, limited access to information, and weak awareness among stakeholders [28, 29]. Addressing these issues requires structural and cultural changes, public education, and improved technological infrastructure to facilitate inclusion and participation [11, 30-33]. Physical-environmental barriers—such as inaccessible urban spaces, buildings, and public transportation—remain significant despite recent improvements [32, 34, 35]. Individual-level barriers, although less reported, directly affect independence, quality of life, and social participation [36, 37], necessitating targeted interventions such as health literacy programs, PWD empowerment, and mental health support.

## Limitations

A key strength of this study is its integrative approach in synthesizing existing evidence and validating findings through stakeholder dialogue. This approach not only enhanced the comprehensiveness of the analyses but also facilitated the reconciliation of the findings with field experience, thereby strengthening the external validity of the results. The present study also had some limitations. First, due to the lack of sufficient quantitative data, it was not possible to accurately measure the level of access PWDs have to services. Scientific prioritization of the identified barriers was not conducted, and repetition in studies and expert opinion were the primary factors in determining priorities. Additionally, sufficient evidence was not obtained to evaluate the effectiveness of the proposed solutions in the Iranian context, highlighting the need for intervention studies and prospective evaluations in this field.

## Conclusion

Overall, a comparison of barriers to service access for PWD in Iran and other countries with

similar income levels indicates that this population faces comparable challenges, including inadequate physical infrastructure, negative cultural attitudes, insufficient social support systems, and weak management and enforcement mechanisms. In many such countries, supportive laws are either absent or poorly implemented—a situation also evident in Iran. Although Iran has developed relatively comprehensive legal frameworks, their full and coordinated implementation remains problematic. Further research is required to explore the underlying causes of policy implementation failures and the limited achievement of intended policy objectives. At the same time, Iran exhibits certain distinctive characteristics. These include the strong and informal role of families in caregiving, the concentration of services in urban areas, and the existence of some insurance mechanisms, albeit insufficient in scope and coverage. Overall, while the pattern of barriers to service access for PWD is broadly similar across countries, structural, cultural, and economic differences highlight the need for context-sensitive policy solutions tailored to each nation's institutional and social realities.

## Online supplement

Database search strategies

Sample quotes from a stakeholder dialogue session

## Declarations

**Ethical considerations:** The approval for this study was granted by the Research Ethics Committees of Academy of Medical Sciences Islamic Republic of Iran (IR.AMS.REC.1404.009).

**Funding:** This study was conducted with financial support from the Rehabilitation Working Group of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran.

**Conflicts of interests:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Authors' contribution:** **N.A.:** Study design, data curation, data analysis, Writing—review & editing; **H.G.:** Study design, data curation; **A.B.:** Study design, data curation; **HS.S.:** Study design, Supervision, Writing—review & editing. All authors have read and approved the final version of the manuscript.

**Consent for publication:** Not applicable.

**Data availability:** Access to the data is available through the corresponding author upon reasonable request.

**AI deceleration:** The authors used ChatGPT artificial intelligence for editing the English section of this article. All AI-edited content was reviewed and approved by the authors.

**Acknowledgements:** The researchers would like to express their gratitude to the Rehabilitation Working Group of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, and especially to Dr. Marzieh Shirazikhah, for her guidance and assistance.

## References

1. World Health Organization. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2016. [cited 2023 March 7 ] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Sigaroudi AE, Nayeri ND, Peyrovi H. Antecedents of elderly home residency in cognitive healthy elders: a qualitative study. *Global Journal of Health Science*. 2012; 5 (2): 200. doi: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n2p200>
3. Kamali M. An overview of the situation of the disabled in Iran. *advancing the rights of persons with disabilities: a US–Iran dialogue on law, policy, and advocacy*. 2011: 15. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/236849679>
4. Bodammer E. Disability studies and new directions in eighteenth-century German studies. *Goethe Yearbook*. 2021; 28(1): 307-14. doi: <https://doi.org/10.1017/9781800102408.019>
5. Hashemi G, Wickenden M, Bright T, Kuper H. Barriers to accessing primary healthcare services for people with disabilities in low and middle-income countries, a meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*. 2022; 44(8): 1207-20. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1817984>
6. World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health: children & youth version: ICF-CY. World Health Organization. 2007. Available from: <https://www.who.int/standards>
7. Basakha M. Economic profile of Iranian rehabilitation services: 2002-2017. *Archives of Rehabilitation*. 2021; 22(3): 278-97. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.22.3.3131.1>
8. Sharifi S. Analysis for policymaking to improve access of people with disabilities to health services in Iran [master's thesis]. Tehran University of Medical Sciences; 2017 [in Persian]. Available from: <https://lib.tums.ac.ir/>
9. Cinalli M, De Nuzzo C, Santilli C. Changing fields of solidarity in France: a cross-field analysis of migration, unemployment and disability. *transnational solidarity in times of crises: citizen organisations and collective learning in Europe*. Springer International Publishing Cham; 2020. p. 157-80. <https://sciencespo.hal.science/hal-03703181>
10. Niazi M, Farhadian A, Khodakarmian Gilan N, Omidvar A. The rights of disabled people in Iran: A meta-synthesis study. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(1): 56-75. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.24.1.3359.1>
11. Rezapour Y, Aminian Nodoushan M. Barriers to the employment of physically-motor disabled people: a qualitative study. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2024; 10(3): 31-42. doi: <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.10.3.31>
12. Shakespeare T. Disability in developing countries. *Routledge handbook of disability studies*. Routledge; 2013. p. 282-95. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203144114-28>
13. Agnihotri S. Disability, social welfare policy and elderly in India and China. *Social welfare in India and China: a comparative perspective*. Springer; 2020. p. 177-89. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-5648-7\\_10](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-5648-7_10)
14. Braye S, Gibbons T, Dixon K. Disability 'rights' or 'wrongs'? the claims of the International Paralympic Committee, the London 2012 Paralympics and disability rights in the UK. *Sociological Research Online*. 2013; 18(3): 164-7. doi: 10.5153/sro.3118
15. Niazi M, Sadeghi Arani Z, Ebrahimi H, Heydari A. Development model for barrier of disabled married in Iran: a structural interpretative modeling approach. *Journal of Social Work Research*. 2018; 5(18): 85-132 [in Persian] doi: <https://doi.org/10.22054/rjsw.2020.48423.359>
16. Shams L, Darvish T, Meskarpour Amiri M, Hosseini-Shokouh SM, Nasiri T. Non-financial access to healthcare services in rural areas: a case study of people with disabilities living in Northern Iran. *Plos One*. 2023 ;18(12): e0289583. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289583>
17. Khanjani MS, Fallahi Bookani N, Abdi K. The experience of involved individuals from the implementing challenges of community-based rehabilitation in Iran: a qualitative study. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2022; 20(4): 469-80. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/irj.20.4.51.5>
18. Alavi M, Moradi-Lakeh M, Forouzan AS, Sajjadi H, Shati M, Ardakani MRK. Predictors of poor responsiveness in physical rehabilitation centers in Tehran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019; 33(1): 101-8. doi: <http://dx.doi.org/10.47176/mjiri.33.18>
19. Aalishahi T, Maryam-Lotfipour-Rafsanjani S, Ghorashi Z, Sayadi AR. The effects of kinesio tape on low back pain and disability in pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022; 27(1): 41-6. doi: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_291\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_291_20)
20. Azeez HM, Piroozi B, Zarezadeh Y, Shokri A. Prevalence of subjective unmet mental healthcare needs, barriers, and socioeconomic inequality among adult individuals with physical, visual, hearing, and speech disabilities in west of Iran. *Health & Social Care in the Community*. 2023. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/6639932>
21. Naseribooriabadi T, Sadoughi F, Sheikhtaheri A. Barriers and facilitators of health literacy among D/deaf individuals: a review article. *Iranian Journal of Public Health*. 2017; 46(11): 1465-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5696685/>
22. Fallahi Gilan R, Parvin S, Kaldi A. Barriers to the right to the city for physical and mobility disabled individuals in Tehran. *Urban Economics and Planning*. 2024: 124-43. [in Persian]. doi: <https://doi.org/10.22034/uep.2024.458055.1487>

23. Ahmadzadeh N, Azar FEF, Baradaran HR, Roghani RS, Shirazikhah M, Joghataei MT, et al. Availability of outpatient rehabilitation facilities in 2015 in Iran: a nationwide study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2018; 32(1): 1-6. doi: 10.14196/mjiri.32.123
24. Harouni GG, Shirazikhah A, Noroozi M, Sadat Sajadi H. Access to physical rehabilitation services among people with disabilities: results of a national study in Iran. *Koomesh*. 2022; 24(5): 596-604. [in Persian]. <https://brieflands.com/journals/koomesh/articles/152770>
25. Alroaia YV, Aghvami F, Jafari R, Azizi M, editors. Analysis of factors affecting entrepreneurship and employment of disabled (case study: State Welfare Organization of Region Four of Iran). In: *Proceedings of the 13th European Conference on Innovation and Entrepreneurship (ECIE); 2018 Sep 20–21; Aveiro, Portugal*. Reading: Academic Conferences Ltd; 2018. Available from: <https://www.proquest.com/openview/14831d7863115d6d1cd313909767969c/1>
26. Sargazi S, Yamani N, Najimi A. Voices unheard, insights into the lives of people with disabilities: a needs assessment study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2024; 13: 157. doi: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_914\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_914_23)
27. Afroozeh MS, Phipps C, Afrouzeh A, Asiri ZA, Jafarloo HRS. The sport and exercise experiences of physically disabled women in Iran: shame, stereotyping, and Goffman's stigma. *Disability & Society*. 2024; 23. doi: <https://doi.org/10.1080/09687599.2024.2328560>
28. Banks LM, Kuper H, Polack S. Poverty and disability in low- and middle-income countries: a systematic review. *Plos One*. 2017; 12(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
29. Farahbod M, Asl IM, Tabibi SJ, Kamali M. Comparing the rehabilitation structures in the health systems of Iran, Germany, Japan, Canada, Turkey, and South Africa. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(1): 96-113. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.24.1.3582.1>
30. Mahmoudi A, Mazloomi M. Urban spaces, disabled, and the aim of a city for all: a case study of Tehran. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*. 2014; 14(1): 530-7. <https://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/1929>
31. Shams L, Nasiri T, Darvish T, Hosseini-Shokouh SM, Amiri M. Barriers to financial access of disabled people to health services in rural areas: a case study of Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2024; 13(1): 7. doi: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_63\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_63_23)
32. Soltani S, Takian A, Akbari Sari A, Majdzadeh R, Kamali M. Financial barriers to access to health services for adult people with disability in Iran: the challenges for universal health coverage. *Iranian Journal of Public Health*. 2019; 48(3): 508-15. doi: <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i3.895>
33. Ghanbari V, Ardalan A, Nejati A, Rostamnia L, Mousavi G. Emergency numbers accessibility for disabled peoples: case of the Islamic Republic of Iran. *Journal of Emergency Management (Weston, Massachusetts)*. 2020; 18(6): 541-4. doi: <https://doi.org/10.5055/jem.2020.0512>
34. Soltani S, Takian A, Akbari Sari A, Majdzadeh R, Kamali M. Cultural barriers in access to healthcare services for people with disability in Iran: a qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017; 31(1): 1-7. doi: 10.14196/mjiri.31.51
35. Salami S, Mazhari M. The right to health of disabled people in the field of urban law (with a glance at the ordinances passed by Tehran City Council). *Journal of Research and Development in Comparative Law*. 2022; 5(15): 110-32. [in Persian]. doi: 10.22034/law.2022.548169.1138
36. Shakespeare T. *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge; 2013. Available from: <https://www.routledge.com/>
37. Barnes C. Disability rights: rhetoric and reality in the UK. *Disability & Society*. 1995; 10(1). doi: <https://doi.org/10.1080/09687599550023769>



## مقاله اصیل

موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات در ایران: مرور دامنه‌ای و گفت‌وگو  
ذی‌نقشانندا علیزاده<sup>۱</sup>، حسین گریوانی<sup>۲</sup>، اعظم بذرافشان<sup>۳</sup>، حانیه‌سادات سجادی<sup>۴\*</sup><sup>۱</sup> مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.<sup>۲</sup> گروه علوم مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات مراقبت اچ آی وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.<sup>۴</sup> مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

## اطلاعات مقاله چکیده

نویسنده مسئول:

حانیه‌سادات سجادی

رایانامه:

Haniesajadi  
@gmail.com

وصول مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۸/۱۱

پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶

انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸

## واژه‌های کلیدی:

افراد دارای معلولیت

توانبخشی

رفاه اجتماعی

ایران

**مقدمه:** افراد دارای معلولیت با موانع متعددی برای دسترسی به خدمات روبه‌رو هستند. بنابراین، لازم است با آگاهی از شواهد، موانع دسترسی و استفاده از خدمات برای افراد دارای معلولیت شناسایی شود و رفع آنها در دستور کار سیاست‌گذاران قرار گیرد. هدف از انجام این مطالعه، ترکیب شواهد موجود درباره موانع افراد دارای معلولیت برای دریافت خدمات در ایران و راه‌کارهای پیشنهادی بود.

**روش اجرا:** پژوهش شامل دو مرحله متوالی بود. ابتدا مرور دامنه‌ای با انتخاب کلیدواژه‌های مناسب و جستجو در پنج پایگاه انگلیسی و دو پایگاه فارسی انجام شد. جستجو، غربالگری و استخراج داده‌ها با توجه به معیارهای ورود توسط یک نفر انجام گرفت. از ۷۹۸۵ مطالعه، ۸۲ مورد به مرور وارد شد. داده‌های استخراج شده به‌طور داستان‌وار و در قالب جداول تحلیل شد. در مرحله دوم برای تکمیل یافته‌های مرور، جلسه گفت‌وگو با ۱۴ نفر از مطلعین، برگزار شد. یک نفر تسهیل‌گر بی‌طرف جلسه را به مدت دو ساعت مدیریت کرد. در جلسه، یافته‌های مرور ارایه و بحث شد. یادداشت‌برداری و ضبط جلسه با رضایت شرکت‌کنندگان انجام و داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۷۱ مطالعه (۸۶ درصد) انگلیسی و ۴۴ مطالعه (۵۳ درصد) بعد از سال ۲۰۲۱ انجام شده بود. هدف اصلی در ۶۷ مطالعه، شناسایی موانع دسترسی و ارائه راه‌کارها بود. یافته‌های مرور و گفت‌وگو با ۱۴ نفر از مطلعین به شناسایی هفت طبقه اصلی موانع و راه‌کارها (شامل موانع فردی، اجتماعی-فرهنگی، اطلاعاتی-ارتباطی، اقتصادی، مدیریتی-سازمانی، فیزیکی محیطی و سیاستی قانونی) شد.

**نتیجه‌گیری:** برای بهبود دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران توسعه زیرساخت‌های فیزیکی و تجهیزاتی مناسب، ایجاد فرصت‌های شغلی، توانمندسازی حرفه‌ای افراد دارای معلولیت، افزایش آگاهی عمومی و تقویت حمایت‌های قانونی را در برنامه‌های گسترش رفاه اجتماعی در اولویت قرار دهند.

## آنچه می‌دانیم:

- محدودیت‌های افراد دارای معلولیت، به‌ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، برای دسترسی به خدمات و مشارکت در جامعه آنان را به یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه تبدیل می‌کند.
- موانع زیادی در دسترسی به خدمات برای افزایش مشارکت افراد دارای معلولیت وجود دارد که شناسایی و توسعه نظام‌مند راه‌حل‌های متناسب با شرایط هر کشور را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد.

## آنچه این مطالعه اضافه کرده است:

- افراد دارای معلولیت در ایران برای دسترسی به خدمات با موانعی در هفت حوزه فردی، فرهنگی، ارتباطی، مالی، فیزیکی، نهادی و سیاستی مواجه‌اند.
- مهم‌ترین موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات، موانع مدیریتی-سازمانی، مالی و سیاستی است که دسترسی برابر به خدمات را محدود می‌سازند. موانع فرهنگی، ارتباطی و فیزیکی نیز همچنان وجود دارد و رفع آن‌ها مستلزم ارتقای آموزش عمومی، توانمندسازی افراد دارای معلولیت و بهبود زیرساخت‌ها است.

## مقدمه

با افزایش شمار افراد دارای معلولیت و نیازهای روزافزون این گروه، اولویت‌بخشی به دسترسی آنان به خدمات بیش از پیش مورد توجه سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات قرار گرفته است. مطابق برآورد سازمان جهانی سلامت (World Health Organization) حدود ۱۶ درصد جمعیت جهان با نوعی از معلولیت شدید زندگی می‌کنند [۱] که این تعداد با توجه به عواملی مانند پیر شدن جمعیت، افزایش بیماری‌های غیرواگیردار، بحران‌ها، جنگ‌ها و نیز بیماری‌های ناشی از حوادث ترافیکی روند رو به رشدی دارد [۲]. آمارها نشان می‌دهد ۸۰ درصد از افراد دارای معلولیت جهان در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی می‌کنند [۱]؛ کشورهایی که معمولاً در آن‌ها منابع کافی و لازم برای ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت وجود ندارد [۳-۵].

معلولیت نوعی ناتوانی و دربردارنده همه اختلالات جسمی و ذهنی، محدودیت‌های عملکردی و توان محدود برای مشارکت در فعالیت‌های فردی و اجتماعی می‌باشد [۵، ۶]. افراد دارای معلولیت جزو گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه قرار می‌گیرند. شواهد نشان می‌دهد این گروه نسبت به افراد عادی به میزان کمتری از امکانات سلامتی، اقتصادی، آموزشی، شغلی و اجتماعی بهره‌مند می‌شوند [۶]. این در حالی است که افراد دارای معلولیت همانند شهروندان عادی جامعه دارای حقوق شهروندی می‌باشند و با توجه به دارا بودن پاره‌ای محدودیت‌های خاص نسبت به دیگران، توجه بیشتر به آن‌ها در راستای بهره‌مندی از حقوق خود ضروری است.

قوانین و تدبیرهای گوناگونی با پشتوانه اجرایی قوی در بسیاری از کشورها به منظور احیای حقوق افراد دارای معلولیت اتخاذ شده است. مناسب‌سازی حمل‌ونقل عمومی از طریق تجهیز مکان‌های شهری به اتوبوس‌های بدون پله و ایستگاه‌های مجهز به سطح شیب‌دار در بیشتر کشورهای اروپایی و برخی از کشورهای آمریکایی و آسیایی [۲، ۴]، تغییر نگرش جامعه از طریق آموزش، تصویب و پیاده‌سازی قوانین و الگوهای حمایتی گوناگون در زمینه پزشکی و اجتماعی در چین [۷]، فعالیت سازمان‌های حمایتی، پرداخت یارانه و ارائه خدمات سلامت و اجتماعی اختصاصی به افراد دارای معلولیت در سوئد [۸]، مناسب‌سازی حمل‌ونقل عمومی، الزام به کارگیری افراد دارای معلولیت در شش در صد از نیروی کار دولت و شرکت‌ها، راه‌اندازی کارگاه‌های خانگی برای افراد دارای معلولیت و توجه ویژه به حقوق این افراد در فرانسه [۹] نمونه‌هایی از این اقدام‌ها هستند. شواهد نشان می‌دهد با وجود تدابیر پیشگفت و تلاش‌های انجام شده همچنان موانعی مانند عدم برخورداری از حمایت‌های دولت، قوانین ناکافی، نگرش‌های اجتماعی منفی، کمبود منابع مالی و کمبود داده‌ها برای دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات موردنیاز وجود دارد [۱۰-۱۳].

براساس برآورد‌های موجود، بیش از ۱۱ میلیون نفر فرد دارای معلولیت در ایران زندگی می‌کنند. در دهه‌های گذشته فعالیت‌های مثبتی از سوی قانون‌گذاران و دولت‌مردان در راستای احیای حقوق این افراد انجام شده است. تصویب قانون‌های جامع حمایت از حقوق معلولان در سال ۱۳۸۳، کنوانسیون حقوق افراد معلول در سال ۱۳۸۷ و به دنبال آن قانون حمایت از حقوق معلولان در سال ۱۳۹۶ نمونه‌هایی از این تلاش‌ها در سطح سیاست‌گذاری است. همچنین،

اجرای اقداماتی مانند آموزش عالی رایگان، اعطاء کارت ناتوانی برای دریافت خدمات شهری با هزینه پایین‌تر و استفاده از سهمیه سه درصد استخدام در دستگاه‌های دولتی، تدابیری است که برای حمایت از حقوق این افراد در سطح اجرایی انجام شده است. ارائه کمی و کیفی خدمات به افراد نیازمند در اسناد بالادستی ایران همواره تأکید شده است ولی در عمل شواهد نشان می‌دهد به نیازهای افراد دارای معلولیت به‌خوبی پاسخ داده نشده است [۱۲]. نبود تسهیلات کافی برای اشتغال افراد دارای معلولیت [۱۱]، فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی [۱۰]، پوشش‌های بیمه‌ای ناکافی و عدم پرداخت مناسب حق بیمه [۱۱-۱۳]، هزینه‌های بالای خدمات سلامت و سهم بالای پرداخت از جیب خانوارها برای دریافت خدمات سلامت [۱۳-۱۶]، دسترسی فیزیکی نامناسب به انواع خدمات در برخی استان‌ها [۸]، نبود دسترسی مناسب به سامانه حمل‌ونقل عمومی [۱۸]، همچنین دسترسی پایین به خدمات الکترونیکی و کتابخانه‌های دانشگاه‌ها [۸] موانعی در دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات موردنیازشان می‌باشد.

با توجه به اهمیت رعایت حقوق افراد دارای معلولیت و ضرورت تضمین بهره‌مندی برابر آنان از تمام حقوق بشر و آزادی‌های اساسی، همراه با مشارکت و شمولیت کامل و مؤثر در تمام جنبه‌های جامعه [۱۸]، برنامه‌ریزی دقیق و فراگیر برای تحقق این اهداف امری ضروری است. این برنامه‌ریزی مستلزم شناسایی چالش‌های مهم در هر بافتار و ارائه راه‌کارهایی مناسب برای رفع آن‌ها می‌باشد. از آنجا که مطالعه‌های اولیه برای تحلیل وضعیت دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات موردنیاز در ایران انجام شده است، این مطالعه با هدف ترکیب شواهد موجود و دسته‌بندی موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات راه‌کارهای پیشنهادی در ایران انجام شد. انتظار می‌رود یافته‌های این مطالعه بتواند تصویر روشن‌تر و مستدل‌تری از چالش‌های موجود ارائه نماید و سیاست‌گذاران را برای یافتن راه‌حل‌های مؤثر و کاربردی یاری رساند.

## روش‌ها

در این مطالعه، شواهد با انجام مرور دامنه‌ای و برگزاری جلسه گفت‌وگو ذی‌نقشان (Stakeholder Dialogue) ترکیب شد. جزئیات بیشتر در ادامه آورده شده است.

## مرحله اول) مرور دامنه‌ای

با توجه به دسترسی بودن مطالعه‌های اولیه در مورد موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات موردنیاز، مطالعه حاضر به روش مروری دامنه‌ای در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این مرور دامنه‌ای، با استفاده از چارچوب آرکسی و اومالی (Arksey & O'Malley)، مطالعات موجود در زمینه موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات موردنیاز در ایران شناسایی و بررسی شد. شش مرحله این رویکرد عبارت از: تعیین سوالات تحقیق، شناسایی مطالعات مرتبط، انتخاب مطالعات مرتبط، ثبت و طبقه‌بندی نتایج کلیدی، تلفیق، خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها است [۱۹].

**پرسش‌های مرور:** هدف مرور، دستیابی به مطالعه‌هایی بود که موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات و راه‌کارهای پیشنهادی برای رفع موانع را در ایران بررسی کرده بودند.

تجربیات عملی و چالش‌های اجرایی مرتبط با موضوع مطالعه طراحی و به‌عنوان روش مکمل کیفی برای اعتباربخشی و بومی‌سازی نتایج به‌کار گرفته شد [۲۰]. شرکت‌کنندگان بر اساس رویکرد نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند تا حداکثر تنوع در تجربه، تخصص و دیدگاه‌ها حاصل شود. ذی‌نقشان از میان سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی، ارائه‌دهندگان خدمات، پژوهشگران و انجمن‌های فعال در حوزه معلولیت و خدمات توانبخشی انتخاب شدند. معیار ورود افراد داشتن نقش تصمیم‌گیری یا ارائه خدمات مستقیم به افراد دارای معلولیت، یا برخورداری از تجربه در ارائه خدمات سلامت، توانبخشی، آموزش یا حمایت اجتماعی به افراد دارای معلولیت بود.

پیش از برگزاری جلسه، دعوت‌نامه رسمی برای افراد منتخب ارسال شد. جلسه با حضور ۱۴ نفر به‌صورت حضوری و مجازی و به مدت حدود دو ساعت در فرهنگستان علوم پزشکی کشور برگزار شد. در ابتدای جلسه، نتایج کلیدی مرور توسط تیم پژوهش ارائه شد. سپس با استفاده از راهنمای نیمه‌ساختاریافته بحث گروهی هدایت شد تا دیدگاه‌های مختلف درباره قابلیت اجرا، پذیرش اجتماعی، اولویت‌ها و موانع احتمالی شناسایی شود. یک تسهیل‌گر بی‌طرف جلسه را مدیریت کرد. همه مباحث جلسه، با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، به‌صورت صوتی ضبط و سپس به‌صورت کامل رونوشت شد. علاوه‌براین، یادداشت‌های پژوهشگران در حین جلسه به‌عنوان داده‌های تکمیلی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده از جلسه، با رویکرد تحلیل محتوای قیاسی-استقرایی تحلیل شدند. در ابتدا، چارچوب تحلیلی اولیه بر اساس یافته‌های مرور طراحی شد (رویکرد قیاسی). سپس کدگذاری باز برای شناسایی مفاهیم و مضامین جدید (رویکرد استقرایی) انجام گرفت. برای افزایش دقت و اعتبار تحلیل، دو پژوهشگر به‌صورت مستقل کدگذاری را انجام دادند و در موارد اختلاف، توافق از طریق بحث حاصل شد. برای ارتقای اعتبار و انتقال‌پذیری، یافته‌های اولیه تحلیل، در قالب خلاصه‌ای برای شرکت‌کنندگان ارسال شد تا نظر و بازخورد ایشان دریافت شود (پیوست).

### یافته‌ها

**انتخاب منابع:** جستجوی منابع منجر به شناسایی ۷۹۸۵ مطالعه از جستجو در پایگاه‌ها، پنج مطالعه از بررسی فهرست منابع و ۱۶ مستند از جستجو در وب‌گاه‌های سازمانی شد که پس از حذف ۲۶۰۵ مورد تکراری، تعداد ۵۴۰۱ مطالعه وارد مرحله اول گزینش و غربالگری شدند. در مرحله غربالگری براساس عنوان/چکیده ۵۰۱۶ مطالعه حذف شد و اصل مطالعه‌های باقیمانده (۳۸۵) بازبینی شد. ۱۵ مطالعه به دلیل عدم دسترسی به اصل مقاله حذف شدند و ۳۷۰ مطالعه جهت غربالگری اصل مقاله انتخاب شدند. در پایان این مرحله پس از حذف ۲۸۸ مقالات نامرتبط بر اساس متن، ۸۲ مطالعه نهایی جهت استخراج داده وارد مرور شد (نمودار ۱).

**راهبرد جستجو:** جستجو پنج پایگاه خارجی (شامل PubMed، داخلی (شامل SID و Magiran) انجام گرفت. کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی برای جستجوی مطالعات عبارت بودند از: استفاده از امکانات و خدمات، افراد دارای معلولیت، توانبخشی، رفاه اجتماعی، ایران و معادل انگلیسی آن‌ها شامل facilities and Services، Persons With Disabilities، Utilization، Iran، Social Welfare، Rehabilitation.

راهبرد جستجو با استفاده از کلیدواژه‌ها و با توجه به هر پایگاه اطلاعاتی اصلاح شد. برای پیدا کردن متون خاکستری جستجو در گوگل انجام شد. علاوه‌براین، از طریق پایینی فهرست منابع مقالات مرتبط و بررسی وبگاه‌های سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور، وزارت آموزش و پرورش، شهرداری، جمعیت هلال احمر ایران مستندانی شناسایی شد. جستجو توسط یک نفر انجام شد. برای سهولت در مدیریت منابع از نرم‌افزار اندنت ویرایش ۲۰۲۲ استفاده شد (پیوست).

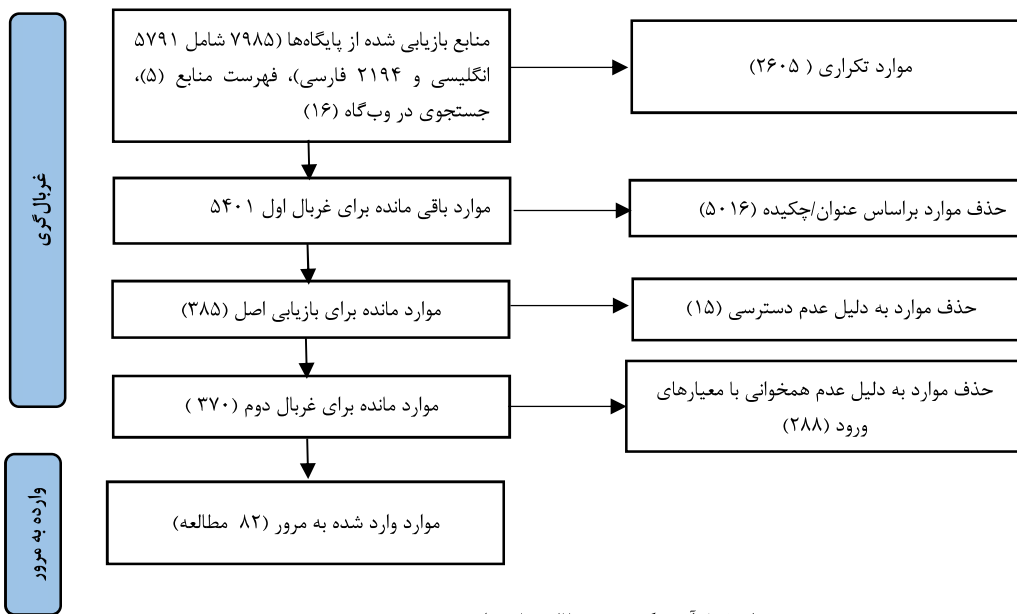
**معیارهای ورود و خروج:** معیار ورود مطالعات عبارت بود از (۱) مطالعات اصیل و مروری چاپ شده (۲) به زبان‌های انگلیسی و فارسی (که ۳) منابع دسترسی افراد دارای معلولیت به یکی از انواع خدمات و حقوق خود در ایران را بررسی کرده بودند و (۴) اصل مقاله در دسترس بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعات منتشرشده به‌صورت خلاصه مقاله در همایش، دیدگاه، نامه به سردبیر یا سرمقاله و عدم دسترسی به متن کامل مقاله بود.

**گزینش و استخراج داده‌ها:** گزینش مطالعه‌ها در دو مرحله (عنوان/چکیده و اصل مطالعه) با توجه به معیارهای ورود و خروج توسط یک نفر انجام گرفت (نمودار ۱). در صورت بروز ابهام یا ناتوانی در شناسایی و انتخاب مطالعات، پژوهشگر دوم برای بررسی و تصمیم‌گیری مشارکت کرد. بعد از پایان یافتن مرحله گزینش، داده‌ها توسط یک نفر با استفاده از فرم طراحی شده در برنامه اکسل استخراج شد. در فرم استخراج داده‌ها، داده‌های مربوط به مشخصات مطالعه (شامل عنوان، زبان، نویسنده اول، سال انتشار، هدف مطالعه، محیط، گروه معلولیت، گروه سنی، روش مطالعه، ابزار جمع‌آوری داده، مشارکت‌کنندگان، نوع خدمات، ارائه‌دهنده خدمات) و یافته‌های اصلی (شامل عوامل تسهیل‌کننده، موانع و راه‌کارها) جمع‌آوری شد. در این مرور، ارزیابی کیفیت مطالعه‌ها انجام نشد.

**روش ترکیب:** ترکیب داده‌ها به‌صورت داستان‌وار توسط دو نفر انجام شد.

### مرحله دوم) جلسه گفت‌وگو با ذی‌نقشان

برای تکمیل و غنابخشی یافته‌های حاصل از مرور، یک جلسه گفت‌وگو با ذی‌نقشان برگزار شد. این جلسه با هدف شناسایی دیدگاه‌ها،



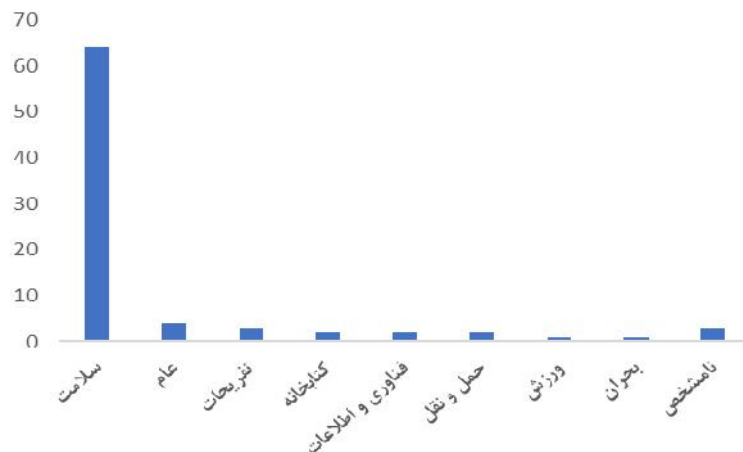
نمودار ۱. فرآیند گزینش مطالعه‌های وارد شده به مرور

حدود ۵۰ درصد مطالعات (۴۹ مطالعه) از رویکرد کیفی، ۳۴ درصد (۲۸ مطالعه) از رویکرد کمی و شش درصد از آن‌ها (پنج مطالعه) از رویکرد ترکیبی برای رسیدن به اهداف مطالعه استفاده کرده بودند (جدول ۱). از نظر نوع خدمات دریافت شده توسط افراد دارای معلولیت، ۷۸ درصد از پژوهش‌ها (۶۴ مطالعه) وضعیت دسترسی به خدمات سلامت را مطالعه کرده بودند (نمودار ۲).

**ویژگی‌های مطالعه‌های وارد شده به مرور:** از مجموع ۸۲ مطالعه وارد شده به مرور، ۷۱ مقاله به زبان انگلیسی و مابقی به زبان فارسی منتشر شده بود. حدود ۵۳ درصد مطالعات (۴۴ مطالعه) بعد از سال ۲۰۲۱ منتشر شده بود. ۸۱ درصد مطالعات با هدف شناسایی موانع و ارائه راه کارها (۶۷ مطالعه) و ۴۱ درصد آن در شهر تهران (۳۴ مطالعه) انجام شده بود. سطح مطالعه در ۲۳ مطالعه ملی و ۲۵ مطالعه استانی بود.

جدول ۱. ویژگی‌های مطالعه‌های وارد شده به مرور

ویژگی	فراوانی	مطالعه مربوطه
زبان انتشار	۷۱	[۵، ۱۷، ۱۹، ۲۲-۲۴، ۲۸-۳۰، ۳۳، ۳۵-۳۷، ۴۴، ۴۶، ۵۰-۵۱]
	۱۱	[۳۲، ۹۳، ۱۰۶-۱۱۵]
سال انتشار	۳	[۱۰۰، ۱۰۸، ۱۱۲]
	۶	[۳۳، ۵۳، ۵۵، ۵۹، ۹۴، ۹۹]
	۲۸	[۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۵-۳۷، ۴۶، ۵۰، ۵۱، ۵۴، ۵۸، ۶۰، ۶۳، ۶۶، ۶۹، ۸۵، ۹۵، ۹۶، ۹۸، ۱۰۱، ۱۰۳، ۱۰۷، ۱۰۹]
	۴۵	[۵، ۱۹، ۲۲، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۵۲، ۵۶، ۵۷، ۶۱، ۶۵، ۶۷، ۶۸، ۷۰، ۷۴-۷۶، ۸۴-۸۷، ۸۹، ۹۱، ۹۲، ۹۷، ۱۰۲]
	۱۳	[۲۲، ۲۵، ۵۰، ۶۱، ۶۹، ۷۶، ۸۰، ۸۷، ۹۰، ۹۴، ۱۰۱، ۱۰۵، ۱۱۳]
هدف مطالعه	۶۷	[۵، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۸-۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۵-۳۷، ۴۴، ۵۱-۶۵، ۶۷، ۶۸، ۷۰-۷۵، ۷۸، ۸۱-۸۹، ۹۱-۹۳، ۹۵-۱۰۰]
	۲	[۴۶، ۷۶]
	۳۴	[۲۳، ۳۰، ۳۳-۳۷، ۴۶، ۵۵، ۵۶، ۵۸، ۶۴، ۶۹، ۷۴، ۷۶، ۷۸، ۷۹، ۸۳، ۸۵، ۸۶، ۸۹، ۹۲، ۹۸، ۱۰۰-۱۰۳]
	۲۵	[۱۷، ۲۲، ۲۹، ۵۰، ۵۳، ۵۸، ۶۰-۶۲، ۶۵، ۷۰، ۷۲، ۷۵، ۸۱، ۸۲، ۸۸، ۹۰، ۹۴-۹۶، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۶]
	۲۳	[۵، ۱۹، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۴، ۴۴، ۵۱، ۵۴، ۵۷، ۶۳، ۶۷، ۷۱، ۷۳، ۸۰، ۸۴، ۸۷، ۹۱، ۹۳، ۹۶، ۱۰۴، ۱۰۸، ۱۱۵]
	۲۸	[۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۹، ۴۶، ۵۹، ۶۵-۶۸، ۷۶، ۷۸، ۸۰، ۸۷، ۹۱، ۹۴، ۹۸، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۵، ۱۰۹، ۱۱۲، ۱۱۳]
رویکرد روش‌شناسی	۴۹	[۵، ۱۹، ۲۳، ۲۹، ۳۰، ۳۲-۳۷، ۴۴، ۵۱، ۵۳-۵۵، ۵۷، ۶۰، ۶۱، ۶۳، ۶۹، ۷۳-۷۶، ۷۷، ۷۹، ۸۱-۸۵، ۸۸، ۸۹، ۹۲، ۹۵]
	۵	[۹۷، ۱۰۰، ۱۰۲-۱۰۴، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۴، ۱۱۷، ۱۲۱]
	۵	[۵۰، ۵۲، ۵۶، ۵۸، ۱۰۸]



نمودار ۲. توزیع مطالعات بر اساس حوزه‌های خدمات

دسته دیگری از موانع که در مطالعه‌ها بیشتر از سایر عوامل گزارش شده‌اند، شامل چالش‌های اقتصادی است؛ این چالش‌ها از مهمترین موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات اساسی و ارتقای کیفیت زندگی آنان به‌شمار می‌آیند. کمبود منابع مالی، هزینه‌های بالای درمان و توان بخشی، و نبود حمایت‌های مالی مؤثر، فشار اقتصادی زیادی به این افراد و خانواده‌هایشان وارد می‌کند [۱۲۰]. همچنین، نبود فرصت‌های شغلی مناسب و تبعیض در بازار کار، مانع از استقلال مالی افراد دارای معلولیت می‌شود [۲۷، ۲۹، ۱۳۳]. با توجه به شواهد موجود که ارتباط قوی بین فقر و ناتوانی را نشان داده است [۳۱]، اتخاذ راه کارهایی مانند تقویت نظام‌های حمایتی و بیمه‌ای، فراهم‌سازی فرصت‌های شغلی و تأمین مالی پایدار برای کاهش موانع اقتصادی و ارتقای عدالت اجتماعی در حوزه خدمات‌رسانی به افراد دارای معلولیت پیشنهاد می‌شود [۷۳].

چالش‌های سیاستی قانونی هم‌دسته‌ی پرتکرار موانعی بود که به‌صورت جدی در مسیر بهره‌مندی کامل افراد دارای معلولیت از حقوق شهروندی قرار داشت. تعهد و حمایت ناکافی سیاست‌گذاران، کمبود قوانین حمایتی، عدم اجرای قوانین موجود، و فقدان نهادهای نظارتی کارآمد از چالش‌های اساسی این حوزه هستند [۱۳۴، ۱۳۵]. برخی سیاست‌ها و قوانین حمایتی وجود دارد ولی ضعف در اجرا و ناهماهنگی بین دستگاه‌ها موجب می‌شود این اقدامات به نتایج مطلوب نرسند. از این رو، اصلاح و تقویت قوانین، تدوین برنامه‌های راهبردی، و ایجاد سازوکارهای نظارتی مؤثر از جمله گام‌های ضروری برای ارتقای دسترسی عادلانه افراد دارای معلولیت به خدمات در ایران است [۷۳، ۷۷].

### موانع و راهکارهای دسترسی افراد دارای معلولیت به

خدمات: یافته‌های مرور و جلسه‌ی ذی‌نقشان منجر به شناسایی ۲۱ مانع در دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات و ۱۹ راه‌کار پیشنهادی شد که در هفت طبقه شامل موانع فردی، اجتماعی-فرهنگی، اطلاعاتی ارتباطی، اقتصادی، مدیریتی-سازمانی، فیزیکی محیطی و سیاستی-قانونی طبقه‌بندی شدند (جدول ۲).

### بحث

مطالعه حاضر با هدف شناسایی موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات در ایران و ارائه راهکارهای بهبود، از طریق مرور منابع و گفت‌وگوی ذی‌نقشان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که افراد دارای معلولیت با موانع متعددی در هفت بُعد اصلی مواجه‌اند: فردی، اجتماعی-فرهنگی، اطلاعاتی-ارتباطی، اقتصادی، فیزیکی-محیطی، مدیریتی-سازمانی و سیاستی-قانونی. در بسیاری از مطالعات نیز برای هر یک از این موانع راهکارهایی پیشنهاد شده است.

یافته‌های مرور و تأکید ذی‌نقشان بر این بود که موانع مدیریتی-سازمانی پرتکرارترین چالش هستند. این چالش‌ها به نبود پاسخگویی مناسب، کمبود نیروی متخصص، ناکافی بودن مراکز ارائه خدمات، و سازمان‌دهی نامناسب چیدمان ارائه خدمات اشاره دارد. این ضعف‌ها، کارآمدی نظام خدمات‌رسانی را کاهش می‌دهد و دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات را با مشکل مواجه می‌سازد [۱۹، ۱۳۱]. رفع این چالش‌ها از طریق بهبود ساختارهای مدیریتی، افزایش کارایی سازمان‌ها و ارتقای آگاهی مدیران و سیاست‌گذاران نسبت به اهمیت دسترسی‌پذیری، می‌تواند نقش مؤثری در تحقق عدالت اجتماعی و تسهیل مشارکت فعال افراد دارای معلولیت در جامعه ایفا کند [۴۴، ۱۳۲].

جدول ۲. موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات در ایران و راهکارهای شناسایی شده (یافته‌های مرور و گفتمان ذی‌نقشان)

طبقه اصلی	طبقات فرعی	موانع	منبع	راه‌کارها	منبع
			مرور	گفتمان	گفتمان
عوامل فردی	ویژگی‌های شخصیتی	- نگرانی درباره محرمانه بودن اطلاعات - احساس طرد شدن و نادیده گرفته شدن - چالش‌های مرتبط با روابط عاطفی و ازدواج - محدودیت در انتخاب و ماندگاری - تلاش برای پذیرش ناتوانی خود - عزت‌نفس پایین - افسردگی، انزوا، طرد شدن، کسالت، اضطراب، کاهش توجه و حافظه و داشتن افکار خودکشی	* ۹ مطالعه [۲۵، ۲۹، ۵۰، ۷۴، ۹۳، ۹۲] ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۲۳]	- افزایش و بهبود دانش، نگرش و آگاهی عمومی - تقویت و اصلاح مفاهیمی مانند: بخشش، پیش‌بینی و آمادگی، تلاش برای موفقیت، رابطه طلبی و همدلی با همسالان، سازوکارهای روانی ناسازگار، فرافکنی، اجتناب و درماندگی و عدم قاطعیت و...	* ۱۵ مطالعه [۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۵۰، ۵۵، ۵۶، ۷۴، ۹۲، ۹۳، ۹۹، ۱۰۶] ۱۰۷، ۱۱۶، ۱۲۳]
عوامل اجتماعی فرهنگی	محیط خانواده	- عدم مشارکت والدین در خصوص مراقبت‌ها - چالش‌های درون خانواده والدین - عدم حمایت خانواده	* ۱۹ مطالعه [۲۲، ۲۹، ۳۰، ۴۴، ۵۵، ۶۹، ۷۰، ۷۲، ۷۴، ۷۸، ۸۴، ۸۸، ۹۲، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۱۱] ۱۱۶، ۱۲۴، ۱۲۵]	- ترویج پذیرش فرهنگی و عادی‌سازی معلولیت در جامعه - مصاحبه با افراد معلول و خانواده‌های آن‌ها	* ۲۲ مطالعه [۱۷، ۲۲، ۲۹، ۳۰، ۳۷، ۴۴، ۵۵، ۶۹، ۷۰، ۷۲، ۷۴، ۷۸، ۸۴، ۸۸، ۹۲، ۹۳، ۱۰۶، ۱۱۱، ۱۰۷] ۱۲۴، ۱۲۵]
جامعه		- تبعیض، انگ، تعصب - قضاوت‌های فرهنگی نادرست - دانش ناکافی جامعه به ناتوانی - نگرش منفی به ناتوانی - سطح پایین/عدم حمایت اجتماعی - تفکیک کودکان معلول از همسالان خود - ترحم اجتماعی نسبت به افراد دارای معلولیت - ادراکات منفی اجتماعی از معلولیت	* ۱۱ مطالعه [۱۷، ۱۹، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۸۹، ۹۲] ۱۰۲، ۱۱۱]	- برپایی نمایشگاه‌های توان‌بخشی - افزایش همکاری بین نهادهای مختلف، ایجاد سازمان‌های غیردولتی مربوطه - افزایش و بهبود دانش، نگرش و آگاهی عمومی - ترویج پذیرش فرهنگی و عادی‌سازی معلولیت در جامعه - برقراری دسترسی کامل و عادلانه در جامعه به‌عنوان حق مدنی افراد معلول	* ۱۳ مطالعه [۱۷، ۱۹، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۸۹، ۹۲، ۹۵، ۹۹، ۱۰۲] ۱۱۱]

جدول ۲. ادامه

طبقه اصلی	طبقات فرعی	موانع	منبع	راه کارها	منبع
			مرور	گفتمان	مرور
عوامل اجتماعی فرهنگی (ادامه)	ارائه دهندگان خدمات	- نگرش منفی ارائه دهندگان خدمات - حمایت ناکافی دولت از افراد دارای معلولیت - مهارت‌های ارتباطی ناکافی ارائه دهندگان و مسئولان - غلبه خدمات درمان محور	* ۷ مطالعه [۲۵]، ۲۹، ۴۴، ۵۰، ۵۳، [۱۰۶، ۱۲۳]	- تغییر نگرش درمان محور سیاست‌گذاران و توجه به برنامه‌های پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی اولیه - افزایش و بهبود دانش، نگرش و آگاهی عمومی	* ۳۸ مطالعه [۵]، ۱۷، ۲۰، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۴۴، ۵۰، ۵۳، ۵۶، ۶۱، ۶۲، ۶۴، ۶۶، ۶۸، ۷۲، ۷۳، ۷۷، ۸۰، ۸۱، ۸۴، ۸۷، ۹۰، ۹۱، ۱۰۰، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۹، [۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۷، ۱۲۳، ۱۲۶، ۱۲۷]
عوامل اطلاعاتی ارتباطی	فرد دارای معلولیت و خانواده	- کمبود اطلاعات والدین در خصوص چگونگی دسترسی به خدمات - عدم آگاهی برخی خانواده‌های روستایی از انواع خدمات معلولین - عدم آگاهی کاربران از خدمات موجود	* ۲۸ مطالعه [۱۹]، ۲۹، ۳۳، ۳۶، ۴۴، ۵۳، ۵۵، ۵۷، ۶۰، ۶۱، ۷۰-۷۴، ۷۷، ۸۱-۸۴، ۸۸، ۹۳، ۹۵، ۹۹، ۱۰۴، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۱۰، [۱۱۳، ۱۲۵، ۱۲۶]	- بهبود اطلاع‌رسانی درباره خدمات موجود و اجرا پویان‌های آموزشی	* ۳۶ مطالعه [۱۷]، ۱۹، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۵، ۴۴، ۵۰، ۵۳، ۵۵، ۵۷، ۶۰، ۶۱، ۶۸، ۷۰-۷۴، ۷۷، ۸۰-۸۴، ۸۸، ۹۳، ۹۵، ۹۹، ۱۰۴، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۱۰، [۱۱۳، ۱۲۵، ۱۲۶]
	ارائه دهندگان خدمات	- آگاهی ناکافی سیاست‌گذاران به خدمات معلولین - دانش ناکافی پزشکان عمومی و متخصص	* ۱۲ مطالعه [۱۷]، ۱۹، ۲۹، ۴۴، ۶۶، ۶۹، ۱۱۱، ۱۱۳، [۱۲۷-۱۳۰]	- بهبود اطلاع‌رسانی درباره خدمات موجود و اجرای پویان‌های آموزشی - تغییر نگرش درمان محور سیاست‌گذاران و توجه به برنامه‌های پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی اولیه	* ۲۹ مطالعه [۱۷]، ۱۹، ۲۳، ۲۵، ۲۹، ۳۲، ۳۸، ۴۴، ۵۴، ۵۶، ۶۶، ۶۹، ۷۲، ۷۳، ۷۶، ۷۷، ۸۱، ۸۲، ۸۴، ۹۵، ۱۰۱، ۱۰۶، ۱۱۱، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۲۷- [۱۳۰]
	فراهمی زیرساخت‌ها	- عدم وجود سیستم‌های اطلاعاتی جامع - عدم استفاده از سیستم پیامکی مناسب - دسترسی محدود و نامطلوب معلولین به وبسایت‌ها - دسترسی ضعیف به اطلاعات مربوط به خدمات	* ۷ مطالعه [۳۶] [۵]، ۲۹، ۴۶، ۹۹، [۱۰۱، ۱۰۲]	- بهبود اطلاع‌رسانی درباره خدمات موجود و اجرای پویان‌های آموزشی - افزایش و بهبود دانش، نگرش و آگاهی عمومی - افزایش بودجه مربوط به حوزه توانبخشی برای تقویت زیرساخت‌های سیستمی	* ۲۰ مطالعه [۵]، ۲۹، ۴۶، ۹۹، ۱۰۱، [۱۰۲]



جدول ۲. ادامه

طبقه اصلی	طبقات فرعی	موانع	منبع	راه کارها	منبع
			مرور	گفتمان	مرور
عوامل مدیریتی سازمانی	فراهم بودن	- نبود خدمات متناسب با این افراد - کمبود متخصصان واجد شرایط - کمبود تجهیزات پزشکی - در دسترس نبودن برخی خدمات ضروری - توزیع نامناسب مراکز - کمبود نیروی کار در حوزه توان بخشی - محدودیت خدمات توان بخشی خانگی - در دسترس نبودن فناوری‌های جدید - نبود امکانات مناسب برای ایمنی در مراکز خدمت - مشکلات مربوط به واردات تجهیزات ویژه - کمبود مراکز مراقبتی - عدم وجود خدمات معلولین در برخی مناطق	* ۲۹ مطالعه [۵، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۴۴، ۴۶، ۵۰، ۵۱، ۶۴، ۶۸، ۷۲-۷۴، ۷۶، ۸۱، ۸۲، ۸۵، ۹۴، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۸، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۷، ۱۳۰]	- جلب توجه سیاست‌گذاران به استان‌های محروم و برنامه‌ریزی برای توسعه کمی و کیفی متوازن مراکز ارائه انواع خدمات توان بخشی - بهبود و گسترش خدمات توان بخشی سیار و خانگی - توسعه بسته‌های مزایای مبتنی بر نیاز - توجه به تفاوت‌های جمعیتی افراد دارای معلولیت در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات	* ۳۰ مطالعه [۵، ۲۲، ۲۵، ۳۰، ۴۴، ۴۶، ۵۱، ۶۴، ۶۸، ۷۲-۷۴، ۷۶، ۸۱، ۸۲، ۸۵، ۹۴، ۹۶، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۸، ۱۱۴، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۷، ۱۳۰]
		سازمان‌دهی	- نقص در سازمان‌دهی خدمات و مراکز - ارائه خدمات موازی توسط سازمان‌های دولتی و خصوصی - ضعف در ارائه خدمات - صف انتظار طولانی برای دریافت خدمات - مشکلات سیستم ارجاع به‌ویژه در سطوح بالا - ناهمگونی خدمات ارائه‌شده در مراکز مختلف - عدم هماهنگی بین مراکز ارائه خدمات - فقدان/کارایی پایین برنامه‌های غربالگری، پیشگیری، درمان و پیگیری افراد دارای معلولیت - عدم یکپارچگی در ثبت اطلاعات بین ارائه‌دهندگان خدمات	* ۱۵ مطالعه [۵، ۱۷، ۳۳، ۴۴، ۵۳، ۶۴، ۶۶، ۶۸، ۶۹، ۹۶، ۱۰۰، ۱۰۵، ۱۱۳، ۱۲۲، ۱۲۷]	- تسهیل فرآیند ارجاع به سایر سطوح نظام سلامت - راه‌اندازی سامانه‌ای یکپارچه برای ثبت تمام آمارهای مرتبط با معلولین
کیفیت خدمات		- کیفیت پایین خدمات - نبود ارتباط مؤثر بین دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات - کیفیت پایین خدمات در بخش دولتی - تجهیزات نامناسب برای دانشجویان معلول	* ۲۹ مطالعه [۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۴۴، ۴۶، ۵۳، ۵۵، ۵۶، ۶۲، ۶۸، ۷۰، ۷۲، ۷۷، ۷۸، ۸۱، ۸۳، ۹۶، ۱۰۰، ۱۰۵، ۱۰۸، ۱۱۴، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۹، ۱۳۰]	- افزایش کیفیت مراقبت‌ها و کاهش دسترسی به مراقبت با تأخیر	* ۱۶ مطالعه [۵، ۲۰، ۲۵، ۳۳، ۴۴، ۴۶، ۵۰، ۶۲، ۶۸، ۷۲، ۷۷، ۸۳، ۱۰۲، ۱۰۵، ۱۲۳، ۱۲۹]

جدول ۲. ادامه

طبقه اصلی	طبقات فرعی	موانع	منبع		راه کارها	منبع	
			مروار	گفتمان		مروار	گفتمان
عوامل مدیریتی سازمانی (ادامه)	پاسخگویی	- نبود سیستم حمایتی برای دانشجویان معلول در دانشگاه - مشخص نبودن دقیق مرکز ارائه خدمت - عدم دریافت راهنمایی از ارائه دهنده خدمت	* مطالعه [۲۰، ۲۵، ۳۳، ۴۴، ۵۰، ۵۳، ۶۲، ۶۸، ۷۲، ۷۷، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۵، ۱۲۳، ۱۲۹]	* ۲ مطالعه [۱۰۷، ۱۰۹]	- اصلاح برنامه آموزشی بر اساس یافته‌های پژوهشی - حذف نشدن افراد دارای معلولیت از تحقیقات به‌عنوان عامل مخدوش‌کننده - انجام مطالعات عمیق در زمینه توان‌بخشی و ناتوانی	* مطالعه [۲۳-۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۸، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۳، ۱۱۵]	* ۱۸ مطالعه [۲۳-۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۸، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۳، ۱۱۵]
عوامل فیزیکی محیطی	فضا، ساخت و تجهیزات	- دسترسی نداشتن به پارکینگ و سطح شیب‌دار و درب خروجی خاص - زیرساخت‌های ناکافی - پیاده‌روهای ناهموار و باریک و وجود موزاییک‌های ناهموار در سطح معابر - وجود پل و پله نامناسب در معابر - ارتفاع کم سایه‌بان‌ها و وجود شاخه‌های درخت با ارتفاع کم پیاده‌رو - وجود موانع غیرقابل پیش‌بینی بر سر راه مانند صندوق پست و غیره - وجود پله در ورودی بیشتر مراکز - نبود سرویس بهداشتی مخصوص افراد دارای معلولیت در اماکن عمومی - محدودیت‌های محیطی در هنگام بحران - طراحی فیزیکی ضعیف امکانات دانشگاه - ساختار نامناسب فیزیکی مراکز درمانی - عدم وجود تابلوهای هشدار مناسب	* مطالعه [۲۳-۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۸، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۳، ۱۱۵]	* ۱۸ مطالعه [۲۳-۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۸، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۳، ۱۱۵]	* نظارت دقیق دستگاه‌های اجرایی بر روند ساخت اماکن و معابر - مناسب‌سازی فضاهای شهری مانند اجرا و استفاده از آسانسور - حاشیه‌سازی و تفکیک محیطی مانند طراحی خطوط گورخری در خیابان برای عبور افراد دارای معلولیت - توجه به علائم راه‌یابی مانند طراحی چراغ راهنمایی دارای تایمر و زنگ صوتی - نصب علائم یا بریل با ابعاد مناسب برای افراد دارای معلولیت - اصلاح رمپ‌ها برای عبور ویلچر افراد دارای معلولیت - ارتقا کیفیت پیاده‌روها برای افراد دارای معلولیت	* ۱۲ مطالعه [۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۳، ۶۷، ۸۵، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۳، ۱۲۷]	* ۷ مطالعه [۲۹، ۶۷، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۳]
	حمل‌ونقل	- مشکل در حمل‌ونقل به درمانگاه - فقدان حمل‌ونقل مناسب - نبود کمک در دسترسی به وسایل حمل‌ونقل عمومی	* مطالعه [۲۹، ۶۷، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۳]	* ۱۲ مطالعه [۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۳، ۶۷، ۸۵، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۳، ۱۲۷]	- بهبود دسترسی به حمل‌ونقل عمومی برای افراد معلول	* ۱۲ مطالعه [۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۳، ۶۷، ۸۵، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۳، ۱۲۷]	* ۷ مطالعه [۲۹، ۶۷، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۳]

جدول ۲. ادامه

طبقه اصلی	طبقات فرعی	موانع	منبع	راه کارها	منبع
			مرور	گفتمان	مرور
عوامل فیزیکی محیطی (ادامه)	فاصله جغرافیایی	- دور بودن مراکز بهداشتی - فاصله زیاد برای دسترسی به خدمات	* ۱۲ مطالعه [۲۱، ۲۵، ۲۹، ۵۰، ۸۵، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۳، ۱۰۶]	- بهبود دسترسی به حمل و نقل عمومی برای افراد معلول - بهبود و گسترش خدمات توان بخشی سیار و خانگی	* ۱۲ مطالعه [۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۳، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۵، ۸۵، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۹۸، ۱۰۳]
عوامل سیاستی قانونی	ذی نقشان	- تعدد متولیان توان بخشی - عدم توجه به همه ذی نقشان در سیاست گذاری	* ۱۵ مطالعه [۲۵، ۳۲، ۵۱، ۵۳، ۶۴، ۶۶، ۶۸، ۷۷، ۸۱، ۹۶، ۹۷، ۱۰۵، ۱۰۶]	- ایجاد تولیت واحد توسط وزارت بهداشت - مشارکت همه جانبه نهادها و سازمان های ذی ربط در فرایندهای سیاست گذاری سلامت برای افراد دارای ناتوانی	* ۱۶ مطالعه [۲۰، ۲۵، ۳۲، ۵۱، ۵۳، ۵۴، ۶۴، ۶۶، ۶۸، ۷۷، ۸۱، ۹۶، ۹۷، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۱۴، ۱۲۳، ۱۳۰]
مشارکت و همکاری		- عملکرد و مشارکت ضعیف سازمان های غیردولتی - عدم وجود ارتباطات بین المللی - عدم حمایت کافی از سوی دولت - عدم تمایل مراکز خصوصی به راه اندازی توان بخشی بستری - عدم حمایت رسمی و غیررسمی دولت در ارائه خدمات - عدم توجه به نقش شهرداری در خدمات معلولین - تقویت ناکافی سازمان های مردم نهاد	* ۳۴ مطالعه [۵، ۱۷، ۲۰، ۲۵، ۲۸-۳۰، ۳۲، ۴۴، ۵۰، ۵۱، ۵۳، ۵۵، ۶۴، ۶۶، ۶۸، ۷۰، ۷۱، ۷۳، ۷۷، ۸۱، ۸۳، ۸۹، ۹۵، ۹۶، ۱۰۰، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۲۳، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۳۰]	- افزایش همکاری بین نهادهای مختلف - ایجاد سازمان های غیردولتی مربوطه - رفع تعارضات سیاسی بین وزارت خانه های کار و بهداشت - تقویت شورای ملی توان بخشی افراد دارای معلولیت - بازنگری در مفاهیم معلولیت و سیستم های طبقه بندی و احکام قانونی - اصلاح ساختارهای اجرایی و تدوین برنامه های جامع توان بخشی - مشارکت بیشتر افراد دارای معلولیت در فرآیند سیاست گذاری	* ۲۳ مطالعه [۲۰، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۴۴، ۵۱، ۵۳، ۵۵، ۶۴، ۶۶، ۶۸، ۷۰، ۷۱، ۷۳، ۷۷، ۸۱، ۹۶، ۹۷، ۱۰۲، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۱۴، ۱۲۳، ۱۳۰]

جدول ۲. ادامه

طبقه اصلی	طبقات فرعی	موانع	منبع	راه کارها	منبع	گفتمان
			مرور		مرور	گفتمان
	تدوین سیاست	- بی توجهی به ملاحظات مربوط به معلولیت در مأموریت و برنامه ریزی دانشگاه	* ۷ مطالعه [۳۲، ۵۴، ۶۲، ۶۴، ۶۸، ۱۰۹، ۱۲۹]	* - جلب توجه سیاست گذاران به استان های محروم و برنامه ریزی برای توسعه کمی و کیفی متوازن مراکز ارائه انواع خدمات توان بخشی - تصویب قوانین و حقوق افراد دارای معلولیت	* ۴۲ مطالعه [۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۵، ۳۲، ۳۳، ۳۸، ۴۴، ۵۰، ۵۱، ۵۳، ۵۵، ۵۶، ۶۱، ۶۴، ۶۶، ۶۸، ۷۴، ۷۷، ۸۱، ۸۳، ۸۷، ۸۹، ۹۵، ۱۰۰، ۱۰۲، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۱۲-۱۱۴، ۱۲۳، ۱۲۷-۱۳۰]	* گفتمان
	اجرا و پایش سیاست	- عدم توجه به اجرا و پایش سیاست ها - نقص نظارت بر حوزه توان بخشی - عدم دسترسی به داده های ملی جامع - مشکلات ثبت اطلاعات افراد دارای معلولیت مهاجر - گسترش برنامه بدون ظرفیت سازی - نقص در مدیریت توان بخشی	* ۱۳ مطالعه [۳۲، ۳۳، ۴۴، ۵۳، ۵۴، ۶۲، ۶۴، ۶۸، ۷۳، ۸۱، ۹۰، ۱۰۹، ۱۲۹]	* - توجه بیشتر به بهبود اجرای قوانین و مقررات در زمینه سلامت و توان بخشی - تدوین و اجرا سند ملی خدمات توان بخشی کشور - اجرای پایش سالانه سیاست گذاری	* ۱۲ مطالعه [۳۲، ۵۱، ۵۳، ۵۴، ۶۲، ۶۴، ۶۸، ۷۳، ۷۷، ۹۵، ۱۰۹، ۱۱۳]	* گفتمان

دارای معلولیت از اهمیت بالایی برخوردار است. چنین اقداماتی مشارکت برابر افراد دارای معلولیت در جامعه را امکان‌پذیر می‌سازد و به تحقق عدالت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک می‌کند [۱۰، ۱۰۰].

گروه دیگری از موانع که در مطالعه‌ها با فراوانی کمتری گزارش شده‌اند، چالش‌های فیزیکی محیطی بودند؛ با توجه به اقدامات انجام شده در سال‌های اخیر برای بهبود مناسب‌سازی فضا شهری در کشور [۲۴]، انتظار می‌رود این اقدامات به ارتقا دسترسی افراد دارای معلولیت منجر شود. با این حال نامناسب بودن معابر، ساختمان‌ها، فضاهای عمومی و وسایل حمل‌ونقل در محیط‌های شهری و روستایی، همچنان حرکت و تردد افراد دارای معلولیت را دشوار می‌کند و استقلال، توانمندی و مشارکت اجتماعی آنان را به شدت محدود می‌سازد [۲۹، ۹۵، ۱۳۸، ۱۳۹]. مناسب‌سازی فضاهای فیزیکی و حمل‌ونقل عمومی، همراه با تخصیص منابع کافی و نظارت مؤثر، نقشی کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی و تحقق حقوق شهروندی افراد دارای معلولیت دارد [۲۹، ۱۰۰].

موانع شناسایی‌شده انجام نگرفت و تنها تکرار در مطالعه‌ها و نظر خبرگان در تعیین اولویت نقش داشت. همچنین، شواهد کافی برای ارزیابی اثربخشی راه‌کارهای پیشنهادی در بافت اجرایی ایران به دست نیامد و نیاز به مطالعات مداخله‌ای و ارزیابی‌های آینده‌نگر در این زمینه احساس می‌شود.

### نتیجه‌گیری

در مجموع، مقایسه موانع دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات در ایران نشان می‌دهد که این گروه از جمعیت با چالش‌های مشابهی در حوزه‌هایی مانند زیرساخت‌های فیزیکی نامناسب، نگرش‌های منفی فرهنگی، فقدان حمایت‌های اجتماعی مؤثر، و ضعف نظام‌های مدیریتی و اجرایی مواجه هستند. در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، قوانین حمایتی یا وجود ندارند یا اجرای آن‌ها با ضعف جدی همراه است؛ این وضعیت در ایران نیز مشاهده می‌شود. هرچند در ایران اسناد قانونی نسبتاً جامعی تدوین شده است که اجرای کامل و یکپارچه آن با چالش‌هایی روبه‌رو است. واکاوی علل اجرایی نشدن این سیاست‌ها و ناکامی در دستیابی به اهداف اسناد به بررسی‌های بیشتر نیاز دارد. از سوی دیگر، ایران در برخی حوزه‌ها تفاوت‌هایی نیز با سایر کشورها دارد. برای نمونه، نقش پررنگ و غیررسمی خانواده‌ها در ارائه مراقبت، تمرکز نسبی خدمات در مناطق شهری و وجود برخی نظام‌های بیمه‌ای اگرچه ناکافی، ولی قابل توسعه، از ویژگی‌های قابل توجه نظام

دو گروه موانع فرهنگی-اجتماعی و اطلاعاتی-ارتباطی در رتبه‌های بعدی تکرار به‌عنوان چالش در دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات شناسایی شدند. نگرش‌های منفی و فقدان حمایت‌های فرهنگی-اجتماعی از سوی خانواده، جامعه و ارائه‌دهندگان خدمات [۸]، از یک سو و ضعف زیرساخت‌های فناوری، دسترسی محدود به اطلاعات، و آگاهی ناکافی افراد دارای معلولیت، خانواده‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات [۱۳۶] از سوی دیگر بهره‌مندی این افراد از خدمات را با محدودیت‌های جدی مواجه می‌سازد. برای مقابله با این موانع، نیاز به تغییرات ساختاری و فرهنگی احساس می‌شود؛ تغییراتی که با همکاری سیاست‌گذاران، رسانه‌ها و جامعه مدنی از طریق فرهنگ‌سازی و آموزش‌های همگانی می‌تواند به ایجاد محیطی فراگیر و پذیرنده برای حمایت از افراد دارای معلولیت بینجامد [۱۹، ۱۳۷]. به‌علاوه، از آنجایی که فناوری‌های نوین ارتباطی می‌توانند ابزار مؤثری برای کاهش محدودیت‌های جسمی و تقویت توانمندی‌ها باشند، توسعه زیرساخت‌های فناوری، ارائه اطلاعات به‌صورت قابل‌فهم و اجرای پویای آموزش‌های متناسب با شرایط افراد

موانع فردی نیز در مطالعه‌های محدودی به‌عنوان چالش برای دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات در ایران گزارش شده بود. با این حال توجه به موانع فردی در دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات از اهمیت حیاتی برخوردار است، زیرا این موانع به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی، استقلال و مشارکت اجتماعی آنان تأثیر می‌گذارد [۱۰۷]. برای دسترسی مستقل افراد دارای معلولیت به خدمات، باید راه‌کارهای چندجانبه‌ای اجرا شود که موانع فردی را برطرف کند. این راه‌کارها شامل طراحی و اجرای هدفمند برنامه‌های افزایش سطح سواد سلامت جامعه در مورد معلولیت و انگ‌زدایی از معلولیت، توانمندسازی افراد دارای معلولیت و تقویت نگرش‌های مثبت مانند پذیرش، همدلی و تلاش برای موفقیت و نیز مدیریت اختلال‌های روانی است. چنین اقداماتی حقوق انسانی آنان را تضمین کرده و مشارکت اجتماعی‌شان را افزایش می‌دهد [۱۴۰].

### محدودیت‌ها

از نقاط قوت اصلی این مطالعه، رویکرد تلفیقی آن در ترکیب شواهد موجود و تأیید اعتبار یافته‌ها از طریق برگزاری گفت‌وگو با ذی‌نقشان است. این روش به جامعیت تحلیل‌ها افزود و امکان تطبیق یافته‌ها با تجربه‌های میدانی را فراهم ساخت و اعتبار بیرونی نتایج را تقویت کرد. با این حال، مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخست آن که به دلیل نبود داده‌های کمی کافی، امکان سنجش میزان دسترسی افراد دارای معلولیت به خدمات وجود نداشت. اولویت‌بندی علمی برای

4. Bodammer E. Disability studies and new directions in eighteenth-century German studies. *Goethe Yearbook*. 2021; 28(1): 307-14. doi: <https://doi.org/10.1017/9781800102408.019>
5. Hashemi G, Wickenden M, Bright T, Kuper H. Barriers to accessing primary healthcare services for people with disabilities in low and middle-income countries, a meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*. 2022; 44(8): 1207-20. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1817984>
6. World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health: children & youth version: ICF-CY. World Health Organization. 2007. Available from: <https://www.who.int/standards>
7. Basakha M. Economic profile of Iranian rehabilitation services: 2002-2017. *Archives of Rehabilitation*. 2021; 22(3): 278-97. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.22.3.3131.1>
8. Sharifi S. Analysis for policymaking to improve access of people with disabilities to health services in Iran [master's thesis]. Tehran University of Medical Sciences; 2017 [in Persian]. Available from: <https://lib.tums.ac.ir/>
9. Cinalli M, De Nuzzo C, Santilli C. Changing fields of solidarity in France: a cross-field analysis of migration, unemployment and disability. *transnational solidarity in times of crises: citizen organisations and collective learning in Europe*. Springer International Publishing Cham; 2020. p. 157-80. <https://sciencespo.hal.science/hal-03703181>
10. Niazi M, Farhadian A, Khodakarmian Gilan N, Omidvar A. The Rights of disabled people in Iran: a meta-synthesis study. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(1): 56-75. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.24.1.3359.1>
11. Rezapour Y, Aminian Nodoushan M. Barriers to the employment of physically-motor disabled people: a qualitative study. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2024; 10(3): 31-42. doi: <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.10.3.31>
12. Shakespeare T. Disability in developing countries. *Routledge Handbook of Disability Studies*. Routledge; 2013. p. 282-95. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203144114-28>
13. Agnihotri S. Disability, social welfare policy and elderly in India and China. *Social welfare in India and China: a comparative perspective*. Springer; 2020. p. 177-89. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-5648-7\\_10](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-5648-7_10)
14. Braye S, Gibbons T, Dixon K. Disability 'rights' or 'wrongs'? The claims of the International Paralympic Committee, the London 2012 Paralympics and disability rights in the UK. *Sociological Research Online*. 2013; 18(3): 164-7. doi: 10.5153/sro.3118

خدمات‌رسانی در ایران است. به‌طور کلی، الگوی موانع موجود در دست‌رسی به خدمات برای افراد دارای معلولیت در کشورها تا حد زیادی مشابه است. تفاوت‌های ساختاری، فرهنگی و اقتصادی موجود ایجاب می‌کند که راه‌کارهای پیشنهادی در هر کشور متناسب با بافت بومی و نهادی آن طراحی و اجرا شود.

### پیوست آنلاین

راهبردهای جست‌وجو در پایگاه‌ها

نمونه نقل قول‌های جلسه‌گفتمان ذی‌نقشان

### اعلان‌ها

**ملاحظات اخلاقی:** مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران است که با کد IR.AMS.REC.1404.009 در کمیته اخلاق فرهنگستان تایید شده است.

**حمایت مالی:** این پژوهش با حمایت مالی کارگروه توانبخشی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران انجام شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافع وجود ندارد.

**مشارکت نویسندگان:** ندا علیزاده: طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، نگارش و بازبینی مقاله؛ حسین گریوانی: طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها؛ اعظم بذرافشان: طراحی مطالعه، گردآوری داده‌ها؛ حانیه‌سادات سجادی: طراحی مطالعه، سرپرستی مطالعه، بازبینی مقاله. همه نویسندگان نسخه آخر مقاله را مطالعه و تایید کردند.

**رضایت برای انتشار:** موردی ندارد.

**دست‌رسی برای داده‌ها:** داده‌های مقاله را می‌توان از طریق ایمیل نویسندگان مسئول درخواست کرد.

**استفاده از هوش مصنوعی:** نویسندگان از هوش مصنوعی ChatGPT برای ویرایش بخش انگلیسی این مقاله استفاده کردند. تمام محتوای ویرایش شده با هوش مصنوعی توسط نویسندگان بررسی و تایید شده است.

**قدردانی:** پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از کارگروه توانبخشی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و به ویژه سرکار خانم دکتر مرضیه شیرازی‌خواه بابت راهنمایی و کمک اعلام می‌دارد.

### منابع

1. World Health Organization. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2016. [cited 2023 March 7 ] Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
2. Sigaroudi AE, Nayeri ND, Peyrovi H. Antecedents of elderly home residency in cognitive healthy elders: a qualitative study. *Global Journal of Health Science*. 2012; 5 (2): 200. doi: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n2p200>
3. Kamali M. An overview of the situation of the disabled in Iran. advancing the rights of persons with disabilities: a US–Iran dialogue on law, policy, and advocacy. 2011: 15. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/236849679>

25. Alroaia YV, Aghvami F, Jafari R, Azizi M, editors. Analysis of factors affecting entrepreneurship and employment of disabled (case study: State Welfare Organization of Region Four of Iran). In: Proceedings of the 13th European Conference on Innovation and Entrepreneurship (ECIE); 2018 Sep 20–21; Aveiro, Portugal. Reading: Academic Conferences Ltd; 2018. Available from: <https://www.proquest.com/openview/14831d786315d6d1cd313909767969c/1>
26. Sargazi S, Yamani N, Najimi A. Voices unheard, insights into the lives of people with disabilities: a needs assessment study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2024; 13: 157. doi: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_914\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_914_23)
27. Afroozeh MS, Phipps C, Afrouzeh A, Asiri ZA, Jafarloo HRS. The sport and exercise experiences of physically disabled women in Iran: shame, stereotyping, and Goffman's stigma. *Disability & Society*. 2024; 23. doi: <https://doi.org/10.1080/09687599.2024.2328560>
28. Banks LM, Kuper H, Polack S. Poverty and disability in low- and middle-income countries: a systematic review. *Plos One*. 2017; 12(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
29. Farahbod M, Asl IM, Tabibi SJ, Kamali M. Comparing the rehabilitation structures in the health systems of Iran, Germany, Japan, Canada, Turkey, and South Africa. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(1): 96-113. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.24.1.3582.1>
30. Mahmoudi A, Mazloomi M. Urban spaces, disabled, and the aim of a city for all: a case study of Tehran. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*. 2014; 14(1): 530-7. <https://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/1929>
31. Shams L, Nasiri T, Darvish T, Hosseini-Shokouh SM, Amiri M. Barriers to financial access of disabled people to health services in rural areas: a case study of Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2024; 13(1): 7. doi: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_63\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_63_23)
32. Soltani S, Takian A, Akbari Sari A, Majdzadeh R, Kamali M. Financial barriers to access to health services for adult people with disability in Iran: the challenges for universal health coverage. *Iranian Journal of Public Health*. 2019; 48(3): 508-15. doi: <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i3.895>
33. Ghanbari V, Ardalan A, Nejati A, Rostamnia L, Mousavi G. Emergency numbers accessibility for disabled peoples: case of the Islamic Republic of Iran. *Journal of Emergency Management (Weston, Massachusetts)*. 2020; 18(6): 541-4. doi: <https://doi.org/10.5055/jem.2020.0512>
34. Soltani S, Takian A, Akbari Sari A, Majdzadeh R, Kamali M. Cultural barriers in access to healthcare services for people with disability in Iran: a qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017; 31(1): 1-7. doi: [10.14196/mjiri.31.51](https://doi.org/10.14196/mjiri.31.51)
15. Niazi M, Sadeghi Arani Z, Ebrahimi H, Heydari A. Development model for barrier of disabled married in Iran: a structural interpretative modeling approach. *Journal of Social Work Research*. 2018; 5(18): 85-132 [in Persian] doi: <https://doi.org/10.22054/rjsw.2020.48423.359>
16. Shams L, Darvish T, Meskarpour Amiri M, Hosseini-Shokouh SM, Nasiri T. Non-financial access to healthcare services in rural areas: a case study of people with disabilities living in Northern Iran. *PLOS One*. 2023 ;18(12): e0289583. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289583>
17. Khanjani MS, Fallahi Bookani N, Abdi K. The experience of involved individuals from the implementing challenges of community-based rehabilitation in Iran: a qualitative study. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2022; 20(4): 469-80. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/irj.20.4.51.5>
18. Alavi M, Moradi-Lakeh M, Forouzan AS, Sajjadi H, Shati M, Ardakani MRK. Predictors of poor responsiveness in physical rehabilitation centers in Tehran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019; 33(1): 101-8. doi: <http://dx.doi.org/10.47176/mjiri.33.18>
19. Aalishahi T, Maryam-Lotfipour-Rafsanjani S, Ghorashi Z, Sayadi AR. The effects of kinesio tape on low back pain and disability in pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022; 27(1): 41-6. doi: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_291\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_291_20)
20. Azeez HM, Piroozi B, Zarezadeh Y, Shokri A. Prevalence of subjective unmet mental healthcare needs, barriers, and socioeconomic inequality among adult individuals with physical, visual, hearing, and speech disabilities in west of Iran. *Health & Social Care in the Community*. 2023. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/6639932>
21. Naseribooriabadi T, Sadoughi F, Sheikhtaheri A. Barriers and facilitators of health literacy among D/deaf individuals: a review article. *Iranian Journal of Public Health*. 2017; 46(11): 1465-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5696685/>
22. Fallahi Gilan R, Parvin S, Kaldi A. Barriers to the right to the city for physical and mobility disabled individuals in Tehran. *Urban Economics and Planning*. 2024; 124-43. [in Persian]. doi: <https://doi.org/10.22034/uep.2024.458055.1487>
23. Ahmadzadeh N, Azar FEF, Baradaran HR, Roghani RS, Shirazikhah M, Joghataei MT, et al. Availability of outpatient rehabilitation facilities in 2015 in Iran: a nationwide study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2018; 32(1): 1-6. doi: [10.14196/mjiri.32.123](https://doi.org/10.14196/mjiri.32.123)
24. Harouni GG, Shirazikhah A, Noroozi M, Sadat Sajadi H. Access to physical rehabilitation services among people with disabilities: a results of a national study in Iran. *Koomeh*. 2022; 24(5): 596-604. [in Persian]. <https://brieflands.com/journals/koomeh/articles/152770>

- et al. A framework for national rehabilitation policy and strategies in Iran: a scoping review of experiences in other countries. *Iranian Journal of Public Health*. 2020; 49(9): 1597-610. doi: <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i9.4072>
47. Aljabri NQ, Bulkeley K, Cusick A. Telerehabilitation in the Middle East and North Africa region: a structured review. *International Journal of Telerehabilitation*. 2021; 13(2): 26. doi: <https://doi.org/10.5195/ijt.2021.6401>
  48. Bahrami M, Etemadifar S, Shahriari M, Farsani AK. Informational needs and related problems of family caregivers of heart failure patients: a qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014; 3: 113. doi: 10.4103/2277-9531.145908
  49. Damari B, Mahdavi A, Hajian M. How to improve Iranians' vision health: on the national policy of preventing Iranians' blindness. *International Journal of Ophthalmology*. 2019; 12(1): 114-22. doi: 10.18240/ijo.2019.01.18
  50. Dehghan L, Dalvandi A, Rassafiani M, Hosseini SA, Dalvand H, Baptiste S. Social participation experiences of mothers of children with cerebral palsy in an Iranian context. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2015; 62(6): 410-9. doi: 10.1111/1440-1630.12215
  51. Fallahi Gilan R, Parvin S, Kaldi A. Quality of life of the disabled in Tehran. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2021; 13(3): 209-19. <http://ijwph.ir/article-1-1047-en.html>
  52. Ghasemyani S, Jafari M, Teymourlouy AA, Fadayevatan R. Components of elderly long-term care system in Iran and selected countries: a comparative study. *Health Scope*. 2021; 10(3): 9. doi: <https://doi.org/10.5812/jhealthscope.109140>
  53. Ghoseiri K, Allami M, Soroush MR. Assessment of orthotic needs in Iranian veterans with ankle and foot disorders. *Military Medical Research*. 2018; 5: 9. doi: 10.1186/s40779-018-0159-4
  54. Ghoseiri K, Bahramian H. User satisfaction with orthotic and prosthetic devices and services of a single clinic. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*. 2012; 34(15): 1328-32. doi: 10.3109/09638288.2011.641663
  55. Goli S, Noroozi M, Salehi M. Parental experiences about the sexual and reproductive health of adolescent girls with intellectual disability: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020; 25(3): 254-9. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_258\_19
  56. Jafarabadi MA, Gholipour K, Shahrokhi H, Malek A, Ghiasi A, Pourasghari H, et al. Disparities in the quality of and access to services in children with autism spectrum disorders: a structural equation modeling. *Archives of Public Health*. 2021; 79(1): 58. doi: 10.1186/s13690-021-00577-5
  57. Jahanbin P, Abdi K, Khanjani MS, Hosseini MA. Exploring barriers of teamwork in providing rehabilitation services: a qualitative content
  35. Salami S, Mazhari M. The right to health of disabled people in the field of urban law (with a glance at the ordinances passed by Tehran City Council). *Journal of Research and Development in Comparative Law*. 2022; 5(15): 110-32. [in Persian]. doi: 10.22034/law.2022.548169.1138
  36. Shakespeare T. *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge; 2013. Available from: <https://www.routledge.com/>
  37. Barnes C. *Disability rights: rhetoric and reality in the UK*. Disability & Society. 1995; 10(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/09687599550023769>
  38. Moradi G, Bolbanabad AM, Abdullah FZ, Safari H, Rezaei S, Aghaei A, et al. Catastrophic health expenditures for children with disabilities in Iran: a national survey. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2021; 36(5): 1861-73. doi: <https://doi.org/10.1002/hpm.3273>
  39. Dizaj JY, Na'emani F, Fateh M, Soleimanifar M, Arab AM, Zali ME, et al. Inequality in the utilization of rehabilitation services among urban and rural households in Iran: a cross-sectional study. *Archives of Rehabilitation*. 2020; 21(3): 336-57. doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.21.3.2893.1>
  40. Abdi K, Arab M, Rashidian A, Kamali M, Khankeh HR, Farahani FK. Exploring barriers of the health system to rehabilitation services for people with disabilities in Iran: a qualitative study. *Electronic Physician*. 2015; 7(7): 1476. doi: 10.19082/1476
  41. Rahmatizadeh S, Valizadeh-Haghi S. Monitoring for accessibility in medical university websites: meeting the needs of people with disabilities. *Journal of Accessibility and Design for All*. 2018; 8(2): 102-24. doi: <https://doi.org/10.17411/jaccess.v8i2.150>
  42. World Health Organization. *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.who.int/teams/>
  43. Aalishahi T, Maryam-Lotfipour-Rafsanjani S, Ghorashi Z, Sayadi AR. The effects of kinesio tape on low back pain and disability in pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022; 27(1): 41-6. doi: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_291\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_291_20)
  44. Boyko JA, Lavis JN, Abelson J, Dobbins M, Carter N. Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. *Social Science & Medicine*. 2012; 75(11): 1938-45. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.016>
  45. Afarid M, Molavi Vardanjani H, Mahdaviazad H, Alamolhoda M, Farahangiz S. Visual impairment prevalence, causes, and role of healthcare access: a systematic review and meta-analysis in Iran. *Journal of Ophthalmology*. 2020; 2020: 4710328. doi: 10.1155/2020/4710328
  46. Ahmadzadeh N, Ebadi Fard Azar F, Baradaran HR, Roghani RS, Shirazikhah M, Taghi Jogha-Taei M,

- systems for people with disabilities. *Archives of Rehabilitation*. 2021; 21(4): 544-63. doi: <https://doi.org/10.32598/RJ.21.4.3225.1>
69. Akhavan Amjadi M, Simbar M, Hoseini SA, Zayeri F. Evaluation of sexual and reproductive health needs of women with spinal cord injury in Tehran, Iran. *Sexuality and Disability*. 2022; 40(1): 91-104. doi: 10.1007/s11195-021-09717-9
  70. Azadnia A, Mohamadi Bolbanabad A, Safari H, Afkhamzadeh A, Piroozi B, Ghamari D, et al. Self-reported unmet health needs of adults with disabilities in Kurdistan, Iran. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. 2023; 16(4): 389-401. doi: 10.1108/IJHRH-09-2020-0083
  71. Bigdeli S, Arab M, Hadian M, Tajvar M. Vision-related quality of life of older people in Tehran and their access and utilization of eye care services. *Iranian Journal of Public Health*. 2022; 51(8): 1857-65. doi: <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i8.10272>
  72. Farahbod M, Asl IM, Tabibi SJ, Kamali M. The status of rehabilitation in Iran: barriers and facilitators. *Salmand*. 2023; 18(2): 218-32. doi: 10.32598/sija.2023.2535.1
  73. Jahromi N, Eskandari S, Maleki N, Sistany-Allahabadi N, Sahraian MA. Challenges of patients with multiple sclerosis in receiving health care services in Iran. *Current Journal of Neurology*. 2023; 22(1): 16-22. doi: <https://doi.org/10.18502/cjn.v22i1.12612>
  74. Nematifard T, Tabrizi KN, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Borimnejad L. The barriers to family-centered care in the pediatric rehabilitation ward: a qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023; 73: 120-9. doi: 10.1016/j.pedn.2023.08.018
  75. Soltani S, Moghadam MM, Amani S, Akbari S, Shiani A, Soofi M. Socioeconomic disparities in using rehabilitation services among Iranian adults with disabilities: a decomposition analysis. *BMC Health Services Research*. 2022; 22(1): 10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08811-8>
  76. Amini E, Etemadi M, Shahabi S, Barth CA, Honarmandi F, Karami Rad M, et al. Barriers and enabling factors for utilizing physical rehabilitation services by Afghan immigrants and refugees with disabilities in Iran: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024; 24(1): 893. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18374-4>
  77. Bahador RS, Farokhzadian J, Nasab FRS, Abbasi M. Experiences of family caregivers of people with intellectual disabilities from rural areas in southeastern Iran: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2023; 23(1): 10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05077-0>
  78. Bonyani M, Ostadhashemi L, Arashi M, Gravandi FA. Exploring the challenges of families with mentally retarded children in care centers under the supervision of the Welfare Organization of Tehran in the COVID-19 pandemic conditions: a qualitative study. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 23(4): 560-83. doi: 10.32598/RJ.23.4.3496.1
  - analysis. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 20(3): 210-20. doi: 10.32598/tj.20.3.210
  58. Jalali M, Shahabi S, Bagheri Lankarani K, Kamali M, Mojtani P. COVID-19 and disabled people: perspectives from Iran. *Disability & Society*. 2020; 35(5): 844-7. doi: 10.1080/09687599.2020.1754165
  59. Karami Matin B, Soltani S. Do policymakers have any plans to reduce the economic burden of cerebral palsy in Iran? *Journal of Research in Medical Sciences*. 2019; 24(1). doi: 10.4103/jrms.JRMS\_827\_18
  60. Kiani B, Mohammadi A, Bergquist R, Bagheri N. Different configurations of the two-step floating catchment area method for measuring the spatial accessibility to hospitals for people living with disability: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*. 2021; 79(1). <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00601-8>
  61. Matin BK, Kamali M, Williamson HJ, Moradi F, Solatni S. The predictors of access to health services for people with disabilities: a cross-sectional study in Iranian context. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019; 33: 125. doi: 10.34171/mjiri.33.125
  62. Shahraki AA. Urban planning for physically disabled people's needs with case studies. *Spatial Information Research*. 2021; 29(2): 173-84. doi: 10.1007/s41324-020-00343-9
  63. Shirazikhah M, Mirabzadeh A, Sajjadi H, Joghataei MT, Biglarian A, Shahboulaghi FM, et al. Health services coverage: physical access to rehabilitation facilities in Tehran compared with the country. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021; 10(1): 6. doi: 10.4103/jehp.jehp\_515\_20
  64. Zarafshan H, Mohammadi MR, Abolhassani F, Motevalian SA, Sepasi N, Sharifi V. Current status of health and social services for children with autism in Iran: parents' perspectives. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2019; 14(1): 76-83. doi: 10.18502/ijps.v14i1.427
  65. Bagherian B, Nematollahi M, Mehdipour-Rabori R. How parents cope with the care of a child with epilepsy: based upon grounded theory. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2021; 31(2): 329-38. doi: 10.4314/ejhs.v31i2.16
  66. Bastani P, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Rossi-Fedele G, Peres MA. Provision of dental services for vulnerable groups: a scoping review on children with special health care needs. *BMC Health Services Research*. 2021; 21(1): 1302. doi: 10.1186/s12913-021-07293-4
  67. Dianati M, Taghadosi M, Zamani B, Mazhariadz F. Forgotten needs of patients with systemic lupus erythematosus: a qualitative study in Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2022; 16(4). doi: 10.7860/JCDR/2022/52712.16276
  68. Irvani M, Riahi L, Abdi K, Tabibi SJ. A comparative study of the rehabilitation services

89. Bodaghi NB, Zainab AN. Accessibility and facilities for the disabled in public and university library buildings in Iran. *Information Development*. 2013; 29(3): 241–50. <https://doi.org/10.1177/0266666912461265>
90. Bokaeian M, Faezi SF, Bagherzadeh R. Review of the damages and problems of public transportation for the disabled in Gorgan city. *IIOAB Journal*. 2016; 7: 237–41. doi: 10.1109/ACCESS.2025.3564225
91. Chafjiri MN. Comparative study of vocational rehabilitation among governmental and private sectors on employment of disabled persons. *World Family Medicine Journal*. 2017; 15(6): 11–15. doi: 10.5742/MEWFM.2017.92978
92. Ekramifard A, Khademi N, Chaiyasarn K, Zheng ZD. Disability-specific factors in paratransit system continuance: implications for transportation policy and practice in low-income developing countries. *Transport Policy*. 2024; 153: 173–189. doi: 10.1016/j.tranpol.2024.05.016
93. Esfandfard E, Wahab MH, Amat RBC. Is Tehran's public spaces disability friendly? In: *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. Bristol: Institute of Physics Publishing; 2020. doi: 10.1088/1755-1315/409/1/012045
94. Forouzan AS, Mahmoodi A, Shushtari ZJ, Salimi Y, Sajjadi H, Mahmoodi Z. Perceived social support among people with physical disability. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013; 15(8): 663–667. doi: 10.5812/ircmj.12500
95. Ghasemzadeh R, Kamali M, Chabok A, Falahi M, Shirani M. Accessibility to public facilities: a means to achieve civil rights of people with disabilities in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2008; 6(7–8): 73–82. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-38-en.html>
96. Khasseh AA, Yamchi SR, Azimi H, Ghazizadeh H, Alipour O. Library services to people with disabilities in public libraries of Iran: a case study of East Azerbaijan Province. *Library Philosophy and Practice*. 2020; 2020. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/3551/>
97. Niazi M, Farhadian A, Gilan NK, Omidvar A. The rights of disabled people in Iran: a meta-synthesis study. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(1): 56–75. doi: 10.32598/RJ.24.1.3359.1
98. Pakjouei S, Aryankhesal A, Kamali M, Seyedin SH. Experience of people with physical disability: mobility needs during earthquakes. *Journal of Education and Health Promotion*. 2018; 7(1): 7. doi: 10.4103/jehp.jehp\_40\_18
99. Matin BK, Williamson HJ, Karyani AK, Rezaei S, Soofi M, Soltani S. Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review of qualitative studies. *BMC Women's Health*. 2021; 21: 1–23. doi: 10.1186/s12905-021-01189-5
100. Shirazikhah M, Roshanfekr P, Takian A, Alizadeh Zarei M, Shirazikhah A, Joghataei MT. Availability of physical rehabilitation facilities for people with disabilities in Iran: a comparative study on universal health coverage. *Archives of Iranian Medicine*. 2020; 23(1): 1–14. doi: 10.32598/irj.18.3.659.3
79. Daoud A, Nasser Z, Elias C, Elias E. Predictive factors and quality of life assessment among patients with spinal cord injury in the Middle East: a systematic review. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality-of-Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*. 2024. doi: 10.1007/s11136-024-03650-y
80. Esfandfard E, Wahab MH, Amat RC. Universal design in urban public spaces for people with disability. case study of Tehran, Iran. *Planning Malaysia*. 2018; 16. doi: <https://doi.org/10.21837/PMJOURNAL.V16.I5.421>
81. Ghorbani Z, Raeesi P, Vahdati A, Karimi M, Rostamigooran N, Kakhki NA. Dental care provision for people with neurodevelopmental disorders (PNDs) in Iran: a qualitative study of barriers. *Special Care in Dentistry*. 2023; 43(5): 628–34. doi: 10.1111/scd.12818
82. Karami B, Rezaei S, Gillan HD, Akbari S, Maleki R, Moradi F, et al. Inpatient healthcare utilization among people with disabilities in Iran: determinants and inequality patterns. *BMC Health Services Research*. 2024; 24(1): 62. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10383-0>
83. Kooranian F, ParsaYekta Z, Rassouli M. Barriers and challenges to self-care among older adults with knee osteoarthritis: a qualitative study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2022; 32(5): 963–74. doi: 10.4314/ejhs.v32i5.12
84. Najafi Z, Abdi K, Khanjani MS, Dalvand H, Amiri M. Convention on the rights of persons with disabilities: qualitative exploration of barriers to the implementation of Articles 25 (health) and 26 (rehabilitation) in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2021; 35(1): 1–9. doi: 10.47176/mjiri.35.10
85. Shams L, Nasiri T, Darvish T, Hosseini-Shokouh SM, Amiri MM. Barriers to financial access of disabled people to health services in rural areas: a case study of Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2024; 13: 89. doi: 10.4103/jehp.jehp\_63\_23
86. Soltani S, Arvan K, Matin BK, Ghoddoosinejad J, Moradi F, Salehiniya H. People with disabilities and financial challenges in access to rehabilitation services: evidence of socioeconomic inequality in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2024; 38(1): 31. doi: 10.47176/mjiri.38.31
87. Alizadeh T, Bahmani B, Khanjani MS, Vahedi M, Azkhosh M, Shakiba S. Surveying the experiences of people with albinism in Iran: a qualitative research. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2023; 17(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs-132504>
88. Amiri A, Kalantari M, Rezaee M, Baghban AA, Gharebashloo F. Predictive role of individual factors in the leisure preferences of children and adolescents with cerebral palsy: a cross-sectional study in Iran. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2020; 27(10): 1–14. doi: 10.32598/irj.18.3.659.3

- Neurology. 2019; 18(1): 1–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31316729/>
112. Jahanbin P, Abdi K, Khanjani MS, Hosseini MA. Exploring barriers of teamwork in providing rehabilitation services: a qualitative content analysis. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 20(3): 210–220. doi: 10.32598/RJ.20.3.210
113. Amiri A, Kalantari M, Rezaee M, Baghban AA, Gharebashloo F. Predictive role of individual factors in leisure preferences of children and adolescents with cerebral palsy: a cross-sectional study in Iran. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2020; 27(10): 1–14. doi: <https://doi.org/10.12968/ijtr.2019.0081>
114. Azadnia A, Bolbanabad AM, Safari H, Afkhamzadeh A, Piroozi B, Ghamari D, et al. Self-reported unmet health needs of adults with disabilities in Kurdistan, Iran. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. 2023; 16(4): 389–401. doi: 10.1108/IJHRH-09-2020-0083
115. Shams L, Darvish T, Amiri MM, Hosseini-Shokouh SM, Nasiri T. Non-financial access to healthcare services in rural areas: a case study of people with disabilities living in Northern Iran. *Plos One*. 2023; 18(12): e0289583. doi: 10.1371/journal.pone.0289583
116. Ghorbani Z, Raeesi P, Vahdati A, Karimi M, Rostamigooran N, Attaran Kakhki N. Dental care provision for people with neurodevelopmental disorders in Iran: a qualitative study of barriers. *Special Care in Dentistry*. 2023; 43(5): 628–634. doi: <https://doi.org/10.1111/scd.12818>
117. Soleimanvandiazar N, Kamal SHM, Basakha M, Karim S, Ahmadi S, Harouni GG, et al. Decomposition of healthcare utilization inequality in Iran: the prominent role of health literacy and neighborhood characteristics. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2024; 61: 1–11. doi: 10.1177/00469580241229622
118. Alavi M, Forouzan AS, Moradi-Lakeh M, Ardakani MRK, Shati M, Noroozi M, et al. Inequality in responsiveness: a study of comprehensive physical rehabilitation centers in the capital of Iran. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*. 2018; 5: 2333392818789026. doi: <https://doi.org/10.1177/2333392818789026>
119. Amini E, Etemadi M, Shahabi S, Barth CA, Honarmandi F, Rad MK, et al. Barriers and enabling factors for utilizing physical rehabilitation services by Afghan immigrants and refugees with disabilities in Iran: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024; 24(1): 893. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18374-4>
120. Goli S, Noroozi M, Salehi M. Sexual health challenges of Iranian intellectually disabled adolescent girls: a qualitative study. *International Journal of Pediatrics (Mashhad)*. 2022; 10(3): 15630–15639. doi: 10.22038/ijp.2021.59974.4659
121. Goli S, Noroozi M, Salehi M. Comparing the effect of two educational interventions on mothers' 2022; 25(10): 698–705. doi: 10.34172/aim.2022.109
101. Aarabi MA, Abdi K, Khanjani MS. Challenges of accessing and using rehabilitation services in people with autism spectrum disorder: a systematic review. *Archives of Rehabilitation*. 2021; 22(3): 260–277. doi: 10.32598/RJ.22.3.3259.1
102. Akhavan Amjadi M, Simbar M, Hosseini SA. Sexual and reproductive health challenges in women with physical-motor problems and their solutions. *Archives of Rehabilitation*. 2016; 17(3): 260–275. doi: 10.21859/jrehab-1703260
103. Ayoubian M, Etemadifar I, Amiri M. Types of rehabilitation services based on causes of spinal cord injury patients. *Archives of Rehabilitation (Journal of Rehabilitation)*. 2004; 5(4): 18–23. <https://sid.ir/paper/43087/en>
104. Khezri A, Khanjani MS, Abdi K. Comparison of responsiveness status of rehabilitation service organizations from the perspective of service recipients. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 20(3): 270–285. doi: 10.32598/RJ.20.3.270
105. Naghdi-Dorabati P, Shahali S, Ahmadi F. Provision of sexual health services for women with physical disability: a scoping review. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2023; 22(5): 509–521. doi: 10.61186/payesh.22.5.509
106. Poursaeid Z, Mohsenpour M, Ghasisin L. Experiences of families of people with aphasia regarding barriers and facilitators to receiving speech therapy services in Iran. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(2): 150–171. doi: 10.32598/RJ.24.2.141.3
107. Saheb Alzamani Mohammad MF, Asgharzadeh AR. Determining the satisfaction level of services provided to elderly residents in disabled and elderly residential centers in Rasht. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2009; 17(68): 34–41. <https://sid.ir/paper/40159/en>
108. Shirazikhah M, Harouni GG, Shirazikhah A, Noroozi M, Sajadi HS. Access to physical rehabilitation services among people with disabilities: results of a national study in Iran. *Koomesh*. 2022; 24(5): 596–604. [in Persian]. <https://brieflands.com/journals/koomesh/articles/152770>
109. Soleimanvandi Azar N, Mohaqeqi Kamal SH, Sajadi H, Ghaedamini Harouni GR, Karimi S, Foroozan AS. Barriers and facilitators of outpatient health service use by the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15(3): 258–277. doi: 10.32598/sija.15.3.551.3
110. Arefi MF, Amanat N, Poursadeqyan M. Safety of urban parks in Iran: a systematic review. *Journal of Knowledge in Health and Basic Medical Sciences*. 2022; 17(3): 1–9. <https://www.magiran.com/p2492930>
111. Dehghan L, Faraji F, Dalvand H, Shamsoddini A, Hadian-Rasanani MR. Occupational performance of individuals with multiple sclerosis based on disability level in Iran. *Iranian Journal of*

- disabled peoples: case of the Islamic Republic of Iran. *Journal of Emergency Management*. 2020;18(6):541-4. doi: <https://doi.org/10.5055/jem.2020.0512>
132. Bagherian B, Nematollahi M, Mehdi-pour-Rabori R. How parents cope with the care of a child with epilepsy: based upon grounded theory. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2021;31(2). doi: 10.4314/ejhs.v31i2.16
133. Feiz Arefi M, Amanat N, Poursadeqiyani M. Safety of urban parks in Iran: a systematic review. *Journal of Knowledge & Health in Basic Medical Sciences*. 2022;17(3):1-9. <https://www.magiran.com/paper/2492930>
134. Ekramifard A, Khademi N, Chaiyasarn K, Zheng Z. Disability-specific factors in paratransit system continuance: implications for transportation policy and practice in low-income developing countries. *Transport Policy*. 2024; 153:173-89. doi: 10.1016/j.tranpol.2024.05.016
135. Soltani S, Moghadam MM, Amani S, Akbari S, Shiani A, Soofi M. Socioeconomic disparities in using rehabilitation services among Iranian adults with disabilities: a decomposition analysis. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):1449. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08811-8>
- awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized controlled trial. *Reproductive Health*. 2021; 18(1): 9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01112-z>
122. Shirazikhah M, Mirabzadeh A, Sajjadi H, Joghataei MT, Biglarian A, Shahboulaghi FM, et al. Physical rehabilitation accessibility assessment questionnaire for people with physical disability: a development and validation study in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2020; 18(2): 211-221. doi: 10.32598/irj.18.2.971.1
123. Bastani P, Sheykhotayefeh M, Tahernezhad A, Hakimzadeh SM, Rikhtegaran S. Reflections on COVID-19 and the ethical issues for healthcare providers. *International Journal of Health Governance*. 2020; 25(3): 185-190. doi: 10.1108/IJHG-05-2020-0050
124. Goli S, Rahimi F, Goli M. Experiences of teachers, educators, and school counselors about the sexual and reproductive health of educable intellectually disabled adolescent girls: a qualitative study. *Reproductive Health*. 2022; 19(1): 96. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01397-8>
125. Soltani S, Takian A, Sari AA, Kamali M, Majdzadeh SR, Matin BK. Disregarded health problems of people with disabilities: a qualitative study of policymakers' perspective. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 20(2): 136-148. doi: 10.32598/rj.20.2.136
126. Alavi M, Moradi-Lakeh M, Forouzan AS, Sajjadi H, Shati M, Ardakani MRK. Predictors of poor responsiveness in physical rehabilitation centers in Tehran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019;33:18. doi: 10.34171/mjiri.33.18
127. Ahmadzadeh N, Azar FEF, Baradaran HR, Roghani RS, Shirazikhah M, Joghataei MT, et al. Availability of outpatient rehabilitation facilities in 2015 in Iran: a nationwide study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2018;32:123. doi: 10.14196/mjiri.32.123
128. Alroaia YV, Aghvami F, Jafari R, Azizi M, editors. Analysis of factors affecting entrepreneurship and employment of disabled (case study: State Welfare Organization of Region Four of the Iran). *International Conference on Innovation and Entrepreneurship*. 2018: Academic Conferences International Limited. doi: <http://irdoi.ir/018-498-439-701>
129. Afroozeh MS, Phipps C, Afrouzeh A, Alipour Asiri Z, Safari Jafarloo HR. The sport and exercise experiences of physically disabled women in Iran: shame, stereotyping, and Goffman's stigma. *Disability & Society*. 2024;1-23. doi: 10.1080/09687599.2024.2328560
130. Farahbod M, Masoudi Asl I, Tabibi SJ, Kamali M. Comparing the rehabilitation structures in the health systems of Iran, Germany, Japan, Canada, Turkey, and South Africa. *Archives of Rehabilitation*. 2023;24(1):96-113. doi: 10.32598/rj.24.1.3582.1
131. Ghanbari V, Ardalan A, Nejati A, Rostamnia L, Mousavi G. Emergency numbers accessibility for