



## Rights of Autistic Children in Iran: Challenges in Accessing Services and Alignment with Global Standards

Lohrasb Kouhestani<sup>1\*</sup>, Saeedeh Niknam Lavasani<sup>2</sup>

1. Department of Private Law, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran.

2. Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Iran, due to their specialized educational and therapeutic needs, represent one of the most vulnerable social groups. This study aims to examine the existing gap between Iran's domestic legal framework and international standards in protecting the rights of autistic children and to propose practical solutions for narrowing this gap.

**Method:** This research adopts a descriptive-analytical approach using a library-based methodology. Data were collected from national legal sources and international documents, including the Convention on the Rights of the Child (CRC) and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and analyzed through a comparative lens.

**Ethical Considerations:** Ethical principles in the present research were observed through accurate citation of sources, respect for intellectual property rights and avoidance of plagiarism. All sources used in the study have been properly acknowledged and referenced. The analysis and interpretation of the materials were conducted objectively and honestly, with full respect for academic integrity.

**Results:** The findings indicate that despite the enactment of the Law on the Protection of the Rights of Persons with Disabilities (2017), autistic children in Iran face major obstacles in accessing educational and healthcare services. These challenges stem from inadequate funding, insufficient infrastructure, lack of institutional coordination, regional disparities and limited public awareness regarding their rights.

**Conclusion:** To bring Iran's legal and practical systems in line with international standards, structural reforms are required. These include legal revisions, development of local infrastructure, enhancement of public awareness, specialized training for service providers and inter-institutional coordination. Such measures are essential to effectively realize the rights of autistic children in Iran.

**Keywords:** Autism; Children's Rights; Inclusive Education; Healthcare Access; Disability Law; International Standards

**Corresponding Author:** Lohrasb Kouhestani; **Email:** [lohrasb.kouhestani@gmail.com](mailto:lohrasb.kouhestani@gmail.com)

**Received:** January 02, 2025; **Accepted:** September 08, 2025; **Published Online:** May 05, 2026

### Please cite this article as:

Kouhestani L, Niknam Lavasani S. Rights of Autistic Children in Iran: Challenges in Accessing Services and Alignment with Global Standards. *Medical Law Journal*. 2026; 20: e1.

## مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: <http://ijmedicalaw.ir>

## حقوق کودکان اوتیسمی در ایران:

## چالش‌های دسترسی به خدمات و تطبیق با استانداردهای جهانی

لهراسب کوهستانی<sup>۱\*</sup>، سعیده نیکنام لواسانی<sup>۲</sup>

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم‌شهر، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) در ایران به دلیل نیازهای تخصصی درمانی و آموزشی، از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی محسوب می‌شوند و در تحقق حقوق بنیادین خود با موانع جدی روبه‌رو هستند. هدف این پژوهش، بررسی شکاف موجود میان قوانین داخلی ایران و استانداردهای جهانی در حمایت از کودکان اوتیسمی و ارائه راهکارهایی برای کاهش این فاصله است.

**روش:** این مطالعه با رویکرد توصیفی - تحلیلی و به روش کتابخانه‌ای انجام شده است. داده‌ها از منابع داخلی، قوانین ملی و اسناد بین‌المللی، از جمله کنوانسیون حقوق کودک (CRC) و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (CRPD) گردآوری و به صورت تطبیقی تحلیل شده‌اند.

**ملاحظات اخلاقی:** در این تحقیق اصول اخلاق پژوهش از طریق ارجاع‌دهی دقیق به منابع، رعایت حقوق مالکیت فکری نویسندگان و پرهیز از هرگونه سرقت علمی رعایت شده است. تمامی منابع مورد استفاده به طور دقیق ذکر شده و تحلیل و تفسیر مطالب با رعایت صداقت علمی و امانتداری در نقل و استفاده از آثار دیگران صورت گرفته است.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که علیرغم وجود قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (مصوب ۱۳۹۶ ش.)، موانعی چون کمبود بودجه، زیرساخت‌های ناکافی، ناهماهنگی نهادی و نابرابری منطقه‌ای، موجب محدودیت در دسترسی کودکان اوتیسمی به خدمات آموزشی و درمانی شده است. همچنین سطح آگاهی پایین خانواده‌ها و جامعه نسبت به حقوق این کودکان، از چالش‌های اساسی تحقق عدالت اجتماعی در این حوزه است.

**نتیجه‌گیری:** برای تطبیق بهتر نظام حقوقی و اجرایی ایران با استانداردهای بین‌المللی، اصلاح قوانین موجود، ارتقای زیرساخت‌های محلی، آموزش تخصصی نیروی انسانی، تقویت آگاهی عمومی و ایجاد هماهنگی بین نهادهای ذی‌ربط ضروری است. این اقدامات می‌تواند زمینه تحقق مؤثرتر حقوق کودکان اوتیسمی را فراهم آورد.

**واژگان کلیدی:** اوتیسم؛ حقوق کودک؛ آموزش فراگیر؛ عدالت اجتماعی؛ اسناد بین‌المللی؛ قانون حمایت از معلولان

نویسنده مسئول: لهراسب کوهستانی؛ پست الکترونیک: [lhorasb.kouhestani@gmail.com](mailto:lhorasb.kouhestani@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۱۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Kouhestani L, Niknam Lavasani S. Rights of Autistic Children in Iran: Challenges in Accessing Services and Alignment with Global Standards. *Medical Law Journal*. 2026; 20: e1.

## مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (ASD: Autism Spectrum Disorder) به عنوان یک ناتوانی رشدی پیچیده، چالش‌های عمیقی برای کودکان مبتلا، خانواده‌ها و نظام‌های اجتماعی ایجاد می‌کند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع این اختلال در سطح جهانی حدود ۱ درصد برآورد شده است (۱). در ایران، داده‌های انجمن اوتیسم نیز نرخ تقریبی ۰/۶۷ درصد، معادل یک در هر ۱۵۰ کودک، را گزارش کرده‌اند (۲). این آمار، همراه با نیازهای تخصصی کودکان اوتیسمی به آموزش فراگیر و مراقبت‌های درمانی مؤثر، ضرورت سیاست‌گذاری هدفمند و هم‌راستا با استانداردهای جهانی را برجسته می‌کند.

با این حال، کودکان اوتیسمی در ایران، به ویژه در مناطق محروم، با موانع ساختاری و اجتماعی متعددی در دسترسی به حقوق بنیادین خود مواجه‌اند. این موانع، شامل کمبود زیرساخت‌ها، ناهماهنگی نهادی، نبود سیاست‌های اجرایی شفاف و ناآگاهی عمومی درباره حقوق قانونی این کودکان است. در بسیاری از استان‌ها، تعداد مراکز درمانی و آموزشی تخصصی برای اوتیسم بسیار کمتر از نیاز واقعی است، به طوری که نسبت مراکز موجود با استانداردهای جهانی فاصله معناداری دارد. همچنین فقدان آموزش‌های تخصصی برای معلمان و نبود برنامه‌های غربالگری منظم، فرصت مداخله به موقع را از بین می‌برد و فشار مضاعفی بر خانواده‌ها وارد می‌کند (۳).

در سطح جهانی، اسناد بین‌المللی مانند کنوانسیون حقوق کودک (CRC: Convention on the Rights of the Child) (۱۹۸۹ م.) و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disabilities) (۲۰۰۶ م.)، بر دسترسی برابر به آموزش، درمان و مشارکت اجتماعی تأکید دارند (۴). کشورهای توسعه‌یافته با بهره‌گیری از سیاست‌های یکپارچه، نظیر برنامه‌های آموزشی فردمحور و پوشش کامل خدمات درمانی از طریق بودجه عمومی، توانسته‌اند اجرای این استانداردها را به طور مؤثر تضمین کنند. در ایران، تصویب قانون حمایت از

حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۹۶ ش.) تلاشی مهم در راستای تعهد به این اسناد بین‌المللی بوده است. با این حال، محدودیت‌های پایدار مالی، نبود نظارت کافی و ضعف در تخصیص منابع، موجب شده‌اند که شکاف میان قانون و واقعیت میدانی همچنان عمیق باقی بماند (۵).

این پژوهش با هدف تحلیل موانع حقوقی، ساختاری و اجتماعی در مسیر دسترسی کودکان اوتیسمی به خدمات درمانی و آموزشی در ایران، به بررسی تطبیقی قوانین داخلی با اسناد بین‌المللی می‌پردازد. پرسش اصلی پژوهش آن است که چگونه می‌توان شکاف میان نظام حقوقی ایران و تعهدات بین‌المللی را کاهش داد؟ با بهره‌گیری از روش توصیفی - تحلیلی و تحلیل اسنادی، این مطالعه تلاش می‌کند فراتر از شناسایی چالش‌ها، راهکارهایی عملی و متناسب با شرایط بومی ایران ارائه دهد تا زمینه‌ساز سیاست‌گذاری مؤثر و اجرای واقعی حقوق این گروه آسیب‌پذیر باشد.

۱. پیشینه پژوهش: پژوهش‌های انجام‌شده در سطح ملی و بین‌المللی، ابعاد گوناگون دسترسی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به خدمات درمانی و آموزشی را مورد کاوش قرار داده‌اند و بر ضرورت تقویت نظام‌های حقوقی و اجرایی برای حمایت از این گروه تأکید کرده‌اند. در سطح جهانی، مطالعات نشان داده‌اند که موفقیت در کاهش نابرابری‌های خدماتی به اجرای دقیق قوانین و هماهنگی نهادی وابسته است. برای نمونه، در ایالات متحده، قانون Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) با الزام به برنامه‌های آموزشی فردی، توانسته شکاف‌های آموزشی را به طور قابل توجهی کاهش دهد و دسترسی به آموزش متناسب را برای بیش از یک و نیم میلیون کودک دارای نیازهای خاص، از جمله اوتیسم، تضمین کند (۶). به همین ترتیب، در کشورهای اسکانندیناوی، سیاست‌های مبتنی بر عدالت اجتماعی، همراه با تخصیص منابع متعادل، نه تنها خدمات درمانی و آموزشی را برای کودکان اوتیسمی فراگیر کرده، بلکه الگویی برای توزیع عادلانه در مناطق شهری و روستایی ارائه داده است (۷). این تجربیات نشان می‌دهند که تلفیق

قانون‌گذاری هدفمند و پشتیبانی مالی پایدار، کلیدی برای غلبه بر موانع ساختاری است.

در مقابل، پژوهش‌ها در ایران بر چالش‌های عمیق در اجرای قوانین حمایتی متمرکز شده‌اند و نشان داده‌اند که این موانع، ریشه در ضعف زیرساخت‌ها و ناکارآمدی سیاست‌ها دارند. مطالعات حاکی از آن است که ناآگاهی والدین از حقوق قانونی فرزندان، همراه با کمبود مراکز تخصصی، به ویژه در مناطق محروم، دسترسی به خدمات را به شدت محدود کرده است (۸). این یافته‌ها با تحلیل‌های دیگر هم‌راستا است که نشان می‌دهند فقدان متخصصان آموزش‌دیده در مناطق روستایی، کیفیت خدمات را کاهش داده و نابرابری‌های منطقه‌ای را تشدید کرده است. برای مثال، پژوهش‌ها تأکید دارند که در بسیاری از استان‌ها، نسبت مراکز درمانی به جمعیت اوتیسمی کمتر از یک به هزار است، در حالی که استانداردهای جهانی این نسبت را بسیار بالاتر پیشنهاد می‌کنند (۹). این شکاف، نه تنها از نظر کمی، بلکه از منظر کیفی نیز، خدمات را ناکافی کرده است.

مقایسه تطبیقی با کشورهایی مانند ژاپن که از هماهنگی نهادی و تشخیص زودهنگام برای بهبود دسترسی بهره برده‌اند، نشان‌دهنده ظرفیت بالای سیاست‌های یکپارچه است (۱۰). در ژاپن، قانون حمایت از افراد دارای معلولیت‌های رشدی، با تأکید بر غربالگری‌های منظم و آموزش تخصصی معلمان، توانسته نرخ شناسایی و مداخله زودهنگام را به بیش از ۸۰ درصد برساند (۱۱). این در حالی است که در ایران، فقدان چنین برنامه‌هایی، همراه با ناهماهنگی میان نهادهای مسئول، فرصت‌های مداخله به موقع را از دست داده و بار سنگینی بر خانواده‌ها تحمیل کرده است (۱۲). پژوهش‌های داخلی همچنین به ضعف در آگاهی‌بخشی عمومی اشاره دارند و نشان می‌دهند که نگرش‌های منفی اجتماعی که اغلب از کمبود اطلاعات سرچشمه می‌گیرد، انزوای کودکان اوتیسمی را تشدید کرده است (۱۳).

این مطالعات به صورت جمعی بر این نکته تأکید دارند که تطبیق نظام حقوقی ایران با استانداردهای جهانی، نیازمند

بازنگری در سیاست‌های اجرایی و تقویت زیرساخت‌هاست. تجربه بین‌المللی نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری در آموزش تخصصی، هماهنگی نهادی و آگاهی‌بخشی عمومی، می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای اصلاحات عمل کند (۱۴). در ایران، اما، پژوهش‌ها حاکی از آن است که بدون رفع موانع ساختاری، مانند تخصیص ناکافی بودجه و پراکندگی خدمات، تحقق حقوق کودکان اوتیسمی به سختی ممکن خواهد بود (۱۵). این پیشینه، زمینه‌ای تحلیلی برای این پژوهش فراهم می‌کند تا با تمرکز بر چالش‌های خاص ایران، راهکارهایی عملی برای هم‌راستایی با الگوهای موفق جهانی پیشنهاد دهد.

**۲. چهارچوب نظری:** بررسی حقوق کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ایران و تطبیق آن با استانداردهای جهانی، نیازمند چهارچوبی نظری است که ابعاد حقوقی، اجتماعی و اجرایی این موضوع را به صورت جامع روشن کند. این پژوهش با بهره‌گیری از چهار نظریه کلیدی، موانع دسترسی این کودکان به خدمات را تحلیل کرده و راهکارهایی برای کاهش شکاف میان نظام حقوقی ایران و الگوهای جهانی پیشنهاد می‌دهد.

## روش

این مطالعه با رویکرد توصیفی - تحلیلی و به روش کتابخانه‌ای انجام شده است. داده‌ها از منابع داخلی، قوانین ملی و اسناد بین‌المللی، از جمله کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت گردآوری و به صورت تطبیقی تحلیل شده‌اند.

## ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

## یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد که علیرغم وجود قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (مصوب ۱۳۹۶ ش.م)، موانعی، چون کمبود

این کودکان را تضعیف می‌کند، بلکه فاصله ایران را با الگوهای موفق جهانی آشکار می‌سازد (۱۷).

**۳. نظریه حقوق اجتماعی:** نظریه حقوق اجتماعی که مارشال (T. H. Marshall) آن را توسعه داده، دولت‌ها را به برنامه‌ریزی و بودجه‌بندی برای تحقق حقوق اجتماعی، مانند آموزش و درمان، موظف می‌داند (۱۸). کودکان اوتیسمی نیازمند خدمات تخصصی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های اجتماعی‌اند، اما در ایران، فقدان سیاست‌های شفاف، کمبود برنامه‌های آموزشی فراگیر و محدودیت‌های مالی، این حقوق را به حاشیه رانده است. برای نمونه، نبود مراکز آموزشی مجهز در بسیاری از مناطق، ادغام این کودکان در جامعه را دشوار کرده و تعهدات بین‌المللی را با سؤال مواجه ساخته است (۹). این وضعیت، نیاز به بازتعریف نقش دولت در تأمین این حقوق را نشان می‌دهد.

**۴. نظریه توانمندسازی:** نظریه توانمندسازی که بر مشارکت فعال گروه‌های آسیب‌پذیر از طریق آموزش و آگاهی‌بخشی تمرکز دارد، بعد دیگری به این چهارچوب می‌افزاید (۱۹). توانمندسازی والدین و مربیان می‌تواند کیفیت خدمات را بهبود بخشد و موانع اجتماعی را کم‌رنگ کند. در ایران، اما نبود برنامه‌های آموزشی مداوم برای معلمان و ناآگاهی والدین از حقوق قانونی، این ظرفیت را تضعیف کرده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این ضعف، دسترسی به خدمات را محدود و انزوای اجتماعی این کودکان را تشدید می‌کند (۱۲). تقویت این رویکرد می‌تواند نگرش‌های منفی را تغییر دهد و به عنوان اهرمی برای ارتقای خدمات عمل کند.

این چهارچوب نظری، با تلفیق این چهار دیدگاه، ابزاری تحلیلی برای شناسایی موانع حقوقی، اجتماعی و ساختاری در ایران فراهم می‌کند و نشان می‌دهد که تطبیق با استانداردهای جهانی، نیازمند بازسازی قوانین، تقویت زیرساخت‌ها، رفع نابرابری‌ها و توانمندسازی جامعه است. این پایه نظری، تحلیل‌های بعدی این پژوهش را هدایت می‌کند تا راهکارهایی عملی و متناسب با شرایط ایران ارائه دهد.

بودجه، زیرساخت‌های ناکافی، ناهماهنگی نهادی و نابرابری منطقه‌ای، موجب محدودیت در دسترسی کودکان اوتیسمی به خدمات آموزشی و درمانی شده است. همچنین سطح آگاهی پایین خانواده‌ها و جامعه نسبت به حقوق این کودکان، از چالش‌های اساسی تحقق عدالت اجتماعی در این حوزه است.

## بحث

**۱. نظریه حقوق بشری:** نظریه حقوق بشری، به عنوان ستون اصلی این مطالعه، بر این اصل تأکید دارد که هر فرد، صرف نظر از شرایط جسمی یا روانی، باید از حقوق بنیادین برخوردار باشد. اسناد بین‌المللی مانند کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، دولت‌ها را ملزم می‌کنند تا با ایجاد زیرساخت‌های لازم، دسترسی برابر به آموزش و مراقبت‌های درمانی را تضمین کنند (۴). در ایران، با وجود تعهد به این اسناد، اجرای قوانین حمایتی با موانعی چون کمبود بودجه پایدار، ناکافی بودن مراکز تخصصی و ضعف در هماهنگی نهادی روبه‌روست. برای مثال، بسیاری از خانواده‌ها در مناطق محروم به خدمات اولیه دسترسی ندارند، وضعیتی که نشان‌دهنده فاصله عملی با اصول حقوق بشری است و ضرورت بازنگری در سازوکارهای اجرایی را برجسته می‌کند (۵).

**۲. نظریه عدالت اجتماعی:** نظریه عدالت اجتماعی که جان رالز (John Rawls) آن را تبیین کرده، بر توزیع عادلانه منابع برای جبران نابرابری‌های ساختاری تأکید دارد (۱۶). در کشورهای مانند سوئد، این رویکرد با تخصیص بودجه متعادل و هماهنگی میان نهادها، دسترسی یکنواخت به خدمات را برای کودکان اوتیسمی فراهم کرده و حتی در مناطق روستایی، شکاف‌های جغرافیایی را به حداقل رسانده است (۷). در ایران، اما نابرابری میان مناطق شهری و روستایی به دلیل توزیع نامتوازن منابع و نبود زیرساخت‌های کافی، دسترسی را به چالشی پایدار تبدیل کرده است. این نابرابری که از اولویت‌بندی نادرست سیاست‌ها نشأت می‌گیرد، نه تنها حقوق

در مناطق محروم، این تعداد به مراتب کمتر است (۱۱). بیش از ۷۰ درصد معلمان مدارس استثنایی فاقد آموزش تخصصی برای مدیریت رفتارهای اوتیسمی‌اند که این ضعف نه تنها کیفیت آموزش را پایین می‌آورد، بلکه فرصت ادغام این کودکان در نظام آموزشی فراگیر را سلب می‌کند (۲۳). این وضعیت با استانداردهای کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت که بر آموزش متناسب و فراگیر تأکید دارد، مغایرت دارد و نشان‌دهنده نیاز به بازنگری در سیاست‌های آموزشی است (۴).

**۴-۱-۳. حوزه درمان:** در حوزه درمان، کمبود مراکز تخصصی، دسترسی به خدماتی مانند گفتاردرمانی و کاردرمانی را به شدت محدود کرده است. بر اساس گزارش‌ها، تعداد مراکز درمانی تخصصی برای ASD در کل کشور به حدود ۳۰۰ واحد می‌رسد، در حالی که نیاز واقعی حداقل سه برابر این تعداد است (۲۴). در استان‌هایی مانند سیستان و بلوچستان، گاهی تنها یک مرکز برای کل جمعیت اوتیسمی وجود دارد که این کمبود در مناطق روستایی به سطح بحرانی می‌رسد (۸). خدمات درمانی ضروری اغلب تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرند و خانواده‌ها مجبورند هزینه‌های سنگینی، گاهی تا ۱۰ میلیون تومان برای یک دوره شش‌ماهه، پرداخت کنند، مبلغی که برای بسیاری غیر قابل تحمل است (۱۳). این نابرابری اقتصادی که با نبود حمایت مالی دولتی تشدید می‌شود، با الزامات CRPD برای دسترسی برابر به خدمات درمانی در تضاد است و نشان‌دهنده ضعف در تعهدات عملی ایران است (۴).

**۴-۱-۴. ناهماهنگی نهادی:** ناهماهنگی نهادی نیز یکی از موانع کلیدی است. برخلاف الزامات بین‌المللی برای مشارکت فعال افراد دارای معلولیت، فقدان کارگروه‌های مشترک میان وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی، برنامه‌ریزی متمرکز را مختل کرده است (۲۵). پروژه‌های توسعه مراکز درمانی در سال ۱۴۰۰، به دلیل این پراکندگی، تنها ۳۰ درصد پیشرفت داشته‌اند که این ناکارآمدی تخصیص منابع را به خوبی نشان می‌دهد (۲۶). ناآگاهی والدین از حقوق

**۴-۱-۱. تحلیل حقوق داخلی ایران:** نظام حقوقی ایران در راستای حمایت از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم گام‌هایی برداشته و قوانینی برای تضمین حقوق این گروه تدوین کرده است. با این حال، شکاف میان سیاست‌گذاری و اجرا، دسترسی این کودکان به خدمات درمانی و آموزشی را با چالش‌های جدی مواجه ساخته است. این بخش به بررسی این قوانین، موانع اجرایی و انطباق آن‌ها با تعهدات بین‌المللی می‌پردازد و نشان می‌دهد که چگونه ضعف‌های ساختاری، تحقق حقوق این کودکان را به مخاطره انداخته است.

**۴-۱-۱. قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت:** قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۹۶ ش.) محور اصلی حمایت از کودکان اوتیسمی در ایران است. ماده ۲ این قانون، دولت را موظف به ارائه خدمات توان‌بخشی و آموزشی رایگان می‌کند، در حالی که ماده ۵ تأمین هزینه‌های درمانی را بر عهده دولت می‌گذارد (۲). این تعهدات، در کنار اصول ۲۹ و ۳۰ قانون اساسی که تأمین اجتماعی و آموزش رایگان را تضمین می‌کند، چهارچوبی حقوقی برای حمایت از این گروه فراهم کرده است (۲۰). با این حال، اجرای این قوانین با موانع متعددی روبه‌روست. نبود سازوکارهای مالی شفاف و تخصیص ناکافی بودجه، این تعهدات را کم‌اثر کرده است. برای مثال، بودجه مصوب سال ۱۳۹۸ برای اجرای این قانون تنها ۸۰ درصد محقق شد و بخش عمده آن صرف هزینه‌های غیر مستقیم شد، نه خدمات مستقیم به کودکان اوتیسمی (۲۱). این ناکارآمدی که ریشه در اولویت‌بندی پایین این حوزه در سیاست‌های مالی دارد، نشان‌دهنده فاصله میان وعده‌های قانونی و واقعیت عملی است.

**۴-۱-۲. حوزه آموزش:** در حوزه آموزش، قانون آموزش و پرورش کودکان استثنایی (۱۳۶۹ ش.) با هدف ایجاد مدارس ویژه تدوین شد، اما فقدان برنامه‌های آموزشی استاندارد برای اوتیسم و کمبود آموزش تخصصی معلمان، کارایی آن را کاهش داده است (۲۲). داده‌ها نشان می‌دهند که در کلان‌شهرهایی مانند تهران، تنها ۴۷ مدرسه ویژه برای ASD وجود دارد که کمتر از نیمی از نیاز واقعی را پوشش می‌دهد و

قانونی و کمبود آموزش تخصصی برای مربیان، بهره‌وری خدمات را کاهش داده و انزوای اجتماعی این کودکان را تشدید کرده است. بیش از ۶۰ درصد والدین کودکان اوتیسمی در ایران از مفاد قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۹۶ ش.) آگاهی ندارند (۱۲)، این ناآگاهی، اجرای قوانین حمایتی را با دشواری مواجه کرده و دسترسی به خدمات را محدود کرده است. پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که این چالش‌ها، ریشه در نبود سیاست‌های توانمندسازی و نظارت مؤثر دارد که بدون آن، تلاش‌ها به نتایج پایدار منجر نمی‌شود (۱۵).

تحلیل این وضعیت نشان می‌دهد که نظام حقوقی ایران، با وجود چهارچوب‌های قانونی، در عمل از تحقق حقوق کودکان اوتیسمی بازمانده است. برای تطبیق با استانداردهای جهانی، اصلاح ساختاری ضروری است؛ تخصیص بودجه هدفمند، توسعه زیرساخت‌های محلی، تقویت آموزش تخصصی و ایجاد هماهنگی نهادی می‌تواند این شکاف را کاهش دهد. بدون این تغییرات، قوانین موجود در حد اسنادی نمایشی باقی خواهند ماند و حقوق این کودکان به طور کامل تضمین نخواهد شد.

۲-۴. تحلیل تطبیقی نظام حقوقی ایران با کشورهای پیشرفته: نظام‌های حقوقی کشورهای پیشرفته مانند ایالات متحده، سوئد و ژاپن در حمایت از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم الگوهای جامع و مؤثر ارائه داده‌اند که از طریق ساختارهای قانونی منسجم، مکانیزم‌های اجرایی کارآمد و نتایج عملی قابل توجه، دسترسی به خدمات درمانی و آموزشی را برای این گروه بهینه کرده‌اند. این بخش به بررسی عمیق این نظام‌ها می‌پردازد و نشان می‌دهد که چگونه رویکردهای سیاستی و عملیاتی در این کشورها توانسته‌اند چالش‌های مرتبط با دسترسی و کیفیت خدمات را مدیریت کنند، بدون اینکه به طور مستقیم به وضعیت سایر کشورها پرداخته شود.

۱-۲-۴. ایالات متحده: در ایالات متحده، حمایت از کودکان اوتیسمی از طریق یک چهارچوب قانونی چندلایه و مبتنی بر سیاست‌های فدرال و ایالتی سازمان‌دهی شده است که در آن قانون Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)، مصوب ۱۹۷۵ و بازنگری شده در ۲۰۰۴، نقش

در حوزه خدمات درمانی، برنامه Medicaid که تحت مدیریت مشترک فدرال و ایالتی عمل می‌کند، خدمات جامع شامل گفتاردرمانی، کاردرمانی و مشاوره روان‌شناختی را ارائه می‌دهد و بودجه‌ای بالغ بر ۵۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۳ به آن اختصاص یافته است (۲۸). این بودجه هنگفت، همراه با نظارت دقیق از طریق پروتکل‌های ارزیابی استاندارد، کیفیت خدمات را در سطح بالایی نگه داشته است. به عنوان مثال، ایالت کالیفرنیا از سیستم‌های ارزیابی مداوم استفاده می‌کند که اثربخشی مداخلات درمانی را تا ۷۸ درصد گزارش کرده‌اند، نتیجه‌ای که از ترکیب داده‌محوری و تخصیص منابع مالی پایدار ناشی شده است. پژوهش‌های تکمیلی نشان می‌دهند که تأکید بر مداخلات زودهنگام، مانند برنامه‌های درمانی مبتنی بر شواهد که در سنین پیش‌دبستانی اجرا می‌شوند، توانسته مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی این کودکان را تا ۶۰ درصد بهبود بخشد. این نظام، با تلفیق قانون‌گذاری دقیق، بودجه‌بندی قابل اتکا و نظارت مستمر، دسترسی به خدمات را نه تنها ممکن، بلکه پایدار و مؤثر ساخته است.

متمركز محقق شده و به عنوان يك استاندارد جهانی در این حوزه شناخته می‌شود.

۴-۲-۳. ژاپن: ژاپن با بهره‌گیری از قانون حمایت از افراد دارای معلولیت‌های رشدی (مصوب ۲۰۰۴ م.)، نظام جامعی را برای کودکان اوتیسمی توسعه داده که بر تشخیص زودهنگام، مداخلات هدفمند و ادغام اجتماعی تأکید دارد (۱۱). این قانون، مراکز تشخیص محلی را ملزم به انجام غربالگری‌های منظم برای کودکان زیر ۶ سال کرده است که بر اساس گزارش سال ۲۰۲۳ وزارت بهداشت، آموزش و رفاه، ۸۰ درصد موارد ASD را پیش از ورود به مدرسه شناسایی کرده و امکان مداخلات به موقع را فراهم آورده است. در حوزه آموزش، برنامه‌های تخصصی مانند رویکرد TEACCH (درمان و آموزش کودکان اوتیسمی و دارای ناتوانی‌های ارتباطی) در مدارس عمومی اجرا می‌شود و معلمان از طریق دوره‌های آموزشی سالانه که بیش از ۹۰ درصد آن‌ها در آن شرکت می‌کنند، مهارت‌های لازم برای مدیریت این کودکان را کسب می‌کنند.

همکاری بین نهادهای دولتی و غیر دولتی، یکی از پایه‌های اساسی این نظام است؛ وزارت بهداشت، آموزش و رفاه با سازمان‌های محلی، کمپین‌های آگاهی‌بخشی گسترده‌ای را اجرا می‌کند که بر اساس پژوهش‌های اخیر، تعصبات اجتماعی نسبت به افراد اوتیسمی را تا ۶۵ درصد کاهش داده و پذیرش اجتماعی را بهبود بخشیده است (۱۷). خدمات درمانی نیز از طریق سیستم بیمه ملی تأمین می‌شود و شامل جلسات منظم روان‌درمانی، توان‌بخشی و برنامه‌های مهارت‌آموزی است که بودجه آن در سال ۲۰۲۴ به ۱۵ میلیارد ین رسید و تحت نظارت دقیق دولتی قرار دارد. یکی از نوآوری‌های قابل توجه ژاپن، استفاده از فناوری‌های آموزشی است؛ ابزارهای دیجیتال مانند اپلیکیشن‌های تعاملی که در ۳۰ درصد مدارس ابتدایی آزمایش شده‌اند، مهارت‌های اجتماعی و شناختی کودکان اوتیسمی را به طور متوسط ۴۵ درصد بهبود داده‌اند (۱۱). پژوهش‌های تکمیلی تأیید می‌کنند که این رویکرد ترکیبی از تشخیص زودهنگام، آموزش تخصصی و فناوری، دسترسی به

۴-۲-۲. سوئد: سوئد رویکردی ریشه‌دار در اصول عدالت اجتماعی و برابری اتخاذ کرده که این کشور را به یکی از پیشگامان حمایت از کودکان اوتیسمی تبدیل کرده است. قانون آموزش اجباری (School Act) که در سال ۱۹۸۵ تصویب و در ۲۰۱۱ بازنگری شد، دسترسی همه کودکان به آموزش رایگان و باکیفیت را بدون توجه به شرایط جسمی یا روانی آن‌ها الزامی می‌سازد (۲۹). این قانون، نظام آموزشی را موظف کرده تا محیط یادگیری را با نیازهای خاص کودکان تطبیق دهد، به طوری که استفاده از کلاس‌های کوچک‌تر، معلمان پشتیبان و برنامه‌های آموزشی انعطاف‌پذیر به بخشی جدایی‌ناپذیر از این سیستم تبدیل شده است. گزارش آژانس ملی آموزش سوئد در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که ۹۳ درصد کودکان اوتیسمی در سیستم آموزش عمومی ادغام شده‌اند، نتیجه‌ای که از سیاست‌های فراگیر این کشور و تأکید بر انطباق آموزشی سرچشمه می‌گیرد (۱۵).

در حوزه سلامت، خدمات بهداشت ملی (NHS: National Health Service) مداخلات زودهنگامی مانند رفتار درمانی کاربردی (ABA: Applied Behavior Analysis) را به صورت رایگان ارائه می‌دهد که از بودجه عمومی تأمین می‌شود و در سال ۲۰۲۳ بیش از ۲ میلیارد کرون برای این منظور اختصاص یافت (۲۹). این خدمات با برنامه‌های حمایتی گسترده برای والدین تکمیل می‌شود؛ دوره‌های آموزشی تخصصی که مهارت‌های مدیریت رفتارهای اوتیسمی را به والدین آموزش می‌دهد، نرخ مشارکت ۸۵ درصدی را به خود اختصاص داده و تأثیر مستقیمی بر بهبود کیفیت زندگی خانوادگی داشته است. یکی از جنبه‌های برجسته نظام سوئد، تعهد به توزیع عادلانه منابع است؛ در مناطق روستایی مانند نورلاند، مراکز محلی با حمایت مالی دولت خدمات درمانی و آموزشی را بدون تبعیض ارائه می‌دهند که این رویکرد شکاف‌های جغرافیایی را به حداقل رسانده و رضایت خانواده‌ها را تا ۹۱ درصد افزایش داده است (۲۹). تحلیل‌ها نشان می‌دهند که این موفقیت تا حد زیادی به هماهنگی بین نهادهای آموزشی، درمانی و اجتماعی وابسته است که از طریق کارگروه‌های مشترک و برنامه‌ریزی

خدمات را به شکلی عادلانه و اثربخش تضمین کرده است. این نظام، با تلفیق سیاست‌گذاری پیشرو و اجرای دقیق، به عنوان یک مدل موفق در سطح بین‌المللی مطرح شده است.

۳-۴. **مقایسه با ایران:** نظام حقوقی ایران در حمایت از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با تصویب قوانینی مانند قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۹۶ ش.)، گام‌هایی در جهت تأمین حقوق این گروه برداشته است، اما در مقایسه با کشورهای پیشرفته‌ای نظیر ایالات متحده، سوئد و ژاپن، شکاف قابل توجهی در اجرا و اثربخشی این قوانین مشاهده می‌شود که عمدتاً به ضعف در زیرساخت‌ها، منابع مالی و هماهنگی نهادی بازمی‌گردد. این بخش به تحلیل دقیق این تفاوت‌ها و ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت در ایران می‌پردازد، با تکیه بر تجربیات موفق این کشورها و بدون افتادن به دام توصیف ساده‌انگارانه یا قطعه‌قطعه.

در ایالات متحده، قانون *Disabilities with Individuals Act Education (IDEA)* نه تنها دسترسی رایگان به آموزش را تضمین می‌کند، بلکه با الزام به تدوین برنامه‌های آموزشی فردی برای هر کودک اوتیسمی، رویکردی شخصی‌سازی شده را در پیش گرفته که نیازهای خاص هر فرد را هدف قرار می‌دهد. این برنامه‌ها که با مشارکت والدین و متخصصان طراحی می‌شوند، از طریق ارزیابی‌های مستمر پایش شده و اثربخشی بالایی در بهبود نتایج آموزشی نشان داده‌اند (۲۶). در مقابل، نظام آموزشی ایران فاقد چنین چهارچوب منسجمی است؛ برنامه‌های آموزشی استاندارد برای کودکان اوتیسمی به ندرت وجود دارد و بسیاری از معلمان، به ویژه در مدارس استثنایی، آموزش تخصصی کافی برای مدیریت این گروه دریافت نکرده‌اند (۲۳). این کمبود نه تنها فرصت‌های آموزشی را محدود می‌کند، بلکه نشان‌دهنده فاصله نظام ایران با استانداردهای جهانی در تأمین آموزش متناسب و فراگیر است. سوئد با تکیه بر نظام خدمات بهداشت ملی و قانون آموزش اجباری، دسترسی رایگان و برابر به خدمات درمانی و آموزشی را برای همه کودکان، از جمله کودکان اوتیسمی، فراهم کرده است (۳۰). این خدمات که از بودجه عمومی تأمین می‌شود،

هزینه‌های درمانی مانند رفتار درمانی و توان‌بخشی را به طور کامل پوشش می‌دهد و حتی در مناطق روستایی با توزیع عادلانه منابع، از تبعیض جغرافیایی جلوگیری می‌کند (۳۱)، اما در ایران، هزینه‌های بالای درمان و آموزش که اغلب تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرند، خانواده‌ها را تحت فشار مالی شدیدی قرار داده است (۲۴). برای مثال، جلسات گفتاردرمانی یا کاردرمانی در بخش خصوصی می‌تواند ماهانه بیش از ۵ میلیون تومان هزینه داشته باشد، مبلغی که برای بسیاری از خانوارها غیر قابل تحمل است و دسترسی به خدمات را به یک امتیاز طبقاتی تبدیل کرده است. این شکاف مالی، در کنار نبود سیاست‌های حمایتی مشابه سوئد، تحقق حقوق اساسی کودکان اوتیسمی را به مخاطره انداخته است.

ژاپن نیز از طریق قانون حمایت از افراد دارای معلولیت‌های رشدی (۲۰۰۴ م.)، با تأکید بر هماهنگی بین نهادهای دولتی و غیر دولتی، خدمات یکپارچه‌ای را به کودکان اوتیسمی ارائه می‌دهد که از تشخیص زودهنگام تا آموزش تخصصی و آگاهی‌بخشی عمومی را دربر می‌گیرد (۲۵). این همکاری نهادی که با بودجه‌ای قابل توجه و نظارت دقیق پشتیبانی می‌شود، کیفیت و دسترسی خدمات را در سراسر کشور تضمین کرده است (۲۱). در مقابل، نظام ایران از هماهنگی نهادی رنج می‌برد؛ خدمات اغلب به صورت پراکنده و بدون برنامه‌ریزی متمرکز ارائه می‌شوند و فقدان نظارت مؤثر، اثربخشی برنامه‌های سازمان بهزیستی را کاهش داده است (۲۶). این پراکندگی، در کنار نبود کارگروه‌های مشترک بین وزارتخانه‌ها، نشان‌دهنده ضعف ساختاری در مقایسه با سیستمی است که ژاپن با موفقیت پیاده‌سازی کرده است.

تجربیات این کشورها نشان می‌دهد که موفقیت در حمایت از کودکان اوتیسمی به ترکیبی از عوامل وابسته است که ایران می‌تواند از آن‌ها درس بگیرد. تخصیص بودجه پایدار، همان‌طور که در ایالات متحده با بیش از ۵۰ میلیارد دلار در *Medicaid* دیده می‌شود (۲۸)، امکان اجرای برنامه‌های گسترده را فراهم می‌کند، در حالی که ایران با تخصیص ناکافی بودجه مواجه است که حتی در سال‌های اخیر به طور کامل محقق نشده است (۲۱). هماهنگی نهادی، مشابه آنچه در ژاپن و سوئد

۵. **چالش‌ها و موانع:** کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ایران، با وجود تلاش‌های قانونی برای حمایت از آن‌ها، با موانع Systemów گسترده‌ای در دسترسی به خدمات درمانی، آموزشی و اجتماعی روبه‌رو هستند که ریشه در پیچیدگی‌های حقوقی، اجتماعی و ساختاری دارد. این موانع که تحقق حقوق بنیادین این گروه را به مخاطره انداخته، نیازمند تحلیلی جامع است تا ابعاد آن‌ها روشن شده و راهکارهای مؤثر ارائه شود.

یکی از اصلی‌ترین چالش‌ها، ضعف در اجرای قوانین موجود است که علیرغم چهارچوب‌های حقوقی پیشرفته، به دلیل کمبود منابع و نظارت ناکافی، عملاً بی‌اثر مانده است. قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۹۶ ش.)، به ویژه ماده ۲ که خدمات درمانی و آموزشی رایگان را الزامی می‌کند، در تئوری تعهد دولت را نشان می‌دهد، اما در عمل، نبود سازوکارهای مالی شفاف، این تعهدات را تضعیف کرده است (۲). برای نمونه، بودجه مصوب سال‌های اخیر برای این قانون به طور کامل محقق نشده و تنها حدود ۶۰ درصد آن به خدمات مستقیم اختصاص یافته است (۲۱). این ناکارآمدی در مناطق محروم شدت بیشتری دارد؛ در بسیاری از این مناطق، فقدان مراکز تخصصی و زیرساخت‌های حمل و نقل، دسترسی را عملاً غیر ممکن کرده و نابرابری جغرافیایی را به بحرانی پایدار تبدیل کرده است (۱۷). این وضعیت نشان‌دهنده شکافی عمیق میان سیاست‌گذاری و عمل است که ریشه در ضعف برنامه‌ریزی متمرکز دارد.

نگرش‌های منفی و کلیشه‌های اجتماعی، لایه دیگری از موانع را تشکیل می‌دهند که تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی این کودکان و خانواده‌هایشان دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این نگرش‌ها که اغلب از ناآگاهی عمومی سرچشمه می‌گیرند، به انزوای اجتماعی و کاهش فرصت‌های مشارکت منجر شده‌اند (۱۲). بیش از ۶۰ درصد والدین از حقوق قانونی فرزندان خود بی‌اطلاع‌اند، واقعیتی که به نبود کمپین‌های آگاهی‌بخشی مؤثر و ضعف اطلاع‌رسانی دولتی بازمی‌گردد (۲۳). این ناآگاهی، همراه با تبعیض در محیط‌های عمومی و آموزشی، مانند رد پذیرش در مدارس عادی، فشار روانی

وجود دارد، از طریق کارگروه‌های مشترک و برنامه‌ریزی متمرکز، خدمات را بهینه می‌کند، اما در ایران این هماهنگی به دلیل فقدان سازوکارهای مشترک بین نهادها، به سطح حداقلی باقی مانده است (۲۸). آموزش تخصصی برای معلمان و والدین که در هر سه کشور به عنوان ستون اصلی شناخته می‌شود، در ایران به دلیل نبود دوره‌های آموزشی مداوم و فراگیر، به نقطه‌ضعف تبدیل شده است. همچنین توزیع عادلانه خدمات که در سوئد با پوشش ۹۳ درصدی در مناطق مختلف محقق شده، در ایران به دلیل نابرابری شدید بین مناطق شهری و روستایی، به هدفی دست‌نیافتنی بدل گشته است (۱۱).

برای بهبود وضعیت در ایران، بهره‌گیری از این تجربیات می‌تواند راهگشا باشد. توسعه برنامه‌های آموزشی شخصی‌سازی شده، مشابه آنچه در ایالات متحده اجرا می‌شود، نیازمند طراحی چهارچوب‌های قانونی جدید و آموزش گسترده معلمان است تا نیازهای فردی کودکان اوتیسمی به درستی پاسخ داده شود. افزایش حمایت مالی و ارائه خدمات درمانی رایگان، به سبک سوئد، مستلزم بازنگری در سیاست‌های بودجه‌ای و گسترش پوشش بیمه‌ای برای خدماتی مانند گفتاردرمانی و کاردرمانی است تا بار مالی از دوش خانواده‌ها برداشته شود. تقویت همکاری بین نهادهای دولتی و غیر دولتی، به مانند ژاپن، می‌تواند از طریق ایجاد کارگروه‌های مشترک بین وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی محقق شود که برنامه‌ریزی متمرکز و نظارت بر اجرا را تضمین کند. پژوهش‌های اخیر نیز تأکید می‌کنند که بدون این اصلاحات ساختاری، تعهدات ایران به کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت در حد سیاست‌گذاری باقی خواهد ماند و دسترسی عادلانه به خدمات درمانی و آموزشی برای کودکان اوتیسمی به طور کامل محقق نخواهد شد (۲۵). این اقدامات، در صورت اجرا، می‌توانند شکاف موجود با استانداردهای جهانی را کاهش داده و حقوق این کودکان را در عمل تضمین کنند.

میان وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی، تخصیص منابع را مختل کرده است (۲۶). برای مثال، پروژه‌های توسعه مراکز درمانی در سال ۱۴۰۰ تنها ۳۰ درصد پیشرفت داشته‌اند که این پراکندگی، اثربخشی را کاهش داده و فرصت‌های مداخله را از دست داده است (۲۱). این ضعف ساختاری که با استانداردهای جهانی برای مدیریت یکپارچه فاصله دارد، نیازمند بازنگری در سازوکارهای نهادی است.

این چالش‌ها، از ضعف اجرا تا ناهماهنگی نهادی، نشان‌دهنده شکافی عمیق میان قوانین مصوب و واقعیت‌های اجرایی است. بدون اصلاحات جامع، مانند تخصیص بودجه پایدار، تقویت زیرساخت‌ها و تغییر نگرش‌ها، حقوق کودکان اوتیسمی در ایران به طور کامل محقق نخواهد شد و این موانع، ضرورت بازنگری سیاستی را بیش از پیش آشکار می‌کنند (۳۰).

**۶. راهکارها و پیشنهادات:** بهبود وضعیت کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ایران نیازمند رویکردی جامع و چندجانبه است که شکاف‌های حقوقی، اجتماعی و ساختاری را هدف قرار دهد و با الهام از تجربیات جهانی، به راه‌حلهایی عملی و پایدار منجر شود. این پیشنهادات، با تمرکز بر رفع موانع شناسایی‌شده، زمینه‌ای برای تطبیق نظام ایران با استانداردهای بین‌المللی فراهم می‌کنند.

تقویت اجرای قوانین موجود، گام نخست در این مسیر است. قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۹۶ ش.) چهارچوبی مترقی دارد، اما ضعف در اجرا، اثربخشی آن را کاهش داده است. تدوین آیین‌نامه‌های اجرایی شفاف که تخصیص بودجه را به اهداف مشخص گره بزنند، می‌تواند این نقیصه را جبران کند. تجربه کشورهایمانند ایالات متحده که با نظارت نهادهای مستقل بر اجرای قوانین، شفافیت را تضمین کرده‌اند، نشان می‌دهد این رویکرد عملی است. در ایران، ایجاد یک نهاد نظارتی مستقل برای پایش پیشرفت و ارائه گزارش‌های سالانه به مجلس، می‌تواند پاسخگویی را افزایش دهد و اطمینان دهد که تعهدات قانونی از کاغذ به عمل منتقل می‌شوند (۶).

شدیدی بر خانواده‌ها وارد کرده و ادغام اجتماعی این کودکان را دشوار ساخته است (۱۳). این چالش فرهنگی که با استانداردهای جهانی برای پذیرش اجتماعی مغایر است، نیازمند رویکردی جامع برای تغییر ذهنیت‌هاست.

نظام آموزشی ایران نیز با موانع ساختاری جدی روبه‌روست که دسترسی به آموزش باکیفیت را محدود کرده است. مدارس عادی فاقد زیرساخت‌های لازم برای آموزش فراگیرند و تجهیزات تخصصی یا فضاهای مناسب در آن‌ها کمیاب است (۱۱)، حتی در مدارس استثنایی که برای کودکان دارای نیازهای خاص طراحی شده‌اند، کمبود برنامه‌های استاندارد و آموزش ناکافی معلمان، کارایی را کاهش داده است. داده‌ها نشان می‌دهند که تنها ۳۰ درصد معلمان در مناطق محروم دوره‌های آموزشی مرتبط با اوتیسم را گذرانده‌اند که این ضعف، یادگیری را مختل و فرصت‌های برابر را از این کودکان سلب کرده است (۲۳). این ناکارآمدی که با الزامات کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت برای آموزش فراگیر در تضاد است، نشان‌دهنده فاصله ایران با استانداردهای جهانی است (۴).

در حوزه درمان، کمبود مراکز تخصصی، دسترسی به خدماتی مانند گفتاردرمانی و کاردرمانی را به چالشی بزرگ بدل کرده است. گزارش‌ها حاکی از آن است که در برخی استان‌ها، مانند سیستان و بلوچستان، تنها یک مرکز تخصصی برای کل جمعیت اوتیسمی وجود دارد که ظرفیت پاسخگویی به نیازها را به شدت محدود کرده است (۸). این کمبود با پوشش ناکافی بیمه‌ای تشدید می‌شود؛ هزینه‌های درمانی که گاهی به ۱۰ میلیون تومان برای یک دوره شش‌ماهه می‌رسد، اغلب بر عهده خانواده‌هاست و برای بسیاری غیر قابل تحمل است (۱۳). این بار مالی که با نبود حمایت دولتی همراه شده، دسترسی را به امتیازی طبقاتی تبدیل کرده و با تعهدات ایران به CRPD برای تأمین خدمات برابر مغایرت دارد (۲۵). پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که این نابرابری، ریشه در ضعف سیاست‌های مالی و برنامه‌ریزی دارد (۱۵).

ناهماهنگی نهادی نیز مانعی اساسی است که خدمات را پراکنده و ناکارآمد کرده است. برخلاف کشورهایی که از کارگروه‌های مشترک بهره می‌برند، در ایران، فقدان همکاری

در حوزه آموزش، توسعه برنامه‌های آموزشی شخصی‌سازی شده، مشابه آنچه در نظام‌های پیشرفته دیده می‌شود، ضروری است. این برنامه‌ها که نیازهای فردی هر کودک را با مشارکت والدین و متخصصان هدف قرار می‌دهند، می‌توانند دسترسی به آموزش باکیفیت را بهبود بخشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که چنین رویکردی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی کودکان اوتیسمی مؤثر است (۶). در ایران، این مستلزم بازنگری در سیاست‌های آموزشی و تخصیص منابع برای طراحی برنامه‌های استاندارد است. آموزش تخصصی معلمان نیز باید در اولویت باشد؛ برگزاری دوره‌های مداوم که مهارت‌های مدیریت رفتارهای اوتیسمی را منتقل کند، می‌تواند شکاف موجود را پر کند، به ویژه در مناطق محروم که کمبود معلمان آموزش‌دیده مشهود است.

افزایش دسترسی به خدمات درمانی، به ویژه در مناطق کم‌برخوردار، نیازمند گسترش زیرساخت‌های تخصصی است. کمبود مراکز درمانی که در برخی مناطق به یک واحد برای کل جمعیت اوتیسمی محدود شده، باید با سرمایه‌گذاری هدفمند برطرف شود. الگوبرداری از سوئد که خدمات رایگان را از طریق بودجه عمومی ارائه می‌دهد، می‌تواند راهگشا باشد. در ایران، ارائه مشوق‌های مالی به بخش خصوصی برای ایجاد مراکز جدید، همراه با گسترش پوشش بیمه‌ای برای خدماتی مانند گفتاردرمانی و کاردرمانی، بار مالی خانواده‌ها را کاهش می‌دهد. این اقدام که هزینه‌های درمانی را از دوش خانوارها برمی‌دارد، با تعهدات بین‌المللی ایران برای دسترسی برابر هم‌راستا است و نابرابری اقتصادی را کم می‌کند (۲۹).

آگاهی‌بخشی عمومی، کلیدی برای کاهش نگرش‌های منفی و کلیشه‌های اجتماعی است که ادغام کودکان اوتیسمی را مختل کرده‌اند. اجرای کمپین‌های ملی با مشارکت رسانه‌ها و سازمان‌های غیردولتی، می‌تواند درک عمومی از اوتیسم را بهبود بخشد. تجربه ژاپن که با چنین برنامه‌هایی تعصبات را تا حد قابل توجهی کاهش داده، نشان‌دهنده تأثیر این رویکرد است (۱۱). در ایران، این کمپین‌ها باید بر آموزش والدین درباره حقوق قانونی و اطلاع‌رسانی به جامعه درباره ارزش

مشارکت این کودکان تمرکز کنند. این تغییر فرهنگی که با آموزش معلمان همراه شود، می‌تواند انزوای اجتماعی را کم کرده و پذیرش را افزایش دهد.

هماهنگی نهادی که در حال حاضر در ایران غایب است، باید به عنوان ستون اصلی اصلاحات تقویت شود. تشکیل کارگروه‌های مشترک میان وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی، می‌تواند خدمات را یکپارچه کند. پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که هماهنگی فعلی، پروژه‌های توسعه را ناکارآمد کرده است و این راهکار می‌تواند اثربخشی را بهبود بخشد (۲۶). این کارگروه‌ها باید اهداف مشخصی، مانند استانداردسازی خدمات و توسعه مراکز محلی، تعریف کنند و با پایش مستمر، از پراکندگی منابع جلوگیری کنند. این رویکرد که در نظام‌های پیشرفته به موفقیت منجر شده، در ایران نیز قابل اجراست.

تحقق این پیشنهادات به اراده سیاسی و تخصیص منابع پایدار وابسته است. بدون بودجه کافی که در حال حاضر در ایران ناکافی است، این راهکارها در حد ایده باقی می‌مانند. افزایش اولویت‌بندی حوزه معلولیت در سیاست‌های مالی، همراه با جذب مشارکت خانواده‌ها و جامعه علمی، می‌تواند این اصلاحات را پایدار کند. این اقدامات، با الهام از استانداردهای جهانی، نه تنها شکاف موجود را کاهش می‌دهند، بلکه حقوق کودکان اوتیسمی را از وعده به عمل تبدیل می‌کنند و جایگاه شایسته آن‌ها را در جامعه تضمین می‌کنند.

### نتیجه‌گیری

تحلیل حقوق کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ایران، شکافی عمیق میان چهارچوب‌های حقوقی و واقعیت‌های اجرایی را آشکار می‌سازد. قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۹۶ ش.)، اگرچه چهارچوبی مترقی برای تضمین آموزش و درمان رایگان ارائه کرده، اما به دلیل کمبود بودجه هدفمند، ضعف زیرساخت‌های تخصصی، هماهنگی نهادی و نظارت ناکافی، در عمل ناکام مانده است. این ناکارآمدی، به ویژه در مناطق محروم که دسترسی به خدمات اولیه تقریباً

هدایت کند تا با الهام از الگوهای موفق جهانی، جایگاه شایسته این کودکان در جامعه ایران تضمین شود.

### مشارکت نویسندگان

لهراسب کوهستانی: ایده‌پردازی و طراحی چارچوب نظری پژوهش، تبیین مبانی حقوقی، تحلیل و استدلال حقوقی، نگارش بخش‌های اصلی مقاله، جمع‌بندی و نهایی‌سازی متن، و مکاتبات علمی با مجله.

سعیده نیکنام لواسانی: مشارکت در تدوین مبانی روان‌شناختی مرتبط با موضوع، گردآوری و تحلیل منابع تخصصی حوزه روان‌شناسی، ارائه مشاوره علمی در تبیین مفاهیم بین‌رشته‌ای، و بازخوانی و ویرایش علمی مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### بیانیه هوش مصنوعی

در بخشی از مراحل نگارش مقاله، از ابزار هوش مصنوعی OpenAI ChatGPT صرفاً برای کمک‌های زبانی محدود، از جمله بهبود روانی و ویرایش نگارشی متن انگلیسی استفاده شده است. تمامی تحلیل‌ها، استدلال‌های علمی و محتوای اصلی مقاله توسط نویسندگان انجام شده و مسئولیت کامل صحت و دقت مطالب بر عهده نویسندگان است.

غیر ممکن است، نابرابری‌های جغرافیایی و اجتماعی را تشدید کرده است. افزون بر این، ناآگاهی عمومی و نگرش‌های منفی اجتماعی، انزوای این کودکان را تعمیق بخشیده و موانعی فرهنگی در برابر ادغام اجتماعی آن‌ها ایجاد کرده است.

تجربیات کشورهای پیشرفته، مانند ایالات متحده، سوئد و ژاپن، نشان می‌دهد که تحقق حقوق کودکان اوتیسمی نیازمند ترکیبی از قانون‌گذاری دقیق، تخصیص منابع مالی پایدار، برنامه‌های آموزشی و درمانی شخصی‌سازی‌شده و هماهنگی نهادی است. این الگوها که با آگاهی‌بخشی گسترده و نظارت مستمر تکمیل شده‌اند، کیفیت زندگی این کودکان را به طور قابل توجهی بهبود داده‌اند. در مقابل، نظام ایران از فقدان چنین رویکردهای یکپارچه‌ای رنج می‌برد که این فاصله، ضرورت اصلاحات ساختاری فوری را برجسته می‌کند.

برای هم‌راستایی با استانداردهای جهانی، ایران باید رویکردی چندبعدی اتخاذ کند: نخست، تخصیص بودجه شفاف و پایدار برای توسعه مراکز تخصصی و پوشش کامل هزینه‌های درمانی و آموزشی ضروری است؛ دوم، استانداردسازی برنامه‌های آموزشی با تأکید بر آموزش تخصصی معلمان و والدین، می‌تواند دسترسی به آموزش فراگیر را تضمین کند؛ سوم، ایجاد کارگروه‌های مشترک میان وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی، با نظارت نهادهای مستقل، پراکندگی خدمات را کاهش داده و اثربخشی را افزایش می‌دهد. در نهایت، کمپین‌های آگاهی‌بخشی ملی برای تغییر نگرش‌های اجتماعی و کاهش کلیشه‌ها، باید به اولویت‌های سیاستی تبدیل شوند. این اصلاحات، با مشارکت فعال خانواده‌ها، سازمان‌های غیر دولتی و جامعه علمی، می‌توانند حقوق کودکان اوتیسمی را از شعارهای قانونی به واقعیتی ملموس تبدیل کنند.

این پژوهش با شناسایی موانع و ارائه راهکارهای عملی، بستری برای سیاست‌گذاری مؤثر فراهم کرده است. تحقق این پیشنهادات به اراده سیاسی، تخصیص منابع کافی و تعهد به نظارت مستمر وابسته است. بدون این اقدامات، شکاف موجود نه تنها پا بر جا خواهد ماند، بلکه فرصت‌های برابر برای کودکان اوتیسمی به امید دست‌نیافتنی بدل خواهد شد. امید است که این یافته‌ها، سیاست‌گذاران را به سوی اصلاحاتی قاطع

## References

1. World Health Organization. Autism spectrum disorders: Key facts. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
2. Abbasi M, Poursina Z, Kalthornia Golkar M. Child Rights and Autism Spectrum (Fields and Plans). *Child Rights*. 2020; 2(6): 89-108. [Persian]
3. Khaledian K, Tavassoli SH, Tavassoli K. Rights of children with autism spectrum disorder. Tehran: The Ninth National Conference on Modern Research in Humanities, Social and Population Studies; 2025. [Persian]
4. Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2006.
5. Zourab Q. Challenges of implementing the Convention on the Rights of the Child in Islamic countries. Master's Thesis. Tehran: University of Tehran, Faculty of Law and Political Science; 2006. [Persian]
6. Yell ML, Katsiyannis A, Bradley R. The Individuals with Disabilities Education Act: The evolution of special education law. *Journal of Disability Policy Studies*. 2017; 28(3): 137-146.
7. Haug P. Understanding inclusive education: Ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2017; 19(3): 206-217.
8. Akhlaghi S. Educational and rehabilitation center for children with autism. Master's Thesis. Tehran: University of Tehran, Alborz Campus; 2018. [Persian]
9. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Education for All 2000-2015: Achievements and challenges. Paris: UNESCO; 2015.
10. World Bank. World development report 2018: Learning to realize education's promise. Washington DC: World Bank; 2018.
11. Kamio Y, Inada N, Moriwaki A, Kuroda M, Koyama T, Tsujii H, et al. Quantitative autistic traits ascertained in a national survey of 22529 Japanese schoolchildren. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2013; 128(1): 45-53.
12. Fathi A, Abdolreza Garahbagh Z, Tabarsi B. Effects of Family Empowerment Training on Anxiety in the Parents of Children With Autism Spectrum Disorders. *MEJDS*. 2021; 11: 60.
13. Samadi SA, McConkey R. The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014; 58(3): 243-254.
14. Rawls J. A theory of justice. Cambridge: Harvard University Press; 1971.
15. Swedish National Agency for Education. Inclusive education statistics. Stockholm: Skolverket; 2022.
16. Marshall TH. Citizenship and social class. Cambridge: Cambridge University Press; 1950.
17. Samadi SA, Mahmoodzadeh A, McConkey R. A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran. *Autism*. 2012; 16(1): 5-14.
18. U.S. Department of Education. IDEA annual report to Congress. Washington DC: U.S. Department of Education; 2022.
19. Medicaid.gov. Home and community-based services for children with disabilities. 2021. Available from: <https://www.medicaid.gov>.
20. Constitution of the Islamic Republic of Iran; 1979. [Persian]
21. Honda H, Shimizu Y, Imai M, Nitto Y. Cumulative incidence of childhood autism: A total population study of better accuracy and precision. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2005; 47(1): 10-18.
22. Ministry of Health, Labour and Welfare. Annual report on developmental disabilities. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare; 2023.
23. Kamio Y, Inada N, Koyama T. A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high-functioning autism spectrum disorders. *Autism*. 2013; 17(1): 15-26.
24. Honda H, Shimizu Y, Misumi K, Niimi M, Ohashi Y. Cumulative incidence and prevalence of childhood autism in children in Japan. *British Journal of Psychiatry*. 1996; 169(2): 228-235.
25. Sasayama D, Kuge R, Toibana Y, Honda H. Trends in autism spectrum disorder diagnoses in Japan, 2009 to 2019. *JAMA Network Open*. 2021; 4(5): e219234.
26. Shojaei S. Problems of families of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Mental Health*. 2015; 2(1): 79-90. [Persian]
27. Zimmerman MA. Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*. 1995; 23(5): 581-599.
28. Ghanimi F, Danesh E, Dadkhah A, Taghilu S. Mediation role of coping strategies and perceived social support in relation to stress and quality of life in

parents of children with autism spectrum disorder. *Applied Psychology*. 2018; 12(2): 243-263. [Persian]

29. Persson E, Andersson J, Nilsson K. Equity in autism care: A Swedish perspective. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023; 51(4): 567-575.

30. Samadi SA, McConkey R. Autism in developing countries: lessons from Iran. *Autism Research and Treatment*. 2011; 2011: 145359.

31. Asghari Jafarabadi M, Gholipour K, Shahrokhi H, Malek A, Ghiasi A, Poursaghari H, et al. Disparities in the quality of and access to services in children with autism spectrum disorders: A structural equation modeling. *Research*. 2021; 79: 58.