Volume 22, Issue 5 (September- October 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

Provision of sexual health services for women with physical disability: A scoping review

Peymaneh Naghdi Dorabati[1], Shadab Shah Ali[1*], Fazlollah Ahmadi[2]

1. Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 12 April 2023
Accepted for publication: 15 July 2023
[EPub a head of print-5 August 2023]
Payesh: 2023; 22(5): 509- 521

Abstract

Objective(s): Women with physical disability face many unmet needs in receiving sexual health services. Variation in the sexual needs of these women may affect their care outcomes. This study was conducted with the aim of identifying clinical guidelines for providing sexual health services for women with physical disability.

Methods: This scoping review was designed and implemented with the 5-step approach of Arksey & O'Malley. Several databases (PubMed, Scopus, Web of science, Science Direct, G-I-N, NICE, AHRQ, WHO, UNFPA, Sid, Magiran) were searched to review articles and clinical guidelines in English and Persian according to the study inclusion criteria from 2006 to 2022.

Results: Five clinical guidelines related to the provision of sexual health services for women with physical disability were identified from 23 screened. Using narrative synthesis of data four key themes were identified: 1) family planning services according to the severity of disability and prevention of unwanted pregnancy 2) diagnosis and treatment of genital infections and sexually transmitted diseases and AIDS 3) early detection of gender-based violence 4) counseling in the field of sexual problems

Conclusion: The clinical guidelines under review indicated sexual health services were provided for women with disabilities in the form of counseling, prevention and treatment service packages. However, quality of services was not considered in the reviewed guidelines. Therefore, due to the importance of the clinical approach in the sexual counseling of women with physical disability, the need to integrate the clinical guidelines available seems necessary.

Key words: women, physical disability, sexual health, clinical guidelines

[*] Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: shadab.shahali@modares.ac.ir

سال بیست و دوم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

نحوه ارائه خدمات ارتقای سلامت جنسی و مراقبت های بالینی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی: یک مرور دامنه ای

پیمانه نقدی دورباطی[۱]، شاداب شاه علی[۱] *، فضل الله احمدی[۲]

۱. گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۲۴

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۴ مرداد ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۵۲۱- ۵۰۹ :(۵)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در دریافت خدمات ارتقای سلامت جنسی با نیازهای برآورده نشده زیادی مواجه هستند. ناتوانی جسمی حرکتی این زنان ممکن است در بروندادهای مراقبتی از آنها تاثیر بگذارد. این مطالعه با هدف شناسایی نحوه ارائه خدمات ارتقای سلامت جنسی و مراقبت های بالینی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی انجام شد.

مواد و روش کار: این مرور دامنه ای با رویکرد ۵ مرحله ای Arksey وO'Malley طراحی و اجرا گردید. ۱۱ پایگاه داده PubMed, Scopus, Web Sid, Magiran, of science, Science Direct, G-I-N, NICE, AHRQ, WHO, UNFPA برای بررسی مقالات و راهنماهای بالینی انگلیسی و فارسی مطابق با معیارهای ورود مطالعه از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۲ جستجو شدند.

یافته ها: از ۲۳ مقاله و راهنمای بالینی، ۵ راهنمای بالینی مرتبط با ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی شناسایی و بررسی شدند. با رویکرد یکپارچه سازی خدمات سلامت جنسی و با استفاده از سنتزنقلی به روش پوپای و همکاران ، ۴ مضمون اصلی برای ارائه خدمات ، شناسایی و طبقه بندی شدند: ۱) خدمات تنظیم خانواده با توجه به شدت ناتوانی و پیشگیری از بارداری ناخواسته ۲) تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز ۳) پیشگیری و تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت ۴) مشاوره در زمینه مشکلات جنسی

نتیجه گیری: در راهنماهای بالینی منتخب مطالعه، خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی متناسب با نیازهای آنها در قالب بسته های خدمتی مشاوره ای و پیشگیری و درمانی ارائه شد. اما نحوه ارائه خدمات با کیفیت مورد توجه قرار نگرفته بود. لذا، به دلیل اهمیت شیوه برخورد بالینی در مشاوره های جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی ، نیاز به یکپارچه سازی راهنماهای بالینی موجود در دنیا در زمینه ارائه خدمات سلامت جنسی به آنها، توسعه مدل های مشاوره ای ارتقای سلامت جنسی و ارزیابی اثربخشی آن ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: زنان، ناتوانی جسمی حرکتی، سلامت جنسی، راهنمای بالینی

کداخلاق: IR.MODARES.REC.1401.004

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه علوم پزشکی، گروه بهداشت باروری

E-mail: shadab.shahali@modares.ac.ir

مقدمه

بر اساس آخرین آمار ارائه شده سازمان بهداشت جهانی بیش از ۱/۳میلیارد نفر، معادل ۱۶٪ جمعیت جهان از یکی از انواع ناتوانی ها رنج می برند که از این تعداد، ۱۱۰ تا ۱۹۰ میلیون نفر با ناتوانی جسمی- حرکتی می باشند [۱].

سلامت جنسی زیربنای سلامت باروری است و شرط لازم برای دستیابی به سلامت باروری، تمایلات جنسی و روابط جنسی ایمن و سالم است[۲]. از آنجاییکه نیازهای سلامت جنسی در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی به واسطه موانع متعدد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی در اولویت قرار نمی گیرند[۳] و شرم از بیان مسائل جنسی نیز مزید بر علت شده و باعث می شود بخشی از نیازهای جنسی احساس شده توسط زنان، هرگز به تقاضا تبدیل نشود. لذا، خدماتی هم در این خصوص ارائه نمی شود [۴]، همین امر باعث اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی شده و علاوه بر کاهش عزت نفس و رضایت از زندگی، به انزوا و گوشه گیری آن ها می‌انجامد [۳].

Rugohoو Maphosa نیز در بررسی موانع پیش روی زنان با ناتوانی در دسترسی به خدمات سلامت جنسی و باروری در زیمبابوه ، نشان دادند که نگرش منفی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی نسبت به زنان با ناتوانی باعث شد که مراجعه این زنان به مراکز بهداشتی برای کسب اطلاعات و دریافت خدمات سلامت باروری و جنسی با مشکل مواجه شود و از نظر آنها پرستاران مونث، متهمان اصلی توهین به زنان ناتوان هنگام مراجعه آن ها به مراکز بهداشتی و بیمارستان ها بودند [۵]. نتایج مطالعات اخیر بیانگر آن بود که در بیشتر جوامع، دانش لازم درباره ناتوانی و چگونگی ارائه خدمات بهداشتی و سلامت جنسی به افراد با ناتوانی کم بوده است و اغلب ارائه دهندگان خدمات بهداشتی با نحوه ارائه خدمات سلامت جنسی و نیازهای جنسی این زنان آشنا نیستند و خدمات ویژه ای متناسب با نیازهای جنسی زنان با ناتوانی ارائه نمی شود و مهم ترین علل عدم دسترسی افراد با ناتوانی به مراقبت های بهداشتی و سلامت باروری و جنسی، مشکلات اقتصادی و بیمه ،عدم دسترسی به مراکز بهداشتی، نگرش منفی ارائه دهندگان خدمت، نبود ارتباط موثر، ساختار فیزیکی غیردوستانه و کمبود تجهیزات بوده است[۸،۹]. همچنین، مطالعات متعدد در مورد نیازهای برآورده نشده و عدم دسترسی به خدمات سلامت باروری و جنسی در زنان با ناتوانی نشان می دهد که این زنان در مراقبت های بهداشتی خود با ارائه دهندگان خدمات تعاملات پیچیده ای را تجربه کرده اند و تعداد زیادی از این زنان ناتوان، با نگرش منفی و کلیشه ای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد نیازهای جنسی مواجه شده اند و اغلب آنها، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی را فاقد دانش کافی در مورد نیازهای خود گزارش کرده اند[۱۰-۶]. آنچه مسلم آن است که عدم آگاهی کافی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد نیازهای بهداشتی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی به خصوص در زمینه سلامت جنسی و بی توجهی به نگرانی ها و مسائل جنسی آن ها می تواند شرایط نامطلوب بهداشتی و روانی را دو چندان کند[۱۱]. از طرف دیگر تنوع نیازهای برآورده نشده سلامت جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی ممکن است بر بروندادهای مراقبتی از ایشان نیز تاثیر گذارد[۱۲] لذا موثرترین راه تضمین موفقیت در مداخلات ارتقای سلامت جنسی در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی، وجود راهنمای بالینی و مراقبتی خدمات سلامت جنسی است که براساس شناخت ساختارهای موجود در گروه هدف و تمرکز بر حساسیت های فرهنگی آن ها تدوین شده باشد. راهنمای بالینی مجموعه ای نظام مند از آخرین و معتبرترین شواهد علمی است که شیوه های برخورد بالینی با یک بیمار را به طور طبقه بندی شده با در نظر گرفتن اولویت ها، اثربخشی و هزینه اثربخشی بیان می کند[۶]. در جامعه ای مانند ایران که حساسیت های زیادی در امور جنسی وجود دارد و پس زمینه های فرهنگی و مذهبی، آموزش موضوعات جنسی را امری سخت و گاه امکان ناپذیر جلوه می‌دهد، می توان با سازماندهی راهنماهای بالینی موجود در دنیا، راهنماهای بالینی منطبق با نیاز و خواسته های زنان با ناتوانی جسمی حرکتی طراحی کرد و با انتخاب مکان مناسب، گروه هدف مناسب، موارد آموزشی مناسب و منطبق با نیازهای فرهنگی و مذهبی کشور از طریق بومی سازی، نتایج خوبی بدست آورد و موفقیت برنامه را تا حد زیادی تضمین نمود [۱۳]. از آنجائیکه یکی از وظایف مهم متخصصان سلامت باروری ارائه خدمات جامع سلامت باروری و جنسی به زنان است وماما خط اول ارائه دهنده خدمات تخصصی در حوزه زنان و مامایی در مراکز جامع سلامت است که به دلیل ارتباط نزدیک با بیماران، نقش قابل توجهی در ارتقای سلامت جنسی زنان تحت مراقبت شان دارند[۴] و از طرف دیگر، تاکنون هیچگونه راهنمای بالینی و دستورالعمل مناسب و کارآمد برای ارائه خدمات ارتقای سلامت جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در ایران ارائه نشده است این مرور دامنه ای با هدف شناسایی نحوه ارائه خدمات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

ارتقای سلامت جنسی و مراقبت های بالینی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی، موجود در راهنماهای بالینی مختلف انجام شد تا از این طریق در جهت ارتقاء سطح سلامت جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی و توانمند سازی آنها گام موثری برداریم.

مواد و روش کار

در جهت شناخت مطالعات و راهنماهای بالینی ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی،یک مرور دامنه ای با رویکرد آرکسی و اومالی طراحی و اجرا گردید.

مطالعات مرور دامنه ای با هدف ترسیم سریع مفاهیم کلیدی و زیر بنای یک حوزه تحقیقاتی انجام می شود وشکاف های موجود در مطالعات را شناسایی می کند.بنابراین، هنگامی که محقق قصد دارد، دامنه ، وسعت یا ماهیت تحقیقات انجام شده در یک حیطه را بررسی و به طور خلاصه یافته های تحقیق را بررسی نماید، مرور دامنه ای می تواند مفید و کاربردی باشد. رویکرد ۵ مرحله ای مرور دامنه ای شامل: شناسایی سوال تحقیق، شناسایی تحقیق های مرتبط، انتخاب تحقیق های مرتبط، دسته بندی داده ها ، جمع آوری، خلاصه و گزارش نتایج است[۲۲].

شناسایی سوال تحقیق: با استفاده از چارچوب جمعیت، مفهوم، زمینه (PCC) این مطالعه با هدف پاسخ به سوال تحقیق زیر انجام شد: (جدول ۱)

" چه راهنماهای بالینی یا مقالاتی در زمینه ارائه خدمات ارتقای سلامت جنسی و مراقبت های بالینی مرتبط به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در دنیا وجود دارد؟

نحوه ارائه خدمات ارتقای سلامت جنسی و مراقبتهای بالینی در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی چگونه است؟

شناسایی تحقیق های مرتبط: جستجوی مقالات در فاصله زمانی ۲۰۲۲ - ۲۰۰۶توسط دو محقق انجام شد. جمع آوری داده ها در خصوص مقالات و راهنماهای بالینی فارسی در بانک اطلاعات نشریات کشور(Magiran)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی(Sid) انجام شد. درخصوص مقالات و راهنماهای بالینی لاتین هم جستجو در پایگاههای (PubMed, Scopus, Web of G-I-N, NICE, AHRQ, science, Science Direct, WHO, UNFPA) انجام پذیرفت (جدول ۲). جستجوی الکترونیکی مطالعات با استفاده از کلید واژه های "Physical Women", "Clinical Guideline ", "Sexual Health", "Disabilities

صورت گرفت (جدول۳). کلید واژه های مورد استفاده برای جستجو در پایگاه های فارسی شامل: "زنان"، " ناتوانی جسمی حرکتی"، "سلامت جنسی"، "راهنماهای بالینی" بود.

انتخاب تحقیق های مرتبط:

معیارهای ورود:

به منظور انتخاب راهنماهای بالینی و مرجع قرار دادن آنها، معیارهای زیر در نظر گرفته شده است.

متون چاپ شده پس از سال ۲۰۰۶ *(علت انتخاب مطالعات پس از سال ۲۰۰۶آن است که مجمع عمومی سازمان ملل متحد در توافق با کنوانسیون حقوق افراد دارای ناتوانی در ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶ ،دولتها را موظف نمود توجه ویژه به مسائل مربوط به افراد دارای ناتوانی ، از جمله مسائل مربوط به سلامت باروری وجنسی و حقوق باروری آن ها داشته باشند)*[۱۶].

راهنمای بالینی مرتبط با ارائه خدمات سلامت جنسی باشد.

مرجع تدوین کننده راهنمای بالینی (با نظر متخصصان) قابل اعتماد و معتبر باشد.

متن کامل راهنمای بالینی در دسترس باشد.

متن اصلی راهنمای بالینی به زبان انگلیسی یا فارسی باشد.

معیارهای خروج: مطالعاتی که شامل ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با سایر ناتوانی ها بود (مانند ناتوانی ذهنی، حس بینایی، شنوایی، گفتاری)

فرایند انتخاب مطالعه:

برای یافتن مقالات و راهنماهای بالینی ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی بر اساس معیار ورود، پایگاههای داده های فارسی و انگلیسی از سال ۲۰۰۶ تا سپتامبر ۲۰۲۲ توسط دو محقق به طور جداگانه جستجو گردید. همچنین،برای تکمیل مرور صورت گرفته، جستجوی دستی مطالعات، بررسی لیست منابع مقالات و راهنماهای بالینی مرتبط نیز صورت گرفت. با استفاده از کلیدواژه های بالا در مجموع ۲۳ مقاله و راهنمای بالینی به دست آمد.برای سازماندهی مطالعات، از نرم افزار مدیریت منابع اطلاعاتی اندنوت استفاده شد. با استفاده از نرم افزار مذکور و با مرور عنوان و چکیده مقالات ،۴ مقاله تکراری و یک مقاله به دلیل عنوان غیر مرتبط حذف شد در نهایت پس از مطالعه متن کامل، ۵ راهنمای بالینی که به طور اختصاصی به ارائه خدمات سلامت جنسی و باروری به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی پرداخته بودند، انتخاب گردید. داده های مقالات و راهنماهای بالینی بر اساس جدولی که از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

پیش توسط تیم تحقیق تهیه شده بود استخراج شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (جدول ۳).

مراحل ثبت اطلاعات:

فلودیاگرامی بر اساس دستورالعملهای چک لیست Prisma-Scoping Review [۲۲] برای گزارش منابع، و شواهد غربالگری، دلایل حذف مطالعات و تعداد کل مطالعات وارد شده در بررسی نهایی تکمیل شد (شکل ۱). استخراج داده های راهنماهای بالینی انتخاب شده توسط دو نفر از تیم تحقیق به طور مستقل صورت گرفت. سپس اطلاعات ادغام و مورد بحث قرار گرفت و درصورتی که اختلاف نظر وجود داشت توسط نفر سوم از تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و فقط داده های مرتبط با سوال پژوهش در مطالعه مروری دامنه ای استخراج گردید.

ارزیابی انتقادی از شواهد:

در مطالعات مروری دامنه ای برخلاف مطالعات مرور نظام مند کیفیت مطالعات ارزیابی نمی شود و شواهد آنگونه که گزارش شده است توصیف می گردد .

جمع آوری ،خلاصه و گزارش نتایج:

حاصل جستجوی پایگاه داده های الکترونیکی و جستجوی دستی، استخراج ۲۳ مقاله و راهنمای بالینی بود. تعداد مقالات در زمینه ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی بسیار محدود بود و به بررسی موانع و چالش های پیش روی زنان با ناتوانی دردسترسی خدمات سلامت جنسی و دریافت خدمات بهداشتی پرداخته بودند، لذا در راستای سوال پژوهش، با مرور کامل مطالعات و راهنماهای بالینی، ۵ راهنمای بالینی جهت گزارش نهایی انتخاب شد. در این مطالعه برای استخراج داده ها از سنتز نقلی " Narrative Synthesis"به روش پوپای و همکاران استفاده شد که بر اساس معیارهای مشخص شده توسط تیم تحقیق، در جدول ۴ نمایش داده شد. سنتز نقلی شامل ۴ مرحله است: تدوین نظریه چگونگی عملکرد مداخله، چرا و برای چه کسی، ایجاد یک ترکیب اولیه از یافته های مطالعات و بررسی روابط در داده ها و ارزیابی استحکام آنها [۴۷].

بدین صورت که ابتدا خصوصیات توصیفی مطالعات در یک جدول استخراج شد و سپس الگوها از مقایسه مطالعات و توضیحات روایی استخراج شد. سپس الگوهای استخراج شده را در برابر مطالعات بررسی نمودیم تا مشخص شود که آنها تمام ویژگی داده ها را نشان می دهند و می توانند به سوالات تحقیق، پاسخ دهند. در پایان از روایت تحلیلی و استخراج داده ها جهت مطالعه مرور دامنه ای حاضر استفاده گردید.

یافته‌ها

در ۵ راهنمای بالینی مرتبط با ارائه خدمات سلامت جنسی در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی شناسایی شدند که مورد بررسی قرار گرفتند. با رویکرد یکپارچه سازی خدمات سلامت جنسی به این زنان از ۱۶ کد اولیه ، ۴ مضمون کلیدی (جدول شماره ۴) برای ارائه خدمات، شناسایی و طبقه بندی شدند: ۱) خدمات تنظیم خانواده با توجه به شدت ناتوانی و پیشگیری از بارداری ناخواسته ۲) تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز ۳) تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت ۴) مشاوره در زمینه مشکلات جنسی

یافته ها حاکی از آن بود که راهنماهای بالینی ارائه خدمات سلامت جنسی در این زنان، خدماتی را منطبق بر سازه های چهارگانه نیاز جنسی از ابعاد بهداشت باروری مورد توجه قرار دادند وبرخی از راهنماها بسته های خدمتی برای ارائه خدمات معرفی نمودند

خدمات تنظیم خانواده با توجه به شدت ناتوانی و پیشگیری از بارداری ناخواسته

مضمون ۱ (خدمات تنظیم خانواده با توجه به شدت ناتوانی و پیشگیری از بارداری ناخواسته) با ۴ کد اولیه به مسائلی از قبیل: خدمات تنظیم خانواده به زنان با ناتوانی،شناسایی عوامل کلیدی موثر در عدم دسترسی به خدمات تنظیم خانواده،ارتقای سطح آگاهی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در ارائه خدمات تنظیم خانواده به زنان ناتوان و دسترسی آسان به خدمات تنظیم خانواده پرداخته بود[۱۴،۱۷،۱۸].

تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز

مضمون ۲ در مطالعه (تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز) با ۳ کد اولیه به بررسی اهمیت تشخیص و درمان مناسب عفونت های تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز، غربالگری بیماریهای منتقله از راه جنسی و بیماری ایدز در افراد ناتوان ، اطلاع رسانی و آگاه سازی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در زمینه غربالگری و تشخیص زودرس بیماریهای مقاربتی با اولویت بندی نیازهای آموزشی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی پرداخته بود [۱۶،۱۷].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت

مضمون ۳ در مطالعه(تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت) با ۵ کد اولیه به اهمیت ارتباط ناتوانی و خشونت مبتنی بر جنسیت، غربالگری زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در زمینه خشونت مبتنی بر جنسیت، بسته خدمتی برای زنان با ناتوانی در معرض خشونت، ارتقای سطح آگاهی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در شناسایی مشکلات خشونت مبتنی بر جنسیت در زنان با ناتوانی، ارزیابی مشکلات و ارائه مشاوره و مدیریت درمان مناسب پرداخته بود[۱۶].

مشاوره در زمینه مشکلات جنسی

مضمون ۴ (مشاوره در زمینه مشکلات جنسی) با ۴ کد اولیه که برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و برای تمام سطوح ارائه خدمات بهداشتی در نظر گرفته شده بود، به توصیه های عملیزیر پرداخته بود: ارائه خدمات سلامت باروری و جنسی در افراد با ناتوانی، آموزش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد مفهوم کلیدی زنان با ناتوانی و درک نیازهای جنسی آنها، ارزیابی مشکلات زنان با ناتوانی از نظر توانایی های جنسی، توانایی باروری، بررسی عملکرد اسکلتی- عضلانی جهت تماس فیزیکی موثر در روابط جنسی و توصیه های جامع خدمات سلامت باروری و جنسی در تمام جنبه های سلامت جنسی از ابعاد بهداشت باروری شامل : قاعدگی و بهداشت قاعدگی، مراقبت بهداشتی زنان، مشکلات جنسی ،سلامت الکترونیک و خودمراقبتی [۱۴،۱۵،۱۸]

جدول ۱: چارچوب سوال تحقیق

جمعیت	زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در سنین باروری
مفهوم	خدمات ارتقاء سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی
زمینه	راهنماهای بالینی موجود کلیه کشورها و تمام مقالات پژوهشی و مروری در تمامی مراکز خدمات درمانی

جدول۲: راهبرد جستجو در پایگاه پابمد

Category	Term
Guideline	"Practice guideline as topic" [Mesh] "Guideline as Topic" [Mesh] Guideline, program, Intervention, Clinical practice guideline
Sexual Health	"Sexual Health " [Mesh] "Reproductive Health " [Mesh] "Reproductive Health services" [Mesh] "Sexual Function" "Sexuality" "Sexual Health services" "Sexual dysfunction"
Disability	Impairment Physical disability Mobility disability disabled

Category	Term
Guideline	"Practice guideline as topic" [Mesh] "Guideline as Topic" [Mesh] Guideline, program, Intervention, Clinical practice guideline
Sexual Health	"Sexual Health " [Mesh] "Reproductive Health " [Mesh] "Reproductive Health services" [Mesh] "Sexual Function" "Sexuality" "Sexual Health services" "Sexual dysfunction"
Disability	Impairment Physical disability Mobility disability disabled

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

جدول ۳: عنوان و ویژگی راهنماهای بالینی مرتبط با ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی

	عنوان	سال	منبع	توصیف
1	National guidelines for disability inclusive Health services [15]	۲۰۱۹	وزارت بهداشت و جمعیت کاتماندو، نپال	یک راهنمای بالینی سلامت جنسی برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در تمام سطوح مراقبتی افراد با ناتوانی تدوین شده است..
2	Women and young persons with disabilities [16]	۲۰۱۸	صندوق جمعیت ملل متحد	رهنمودهای ارائه خدمات سلامت جنسی و خشونت مبتنی بر جنسیت بر مبنای حقوق سلامت باروری و جنسی
3	Promoting sexual and Reproductive health for person with disabilities [17]	۲۰۰۹	صندوق جمعیت ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت	راهنمایی برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی به ویژه افرادی که در زمینه سلامت جنسی و باروری کار می کنند
4	Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Disability inclusion from theory to practice [14]	۲۰۲۲	بریتانیا	این راهنمای بالینی یک پروژه ۴ ساله یکپارچه سلامت جنسی است که در جهت دسترسی همگانی به خدمات سلامت SRH برای آسیب پذیرترین افراد (افراد با ناتوانی) طراحی شده است.
5	Family planning for women and girls with disabilities [18]	۲۰۱۹	Ukaid از وزارت توسعه بین المللی	این راهنمای بالینی اقدامات عملی در دسترسی به خدمات تنظیم خانواده به زنان با ناتوانی را با شناسایی موانع کلیدی ارائه خدمات تنظیم خانواده توصیه نموده است.

جدول ۴: طبقه بندی کدهای اولیه استخراج شده

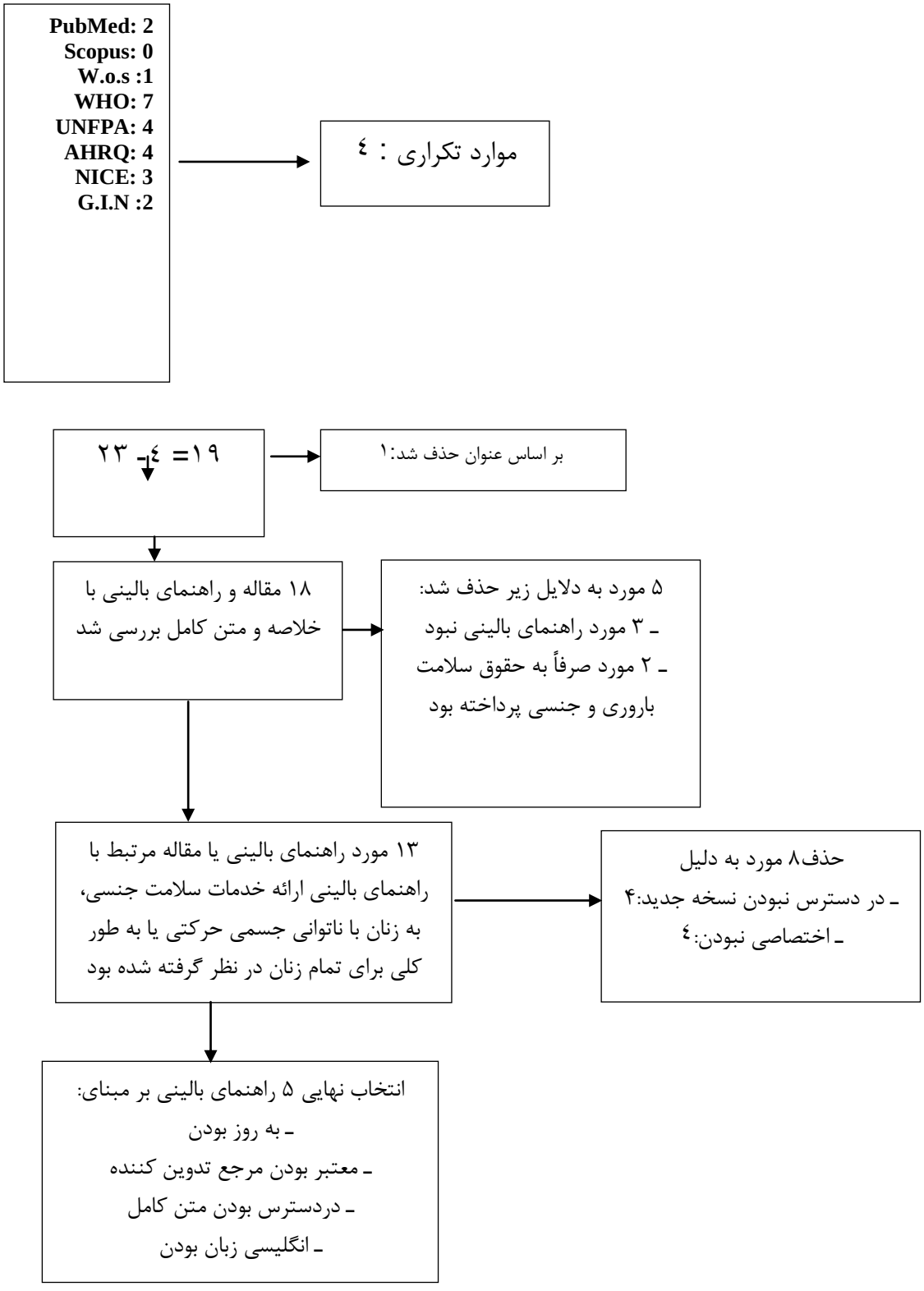
شماره	کدها	راهنماهای بالینی	مضمون
۱	خدمات تنظیم خانواده به زنان با ناتوانی	[۱۴،۱۷،۱۸]	(خدمات تنظیم خانواده با توجه به شدت ناتوانی و پیشگیری از بارداری ناخواسته
۲	شناسایی عوامل کلیدی موثر در عدم دسترسی به خدمات تنظیم خانواده		
۳	ارتقاء سطح آگاهی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در ارائه خدمات تنظیم خانواده به زنان ناتوان		
۴	دسترسی آسان به خدمات تنظیم خانواده پرداخته		
۵	اهمیت ارتباط ناتوانی و خشونت مبتنی بر جنسیت	[۱۶]	(تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت)
۶	غربالگری زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در زمینه خشونت مبتنی بر جنسیت		
۷	بسته خدمتی برای زنان با ناتوانی در معرض خشونت		
۸	ارتقای سطح آگاهی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در شناسایی مشکلات خشونت مبتنی بر جنسیت در زنان با ناتوانی		
۹	ارزیابی مشکلات و ارائه مشاوره و مدیریت درمان مناسب		
۱۰	بررسی اهمیت تشخیص و درمان مناسب عفونت های تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز و HIV	[۱۶،۱۷]	(تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز و HIV)
۱۱	غربالگری بیماریهای منتقله از راه جنسی و بیماری ایدز در افراد ناتوان		
۱۲	اطلاع رسانی و آگاه سازی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در زمینه غربالگری و تشخیص زودرس بیماریهای مقاربتی با اولویت بندی نیازهای آموزشی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی		
۱۳	ارائه خدمات سلامت باروری و جنسی در افراد با ناتوانی	[۱۴،۱۵،۱۸]	(مشاوره در زمینه مشکلات جنسی)
۱۴	آموزش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد مفهوم کلیدی زنان با ناتوانی و درک نیازهای جنسی آنها		
۱۵	ارزیابی مشکلات زنان با ناتوانی از نظر توانایی های جنسی، توانایی باروری، بررسی عملکرد اسکلتی- عضلانی جهت تماس فیزیکی موثر در روابط جنسی		
۱۶	توصیه های جامع خدمات سلامت باروری و جنسی در تمام جنبه های سلامت جنسی از ابعاد بهداشت باروری شامل : قاعدگی و بهداشت قاعدگی، مراقبت بهداشتی زنان، مشکلات جنسی ،سلامت الکترونیک و خودمراقبتی		

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

شکل ۱: فلوچارت نتایج جستجو و انتخاب راهنماهای بالینی مرجع



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

بحث و نتیجه‌گیری

از ۲۳ مقاله و راهنمای بالینی ، ۵ راهنمای بالینی مرتبط با ارائه خدمات سلامت جنسی در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی شناسایی شدند که مورد بررسی قرار گرفتند. با رویکرد یکپارچه سازی خدمات سلامت جنسی به این زنان،۱۸ کد اولیه شناسایی و طبقه بندی شد و در نهایت،۴ مضمون کلیدی برای ارائه خدمات ، استخراج گردید: ۱) خدمات تنظیم خانواده با توجه به شدت ناتوانی و پیشگیری از بارداری ناخواسته ۲) تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز ۳) تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت ۴) مشاوره در زمینه مشکلات جنسی این ۴ مضمون با سازه های چهارگانه نیازهای جنسی از ابعاد بهداشت باروری مقایسه شد.این سازه ها که توسط صندوق جمعیت ملل متحد [۲۰۱۸] ارائه شده است شامل:

- خدمات تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری ناخواسته
- برخورد مناسب با بیماری های آمیزشی ، ایدرز و HIV(Human Immunodeficiency Virus) مثبت و درمان مناسب آن
- اطلاع رسانی، آموزش و مشاوره در روابط زناشویی و مسئولیت پذیری هر دو جنس با رعایت شرایط فرهنگی جامعه
- پیشگیری و تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت [۱۶].

مضمون ۱ این مطالعه به خدمات تنظیم خانواده با توجه به شدت ناتوانی و پیشگیری از بارداری ناخواسته پرداخته است. در سالهای ۱۹۶۰-۷۰ مفهوم تنظیم خانواده عمدتا شامل سیاستهای جمعیتی برای کنترل باروری،کاهش رشد جمعیت و تحدید موالید بود.اما از سال ۱۹۹۴ در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه قاهره مفهوم بهداشت باروری و تنظیم خانواده محور اصلی توجه سیاستگذاران قرار گرفت تا آنجا که تنظیم خانواده نه به معنای تحدید موالید بلکه به عنوان یک عنصر اساسی در حقوق باروری، توانمندسازی و ارتقای سلامت زنان در جامعه در نظر گرفته شد. بطوریکه زوجین بتوانند برای اهداف باروری و فرزند آوری به صورت آگاهانه و مسئولانه و داوطلبانه به منظور ارتقای تندرستی و بهزیستی خانواده برنامه ریزی نمایند[۲۸]. در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی نیز که از گروههای خاص اجتماعی هستند و به دلیل نقص جسمانی ممکن است به طور مضاعف از فرصتها و امکانات بهداشتی و اجتماعی بی بهره باشند، اطمینان از توانمندی و سلامت آنها با توجه به نوع و شدت ناتوانی برای اهداف باروری و فرزند آوری ضروری به نظر می رسد. برخی از مطالعات نشان داد که در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی، به طور قابل توجهی ارائه خدمات تنظیم خانواده نسبت به زنان بدون ناتوانی ضعیف بود. به طوری که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی اغلب نگرش منفی بر تمایلات جنسی زنان ناتوان داشتند[۲۳-۲۵]. و در مورد روشهای تنظیم خانواده متناسب با نوع و شدت ناتوانی گیرندگان خدمت پاسخگو نبودند[۲۶]. از سوی دیگر، موانع دسترسی به خدمات تنظیم خانواده در این زنان، علاوه بر موانع فیزیکی، عدم آگاهی از روشهای تنظیم خانواده، عدم آگاهی از معایب و مزایای روشهای نوین تنظیم خانواده در انتخاب بهترین روش ذکر شده بود[۲۳،۲۷]. با توجه به نتایج این مطالعه، برای ارتقای سلامت زنان با ناتوانی جسمی حرکتی چند اقدام اساسی در ابعاد مختلف سلامت باروری و جنسی به ویژه دسترسی آسان به خدمات تنظیم خانواده ضروری است. این اقدامات شامل: فراهم آوردن خدمات جامع سلامت باروری، ارائه خدمات سلامت جنسی، بکارگیری فناوری مناسب اطلاع رسانی جامعه، توسعه خدمات رایگان تنظیم خانواده متناسب با نوع و شدت ناتوانی، مشاوره زوجین در مراکز بهداشتی در زمینه تنوع روشهای تنظیم خانواده و انتخاب بهترین روش و درمان عوارض بکارگیری روشهای تنظیم خانواده است[۲۹،۳۰].

مضمون۲ این مطالعه به تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز اختصاص یافت مطالعات متعدد افزایش میزان بیماریهای منتقله از راه جنسی (STIs: Sexual Transmitted Infections)و همچنین ایدز و HIV مثبت را در زنان با ناتوانی نسبت به زنان بدون ناتوانی گزارش کردند[۳۱-۳۳]. که ارتباط مستقیمی با آموزشهای جنسی کمتر این افراد است[۸]. از آنجاییکه بسیاری از موارد ابتلا به بیماریهای منتقله از راه جنسی در ارتباط با نگرش و رفتار جنسی است، مشاوره و اطلاع رسانی مناسب در این زمینه به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در مورد رفتارهای سالم و چگونگی محافظت موثر در مقابل بیماریهای مقاربتی کمک می کند[۳۱-۳۳]. در راهنماهای بالینی که مرتبط با مضمون ۲ مطالعه بود و به تشخیص و درمان عفونتهای تناسلی و بیماریهای منتقله از راه جنسی پرداخته بود یافته ها حاکی از آن بود که این راهنماهای بالینی بین المللی، ارتقای سلامت باروری و جنسی را یک تلاش کلیدی در جهت دستیابی به هدف سوم توسعه پایدار که خواستار سلامت و بهزیستی است دانسته اند و نکته قابل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

توجه این راهنماهای بالینی دراهمیت تشخیص و درمان بیماریهای مقاربتی افراد با ناتوانی ، ماهیت مزمن بیماریهای مقاربتی در طول زندگی باروری زنان بوده است[۲۹،۳۴،۳۵] لذا با توجه به پیامدهای نامطلوب بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز و HIV بر سلامت باروری زنان با ناتوانی جسمی حرکتی، به ویژه عوارض ناباروری و سقط جنین، ضروری است در برنامه ریزی برای سلامت جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی علاوه بر آموزش مسائل جنسی و روشهای پیشگیری از بیماریهای منتقله از راه جنسی و ایدز وHIV و ارتقای آگاهی زنان با ناتوانی[۳۲،۳۳] غربالگری و تشخیص بیماریهای مقاربتی و ایدز و درمان مناسب آن در نظر گرفته شود[۳۱-۳۳].

مضمون ۳ این مطالعه، مشاوره در زمینه مشکلات جنسی است که به وضعیت روابط جنسی، سابقه و رفتار جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی می پردازد. روابط جنسی یک مولفه مهم در زندگی زنان است که تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بیولوژیکی قرار می گیرد .اختلال عملکرد جنسی زنان نیز یک مشکل اساسی در حوزه سلامت است و در ایران ۳۱-۵۱ درصد زنان حداقل از یک نوع اختلال عملکرد جنسی رنج می برند [۴].

امروزه توجه به حوزه زیست جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در شرایطی که مشکلات این گروه از زنان از نظر اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی بسیار زیاد است مورد غفلت واقع شده و اهمیت روابط عاطفی و جنسی و مشکلات مرتبط با آن اغلب مورد توجه قرار نمی گیرد اما واقعیت این است که نیازهای جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی در مقایسه با زنان بدون ناتوانی در زمینه فرزندآوری و مادر شدن مشابه است[۳۶،۴۰]. ازآنجاییکه مطالعات متعدد عدم رضایت از روابط جنسی، تجربه مشکلات جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی را گزارش نمودندکه در ارتباط با اعتماد به نفس پایین در روابط جنسی، نگرش منفی به تصویر بدنی خود و اضطراب و افسردگی بوده است [۲۷،۳۷-۳۹]. شیوه برخورد بالینی و مشاوره های جنسی در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی از اهمیت خاصی برخوردار است و در راهنماهای بالینی ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی نیز دستورالعملهایی در قالب بسته های خدمتی برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی تدوین شده است تا متناسب با نیاز زنان با ناتوانی جسمی حرکتی مشاوره و آموزشهای جنسی انجام شود[۱۷-۱۵].

در مضمون ۴ این مطالعه،تشخیص به موقع خشونت مبتنی بر جنسیت و راههای پیشگیری و درمان آن مورد توجه قرار گرفته است. دو راهنمای بالینی در زمینه ارائه خدمات پیشگیری و درمان خشونت مبتنی بر جنسیت وجود دارد که تاکید بر حقوق برابر و زندگی عاری از خشونت داشته است و هدف آن رفع نیازهای خاص افراد با ناتوانی و ارائه دستورالعملهای عملی و قابل دسترس برای ارائه خدمات مورد نظر به قربانیان خشونت مبتنی بر جنسیت بوده است[۳۴،۳۵].

خشونت مبتنی بر جنسیت با اشکال مختلف فیزیکی، عاطفی،روانی و جنسی دیده می شود و برای تاکید بر این واقعیت است که تفاوتهای ساختاری و مبتنی بر جنسیت بین مردان و زنان در سراسر جهان، زنان را در معرض انواع خشونت قرار می دهد بطوریکه باعث آسیب یا رنج جسمی، روحی و جنسی آنها می شود [۳۹]. مطالعات نشان می دهد زنان با ناتوانی سه برابر بیشتر از زنان بدون ناتوانی در معرض خشونت جنسی،جسمی و عاطفی قرار دارند[۴۳-۴۶]. ارائه خدمات پیشگیری و درمان خشونت باید نیازهای فوری سلامت عاطفی و روانی و سلامت جسمانی، نیاز ایمنی مداوم،حمایت مداوم و نیاز بهداشت روانی قربانیان خشونت را برآورده کند[۴۴] و از آنجاییکه زنان با ناتوانی جسمی حرکتی اغلب از برنامه های آموزشی که به روابط سالم جنسی و جنبه های پیشگیری از خشونت میپردازد حذف می شوند و فرصت یادگیری چگونگی ایجاد روابط سالم، درک آنچه مناسب است و نحوه اجتناب از مواردی که منجر به خشونت میشود را از دست می دهند. لذا برگزاری کارگاههای آموزشی موثر در زمینه پیشگیری از خشونت مبتنی بر جنسیت، نحوه گزارش خشونت ضروری به نظر میرسد. همچنین تولید برنامه های سلامت جنسی برای کمک به این افراد در توسعه مهارت زندگی و درک حقوق باروری و جنسی از جمله اقدامات موثر در کاهش خشونت در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی است[۴۵]. نتایج مطالعه دیگر نشان داد که حمایت های اجتماعی که به میزان برخورداری از محبت و همراهی و توجه اعضای خانواده به ویژه همسر تعریف شده است،می تواند با ایجاد حس ارزشمندی در زنان با ناتوانی جسمی حرکتی منجر به سلامت روان ،بهبود روحیه،افزایش سازگاری با شرایط موجود ،تخفیف تنش و حس تنها نبودن شود لذا توجه به گروههای حمایتی برای حمایت از این افراد ناتوان که با خشونت خانگی مواجه هستند ضروری است[۴۳]. همچنین بسته های خدمتی ارائه خدمات پیشگیری و درمان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

خشونت مبتنی بر جنسیت در جهت افزایش آگاهی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در غربالگری و تشخیص زودهنگام خشونت خانگی زنان با ناتوانی می تواند بسیار موثر باشد[۴۴].

نقاط قوت و محدودیت ها:

نقاط قوت این مطالعه ،توجه به دستورالعملهای بین المللی در زمینه ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی بود و نتایج مطالعه شکافهای واقعی تحقیقات را مشخص نمود.

از محدودیت های این مطالعه آن بود که مطالعه بر روی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی انجام شد و این در حالی است که بررسی ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با سایر ناتوانی ها ازجمله عقب ماندگی ذهنی ،نابینایی، ناشنوایی می تواند نتایج بیشتری برای درک بهتر چشم انداز ارائه خدمات سلامت جنسی به افراد بدست آورد.

شناسایی شکاف ها در مطالعات اخیر و پیشنهادات برای مطالعات بعدی

یکی از شکافهای تحقیقاتی در ادبیات موجود، فقدان مدل های مشاوره ای در ارائه خدمات سلامت جنسی بود، لذا پیشنهاد می شود مدلهای مختلف مشاوره در ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی طراحی و اجرا کرد و اثر بخشی آنها جهت ارائه خدمات با کیفیت به این زنان مورد بررسی قرار گیرد.

در راهنماهای بالینی منتخب در این مطالعه، خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی متناسب با نیازهای آنها در قالب بسته های خدمتی مشاوره ای و پیشگیری و درمانی ارائه شد. در راهنماهای مورد بررسی نحوه ارائه خدمات با کیفیت مورد توجه قرار نگرفته بود. لذا، به دلیل ماهیت پیچیده حوزه سلامت جنسی و اهمیت شیوه برخورد بالینی در مشاوره های جنسی زنان با ناتوانی جسمی حرکتی ، نیاز به یکپارچه سازی راهنماهای بالینی موجود در دنیا در زمینه ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی جسمی حرکتی، توسعه مدل های مشاوره ای ارتقای سلامت جنسی و ارزیابی اثربخشی آنها ضروری به نظر می رسد .

همچنین ،توجه به این نکته ضروری است که راهنماهای بین المللی ارائه خدمات سلامت جنسی به زنان با ناتوانی، مطابق با زیرساخت های نظام سلامت در همان کشورهایی فراهم شده که زنجیره حلقه خدمات در آنجا به طور کامل تعریف شده است و به صورت گسترده بر ارتقای و توسعه سلامت باروری و جنسی و حقوق تمرکز دارد، در حالی که تمرکز این مطالعه به طور خاص بر ارتقای سلامت جنسی زنان با ناتوانی جسمی- حرکتی است، بدین جهت امکان صرفاً بومی سازی این راهنماهای بین المللی بالینی وجود ندارد و ضروری است یک راهنمای مراقبتی به عنوان راهنمای عمل، متناسب با فرهنگ و مذهب جامعه منطبق بر نیازهای ضروری زنان با ناتوانی جسمی حرکتی تدوین گردد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه بخشی از رساله دکترای دانشجوی دکترای بهداشت باروری، مصوب کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس است.کلیه اصول اخلاقی مرتبط با این پژوهش توسط نویسندگان این مقاله اجرا شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می دارند که تضاد منافعی ندارند.

سهم نویسندگان

پیمانه نقدی دورباطی: بررسی متون، جمع آوری و تنظیم داده ها، تحلیل داده ها و تنظیم پیش نویس مقاله، اصلاح نسخه نهایی مقاله

شاداب شاه علی: طراحی پژوهش، بررسی متون،تحلیل داده ها، اصلاح و تایید نسخه نهایی مقاله

فضل الله احمدی: تحلیل داده ها و همکاری در تدوین گزارش نهایی، بازبینی مقاله، اصلاح و تایید نسخه نهایی مقاله

منابع

1. World Health Organization: World reports on disability. Geneva: World Health organization/ World report (2021) Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health [Access date: 7 March 2023]

2. World Health Organization. Developing sexual health programs: a framework for action. World Health Organization (2010) Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501 [Access date: 29. Jan. 2022]

3. Morton C, Le JT, Shahbandar L, Hammond C, Murphy EA, Kirschner KL. Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: a matched cohort study. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 2013; 5:90-8

4. Mohseni M, Riazi H, Karimian Z, Nasiri M. Providing sexual health services by midwives in comprehensive health centers: A qualitative study from Iran. Payesh Journal 2023; 22:61-72 [Persian] URL:http://payeshjournal.ir/article-1-2037-fa.html

5. Rugoho T, Maphosa F. Challenges faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: The case of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

Chitungwiza town. African Journal of Disability 2017; 6:1-8

6. Mitra M, Smith LD, Smeltzer SC, Long-Bellil LM, Moring NS, Iezzoni LI. Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners. Disability and Health Journal 2017; 10:445-50

7. Rezapour A, Mahmoudi M, Abolghasem Gorji H, Bagheri Faradonbeh S, Asadi S, Yusef Zadeh N, et al. A Survey of Unmet Health Needs and the Related Barriers to Access Them. Journal of Health Administration 2014; 17:87-98 [Persian]

8. Akhavan Amjadi M, Simbar M, Hosseini S A. Review Paper: Sexual and Reproductive Health Challenges in Women with Physical-Motor Problems and Their Solutions. Journal Rehabilitation 2016; 17:260-275 [Persian]

9. Rugoho T, Maphosa F. Challenges faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: The case of Chitungwiza town. African Journal of Disability 2017; 6:1-8

10. Signore C, Spong CY, Krotoski D, Shinowara NL, Blackwell SC. Pregnancy in women with physical disabilities Journal of Obstetrics & Gynecology 2011; 117:935-947

11. Esmaeilipour M, Naghavi A. Untold stories of people living with a disability: The perspective of girls with a physical disability about sex. Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences 2020; 10:47-58 [Persian]

12. Bahramnezhad F, Cheraghi M A. Realization of Clinical Guidelines in Providing Health Services. Journal of Hayat 2015; 21:1-4 [Persian] URL: http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1198-fa.html

13. Amjadi MA, Simbar M, Hosseini SA, et al (2017). "The sexual health needs of women with spinal cord injury: a qualitative study." Journal of Sexuality and Disability 35: 313-330

14. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, Coll-Seck AM, Grover A, Laski L, Roa M, Sathar ZA. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. Journal of lancet 2018; 391:2642-92

15. Abedi SA, Hajikazemi ES, Jahdi F, Hosseini FA. Disabled women and reproductive health care services. Iran Journal of Nursing 2004; 17:30-36 [Persian]

16. UNFPA. Women and young persons with disabilities. Guidelines for providing right based and gender-responsive services to address gender-based violence and sexual and reproductive health and rights 2018;206 Available at: UNFPA-WEI_Guidelines_Disability_GBV_SRHR_FINAL_19-11-18_0.pdf

17. World Health Organization. "Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note" 2009;40 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf

18. Fraser E, Corby N. Family Planning for women and girls with disabilities. Disability Inclusion Helpdesk Research Report; 2019 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/818118/query-2-family-planning.pdf

19. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. Comparative Media Arts Journal 2010;182: E839-42

20. Chan DN, Law BM, So WK, Fan N. Factors associated with cervical cancer screening utilization by people with physical disabilities: A systematic Review 2022; 126:1039-1050

21. Huang KH, Tsai WC, Kung PT. The use of pap smear and its influencing factors among women with disabilities in Taiwan. Research in Developmental Disabilities 2012; 33:307-14

22. Tremblay S, Lal S, Xiang L, Ferro MA, Anaby D. Organization of rehabilitation services for youth with physical disabilities and mental health problems: A scoping review. Frontiers in Rehabilitation Sciences Journal 2023;4:1085827

23. Meza Y, Berhane A, Tenaye K, Eskindir T. Assessment on family planning needs of people living with disabilities: Case of Addis Ababa 2017; https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-disability-report.pdf [Access date: 11. July. 2023]

24. Horner-Johnson W, Klein KA, Campbell J, Guise JM. Experiences of women with disabilities in accessing and receiving contraceptive care. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2021;50:732-41

25. Abedi S, Haji Kazemi ES, Jahdi F, Hoseini F. Disabled women and reproductive health care services. Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research 2004; 17: 30-40 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]

26. Alhusen JL, Bloom T, Laughon K, Behan L, Hughes RB. Perceptions of barriers to effective family planning services among women with disabilities. Disability and Health Journal 2021; 14:101055
27. Barthélémy TU, Yves ST. Reproductive health needs of physical handicapped females in Kinshasa, DR Congo. Open Journal of Obstetrics & Gynecology 2013; 3:180-183 28. Sh K, Simbar M, Taleghani F. Role of family planning services in empowering women: a qualitative study. Hakim Research Journal 2012; 15:68-77[Persian]
28. Sh K, Simbar M, Taleghani F. Role of family planning services in empowering women: a qualitative study. Hakim Research Journal 2012; 15:68-77[Persian]
29. Khan K. S, Ter Riet G, Glanville J, Sowden, A J, & Kleijnen J. Undertaking systematic reviews of research on effectiveness: CRD's guidance for carrying out or commissioning reviews (No. 4 (2n). NHS Centre for Reviews and Dissemination (2001).
30. Burke E, Kébé F, Flink I, et al. "A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal." Reproductive Health Matters J 2017; 25: 43-54
31. Aragão JD, França IS, Coura AS, Medeiros CC, Enders BC. Vulnerability associated with sexually transmitted infections in physically disabled people. Ciencia & Saude Coletiva 2016; 21:3143-
32. Sales AS, Oliveira RF, Araújo EM. Inclusion of persons with disabilities in a Reference Center for STD/AIDS of a town in Bahia, Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem Journal 2013; 66:208-14
33. Brennand, E. A. and A. Santinele Martino. "Disability is associated with sexually transmitted infection: Severity and female sex are important risk factors." The Canadian Journal of Human Sexuality 2018; 31: 91-102
34. Morton C, Le JT, Shahbandar L, et al. "Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: a matched cohort study." American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 2013; 5: 90-98
35. Anderson P, Kitchin R. "Disability, space and sexuality: access to family planning services. Social Science & Medicine Journal 2000; 51: 1163-1173
36. Ganle JK, Apolot RR, Rugoho T, Sumankuuro J. 'They are my future': childbearing desires and motivations among women with disabilities in Ghana - implications for reproductive healthcare. Reproductive Health Journal 2020; 17:151
37. Altuntug K, Ege E, Akın B, Kal HE, Sallı A. An investigation of sexual/reproductive health issues in women with a physical disability. Sexuality and Disability Journal 2014; 32:221-9
38. Stettini P. Sexual life and physical disability: An italian research on neuromuscular disabled subjects. Sexologies J 2008; 17:39
39. Soroush M, Modirian E, Zamani H, Attari S.Fertility and sexual function after spinal cord injury. Iranian Journal of War & Public Health 2008; 1: 22-35 [Persian]
40. Biering-Sørensen I, Hansen RB, Biering-Sørensen F. Sexual function in a traumatic spinal cord injured population 10–45 years after injury. Journal of Rehabilitation Medicine 2012; 44: 926- 31
41. Kassa TA, Luck T, Birru SK, Riedel-Heller SG. Sexuality and sexual reproductive health of disabled young people in Ethiopia. Sexually Transmitted Diseases Journal 2014; 41:583-8
42. Ghasemi V, Nabavi SM, Simbar M, Ozgoli G, Alavi Majd H, Mirshafaei MS, Mohammadsoori B, Banaei M. The effect of sexual health promotion package on sexual life in women with multiple sclerosis: Designed based on the results of a mixed method study. Sexuality and Disability Journal 2022; 40:57-75
43. Dammeyer J, Chapman M. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. BMC Public Health Journal 2018;18 :1-9
44. Ledingham E, Wright GW, Mitra M. Sexual Violence Against Women with Disabilities: Experiences with Force and Lifetime Risk. American Journal of Preventive Medicine 2022; 62 :895-902
45. Mailhot Amborski A, Bussieres EL, Vaillancourt-Morel MP, Joyal CC. Sexual violence against persons with disabilities: A meta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse Journal 2022;23 :1330-43
46. Plummer SB, Findley PA. Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: Review of the literature and implications for the field. Trauma, Violence, & Abuse Journal 2012; 13:15-29
47. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, Britten N, Roen K, Duffy S. Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. A product from the ESRC Methods Programmed Version 2006; 1: b92

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.5.11.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.5.509]