MEJDS. 2021; 11:152.

Published online 2021 Nov. **Original Article**

Challenges of Providing Services to Individuals with Disabilities: A Qualitative Study

Ebrahim Z[1], *Nasiripour AA[2]

Author Address
1. PhD Student, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Associate Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** nasiripour@srbiau.ac.ir

Received: 2020 August 1; **Accepted:** 2020 November 8

Abstract

Background & Objectives: Individuals With Disabilities (IWDs) are part of the society that, respecting their situation, have the greatest need for social support and the provision of desirable services. However, in underdeveloped and developing countries, the existence of a negative and incorrect view towards IWDs is effective in providing services to them, especially in care centers; accordingly, this condition makes this part of society encounter numerous challenges in receiving the necessary services. Factors, such as the number of IWDs in care centers, their age, their ratio to the number of caregivers, and the characteristics of caregivers, such as their professional skills and experience, are influential in the occurrence of abusive behaviors. Due to the necessity of providing efficient and effective service to IWDs, the present study aimed to identify the challenges of providing services in care centers for IWDs.

Methods: This qualitative study was conducted in 2020. The research setting consisted of all care centers for IWDs in Tehran City, Iran. Moreover, the study population included the managers of care centers for IWDs in Tehran. Using the purposive sampling method, 19 managers of the centers were selected and interviewed according to the objectives of the study. The interviews continued until reaching data saturation. For data collection, we used semi–structured interviews; the interviews were recorded, then transcribed, and analyzed with the consent of the study participants. For data confirmation, each interview was provided to the study participants after analysis, and their opinions were re–obtained concerning their interviews. The latent content analysis method was also used to analyze the collected data. For this purpose, after listening to each interview several times and reading the transcripts line by line, important phrases in the content of the data were identified; consequently, the appropriate concepts were determined and placed in the same categories. To observe ethical issues, verbal informed consent was obtained from all study participants before conducting the interviews. SPSS was used to investigate the frequency distribution of study participants respecting the demographic variables.

Results: The mean age of study participants was 41.13 years. The majority of the study participants (57.89%) were in the age group of 41–46 years. Their average work experience equaled 14.51 years and the majority (68.42%) were in the group of 13–20 years. Additionally, most of the respondents had a BA degree (68 .42%). After analyzing the interviews with 19 managers of the centers, the first 321 separate codes were obtained; after analyzing, they were grouped under 15 sub–categories. Finally, after reviewing and analyzing these subcategories, 3 main categories, including cultural–educational factors, planning, and necessary resources, as well as facilities and infrastructures were developed. Cultural–Educational characteristics, included the lack of culture creating, the lack of promotion of public knowledge, the lack of individual and public education, not introducing resources about disability, no belief in the ability of IWDs, and the lack of education and training of human resources. Planning consisted of the lack of a database, no codified service delivery programs, no plan to increase service coverage, guidelines, and specific program for use by IWDs. Necessary resources, facilities, and infrastructures included the lack of adequate equipment and items, drug shortages, human and financial resources, the lack of interdepartmental supports to support IWDs.

Conclusion: According to the current research findings, factors related to culture–education, planning, and the necessary resources, facilities and infrastructures were the main challenges and obstacles in providing services to IWDs.

Keywords: Challenge, Services, Individuals with disabilities.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۵۲.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

تبیین چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت در مراکز نگهداری: یک مطالعهٔ کیفی

زهرا ابراهیم[۱]، *امیراشکان نصیری‌پور[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** nasiripour@srbiau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۱ مرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۷ آبان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: افراد دارای معلولیت بخشی از جامعه به‌شمار می‌روند که به‌لحاظ موقعیتشان نیاز بیشتری به حمایت اجتماعی و دریافت خدمات مطلوب دارند. باتوجه به ضرورت خدمت‌رسانی کارا و اثربخش به افراد معلول، هدف از مطالعهٔ کیفی حاضر تبیین چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت در مراکز نگهداری بود.

روش‌بررسی: این مطالعه به‌صورت کیفی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعهٔ پژوهش را مدیران مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت در تهران تشکیل دادند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری هدف‌مند استفاده شد که پس از مصاحبه با نوزده نفر از مشارکت‌کنندگان اشباع اطلاعات به‌دست آمد. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته بود که با موافقت شرکت‌کنندگان ضبط، بازنویسی و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل محتوای نهفته به‌کار رفت؛ همچنین برای بررسی توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک، از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها منجربه استخراج سه طبقهٔ اصلی و پانزده زیرطبقه شامل عوامل فرهنگی‌ـآموزشی (نبود فرهنگ‌سازی و ارتقای دانش عمومی، فقدان آموزش فردی و همگانی، معرفی‌نشدن منابع در زمینهٔ معلولیت، باورنداشتن توان‌مندی افراد دارای معلولیت، نبود آموزش و تربیت نیروی انسانی)، برنامه‌ریزی (فقدان بانک اطلاعاتی، فقدان برنامه‌های مدون ارائهٔ خدمات، نبود برنامهٔ افزایش پوشش خدمات، فقدان گایدلاین، فقدان برنامهٔ مشخص بهره‌گیری از ظرفیت افراد دارای معلولیت) و منابع، امکانات و زیرساخت‌های لازم (نبود کفایت تجهیزات و اقلام، کمبودهای دارویی، منابع انسانی و مالی، فقدان حمایت‌های بین‌بخشی) شد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، سه عامل فرهنگی‌ـآموزشی، برنامه‌ریزی و منابع، امکانات و زیرساخت‌های لازم به‌عنوان چالش‌های مهم‌تر ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت در مراکز نگهداری هستند.

کلیدواژه‌ها: چالش، خدمات، افراد دارای معلولیت.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

واژهٔ معلولیت[1]، مفهومی پیچیده، پویا و چندبُعدی است (۱). اصطلاح معلولیت عبارت است از وضعیتی که انجام فعالیت‌ها یا تعاملات روزمره و طبیعی را با دنیای اطراف خود، برای فرد دشوار می‌کند. این شرایط یا اختلالات ممکن است شناختی، روحی‌روانی، جسمی، حسی یا ترکیبی از چندین عامل باشد (۲). به‌واقع، معلولیت شامل اختلال در اکثر فعالیت‌های زندگی شامل نشستن، برخاستن، بلندکردن و فرایندهای ذهنی و عاطفی مثل فکرکردن، تمرکزکردن و تعامل با دیگران می‌شود (۳). سازمان بهداشت جهانی[2]، معلولیت را مفهومی گسترده و دربرگیرندهٔ اختلالات عملکرد، محدودیت در انجام فعالیت‌ها و مشارکت در زندگی فردی و اجتماعی مطرح کرده است (۴).

شیوع معلولیت بسته به آن بخش مدنظر از دنیا، جمعیت مطالعه‌شده، مقیاس‌های به‌کاررفته و مکانیزم‌های گزارشی استفاده‌شده، بین ۲تا۶۳درصد جمعیت اعلام شده است؛ بااین‌حال معلولیت به‌عنوان مسئله‌ای اجتماعی جهانی پدیدار می‌شود (۵). براساس تخمین سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۹۸درصد از افراد دارای معلولیت در کشورهای در حال توسعه به فراموشی سپرده شده‌اند (به نقل از ۶). در کشور ایران و براساس آخرین آمارهای موجود در سرشماری سال ۱۳۶۵ از بین ۵۰میلیون جمعیت ایران حدود ۴۵۰هزار نفر معلول بودند که در سال ۱۳۷۵ این تعداد به حدود ۴۸۰هزار نفر رسید. در مطالعه‌ای تعداد تخمین‌زده‌شده از افراد دارای معلولیت به‌همراه جانبازان در حدود ۴درصد از جمعیت کشور بیان شد. در این بین ۸۴درصد از جمعیت افراد معلول دارای یک‌نوع معلولیت و ۱۶درصد دارای دو یا چند معلولیت بودند (۷).

افراد دارای معلولیت، اکثراً در فقر محصور هستند و حداقل مشارکت را در بخش‌های اقتصادی، به‌ویژه در کشورهای توسعه‌نیافته دارند (۸). در اکثر جوامع و از آن جمله جامعهٔ ما، تعریف و شناخت صحیحی از معلول وجود ندارد و انسانی معلول از کودکی با برخوردهای غلطی که ناشی‌از درک ناقص جامعه است، روبه‌رو می‌شود (۹).

پژوهش‌های صورت‌گرفته از وضعیت زندگی افراد دارای معلولیت، بیانگر این واقعیت است که افراد مذکور در جوامع مختلف از امکانات ابتدایی و اولیهٔ زندگی نظیر خدمات بهداشتی و درمانی، آموزش و پرورش و مسکن، درمقایسه با سایر افراد جامعه بهره‌مند نیستند (۱۰). وجود این رجحان و تبعیض‌ها، پیامدهای زیانبار و شاید جبران‌ناپذیری برای معلولان در تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی به‌همراه دارد و به چالش اساسی‌تر زندگی آنان تبدیل شده است (۱۱).

بااین‌حال افراد دارای معلولیت به‌عنوان انسان، نیازمند توجه جامعه هستند؛ چراکه معلولیت بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز تأثیرگذار است و درک مشکلات و چالش‌های پیش روی معلولان می‌تواند نقش مهمی در بهبود عملکرد این افراد داشته باشد (۱۲،۱۳)؛ بنابراین تأمین نیازهای افراد دارای معلولیت باید به‌نحو احسن برنامه‌ریزی شود؛ به‌گونه‌ای‌که به حداکثر کمال اجتماعی و پیشرفت و استقلال شخصی آن‌ها برسد (۱۴).

ازطرفی غالباً در کشورهای توسعه‌نیافته و در حال توسعه دید منفی و نادرست به افراد دارای معلولیت در ارائهٔ خدمات به آنان تأثیرگذار است و افراد دارای معلولیت در دریافت خدمات لازم خود با چالش‌های عدیده‌ای روبه‌رو هستند. در این میان عواملی نظیر تعداد افراد دارای معلولیت حاضر در مراکز نگهداری، سن آن‌ها، نسبت آن‌ها به تعداد مراقبان و خصوصیات مراقبان مانند مهارت حرفه‌ای و تجربهٔ آنان، در بروز رفتارهای آزارگرانه مؤثر است (۱۵،۱۶).

پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده است، در اکثر کشورهای کم‌درآمد یا کشورهایی با درآمد متوسط که حتی از نظر سیستم‌های بهداشتی، ماهیت و وضعیت معلولیت افراد، نیروهای کار ارائه‌دهندهٔ خدمات مراقبتی به معلولان و نحوهٔ ارائهٔ مراقبت‌ها باهم متفاوت هستند، مسئولان و متخصصان بهداشتی از نظر مواجهه با چالش‌های ارائهٔ خدمات در سازمان‌ها و مراکز ارائه‌دهندهٔ این خدمات، تشابهات زیادی دارند. مراکز مراقبت ارائه‌دهندهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت در کشور ایران که به‌عنوان کشوری در حال توسعه شناخته می‌شود نیز از این قاعده مستثنی نیستند؛ همچنین این مراکز برای ارائهٔ خدمات با چالش‌ها و موانعی روبه‌رو هستند که شناخت هرچه بیشتر آن‌ها می‌تواند کمک شایانی به رفع آن موانع و افزایش کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده به افراد دارای معلولیت کند؛ ازاین‌رو مطالعهٔ حاضر با هدف تبیین چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت در مراکز نگهداری آنان انجام پذیرفت.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای کیفی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. محیط پژوهش مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت تهران بود و جامعهٔ مشارکت‌کنندگان را مدیران این مراکز تشکیل دادند. در پژوهش کیفی تأکیدی بر مقیاس یا تخمین آماری وجود ندارد؛ بلکه مهم ارزش‌مندبودن نمونه باتوجه به هدف پژوهش است؛ ازاین‌رو در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدف‌مند استفاده شد و این امر تا دستیابی محقق به اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. بدین‌ترتیب نوزده نفر از مدیران مراکز انتخاب شدند و در مطالعه شرکت کردند. به‌منظور گردآوری داده‌های لازم باتوجه به اهداف پژوهش از مصاحبهٔ باز و نیمه‌ساختاریافته با شرکت‌کنندگان استفاده شد. متوسط زمان هر مصاحبه چهل دقیقه بود. در انتخاب مکان انجام مصاحبه‌ها، پژوهشگر انعطاف‌پذیری لازم را به‌کار برد و این امر با رضایت مشارکت‌کنندگان در مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت (محل کار مدیران) صورت پذیرفت. همچنین به‌منظور به‌دست‌آوردن درکی عمیق از موضوع بررسی‌شده از سؤالات تکمیلی ازقبیل آنچه در ادامه آمده است، بهره گرفته شد.

- سؤال ۱: چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت چیست؟
- سؤل ۲: حضور نیروی انسانی توان‌مند در این حوزه چگونه است؟
- سؤال ۳: تأثیرات و جایگاه معلولان در جامعه در حال حاضر به چه صورت است؟

[1]. Disability
این واژه به‌معنای ناتوانی است؛ اما در این مقاله به‌طور عام برای معلولیت در نظر گرفته شده است.

[2]. World Health Organization (WHO)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

ـ سؤال ۴: در حوزهٔ خدمات اجتماعی چه کمبودی را برای بهبود کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت احساس می‌کنید؟
ـ سؤال ۵: چه برنامهٔ مشخصی برای توان‌مندسازی افراد دارای معلولیت دارید؟

برای انجام مصاحبه، سؤالات باتوجه به اهداف پژوهش هدایت شدند. این مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت و معیار به اشباع رسیدن داده‌ها بدین‌صورت بود که پژوهشگر در سه مصاحبهٔ آخر یافتهٔ (کد) جدیدی به‌دست نیاورد. با کسب اجازه و رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان در مطالعه، ضبط مصاحبه‌ها صورت گرفت و بلافاصله پس از انجام مصاحبه محتوای آن‌ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای نهفته[1] انجام پذیرفت (۱۷). برای این منظور ابتدا پس از گوش‌دادن چندباره به هر مصاحبه و خواندن خط‌به‌خط مطالب پیاده‌شده از نوار مصاحبه‌ها، عبارات مهم موجود در محتوای داده‌ها مشخص شد. سپس مفاهیم مناسب (کد باز) آن تعیین شد و بعد از آن به‌طور هم‌زمان براساس شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود و مقایسهٔ مستمر، کدهای باز در طبقات مشابهی قرار داده شد. کدهای باز براساس مشابهت در یک طبقه قرار گرفت و زیرطبقات را تشکیل داد. درنهایت با ادغام طبقات، درون‌مایه‌های اصلی تعیین شدند. به‌منظور قابلیت اطمینان یافته‌ها و برای بررسی اعتبار داده‌های پژوهش، ارتباطی مؤثر و مبتنی‌بر اعتماد با مشارکت‌کنندگان برقرار شد. به‌منظور تأیید داده‌ها، هر مصاحبه پس از تجزیه‌وتحلیل در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و نظرات آن‌ها دریافت شد. به‌منظور قابلیت تصدیق، پژوهشگر سعی کرد پیش‌فرض‌های خود را تا حد امکان در روند جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها دخالت ندهد. به‌منظور قابلیت انتقال یافته‌ها مشارکت‌کنندگان از رشته‌های مختلف و با پست‌های سازمانی متفاوت انتخاب شدند. نحوهٔ جمع‌آوری داده‌ها برای مشارکت‌کنندگان و جلب همکاری و رضایت آنان توضیح داده شد و اطمینان از حفظ ناشناسی شرکت‌کنندگان، حق امتناع از ادامهٔ پژوهش، اطلاع‌رسانی کافی دربارهٔ پژوهش و اهداف آن و اطمینان به مشارکت‌کنندگان دربارهٔ نگهداری متن مصاحبه‌ها در محل امن صورت پذیرفت.

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از کسب مجوزهای لازم و ارائهٔ معرفی‌نامه به مدیریت مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت تهران و با کسب رضایت شفاهی از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش، مصاحبه‌ها به‌صورت گام‌به‌گام انجام پذیرفت. همچنین به‌منظور حفظ و رعایت اصل محرمانگی، از درج نام مشارکت‌کنندگان در مدارک مربوط به پژوهش خودداری شد.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر درمجموع نوزده نفر شامل یازده مرد و هشت زن شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۱/۱۳ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان (۵۷/۸۹درصد) در گروه سنی ۴۱تا۴۶ سال قرار داشتند. میانگین سابقهٔ کاری آنان ۱۴/۵۱ سال به‌دست آمد و اکثریت (۶۸/۴۲درصد) در گروه ۱۳تا۲۰ سال بودند. همچنین اکثر پاسخ‌گویان تحصیلات در مقطع کارشناسی (۶۸/۴۲درصد) داشتند (جدول۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	طبقه	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۸ (۴۲/۱۱)
	زن	۱۱ (۵۷/۸۹)
سن (سال)	۳۵تا۴۰	۵ (۲۶/۳۲)
	۴۱تا۴۶	۱۱ (۵۷/۸۹)
	۴۷تا۵۲	۳ (۱۵/۷۹)
سابقهٔ کار (سال)	۱۲ سال و کمتر	۴ (۲۱/۰۵)
	۱۳تا۲۰ سال	۱۳ (۶۸/۴۲)
	۲۰ سال و بیشتر	۲ (۱۰/۵۳)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۳ (۶۸/۴۲)
	کارشناسی‌ارشد	۵ (۲۶/۳۲)
	دکتری	۱ (۵/۲۶)
وضعیت تأهل	مجرد	۰ (۰)
	متأهل	۱۹ (۱۰۰)

پس از خواندن دقیق مصاحبه‌ها و جداکردن واحدهای مفهومی به‌عنوان کد، تعداد ۳۲۱ کد اولیه به‌دست آمد که با انجام مقایسهٔ مداوم و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، این کدها در پانزده زیرطبقه قرار گرفت. درنهایت سه طبقهٔ اصلی شامل «عوامل فرهنگی‌ـآموزشی»، «برنامه‌ریزی» و «منابع، امکانات و زیرساخت‌های لازم» از آن‌ها حاصل شد (جدول ۲).

[1]. Latent content analysis

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

جدول ۲. طبقات و زیرطبقات شناسایی‌شده در رابطه با چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت

عنوان	طبقات	زیرطبقات
چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت	عوامل فرهنگی‌ـ‌آموزشی	نبود فرهنگ‌سازی و ارتقای دانش عمومی در زمینهٔ رفتار با افراد دارای معلولیت
		فقدان برقراری ارتباط و آموزش فردی و همگانی افراد جامعه در برخورد با افراد دارای معلولیت
		معرفی‌نشدن کتب، منابع و تارگاه‌های علمی و مستند دربارهٔ موضوعات مرتبط با معلولیت و ناتوانی
		باورنداشتن توان‌مندی و ظرفیت‌های افراد دارای معلولیت
		نبود آموزش، تربیت و بازآموزی کافی نیروی انسانی ارائه‌کنندهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت
	برنامه‌ریزی	فقدان بانک اطلاعاتی و برنامهٔ مدون شناسایی افراد دارای معلولیت در سطح کشور
		فقدان برنامه‌های مدون به‌منظور ارائهٔ مراقبت‌های لازم به افراد دارای معلولیت
		نبود برنامه‌ریزی مطلوب به‌منظور افزایش پوشش خدمات برای افراد دارای معلولیت
		فقدان گایدلاین‌های به‌روز در راستای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت
		فقدان برنامهٔ مشخص برای بهره‌گیری از توان‌مندی‌های افراد دارای معلولیت
	منابع، امکانات و زیرساخت‌های لازم	نبود کفایت تجهیزات و اقلام لازم و ضروری برای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت
		فقدان ارتباطات مناسب بین‌بخشی برای حمایت از افراد دارای معلولیت
		نبود بودجه و منابع مالی کافی برای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت
		کمبود داروهای ضروری لازم برای افراد دارای معلولیت
		کمبود نیروی انسانی آموزش‌دیده برای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت

عوامل فرهنگی‌ـ‌آموزشی

این طبقهٔ اصلی از کنارهم قرارگرفتن پنج زیرطبقه حاصل شد که در ادامه دربارهٔ آن‌ها بحث شده است.

ـ نبود فرهنگ‌سازی و ارتقای دانش عمومی در زمینهٔ رفتار با افراد دارای معلولیت. ازجمله مشکلاتی که شرکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند، نبود آگاهی و دانش عمومی افراد جامعه دربارهٔ چگونگی و نحوهٔ رفتار با افراد دارای معلولیت بود که بیشتر شرکت‌کنندگان آن را ناشی‌از نبود فرهنگ‌سازی در جامعه دانستند. یکی از شرکت‌کنندگان (م ۴) در این خصوص عنوان داشت: «متأسفانه خیلی از مردم ما رفتار درستی با افراد دارای معلولیت ندارن و به چشم یک فرد ناتوان و بدون هیچ کارایی بهش نگاه می‌کنن؛ خب با این طرز نگاه و دید چطور می‌تونیم شاهد ارائهٔ خدمت مناسب از همین مردم به افراد دارای معلولیت بود؟»

ـ فقدان برقراری ارتباط و آموزش فردی و همگانی افراد جامعه در برخورد با افراد دارای معلولیت. یکی از مشکلات دیگر بیان‌شده توسط شرکت‌کنندگان، نامناسب‌بودن نحوهٔ برخورد و رفتار با افراد دارای معلولیت بود که بیشتر شرکت‌کنندگان آن را ناشی‌از نبود آموزش‌های فردی و همگانی دانستند. در این خصوص شرکت‌کننده‌ای (م ۳) بیان کرد: «بیشتر افراد جامعه از نحوهٔ برخورد با افراد دارای معلولیت آگاهی ندارن و آداب رفتار و معاشرت با فرد معلول را نمی‌دونن».

ـ معرفی‌نشدن کتب، منابع و تارگاه‌های علمی و مستند دربارهٔ موضوعات مرتبط با معلولیت و ناتوانی. از مباحثی که شرکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار داشتند، وجودنداشتن متون آموزشی ازجمله کتاب‌ها یا وب‌سایت‌هایی بود که به‌نحوی بتوانند درخصوص افراد دارای معلولیت و مسائل و مشکلات آن‌ها اطلاعاتی را به عموم ارائه کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۶) با بیان اینکه «اکثر مردم نسبت به معلولیت و ناتوانی ناآگاه هستن و اطلاعاتی در این باره ندارن» اظهار داشت: «درکشور ما شاید به‌علت عدم علاقه به این موضوع، کتاب یا وب‌سایت خاصی که مشخصاً موضوعات مرتبط با افراد دارای معلولیت و معلولیت رو منعکس کنه وجود نداره و این می‌تونه در ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت عزیز ما تأثیر منفی داشته باشه».

ـ باورنداشتن توان‌مندی و ظرفیت‌های افراد دارای معلولیت. از دیگر مشکلاتی که مدیران مراکز به آن اشاره کردند، درنظرنگرفتن و باورنداشتن توانایی‌ها و کارایی‌هایی است که افراد دارای معلولیت می‌توانند در جامعه داشته باشند. یکی از شرکت‌کنندگان (م ۸) در این زمینه معتقد بود: «درکشور ما اعتقاد راسخی به توانایی‌های افراد دارای معلولیت وجود نداره! همین که اسم معلول در فرم مشخصات افراد دارای معلولیت آورده می‌شه سریع به عدم توانایی و نداشتن ظرفیت لازم برای بهره‌گیری از افراد دارای معلولیت توجه می‌شه و این ناشی‌از باور نادرست نسبت به معلولیته». مشارکت‌کنندهٔ دیگری (م ۹) در این باره عنوان کرد: «شما نگاه کنین، اگر یک فرد معلول به هر اداره یا سازمانی مراجعه کنه برای اشتغال، خیلی سخت می‌تونه به مدیر و پرسنل اون مجموعه بفهمونه که من هم قابلیت انجام کار خاصی رو دارم و اکثراً با درخواست آن‌ها مخالفت می‌شه».

ـ نبود آموزش، تربیت و بازآموزی کافی نیروی انسانی ارائه‌کنندهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت. کافی‌نبودن دانش و مهارت نیروی انسانی شاغل در مراکز ارائه‌دهندهٔ خدمت به افراد دارای معلولیت از دیگر مشکلاتی بود که توسط مشارکت‌کنندگان بیان شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان (م ۱۱) بیان کرد: «یکی از چالش‌های دیگه‌ای که ما در ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت می‌تونیم بهش اشاره کنیم، بحث آموزش ناکافی به نیروی انسانی ارائه‌کنندهٔ خدمات هستش و وقتی ما همچین نیروی ماهر و آموزش‌دیده‌ای نداشته باشیم، طبیعتاً نمی‌تونیم ارائهٔ خدمت باکیفیتی هم به افراد دارای معلولیت داشته باشیم». شرکت‌کنندهٔ دیگری (م ۵) عنوان داشت: «در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به تربیت نیروی انسانی برای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت توجه لازم نشده».

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

برنامه‌ریزی

این طبقهٔ اصلی نیز باتوجه به مضامین مشابه مشکلات بیان‌شده توسط مشارکت‌کنندگان ازقبیل وجودنداشتن برنامه‌ها و راهنماهای کشوری در زمینه‌های مختلف ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت، پدید آمد که در ذیل دربارهٔ آن‌ها توضیح داده شده است.

ـ فقدان بانک اطلاعاتی و برنامهٔ مدون شناسایی افراد دارای معلولیت در سطح کشور. مشخص‌نبودن تعداد دقیق افراد دارای معلولیت و مشخصات آن‌ها و همچنین وجودنداشتن سیستمی منظم برای شناسایی آن‌ها از دیگر مشکلاتی بود که توسط شرکت‌کنندگان بیان شد. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۷) در این خصوص عنوان کرد: «در کشور برنامهٔ مشخصی برای شناسایی افراد دارای معلولیت وجود نداره و تا زمانی که خود افراد دارای معلولیت یا خانواده‌هاشون برای دریافت خدمات مراجعه نکنن، ما اطلاع دقیقی از آمار افراد دارای معلولیت در سطح کشور و در سطح خرد نداریم».

ـ فقدان برنامه‌های مدون به‌منظور ارائه و افزایش پوشش خدمات و مراقبت‌های لازم برای افراد دارای معلولیت. از نظر برخی از شرکت‌کنندگان، یکی از مشکلات موجود در مراکز ارائه‌هندهٔ خدمات این بود که هیچ برنامهٔ منظم و مدونی برای ارائهٔ خدمات به این افراد وجود ندارد. در این خصوص مشارکت‌کننده‌ای (م ۱۴) بیان کرد: «ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت فاقد برنامهٔ مدون و جامعی است».

ـ نبود برنامه‌ریزی مطلوب به‌منظور افزایش پوشش خدمات برای افراد دارای معلولیت. برخی از شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که باید پوشش خدمات ارائه‌شده به این گروه از افراد گسترده‌تر شود. در این خصوص شرکت‌کننده‌ای (م ۱۸) اظهار کرد: «برنامه‌ای برای افزایش ارائهٔ خدمات لازم برای افراد دارای معلولیت در سطح کشور وجود نداره و عزمی هم برای این کار وجود نداره».

ـ فقدان گایدلاین‌های به‌روز در راستای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت. وجودنداشتن راهنماهای کاربردی برای ارائهٔ خدمات و همچنین به‌روزنبودن راهنماهای موجود از دیگر مشکلات ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت بیان شد. در این خصوص مشارکت‌کننده‌ای (م ۱۸) معتقد بود: «راهنماها و پروتکل‌های خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت یا وجود نداره یا اگه هم وجود داره ناقص و چندان کابردی نیست». مصاحبه‌شوندهٔ دیگری (م ۴) بیان کرد: «گایدلاین‌های موجود برای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت با آنچه در واقعیت داره اتفاق می‌افته و ما باهاش مواجه هستیم، فاصله داره و مبتنی‌بر اقتضا نیست».

ـ فقدان برنامهٔ مشخص برای بهره‌گیری از توان‌مندی‌های افراد دارای معلولیت. از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه بی‌توجهی به توانایی‌های افراد دارای معلولیت و نبود برنامه‌ای مشخص برای به‌کارگیری و بهره‌مندی از توانایی‌های آنان یکی دیگر از چالش‌های ارائهٔ خدمات به این افراد بود. در این زمینه مشارکت‌کننده‌ای (م ۵) اظهار کرد: «افراد معلول گرچه از لحاظ جسمی یا ذهنی با محدودیت‌هایی روبه‌رو هستن، اما من خودم در تجربهٔ کاریم بارها و بارها شاهد انجام برخی از کارها از سوی افراد دارای معلولیت بودم که خلاقیت در کارهاشون دیده می‌شد». همچنین شرکت‌کنندهٔ دیگری (م ۸) بیان کرد: «نباید این‌طور فکر کنیم که چون فرد معلولیتی داره پس نمی‌تونه کار خاصی انجام بده و فقط مصرف‌کننده است! این دید درستی نیست. ما وقتی بتونیم از حضور افراد دارای معلولیت درجهت انجام کارهای شخصی و اجتماعی‌شون بهره بگیریم، قطعاً این بر ارائهٔ خدمات به اون‌ها تأثیر مثبتی داره و فرد معلول می‌تونه خدمت موردنیازش رو بهتر و با کیفیت مطلوب‌تری دریافت کنه».

منابع، امکانات و زیرساخت‌های لازم.

این طبقهٔ اصلی درخصوص چالش‌هایی بود که با منابع و امکانات لازم برای ارائهٔ هرچه بهتر خدمات به افراد دارای معلولیت در مراکز نگهداری این گروه از اشخاص ارتباط داشت. این گروه از ادغام پنج زیرگروه به‌شرح زیر حاصل شد.

ـ نبود کفایت تجهیزات و اقلام لازم و ضروری برای ارائهٔ خدمات. یکی از چالش‌های بیان‌شده توسط مدیران مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت، وجودنداشتن تجهیزات مناسب و به‌روز برای ارائهٔ خدمات به افراد معلول بود. مشارکت‌کننده‌ای (م ۹) درخصوص چالش‌های این حوزه بیان کرد: «در مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت تجهیزات، منابع مالی و کادر مجرب برای خدمت‌رسانی به‌اندازهٔ کافی وجود نداره و با این وضعیت نمی‌تونیم خدمات درخور رو به افراد دارای معلولیت ارائه بدیم».

ـ فقدان ارتباطات مناسب برای حمایت از افراد دارای معلولیت و نبود بودجه و منابع مالی کافی برای ارائهٔ خدمات

واضح است که وجود منابع مالی کافی و سازمان‌های حامی می‌تواند کمک شایانی به ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت کند؛ ولی متأسفانه یکی از مشکلات در راه ارائهٔ خدمات به این افراد وجودنداشتن حمایت‌های مالی ذکر شده است. شرکت‌کنندهٔ دیگری (م ۴) اظهار کرد: «در شرایطی که مراکز نگهداری افراد دارای معلولیت با کمبود منابع مالی و بودجهٔ کافی روبه‌رو هستن، سازمان مشخصی نیز برای حمایت از ما وجود نداره! گرچه هر از چند گاهی حمایت‌های پراکنده‌ای از خیرین یا سازمان خاصی داریم، اما به‌شکل منظم نیست که ما بتونیم روش برنامه‌ریزی و حساب کنیم».

ـ کمبود داروهای ضروری لازم. ازجمله مشکلات بیان‌شده در ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت، نبود داروهای ضروری یا توانایی‌نداشتن در تأمین داروها بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان (م ۳) ضمن اشاره به کمبودها بیان کرد: «بعضاً ما به داروهایی نیاز داریم برای افراد دارای معلولیت که یا دارو در بازار کمیابه یا منابع مالی کافی برای تأمین اون نداریم! و این باعث می‌شه تهیهٔ دارو برای افراد دارای معلولیت با تأخیر مواجه بشه».

ـ کمبود نیروی انسانی آموزش‌دیده برای ارائهٔ خدمات. یکی از نیازهای مراکز ارائه‌دهندهٔ خدمات، بهره‌گیری از افراد متخصص و آموزش‌دیده، چه از لحاظ تئوری و علمی و چه از لحاظ عملی و رفتاری، در زمینهٔ ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت بود. مشارکت‌کنندهٔ دیگری (م ۲) به نیاز به نیروی انسانی آموزش‌دیده و ماهر برای خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت اشاره کرد: «برای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت ما نیاز به افرادی داریم که آموزش‌های لازم و تخصصی رو سپری کرده باشن و بتونن شرایط افراد معلول رو درک کنن؛ ولی آیا ما در این زمینه موفق عمل کردیم؟ شما چند مرکز می‌شناسین که به‌طور تخصصی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

افرادی رو برای خدمت‌رسانی به افراد ناتوان جسمی و ذهنی آموزش بده».

۴ بحث

پرداختن به مسائل ناتوانی با مبانی معلولیت‌شناسی به‌منظور تخصیص یکسان منابع موجود در اجتماع از امور الزام‌آور است که ازطریق سازوکارهای ارائهٔ خدمات مطلوب، موجبات شرکت معلولان و توان‌مندسازی و ادغام اجتماعی را فراهم می‌آورد؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی و تبیین چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت انجام شد.

ازجمله چالش‌ها و موانع مهم شناسایی‌شده در راه ارائهٔ خدمات به این افراد، عوامل فرهنگی‌ـآموزشی بود. اهمیت این موضوع زمانی مشخص می‌شود که بدانیم در مطالعات نیز اشاره شده است که از پیامدها و تبعات معلولیت که می‌تواند بر ارائهٔ خدمات به آن‌ها اثرات سوء داشته باشد، ضعف فرهنگی و فقدان آموزش لازم افراد جامعه در رفتار و برخورد با افراد دارای معلولیت است (۱۸). فرهنگ‌سازی و آموزش دارای نقش مهمی در پذیرش افراد معلول در جامعه است و این پذیرش در روابط اجتماعی و حضور افراد دارای معلولیت در اجتماع تأثیر بسزایی دارد (۱۹). در این زمینه یافته‌های مطالعات مشابه بیانگر آن بود که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر پذیرش افراد دارای معلولیت در جامعه، سرمایهٔ اجتماعی، خانواده، رسانه‌های جمعی و امکانات ایاب و ذهاب، سن، تحصیلات و علل و عوامل معلولیت است (۲۰). همچنین نتایج پژوهش‌های مرتبط دیگری حاکی‌از آن بود که حمایت و پذیرش اجتماعی به‌طور مثبت بر ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت، سلامت فیزیکی و روانی، مقابله و سازگاری و رضایت از زندگی آن‌ها تأثیر دارد و این حمایت نیازمند فراهم‌آوردن بستر فرهنگی مناسب است (۲۱،۲۲). آموزش، رکنی اساسی در راستای دستیابی به اهداف هر برنامه و کسب موفقیت است که در این زمینه فرهنگ‌سازی و افزایش دانش جامعه دربارهٔ رفتار با افراد دارای معلولیت باید مدنظر قرار گیرد؛ بااین‌حال هرگونه آموزش و فرهنگ‌سازی باید با واقعیت‌های ملموس جامعه همخوانی داشته باشد؛ چراکه در غیر این صورت قادر به جذب مخاطب نخواهد بود.

برنامه‌ریزی و عوامل مرتبط با آن از دیگر چالش‌های شناسایی‌شده در ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت بود. به‌اعتقاد مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، لازمهٔ ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات ارائه‌شده به افراد دارای معلولیت، طراحی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های کلان و خرد در سطح کشور به‌منظور توان‌مندسازی و بسترسازی بهره‌گیری از ظرفیت‌های افراد دارای معلولیت است. در این راستا برنامه‌ریزی و داشتن دید استراتژیک و عملیاتی در تدوین برنامه‌ها و رعایت اصول برنامه‌ریزی برای افراد معلول ازجمله تشخیص نیازها و کاستی‌ها در شناسایی افراد دارای معلولیت، تعیین زمان لازم برای دستیابی به اهداف توان‌مندسازی افراد دارای معلولیت، داشتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، طبقه‌بندی اهداف براساس اولویت، داشتن تنوع در برنامه، تناسب با توان‌مندی و انعطاف‌پذیری و بررسی برنامه می‌تواند نقش مؤثری در ارائهٔ خدمات مناسب به افراد دارای معلولیت داشته باشد (۲۳).

منابع، امکانات و زیرساخت‌های لازم از دیگر چالش‌های ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه در این زمینه معتقد بودند باوجود همهٔ طبقه‌های اصلی که به آن‌ها اشاره شد، به‌منظور ارائهٔ خدمات مطلوب به افراد دارای معلولیت، وجود امکانات زیرساختاری امری حیاتی و ضروری به‌شمار می‌رود. به‌اعتقاد لوویس، مواد و تجهیزات ویژهٔ هر برنامه از ضروریاتی است که بدون آن‌ها نمی‌توان هیچ برنامهٔ ارائهٔ خدمتی را پیاده‌سازی و اجرا کرد؛ چراکه اجرای آن منوط به دردسترس‌بودن این منابع است و لزوماً باید ابتدا مواد و تجهیزات برنامه را فراهم کرد؛ سپس به‌دنبال استفادهٔ بهینه از آن‌ها در راستای اهداف برنامه (برنامه‌هایی نظیر ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت) بود (۲۴). در مطالعات مشابه عواملی نظیر دسترسی به تجهیزات، هزینهٔ مربوط به مشارکت در فعالیت‌ها و نیز دردسترس‌بودن منابع مالی کافی از فاکتورهای اصلی برای ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت و شرکت آن‌ها در فعالیت‌های فیزیکی بیان شده است (۲۲). در تحقیق بابامحمدی و همکاران، پنج عامل فقدان دانش و آگاهی، نبود تسهیلات، نبود دسترسی، نبود منابع مالی و نگرش‌های جامعه و نبود حمایت و پذیرش اجتماعی از موانع مهم ارائهٔ خدمات مطلوب به افراد ناتوان (مبتلا به ضایعهٔ نخاعی) بود (۲۵). همچنین در پژوهشی تأمین منابع مالی کافی با کیفیت خدمات و تجربیات مثبت افراد ناتوان و معلول ارتباط داشت (۲۶).

باتوجه به اظهارات مدیران شرکت‌کننده در پژوهش که به آن‌ها اشاره شد و نیز بررسی نتایج دیگر مطالعات مشابه، مشخص شد که افراد دارای معلولیت در دسترسی به خدمات و فرصت‌های اجتماعی در شرایط نابسامانی قرار دارند؛ همچنین مراکز در حال فعالیت در راستای ارائهٔ خدمات به این گروه از افراد جامعه، با موانع و مشکلات زیادی روبه‌رو هستند. این نکته نشان می‌دهد که از گروه مذکور نه‌تنها در کشور ما بلکه در کشورهای دیگر نیز غفلت شده است؛ البته در کشور ما به‌دلایل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی این موضوع بیشتر دیده می‌شود. دلیل آن نیز فقدان رویکردی اجتماعی کل‌نگر است. تمامی مشکلات و چالش‌های بیان‌شده می‌توانند در صورتی که برنامه‌ای هدف‌مند کشوری برای آن در نظر گرفته شود، در آینده‌ای نه‌چندان دور برطرف شوند. نظام تصمیم‌گیری کشور باید این موضوع را مدنظر قرار دهد که جامعهٔ افراد دارای معلولیت نیازمند سیاست‌ها و برنامه‌هایی است که از یک سو با فراهم‌کردن و مناسب‌سازی فرصت‌های اجتماعی شرایط عادلانه‌ای را به‌منظور دریافت خدمات مختلف برای این افراد فراهم کند و از سوی دیگر شرایط را به‌گونه‌ای آماده کند که امکان فعالیت و بهره‌گیری از توانایی‌ها و استعدادهای آنان در جامعه فراهم باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر باتوجه به کیفی‌بودن نوع مطالعه، تعمیم‌پذیرنبودن نمونه‌ها به جوامع دیگر بود که برای کاهش این محدودیت سعی شد نمونه‌گیری تا اشباع کامل داده‌ها ادامه یابد.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های پژوهش، عوامل مرتبط با فرهنگ و آموزش، برنامه‌ریزی و همچنین منابع و امکانات و زیرساخت‌های لازم، سه چالش اصلی شناسایی‌شده در ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت است. برخوردارنبودن افراد جامعه از آگاهی، دانش و فرهنگ لازم

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

به‌منظور رفتار و برخورد با افراد دارای معلولیت در بُعد فرهنگ و آموزش، فقدان تدوین برنامه‌های مدون و یکپارچهٔ ارائهٔ خدمات و وجودنداشتن بانک اطلاعاتی جامع برای شناسایی و ثبت‌نام تمامی افراد دارای معلولیت در بُعد برنامه‌ریزی و درنهایت محدودیت منابع و امکانات ضروری به‌منظور ارائهٔ خدمات رضایت‌بخش در بُعد منابع و امکانات و زیرساخت‌های لازم، ازجمله چالش‌ها به‌شمار می‌روند؛ با به‌کاربستن راهکارهای عملیاتی و استراتژی بهینه با تمرکز بر زیرطبقات اشاره‌شده، می‌توان شاهد رفع بخش اعظم چالش‌های بیان‌شده در ارائهٔ خدمات به افراد دارای معلولیت بود.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مدیران شرکت‌کننده در این مطالعه که با مساعدتشان انجام پژوهش را محقق کردند، مراتب تشکر و قدردانی را اعلام کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از مشارکت‌کنندگان رضایت شفاهی به‌منظور شرکت در مطالعه اخذ شد؛ همچنین برای حفظ و رعایت اصل محرمانگی، از درج نام آن‌ها در مدارک مربوط به پژوهش خودداری شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

باتوجه به ماهیت و روش استفاده‌شده در جمع‌آوری داده‌ها و همچنین حفظ و رعایت اصل محرمانگی شرکت‌کنندگان، امکان بازنشر و اشتراک‌گذاری داده‌ها وجود ندارد؛ بااین‌حال در صورت وجود هرگونه سؤال افراد یا سازمان‌های ذی‌نفع درخصوص داده‌های ارائه‌شده، می‌توان به ایمیل نویسندهٔ مسئول (nasiripour@srbiau.ac.ir) سؤالات را ارسال کرد.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول جمع‌آوری داده‌ها، آنالیز و تحلیل اولیهٔ داده‌ها و نگارش نسخهٔ اولیه و نهایی مقاله را بر عهده داشت. نویسندهٔ دوم ارائهٔ ایدهٔ پژوهش، تحلیل نهایی داده‌ها و نتایج، بازبینی و اصلاح نسخهٔ اولیهٔ مقاله را انجام داد. هر دو نویسنده دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Case-Smith J. Systematic reviews of the effectiveness of interventions used in occupational therapy early childhood services. The American Journal of Occupational Therapy. 2013;67(4):379–82. doi:10.5014/ajot.2013.007872
2. Barbato A. Psychosocial rehabilitation and severe mental disorders: a public health approach. World Psychiatry. 2006;5(3):162–3.
3. Jones M, Morris J, Deruyter F. Mobile healthcare and people with disabilities: current state and future needs. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(3):515. doi:10.3390/ijerph15030515
4. World Health Organization. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. Baciu EL, Lazar TA. Between equality and discrimination: disabled persons in Romania. Transylvanian Review of Administrative Sciences. 2017;51:5–19. doi:10.24193/tras.51E.1
6. Salamati P, Abolhassani F, Shariati B, Kamali M. Family education: main strategy for community based rehabilitation in Iran. Rehabilitation 2007;7(3):20–5.
7. Ghasemi Barghi R, Hassanzadeh Ghulam G, Javadi M, Asadi M, Bayat B, Saiepour N, et al. Determination of views of disabled person and their families than disability in family in the Qazvin and Karaj. Payavard. 2011;5(2):71–7. [Persian] http://payavard.tums.ac.ir/article-1-80-en.html
8. Lastuka A, Cottingham M. The effect of adaptive sports on employment among people with disabilities. Disabil Rehabil. 2016;38(8):742–8. doi:10.3109/09638288.2015.1059497
9. Payot A, Barrington KJ. The quality of life of young children and infants with chronic medical problems: review of the literature. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2011;41(4):91–101. doi:10.1016/j.cppeds.2010.10.008
10. Black RS, Kammes RR. Restrictions, power, companionship, and intimacy: a metasynthesis of people with intellectual disability speaking about sex and relationships. Intellect Dev Disabil. 2019;57(3):212–33. doi:10.1352/1934-9556-57.3.212
11. Yamamoto S, Unruh D, Bullis M. The viability of self-employment for individuals with disabilities in the United States: a synthesis of the empirical-research. Journal of Vocational Rehabilitation. 2011;35(2):117–27. doi:10.3233/JVR-2011-0559
12. Litwin H. The association of disability, sociodemographic background, and social network type in letter life. J Aging Health. 2003;15(2):391–408. doi:10.1177/0898264303015002004
13. Tyrie LS, Mosenthal AC. Care of the family in surgical intensive care unit. Anesthesiol Clin. 2012;30(1):37–46. doi:10.1016/j.anclin.2011.11.003

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

14. Ashley D, Graf NM. The process and experiences of self-employment among people with disabilities: a qualitative study. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2017;61(2):90–100. doi:10.1177/0034355216687712
15. Dirth TP, Branscombe NR. Recognizing ableism: a social identity analysis of disabled people perceiving discrimination as illegitimate. Journal of Social Issues. 2019;75(3):786–813. doi:10.1111/josi.12345
16. Deb S, Matthews T, Holt G, Bouras N. Practice guidelines for the assessment and diagnosis of mental health problems in adult with intellectual disability. Paterson Printing Ltd; 2001.
17. Cavanagh S. Content analysis: concepts, methods and applications. Nurse Res. 1997;4(3):5–16. doi:10.7748/nr.4.3.5.s2
18. Hammad T. Education of people with disabilities: a capability-context framework of culture. Disability & Society. 2018;33(5):685–704. doi:10.1080/09687599.2018.1455577
19. Etieyibo E, Omiegbe O. Religion, culture, and discrimination against persons with disabilities in Nigeria. African Journal of Disability. 2016;5(1):192. doi:10.4102/ajod.v5i1.192
20. Mohammadi A, Ghafarpur SH. Avamele ejtema'i va farhangi mo'aser bar pazireshe maloolin dar jame'e (Shahrekord) [Social and cultural factors affecting the acceptance of the disabled in society (Shahrekord)]. Journal of Socio-Cultural Changes. 2016;13(2):92–107. [Persian] http://journal.aukh.ac.ir/article_528042.html?lang=en
21. Muller R, Peter C, Cieza A, Geyh S. The role of social support and social skills in people with spinal cord injury: a systematic review of the literature. Spinal Cord. 2012;50(2):94–106. doi:10.1038/sc.2011.116
22. Wee J, Paterson M. Exploring how factors impact the activities and participation of persons with disability: constructing a model through grounded theory. The Qualitative Report. 2009;14(1):165–200. doi:10.46743/2160-3715/2009.1399
23. Collings S, Dew A, Dowse L. Support planning with people with intellectual disability and complex support needs in the Australian national disability insurance scheme. Journal of Intellectual & Developmental Disability. 2016;41(3):272–6. doi:10.3109/13668250.2016.1151864
24. Lewis JP. Project planning, scheduling and control. 5th edition. McGraw-Hill Education; 2010.
25. Babamohamadi H, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N. Barriers to and facilitators of coping with spinal cord injury for Iranian patients: a qualitative study. Nurs Health Sci. 2011;13(2):207–15. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00602.x
26. Inman C. Effectiveness of spinal cord injury rehabilitation. Clinical Rehabilitation. 1999;13(1):25–31. doi:10.1191/026921599674943310

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]