REVIEW ARTICLE

Midwives' Educational Needs and Knowledge Gaps in Providing Maternity Care for Neurodivergent Pregnant Women: A JBI-Based Scoping Review

Zeinab Hamzehgardeshi[1]
Shayesteh Jahanfar[2]
Roya Nikbakht[3]
Samaneh Farnia[4]
Sara Shishehgar[5]
Zahra Kolbadinezhad[6]

[1] Professor, Department of Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Tufts University, Boston, United States
[3] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Associate Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Western Sydney University, Australia
[6] MSc Student in Midwifery Counseling, Student Research Committee, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 9, 2026; Accepted September 23, 2026)

Abstract

Background and purpose: Neurodivergent women, including women with autism, ADHD, and other neurodevelopmental differences, may face communication, sensory, emotional, and psychological challenges during pregnancy and childbirth. Midwifery providers' lack of knowledge and specialised skills may affect the quality of care and women's care experiences. This scoping review aimed to identify educational needs and knowledge gaps among providers delivering midwifery services to neurodivergent pregnant women.

Materials and methods: This scoping review was conducted using the Joanna Briggs Institute (JBI) framework and in accordance with the PRISMA-ScR guidelines. A comprehensive search was conducted from 2000 to October 2025 in PubMed, Scopus, the Cochrane Library, ScienceDirect, SID, MAGIRAN, IRANDOC, and Google Scholar. Eligibility criteria were defined using the PCC (Population, Concept, Context) framework. The population comprised neurodivergent pregnant women, the concept focused on educational needs and knowledge gaps in service delivery, and the context encompassed midwifery services and prenatal care. Studies published in languages other than English or Persian, conference abstracts, personal viewpoints, and studies that did not meet the eligibility criteria were excluded. Data extraction was performed using the standard JBI data extraction form.

Results: Of the 375 records identified, 27 were included in the review. The findings indicated that women with autism and ADHD may experience challenges related to sensory processing, communication, emotional regulation, and mental health. A lack of specialised training and clinical guidelines was identified as a barrier to providing person-centred care tailored to the needs of neurodivergent women. Additionally, the included studies reported increased anxiety, depression, and negative childbirth experiences.

Conclusion: Existing evidence indicates significant gaps in midwifery providers' knowledge and skills relating to communication and sensory needs, as well as in the organisational preparedness of midwifery services. Strengthening interdisciplinary training, developing specialised clinical guidelines, and integrating person-centred and trauma-informed care into educational programmes may help improve the quality and equity of care for neurodivergent pregnant women.

Keywords: neurodiversity, pregnancy, autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, midwifery services, midwifery education, person-centred care, sensory processing, knowledge gaps

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (Supple 1): 204-217 (Persian).

Corresponding Author: Zahra Kolbadinezhad - Faculty of Nasibeh Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: solalekolbadinezhad@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ویژه نامه آبان سال ۱۴۰۵ (۲۱۷-۲۰۴)

نیاز های آموزشی و شکاف‌های دانش ماما ها در ارائه مراقبت‌های بارداری به زنان دارای تفاوت‌های عصبی: یک مرور دامنه‌ای بر اساس چارچوب JBI

زینب حمزه گردشی[۱]
شایسته جهانفر[۲]
رویا نیکبخت[۳]
سمانه فرنیا[۴]
سارا شیشه گر[۵]
زهرا کلبادی نژاد[۶]

چکیده

سابقه و هدف: زنان دارای تفاوت‌های عصبی از جمله زنان دارای اوتیسم، اختلال بیش فعالی-کمبود توجه ADHD و سایر تفاوت‌های عصبی، ممکن است در دوران بارداری و زایمان با چالش‌های ارتباطی، حسی، هیجانی و روان شناختی مواجه شوند. کمبود آگاهی و مهارت‌های تخصصی ارائه دهندگان خدمات مامایی می تواند بر کیفیت و تجربه مراقبت آنان اثر بگذارد. این مرور دامنه‌ای با هدف شناسایی نیازهای آموزشی و شکاف‌های دانش در ارائه خدمات به زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مروری بر اساس چارچوب موسسه جوآنا بریگز (JBI) و مطابق دستورالعمل PRISMA-SCR انجام شد. جستجوی جامع از سال ۲۰۰۰ تا اکتبر ۲۰۲۵ در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Cochrane Library، Science Direct، SID، MAGIRAN، IRANDOC و Google Scholar انجام گرفت. معیارهای واجد شرایط بودن بر اساس چارچوب PCC (جمعیت، مفهوم، زمینه) تعیین شد، جمعیت شامل زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی، مفهوم شامل نیازهای آموزشی و شکاف‌های دانش در ارائه خدمات و زمینه شامل محیط های خدمات مامایی و مراقبت‌های بارداری بود. مطالعات نامرتبط، منابع به زبان‌های غیر از انگلیسی یا فارسی، چکیده همایش‌ها و دیدگاه‌های شخصی از مرور خارج شدند. استخراج داده‌ها با فرم استاندارد JBI انجام شد.

یافته‌ها: از مجموع ۳۷۵ مطالعه شناسایی شده، ۲۷ مطالعه وارد مرور نهایی شدند. یافته ها نشان دادند زنان اوتیستیک و ADHD با چالش‌های حسی، ارتباط، تنظیم هیجانی و سلامت روان مواجه‌اند. کمبود آموزش تخصصی و نبود دستورالعمل‌های بالینی، ارائه مراقبت فرد محور و متناسب با نیازهای این گروه را محدود می‌کند. هم‌چنین افزایش اضطراب، افسردگی و تجربه های منفی زایمانی گزارش شد.

استنتاج: شواهد موجود نشان دهنده شکاف‌های قابل توجه در دانش، مهارت‌های ارتباطی، آگاهی حسی و آمادگی ساختاری ارائه‌دهندگان خدمات مامایی است. تقویت آموزش‌های بین‌رشته‌ای، تدوین راهنماهای بالینی اختصاصی و ادغام مراقبت فرد محور و مبتنی بر شواهد در برنامه‌های آموزشی می‌تواند به بهبود کیفیت و برابری مراقبت از زنان باردار دارای تنوع عصبی کمک کند.

واژه های کلیدی: تنوع عصبی، بارداری، اختلال طیف اوتیسم، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، خدمات مامایی، آموزش مامایی، مراقبت فرد محور، پردازش حسی، شکاف دانش

مولف مسئول: زهرا کلبادی نژاد ساری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران،ساری، ایران
E-mail:solalekolbadinezhad@gmail.com

۱. استاد،گروه مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. استاد، گروه بهداشت عمومی و پزشکی جامعه، دانشکده پزشکی، دانشگاه تافتز، بوستون، ایالات متحده آمریکا.
۳. استادیار آمارزیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ، ساری، ایران
۴. دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه وسترن سیدنی، استرالیا
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۴/۱۱/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۴/۱۲/۵ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۷/۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

مقدمه

مراقبت‌های دوران بارداری (پره‌ناتال) نقش مهمی در حفظ سلامت مادر و جنین ایفا می‌کند و با پیشگیری از پیامدهای نامطلوب، آمادگی والدین برای زایمان و فرزندپروری را افزایش می‌دهد(۳ - ۱). مراقبت باید برای همه زنان برابر و عادلانه باشد. همچنین باید متناسب با شرایط منحصربه‌فرد هر فرد باردار شخصی‌سازی و به‌طور مستمر ارتقا یابد تا تجربه تولدی مثبت ترویج یابد. این امر مستلزم دانش کافی درباره تفاوت‌ها و انتظارات هر فرد است(۴، ۵). یکی از گروه های کم‌تر مورد توجه در مراقبت های پره ناتال، زنان با تنوع عصبی(نوروداپورجنت)، زنانی با شرایط طیف اوتیسم (ASD)، اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی (ADHD) یا سایر تفاوت‌های عصبی-رشدی و شناختی هستند(۸ - ۵).

مطالعات جمعیتی نشان می دهند که شیوع ADHD در زنان باردار آمریکایی حدود ۱۹/۹ در ۱۰۰۰۰ زایمان بوده است، که با افزایش تشخیص این اختلال در جمعیت باردار همراه بوده است(۹). همچنین، شواهد اپیدمیولوژیک نشان می دهد که حدود ۱ درصد از جمعیت عمومی ویژگی‌های اوتیسم را دارند، بنابراین انتظار می رود بخش معینی از زنان در سن باروری و دوران بارداری نیز در این طیف قرار داشته باشند(۱۰، ۱۱). داده‌های دقیق از شیوع اوتیسم و ADHD در زنان باردار ایران در دسترس نیست، اما با توجه به نرخ‌های جهانی، انتظار می‌رود شمار قابل توجهی از مادران باردار ایرانی نیز با این شرایط روبه‌رو باشند(۱۲، ۱۳). اکثر زنان دارای تفاوت‌های عصبی در دوران بارداری با چالش هایی در زمینه برقراری ارتباط با مراقبین، احساسات منفی در محیط های درمانی، حساسیت نسبت به محرک‌های حسی و فیزیکی، عدم سازگاری با شرایط بارداری و دسترسی محدود به مراقبت های متناسب مواجه‌اند(۲۰ - ۱۴). مجموع این عوامل می‌تواند مشکلات روانی (اضطراب و افسردگی)، پیامدهای دوران بارداری (دیابت و پره‌اکلامپسی) و پیامدهای منفی زایمانی (زایمان زودرس، نوزاد کوچک نسبت به سن حاملگی و زایمان سزارین) را در این گروه افزایش دهد(۱۶ – ۱۴، ۲۱).

ارائه دهندگان خدمات پره‌ناتال و ماماها باید درکی کامل از تفاوت‌ها و چالش‌های این مادران داشته باشند. این آگاهی برای برقراری ارتباط مؤثر و درک روشن از شرایط آن‌ها ضروری است. مطالعات مربوط به مادران اوتیسمی نشان می‌دهد که ناآگاهی پزشکان از تفاوت‌های ارتباطی (مانند سبک‌های غیرمعمول، غیرکلامی یا تفاوت در پردازش اطلاعات) می‌تواند به مراقبت نامناسب منجر شود. در نتیجه، ترس از قضاوت باعث می‌شود برخی از این مادران شرایط خود را پنهان کنند(۲۰، ۲۲، ۲۳). در مقابل، زنان مبتلا به ADHD بیش‌تر در معرض بارداری‌های ناخواسته و بارداری در سنین پایین قرار دارند. در نتیجه، احتمال بیش‌تری برای بروز رفتارهای پرخطر سلامت (مانند سیگار کشیدن، عدم مصرف مکمل‌ها، تغذیه نامناسب و همکاری کم‌تر با مراقبان) گزارش می‌کنند(۲۷ – ۲۴). همچنین مداخلات دارویی برای مدیریت ADHD در دوران بارداری با محدودیت‌های زیادی همراه است، زیرا برخی داروهای رایج ممکن است از جفت عبور کرده و بر جنین اثر بگذارند. این موضوع باعث می‌شود زنان باردار مبتلا به ADHD نیازمند حمایت‌های آموزشی، مشاوره‌ای و روان‌شناختی ویژه از طرف ارائه دهندگان خدمات باشند(۲۶، ۲۷). بنابراین، هر زیر گروه نیازمند رویکردهای آموزشی متمایز است، در اوتیسم، تأکید بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری حسی اولویت دارد، در حالی که برای ADHD، مدیریت هیجانی و مشاوره دارویی اهمیت بیش‌تری می‌یابد.

با توجه به این مسائل، آموزش و آگاهی کافی برای ماماها و سایر مراقبان سلامت در زمینه مراقبت از مادران با تفاوت‌های عصبی همچنان فراهم نشده است. بیش‌تر مراقبان گزارش می‌کنند که فاقد آموزش تخصصی برای ارائه مراقبت به زنان مبتلا به اوتیسم یا ADHD هستند(۳۲ – ۲۷). این شکاف در ادبیات علمی نیز

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

به‌وضوح دیده می‌شود، تاکنون هیچ مرور نظام‌مندی به‌طور اختصاصی نیازهای آموزشی ماماها را در این زمینه شناسایی نکرده است و مشخص نیست چه محتوا و روش‌های آموزشی بیش‌ترین اثربخشی را دارند. در ایران، پژوهش‌های اندکی به چالش‌های مادران با تفاوت‌های عصبی پرداخته‌اند و آموزش ماماها در این حیطه تقریباً مغفول مانده است. نبود دستورالعمل‌های بومی و انگ اجتماعی مرتبط با اختلالات روان‌شناختی می‌تواند مراقبت‌ها را پیچیده‌تر کند. این خلأ آموزشی می‌تواند به مراقبت ناکافی و افزایش اضطراب مادران دارای تفاوت‌های عصبی در بارداری بینجامد. بنابراین، توجه همزمان به شرایط زنان دارای ADHD و اوتیسم، و شناسایی نیاز های آموزشی و شکاف های دانش در ارائه خدمات به این گروه از زنان برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری و تدوین برنامه‌های آموزشی برای مراقبین سلامت و ماماها ضروری است.

از آن‌جا که پژوهش‌ها در این حوزه نوظهور، پراکنده و ناهمگون‌اند، مرور دامنه‌ای براساس چارچوب موسسه جوآنا بریگز (JBI) می‌تواند با ترسیم نقشه شواهد موجود، شناسایی نیازهای آموزشی و برجسته‌سازی شکاف‌های پژوهشی، پایه‌ای برای توسعه برنامه‌های آموزشی هدفمند و سیاست‌های بهبود کیفیت مراقبت‌های بارداری فراهم آورد. هدف این مطالعه، شناسایی نیاز های آموزشی و شکاف های دانشی ارائه دهندگان خدمات مامایی در ارائه مراقبت به زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی، با اتکا بر شواهد حاصل از تجربه های بارداری و زایمان این زنان است؛ که این رویکرد مبتنی بر تجربه زیسته، روشی معتبر برای آشکارسازی شکاف‌های دانشی از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمت شناخته می‌شود(۳۲). اگر چه تمرکز اصلی این مرور دامنه ای بر نیازهای آموزشی و شکاف های دانشی ارائه دهندگان خدمات مامایی است، اما تجربه های زیسته زنان باردار دارای تفاوت های عصبی به عنوان منبعی کلیدی برای شناسایی این نیازها در نظر گرفته شده و به همین دلیل، مطالعات مبتنی بر تجربه‌های بارداری و زایمان این زنان نیز وارد مرور شده اند.

مواد و روش ها

طراحی مطالعه

این مطالعه یک مرور دامنه‌ای (Scoping Review) است که بر اساس دستورالعمل موسسه جوآنا بریگز (JBI 2020) و مطابق با راهنمای PRISMA-SCR انجام شد. هدف از این مرور، شناسایی نیازهای آموزشی و شکاف‌های دانش در ارائه خدمات به زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی می باشد. تمام مراحل شامل جستجو، انتخاب، استخراج و تحلیل داده‌ها مطابق با چارچوب JBIانجام گرفت(۳۳).

چارچوب مفهومی (PCC Framework)

برای تعیین دامنه مرور، از چارچوبPCC شامل جمعیت (Population)، مفهوم (Concept) و زمینه (Context) استفاده شد. جمعیت، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت شامل ماماها، پزشکان و سایر مراقبان درگیر در مراقبت‌های دوران بارداری، همچنین مطالعات مرتبط با تجربه زنان باردار دارای تفاوت های عصبی نیز به عنوان شواهد مکمل برای شناسایی نیازهای آموزشی و شکاف‌های دانشی ارائه دهندگان خدمات در نظر گرفته شدند. مفهوم شامل نیازهای آموزشی، شکاف‌های دانشی و تجارب آموزشی مرتبط با مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی و زمینه، محیط‌های ارائه مراقبت‌های بارداری شامل بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، کلینیک‌های مامایی و سایر محیط‌های بالینی مرتبط، بوده است (جدول شماره ۱).

سوال اصلی

چه نیازهای آموزشی و شکاف های دانشی در ارائه خدمات به زنان باردار دارای تفاوت های عصبی توسط ارائه دهندگان خدمات شناسایی شده است؟

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول شماره ۱: چارچوب مفهومی PCC

هدف	سوال تحقیق	جمعیت	مفهوم	زمینه
شناسایی نیازهای آموزشی و شکاف های دانشی ارائه دهندگان خدمت در مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت های عصبی	چه نیازهای آموزشی و شکاف های دانشی در ارائه خدمات به زنان باردار دارای تفاوت های عصبی توسط ارائه دهندگان خدمات شناسایی شده است؟	ارائه‌دهندگان خدمت (ماماها، پرستاران، پزشکان، مشاوران و سایر کارکنان مراقبت سلامت مادر) به‌عنوان جمعیت اصلی، تجربیات زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی به‌عنوان شواهد مکمل	نیازهای آموزشی، شکاف های دانشی، برنامه های آموزشی و تجربیات مرتبط با آموزش مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت های عصبی	محیط های ارائه مراقبت های بارداری در سیستم های بهداشت و درمان (هر کشور و هر سطح خدمت)

راهبرد جستجو (Search Strategy)

راهبرد جستجو مطابق با رویکرد سه مرحله‌ای JBI طراحی و اجرا شد.

۱. جستجوی مقدماتی (Initial Limited Search)

در مرحله نخست، یک جستجوی مقدماتی محدود در پایگاه PubMed انجام شد تا واژگان کلیدی، اصطلاحات MeSH و هم‌معنی‌های مرتبط با موضوع پژوهش شناسایی شود. اصطلاحات اصلی شامل موارد زیر بود.

- •Neurodivergent, Autism Spectrum Disorder, Autistic Women
- ADHD, Neurodevelopmental Disorders
- Pregnancy, Maternity Care, Perinatal Care
- Educational Needs, Knowledge Gaps, Training Programs

نتایج این مرحله برای طراحی نهایی استراتژی جستجو و تعیین ساختار ترکیب واژگان (Boolean Operators) مورد استفاده قرار گرفت.

۲. جستجوی جامع (Comprehensive Search)

در مرحله دوم، جست‌وجوی کامل و نظام‌مند از ابتدا (سال ۲۰۰۰) تا اکتبر ۲۰۲۵ در پایگاه‌های PubMed، MEDLINE، Scopus، Cochrane Library، ScienceDirect، SID، Magiran و IRANDOC انجام شد. استراتژی جستجوی اختصاصی برای دو پایگاه به‌تفکیک در جدول شماره ۲، ارائه شده است. همچنین موتور جستجوی Google Scholarبرای شناسایی منابع خاکستری (گزارش‌ها، پایان‌نامه‌ها، اسناد سیاستی) استفاده شد. برای شفافیت و قابلیت باز تولید، راهبرد جستجو شامل ترکیباتی از MeSH، کلیدواژه‌ها، و عملگرهای AND/OR طراحی شد.

جدول شماره ۲: استراتژی‌های جستجوی اختصاصی مطالعات در پایگاه‌های منتخب

Data base	Search strategy
Pub Med	("Neurodivergent" OR "Autism Spectrum Disorder" OR Autism OR ADHD OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder") AND (Pregnancy OR Pregnant OR Maternity OR Perinatal) AND (Midwife OR Midwifery OR "Health Care Provider") AND ("Educational Needs" OR Training OR Knowledge OR "Knowledge Gap")
Sco pus	TITLE-ABS-KEY(("neurodivergent" OR autism OR ADHD) AND (pregnan* OR maternity OR perinatal) AND (midwi* OR "healthcare provider") AND ("educational need*" OR training OR knowledge gap*))

۳. جستجوی دستی (Handsearching)

فهرست منابع مطالعات وارد شده در مراحل جستجوی مقدماتی و جامع، به‌صورت دستی بررسی شد تا مقالات مرتبط دیگری که در جستجوی الکترونیک شناسایی نشده بودند، استخراج شوند.

مدیریت منابع (Reference Management)

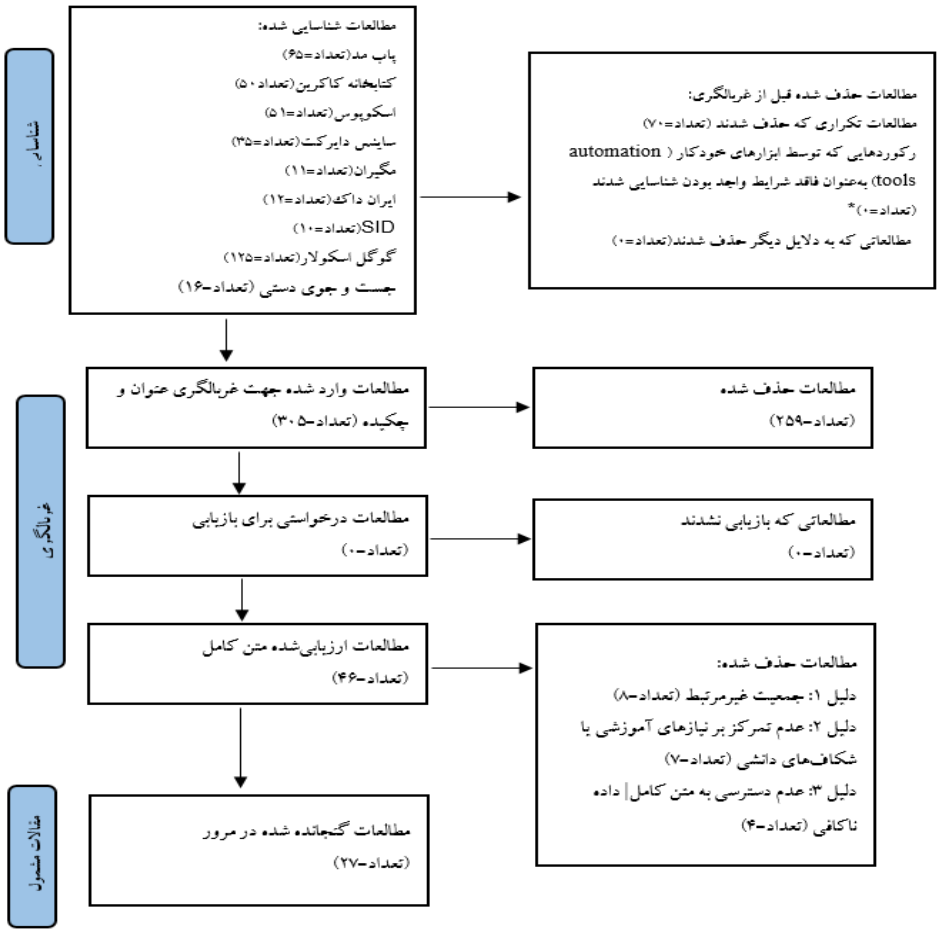
تمامی نتایج وارد نرم‌افزار EndNote X9 شد و منابع تکراری حذف گردید. آخرین به‌روز رسانی جستجو در اکتبر ۲۰۲۵ انجام شد.

انتخاب مطالعات (Study Selection)

انتخاب مطالعات در دو مرحله، غربالگری عنوان و چکیده برای حذف مطالعات غیرمرتبط با سؤال پژوهش و بررسی متن کامل مقالات باقی مانده جهت تعیین واجد شرایط بودن نهایی، مطابق پروتکل مرورهای دامنه‌ای JBI انجام شد.

غربالگری توسط دو پژوهشگر مستقل انجام شد و در موارد اختلاف، نظر پژوهشگر سوم ملاک عمل قرار گرفت. روند انتخاب مطالعات در نمودار PRISMA-ScR ارائه شده است (تصویر شماره ۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]



تصویر شماره ۱: فلوچارت PRISMA-ScR، *در این مرور دامنه‌ای تمامی رکوردها پس از حذف موارد تکراری، به‌صورت دستی توسط پژوهشگران بررسی شدند.

در مجموع، ۳۷۵ مطالعه از جستجوی الکترونیک و دستی شناسایی شد. پس از حذف ۷۰ مورد تکراری، ۳۰۵ مطالعه برای غربالگری عنوان و چکیده باقی ماند. از این میان، ۴۶ مطالعه برای بررسی متن کامل انتخاب شدند و ۱۹ مطالعه به دلیل جمعیت غیرمرتبط (۸ مطالعه)، عدم تمرکز بر آموزش یا شکاف دانشی (۷ مطالعه)، و عدم دسترسی به متن کامل یا ناکافی بودن داده ها (۴ مطالعه) حذف شدند. در نهایت، ۲۷ مطالعه واجد شرایط، وارد مرور شدند.

معیارهای ورود و خروج مطالعات (Eligibility Criteria)

مطالعات با ویژگی‌هایی چون، مطالعات کمی، کیفی، ترکیبی، مرورهای نظام‌مند و دستورالعمل‌های بالینی، مطالعات متمرکز بر نیازهای آموزشی، تجارب آموزشی یا شکاف‌های دانشی ارائه دهندگان خدمات سلامت در مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی (اوتیسم، ADHD و سایر تفاوت‌های عصبی-رشدی)، همچنین مطالعات مرتبط با تجارب زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی، در صورت ارتباط با نیازهای آموزشی ارائه دهندگان خدمات، مطالعات منتشر شده به زبان فارسی یا انگلیسی و بدون محدودیت زمانی و جغرافیایی، وارد مرور شدند، با این حال، جستجوی منابع منتشر شده از سال ۲۰۰۰ تا اکتبر ۲۰۲۵ انجام شد.
معیار های خروج شامل، مطالعاتی با جمعیت غیرمرتبط، ازجمله زنان غیر باردار، کودکان دارای تفاوت های عصبی یا سایر جمعیت های نامرتبط، مطالعاتی که به آموزش، نیازهای آموزشی یا شکاف دانشی ارائه‌دهندگان خدمت نپرداخته بودند، منابع غیرعلمی، از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

جمله مقالات فاقد داوری همتا، وبلاگ‌ها و یادداشت‌ها و چکیده‌های کنفرانسی فاقد متن کامل، بوده است.

استخراج و سازمان‌دهی داده‌ها (Data Extraction and Charting)

استخراج داده‌ها با استفاده از فرم استاندارد JBI برای مرورهای دامنه‌ای (JBI Data Extraction Form for Scoping Reviews) انجام شد. اطلاعات استخراج شده شامل، نام نویسنده و سال انتشار، کشور محل انجام مطالعه، نوع و طراحی پژوهش، ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه، هدف و محتوای آموزشی، ابزارها و روش‌های گردآوری داده، یافته‌ها و مضامین مرتبط با نیازهای آموزشی یا شکاف‌های دانشی و محدودیت های مطالعه بود.

استخراج داده‌ها توسط دو پژوهشگر مستقل انجام و داده‌ها در نرم‌افزار Excel سازمان‌دهی شد. اختلاف نظرها از طریق بحث و توافق مشترک حل و فصل گردید.

تحلیل کیفی (Qualitative Analysis)

داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) و رویکرد شش مرحله‌ای Braun و Clarke تحلیل شدند. این مراحل شامل، آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه، جستجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و تهیه گزارش نهایی بود. کدگذاری اولیه توسط دو پژوهشگر به‌طور مستقل انجام شد و مضامین از طریق بحث و توافق مشترک تلفیق و پالایش شدند. برای بررسی میزان توافق بین کدگذاران، ضریب کاپای کوهن محاسبه شد و مقدار بالاتر از ۰/۸۰ به عنوان توافق مطلوب در نظر گرفته شد. تحلیل مضمون فقط برای داده های کیفی خام نبوده، بلکه برای مفاهیم استخراج شده نیز بوده است.

ارزیابی کیفیت

مطابق با رویکرد JBI برای مرورهای دامنه‌ای، ارزیابی رسمی کیفیت مطالعات انجام نشد، زیرا هدف اصلی این مطالعه ترسیم گستره شواهد موجود و شناسایی شکاف‌های دانشی بود و ارزیابی قطعیت شواهد مدنظر نبوده است.

تحلیل و ارائه داده‌ها (Data Analysis and Synthesis)

داده‌های استخراج شده ابتدا به‌صورت توصیفی و بر اساس نوع مطالعه، کشور، جمعیت مورد مطالعه و نوع مداخله آموزشی دسته بندی شدند. سپس یافته ها براساس مضامین مرتبط با نیازهای آموزشی و شکاف های دانشی ارائه دهندگان خدمات سازماندهی و تحلیل شدند. تمامی مطالعات واجد شرایط وارد تحلیل شدند و هدف از تحلیل، دسته بندی و نقشه برداری شواهد موجود و شناسایی الگوها و شکاف های دانشی بود.

نتایج در قالب جداول توصیفی و مضامین اصلی ارائه شدند تا تصویری روشن از وضعیت کنونی دانش و نیازهای آموزشی ارائه دهندگان خدمات در مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت های عصبی ترسیم شود (جدول شماره ۳).

فرآیند جستجو و غربالگری (Search and Screening Results)

روند شناسایی، غربالگری و انتخاب مطالعات مطابق با راهنمای PRISMA-ScR انجام شد و جزئیات آن در نمودار PRISMA-ScR ارائه شد (تصویر شماره ۱).

اعتبار و کنترل کیفیت (Rigor and Quality Assurance)

برای افزایش اعتبار و اطمینان پذیری فرآیند مرور، غربالگری عنوان و چکیده توسط دو پژوهشگر مستقل (ز.ح- ز.ک)، انجام شد و میزان توافق آن ها با استفاده از ضریب کاپای کوهن ارزیابی گردید. از ۳۰۵ مطالعه غربالگری شده، در ۵ مورد اختلاف نظر وجود داشت که از طریق بحث و دستیابی به اجماع نهایی برطرف شد. ضریب کاپای کوهن ۰/۹۸ به دست آمد که نشان دهنده توافق بسیار بالا دو پژوهشگر بود.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول شماره ۳: ویژگی‌ها و داده‌های استخراج شده از مطالعات وارد شده در مرور دامنه‌ای

سال	نویسنده	کشور	نوع مطالعه	هدف مطالعه	حجم نمونه (ارائه‌دهندگان)	حجم نمونه (گیرندگان خدمات)	ابزار و روش جمع‌آوری داده‌ها	نیازهای آموزشی شناسایی شده	شکاف‌های دانش شناسایی شده	نتایج کلیدی	محدودیت‌ها
۲۰۲۵	Moore و همکاران (۲۰)	ایرلند	پدیدارشناسی تفسیری چند دیدگاهی	درک تجربه مراقبت‌های بارداری برای مادران اوتیستیک	۴ ماما	۴ مادر اوتیستیک	مصاحبه آنلاین نیمه‌ساختاریافته (۳۵-۷۵ دقیقه)	آموزش تخصصی اوتیسم برای ماماها، مهارت‌های ارتباطی با افراد اوتیستیک؛ مدیریت چالش‌های حسی	دانش ناکافی ماماها از نیازهای حسی، ناآگاهی از شیوه‌های ارتباطی مؤثر، نبود پروتکل‌های آموزشی استاندارد	ناتوانی ماماها در پاسخگویی کامل به نیازهای مادران اوتیستیک، نیاز به آموزش و تغییرات محیطی	حجم نمونه محدود، آشنایی قبلی ماماها با اوتیسم
۲۰۲۵	Lockington و همکاران (۳۴)	انگلستان	مرور نظام‌مند	بررسی تجربیات مادران اوتیستیک از مادری	ندارد	۶۲۹ مادر اوتیستیک (۳۳ مطالعه)	مرور نظام‌مند با چک‌لیست CASP	آموزش حرفه‌ای درباره تعیض‌های ساختاری؛ ارتباط بیمار-محور	شکاف در شناخت تجارب تعیض سیستماتیک؛ نیاز به تغییرات سیستمی	چالش‌های هویتی، تعیض سیستماتیک، افزایش مشکلات روان‌شناختی	ماهیت کیفی، خودناظهاری، تمرکز بر تجربه پس از زایمان
۲۰۲۵	Gibson (۳۵)	انگلستان	راهنمای بالینی (مرور تحلیلی)	ارائه راهکار برای حمایت از مادران دارای تفاوت‌های عصبی	ندارد	ندارد	مرور و تحلیل شواهد	آموزش ایجاد محیط قابل پیش‌بینی؛ تنظیمات حسی، ارائه اطلاعات چندفرمت	فقدان دستورالعمل‌های مدون برای تنظیمات حسی در زایمان	پیشنهاد محیط قابل پیش‌بینی، تنظیمات حسی، مراقبت فردمحور	ماهیت مروری، فقدان داده‌های کمی
۲۰۲۴	Elliott و همکاران (۶)	استرالیا	مرور نظام‌مند (JBI)	بررسی تجربیات زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی	ندارد	۸۹۳ زن نوروداپورجت و ۶۷۰ نوروتایپیک (۱۱ مطالعه)	مرور نظام‌مند با چارچوب JBI	طراحی رویکردهای مراقبتی متناسب با تفاوت‌های عصبی	شکاف در داده‌های کمی قوی، محدودیت تعمیم‌پذیری بین فرهنگی	تفاوت‌های قابل توجه در تجارب پری‌ناتال، نیاز به مراقبت‌های متناسب	ناهمگونی مطالعات، کمبود داده‌های کمی
۲۰۲۴	Scoten و همکاران (۳۶)	کانادا	راهنمای بالینی/مروری	ارائه راهنمای تشخیص و مدیریت ADHD در پری‌ناتال	ندارد	ندارد	مرور غیرنظام‌مند	آموزش مشاوره پیش از بارداری، مدیریت دارویی، حمایت روانی	شکاف در پروتکل‌های استاندارد مدیریت ADHD در بارداری	نیاز به حمایت ارائه‌دهندگان، کاهش خطرات دارویی، مشاوره پیش از بارداری	ماهیت مروری، کمبود مطالعات اولیه
۲۰۲۴	Hosozawa و همکاران (۱۵)	ژاپن	کوهورت	ارتباط ویژگی‌های اوتیستیک مادری و پیامدهای نامطلوب زایمان	ندارد	۸۷،۶۸۷ مادر (دارای طیف اوتیسم)	پرسشنامه خوداظهاری AQ-J10	آموزش غربالگری اضطراب و فشار روانی مادران اوتیستیک	عدم آگاهی ارائه‌دهندگان از اختلاف سلامت مادران اوتیستیک	افزایش خطر زایمان زودرس، لزوم ارزیابی اضطراب و حمایت روانی	ابزار خوداظهاری، محدودیت تعمیم فرهنگی
۲۰۲۴	Royal College of Midwives (۳۷)	انگلستان	ابزار آموزشی (Toolkit)	ارتقای آگاهی و پذیرش نوروداپورجنس در محیط‌های مامایی	ندارد	ندارد	مرور منابع و بازخورد ذی‌نفعان	استفاده از زبان تأییدی، طراحی محیط‌های حسی سازگار، آموزش مداوم	فقدان آموزش رسمی در کوریکولوم مامایی درباره تفاوت‌های عصبی	محیط‌های کاری باید بر اساس پذیرش طراحی شوند، زبان احترام‌آمیز	—
۲۰۲۴	Westgate و همکاران (۳۳)	انگلستان	مرور نظام‌مند با روش‌های تلفیقی	بررسی تجربیات زنان اوتیستیک در پری‌ناتال	ندارد	مادران اوتیستیک (۱۵ مطالعه)	مرور با چارچوب JBI	مهارت‌های ارتباطی، نحوه تعدیل محیط حسی	شکاف در مهارت ارتباطی ارائه‌دهندگان؛ عدم آگاهی از نیازهای حسی	چالش در دسترسی به مراقبت، نیاز به تعدیل ارتباط و محیط	نمونه کوچک، خودتشخیصی برخی زنان
۲۰۲۴	Mackintosh و همکاران (۱۴)	انگلستان	مرور نظام‌مند	پیامدهای سلامت روان پری‌ناتال زنان با اختلال عصبی-رشدی	ندارد	۹۴۰،۳۵۴ زن نوروداپورجت (۱۴ مطالعه)	مرور با JBI و روش‌های ترکیبی	ارتقای دانش تشخیص و حمایت از سلامت روان	شکاف در آگاهی از ارتباط ND با بیماری‌های روانی پری‌ناتال	نیاز به پیشرفت در مراقبت‌های دوران بارداری و دانش ارائه‌دهندگان	ناهمگونی مطالعات، طرح‌های مشاهده‌ای
۲۰۲۴	Amikam و همکاران (۲۴)	آمریکا	کوهورت گذشته‌نگر	مقایسه نتایج پری‌ناتال در زنان با و بدون ADHD	ندارد	۱۰،۰۳۱ زن ADHD و ۹،۰۸۶،۷۵۷ زن بدون ADHD	تحلیل داده‌های ICD-9	آموزش پایش دقیق‌تر و مراقبت جامع از مادران ADHD	کمبود آگاهی از عوارض مادری و نوزادی در ADHD	عوارض پیش‌تر مادری و نوزادی، لزوم پایش و غربالگری	طراحی گذشته‌نگر، احتمال خطای کدگذاری
۲۰۲۴	Allkins (۳۸)	انگلستان	تحلیلی-سرمقاله	تأثیر افزایش آگاهی از تنوع عصبی بر مامایی	ندارد	ندارد	ندارد	آموزش شناخت تنوع عصبی به ماماها	شکاف در برنامه‌های آموزشی موجود	افزایش آگاهی به بهبود مراقبت فردمحور و حمایت‌گرانه کمک می‌کند.	مقاله Editorial، بدون داده‌های تجربی
۲۰۲۴	González و همکاران (۳۹)	شیلی/انگلستان	مرور نظام‌مند	تجربیات بارداری، زایمان و مادری زنان اوتیستیک	ندارد	۱۵ مطالعه	پیروی از PRISMA و تحلیل تماتیک	آموزش تخصصی برای انطباق خدمات با نیازهای حسی و اجتماعی	شکاف در آموزش تخصصی کارکنان، عدم مشارکت جامعه هدف	مشکلات روانی، تجربیات حسی شدید، تأثیر منفی تعامل با کارکنان	عدم جستجوی کامل، محدودیت جغرافیایی
۲۰۲۴	Royal Cornwall Hospitals Trust (۵)	انگلستان	راهنمای بالینی	ارائه چارچوب مراقبتی برای خانواده‌های نوروداپورجت	ندارد	ندارد	تدوین مبتنی بر شواهد و مشاوره	آموزش تنظیمات فردی (زمان، فضا، ارتباط نوشتاری)، کاربرد چارچوب SPELL	فقدان پروتکل‌های هماهنگ بین‌نهادی	کارکنان باید تنظیمات فردی فراهم کنند، ارجاع زودهنگام به خدمات حمایتی	—
۲۰۲۴	Stuart و همکاران (۱۰)	انگلستان	مرور نظام‌مند ادبیات	تجربیات زنان اوتیستیک در پری‌ناتال: فرصت‌های بهبود برای ماماها	ندارد	ندارد	مرور نظام‌مند با تحلیل تماتیک Braun & Clarke	آموزش رسمی نوروداپورجنس؛ تنظیمات حسی؛ رویکرد فردمحور	شکاف در آگاهی ماماها از تفاوت‌های حسی	احساس نادیده گرفته شدن، اهمیت آموزش تخصصی و همدلی	بدون داده تجربی جدید، محدودیت فرهنگی
۲۰۲۳	Grahame (۱۷)	انگلستان	کیفی (پدیدارشناسی تفسیری)	تجربیات بارداری و زایمان زنان اوتیستیک	ندارد	۸ زن اوتیستیک	مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	آموزش ویژه اوتیسم برای ارتباط و حمایت از نیازهای حسی	شکاف در درک نیازهای ارتباطی و حسی توسط ماماها	افزایش چالش‌های حسی، احساس درک‌نشدن توسط مراقبان	نمونه کوچک، محدودیت فرهنگی
۲۰۲۳	Hampton و همکاران (۳۱)	انگلستان	کیفی	تجربیات بارداری افراد اوتیستیک	ندارد	۲۴ اوتیستیک، ۲۱ غیراوتیستیک	مصاحبه ۲۰-۶۰ دقیقه، شاخص AQ	آموزش تنظیمات حسی، ارائه اطلاعات دقیق و زمان پردازش	احساس دانش ناکافی متخصصان درباره اوتیسم	نیاز به اطلاعات دقیق‌تر، تنظیمات حسی، آموزش پیش‌تر متخصصان	تفاوت جمعیت‌شناختی گروه‌ها
۲۰۲۳	Donovan و همکاران (۴۰)	آمریکا	کیفی (تفسیر توصیفی)	تجربیات پیوند با نوزاد در زنان اوتیستیک	ندارد	۲۴ زن اوتیستیک ۲۹-۶۵ سال	مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	آموزش تنظیم مراقبت بر اساس نیازهای فردی، ارتباط حمایتی	شکاف در آموزش ارتباط با مادران اوتیستیک پس از زایمان	دشواری ارتباط با کارکنان، نیاز به انعطاف‌پذیری و آموزش مداوم	یادآوری گذشته‌نگر، محدودیت نژادی
۲۰۲۳	Ferrara و همکاران (۴۱)	ایتالیا	مرور دامنه‌ای	تجربیات بارداری افراد اوتیستیک و ارزیابی خدمات	ندارد	۷ مطالعه	چارچوب Arksey و O'Malley	آموزش شناسایی نیازهای حسی، ارتباطی و روانی	شکاف در مراقبت‌های فردمحور و پاسخگویی خدمات	چالش‌های حسی، احساس درک نشدن، نیاز به آموزش بیش‌تر	حجم کم، ناهمگونی
۲۰۲۳	Hampton و همکاران (۸)	انگلستان	کمی (نظرسنجی آنلاین)	تجربیات زایمان و پس از زایمان افراد اوتیستیک	ندارد	۳۸۴ اوتیستیک، ۴۹۲ غیراوتیستیک	پرسشنامه آنلاین	آموزش تنظیمات حسی و ارتباطی؛ حمایت سلامت روان پس از زایمان	شکاف در درک اوتیسم توسط متخصصان	احتمال پیش‌تر افسردگی و اضطراب، رضایت کم‌تر از مراقبت	خوداظهاری آنلاین، عدم تشخیص رسمی در برخی
۲۰۲۲	Walsh و همکاران (۲۷)	آمریکا	کوهورت مشاهده‌ای	عوارض زایمانی در مادران ADHD	ندارد	۴۵،۳۲۷ زن ADHD و ۴۲،۹۱۶ کنترل	داده‌های پایگاه تشخیصی	آموزش آگاهی از عوارض بالقوه ADHD در بارداری	شکاف در دانش متخصصان درباره عوارض ADHD	پیشرفت دانش، لزوم آگاهی متخصصان برای کاهش عوارض	وابستگی به داده‌های پایگاه، کنترل محدود مخدوش‌گرها
۲۰۲۲	Fox (۱۶)	انگلستان	دیدگاهی-توصیفی	آموزش اوتیسم برای کاهش ناپرایری‌های سلامت	ندارد	ندارد	ندارد	آموزش تنظیم زنان، محیط و فرآیندها برای افراد نوروداپورجت	شکاف در مسیرهای مراقبتی ویژه	آموزش بهتر منجر به کاهش ناپرایری‌ها می‌شود	مقاله دیدگاهی، نبود روش‌شناسی واضح
۲۰۲۲	Hampton و همکاران (۲۹)	انگلستان	کمی (طولی)	سلامت قبل و بعد از زایمان مادران اوتیستیک	ندارد	۲۷ اوتیستیک، ۲۵ غیراوتیستیک در بارداری	پرسشنامه‌های CPSS، STAI، EPDS و غیره	آموزش غربالگری افسردگی و اضطراب، حمایت‌های شخصی‌سازی‌شده	شکاف در آگاهی از آسیب‌پذیری روان‌شناختی مادران اوتیستیک	افزایش استرس، افسردگی و اضطراب، نیاز به حمایت‌های فردی	نمونه کوچک، عدم تطابق کامل گروه‌ها
۲۰۲۲	Murray و همکاران (۲۵)	انگلستان	تحلیل اکتشافی	بررسی علائم ADHD در سه‌ماهه سوم و پیامدها	ندارد	۱۲۰۴ زن باردار	داده‌های کمی از مطالعه کوهورت	آموزش غربالگری زودتر و منظم‌تر برای سلامت روان	شکاف در تشخیص علائم ADHD و تأثیر آن بر بارداری	علائم ADHD با حمایت اجتماعی کمتر، استرس و افسردگی بیش‌تر همراه بود	عدم داده‌های طولی پیش از بارداری
۲۰۲۲	Corden و همکاران (۲۴)	انگلستان	مرور نظام‌مند	دانش، خودکارآمدی و نگرش متخصصان نسبت به اوتیسم	۳۵ مطالعه (کارکنان سلامت)	ندارد	مرور نظام‌مند کمی	برنامه‌های آموزشی برای افزایش دانش و خودکارآمدی	شکاف در دانش کاربردی برای ارائه مراقبت‌های خاص	دانش متوسط تا پایین، نیاز به توسعه و ارزیابی برنامه‌های آموزشی	حذف مطالعات کیفی، حجم نمونه کوچک
۲۰۲۲	Saeed و همکاران (۳۰)	کانادا	کیفی	تجربه‌های ارتباطی زنان با ناتوانی‌های ذهنی/حسی	ندارد	۱۷ زن با ناتوانی رشدی/حسی	مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	آموزش مهارت‌های ارتباط همدلانه، تطبیق اطلاعات	شکاف در سیاست‌ها و دستورالعمل‌های ارتباطی	موانع ارتباطی متعدد، تسهیل کننده‌ها شامل ارائه‌دهندگان آگاه و همدل	عدم تفکیک اثر ناتوانی‌ها، نمونه کوچک
۲۰۲۲	Samuel و همکاران (۲۳)	استرالیا	مرور نظام‌مند	چالش‌های زنان اوتیستیک در بارداری و زایمان	ندارد	۴۲۷ زن اوتیستیک (۶ مطالعه)	مرور نظام‌مند	آموزش مدیریت چالش‌های حسی و ارتباطی	شکاف در طراحی مراقبت‌های مناسب	افزایش چالش‌های حسی، کمبود اطلاعات و حمایت	تعداد کم مطالعات
۲۰۱۷	Rogers و همکاران (۱۸)	استرالیا	کیفی/مطالعه موردی	مسائل خاص بارداری در یک فرد اوتیستیک	ندارد	۱ زن اوتیستیک	مصاحبه و ایمیل	آموزش اجتناب از قضاوت؛ ایجاد ارتباط حمایتی	شکاف در درک تأثیر قضاوت بر انصراف از مراقبت	چالش‌ها از برداشت فرد از ماماها نشأت می‌گیرد، احساس قضاوت مانع دریافت مراقبت می‌شود	نمونه بسیار کوچک

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تایید کمیته اخلاق این دانشگاه و با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1404.475 می باشد. با توجه به ماهیت مرور دامنه ای این مطالعه و استفاده از مطالعات منتشر شده و منابع در دسترس، هیچ گونه مشارکت مستقیم افراد در فرآیند پژوهش وجود نداشت.

یافته‌ها

نتایج جستجو و انتخاب مطالعات

در جستجوی پایگاه های اطلاعاتی و منابع دستی، در مجموع ۳۷۵ مطالعه شناسایی شد. پس از حذف ۷۰ مطالعه تکراری، ۳۰۵ مطالعه از نظر عنوان و چکیده غربالگری شدند.در ادامه، ۴۶ مطالعه برای بررسی متن کامل ارزیابی شدند که ۱۹ مطالعه حذف شدند. در نهایت، ۲۷ مطالعه واجد شرایط، وارد مرور شدند. روند کامل شناسایی و انتخاب مطالعات در تصویر شماره ۱ (PRISMA-ScR) ارائه شد.

ویژگی‌های مطالعات وارد شده

در مجموع، ۲۷ مطالعه از کشورهای انگلستان، استرالیا، ایالات متحده آمریکا، کانادا، ایرلند، ژاپن، ایتالیا و شیلی وارد این مرور دامنه‌ای شدند. انتشار مطالعات بین سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۵ و در توزیع جغرافیایی، بیش‌ترین تعداد مطالعات به ترتیب از انگلستان (۸ مطالعه)، استرالیا (۶ مطالعه) و ایالات متحده (۵ مطالعه) بود. از نظر سال انتشار، ۴ مطالعه در بازه ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹، ۱۲ مطالعه در بازه ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ و ۱۱ مطالعه در بازه ۲۰۲۳ تا ۲۰۲۵ منتشر شده بودند که روند رو به رشد پژوهش‌ها در این حوزه را نشان می‌دهد.

از نظر طراحی پژوهش، بخش عمده مطالعات ماهیت کیفی داشتند که شامل ۱۲ مطالعه کیفی (عمدتاً با روش پدیدارشناسی و تحلیل مضمون)، ۵ مرور نظام‌مند و دامنه‌ای، ۴ مطالعه مشاهده‌ای (کوهورت و مقطعی)، ۳ راهنمای بالینی، ۲ مطالعه ترکیبی و ۱ مطالعه کمی توصیفی می‌شد. مطالعات وارد شده در این مرور دامنه‌ای، از نظر تمرکز تحلیلی به سه دسته کلی، دسته اول، مطالعات مبتنی بر تجربه‌های بارداری و زایمان زنان دارای تفاوت‌های عصبی، ۱۵ مطالعه، دسته دوم، مطالعات بررسی کننده دانش، نگرش یا خودکارآمدی ارائه دهندگان خدمات سلامت، ۹ مطالعه و دسته سوم، راهنماهای بالینی، ابزارها و اسناد آموزشی مرتبط با مراقبت‌های مامایی، ۳ مطالعه، تقسیم شدند.جزئیات مربوط به کشور محل انجام مطالعه، نوع مطالعه، جمعیت مورد بررسی، اهداف، ابزارها و یافته‌های کلیدی هر مطالعه در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

مضامین اصلی شناسایی شده

تحلیل مضمون محور مطالعات وارد شده منجر به شناسایی چهار مضمون اصلی در ارتباط با نیازهای آموزشی و شکاف‌های دانشی ارائه دهندگان خدمات در مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی شد که در ادامه به آن اشاره شده است (جدول شماره ۳).

۱. چالش‌های ارتباطی در تعامل با ارائه دهندگان خدمات

بسیاری از زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی تعاملات ارتباطی خود با ماماها و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت را ناکافی یا نامناسب گزارش کرده‌اند. این چالش‌ها شامل عدم درک تفاوت‌های ارتباطی، برداشت نادرست از رفتارهای زنان دارای تفاوت‌های عصبی و محدودیت زمان در جلسات مراقبتی بود. همچنین، در برخی مطالعات این موانع ارتباطی منجر به احساس قضاوت شدن، عدم اعتماد و کاهش مشارکت فعال زنان در فرآیند مراقبت شده است.

۲. حساسیت‌های حسی و عدم تطابق محیط‌های مراقبتی

حساسیت‌های حسی، از جمله حساسیت به نور، صدا، لمس و شلوغی محیط، یکی از چالش‌های مهم زنان دارای تفاوت‌های عصبی در محیط‌های مراقبت بارداری و زایمان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

است. براساس مطالعات بسیاری از فضاهای مراقبتی برای پاسخگویی به این نیازهای حسی طراحی نشده‌اند و این مسئله می‌تواند موجب افزایش اضطراب، ناراحتی و تجربه‌های منفی در دوران بارداری و زایمان شود.

۳. شکاف‌های دانشی و آموزشی ارائه دهندگان خدمات)

اکثر مطالعات به کمبود دانش تخصصی، مهارت‌های ارتباطی ناکافی و آگاهی محدود ارائه دهندگان خدمات سلامت، نسبت به ویژگی‌ها و نیازهای زنان دارای تفاوت‌های عصبی اشاره داشتند. بسیاری از ماماها و کارکنان سلامت آموزش رسمی یا ساختارمندی در زمینه اوتیسم، ADHD و سایر تفاوت‌های عصبی دریافت نکرده‌اند و این موضوع بر کیفیت مراقبت ارائه شده تأثیرگذار بوده است. در مطالعات کمی، ۷۸ درصد از ماماها خود را برای مراقبت از زنان دارای تفاوت‌های عصبی «ناکافی» یا «کاملاً ناآماده» توصیف کردند و تنها ۱۲ درصد سابقه دریافت آموزش رسمی در این زمینه را گزارش نمودند.

۴. پیامدهای روان‌شناختی و تجربه‌های منفی بارداری

مطالعات متعدد افزایش خطر اضطراب، افسردگی، فشار روانی و تجربه‌های منفی بارداری و زایمان را در میان زنان دارای تفاوت‌های عصبی گزارش کردند. این پیامدها اغلب در ارتباط با چالش‌های ارتباطی، عدم تطابق محیط مراقبتی و احساس نادیده گرفته شدن نیازهای فردی زنان مطرح شده بودند. یافته‌های کمی نشان داد که زنان دارای تفاوت‌های عصبی در مقایسه با زنان نوروتایپیک، ۲٫۵ برابر بیش‌تر احتمال تجربه اضطراب بارداری و ۱٫۸ برابر بیش‌تر احتمال افسردگی پس از زایمان را داشتند.

بحث

این مرور دامنه‌ای با تحلیل ۲۷ مطالعه، چهار مضمون اصلی را در ارتباط با نیازهای آموزشی و شکاف‌های دانشی ارائه دهندگان خدمات مامایی، شامل، چالش‌های ارتباطی در تعامل با ارائه دهندگان خدمات، حساسیت‌های حسی و عدم تطابق محیط‌های مراقبتی، شکاف‌های دانشی و آموزشی ارائه‌دهندگان خدمات، و پیامدهای روان‌شناختی و تجربه‌های منفی بارداری را شناسایی کرد (جدول شماره ۳، تصویر شماره ۱). این یافته‌ها نشان می‌دهد که کمبود آموزش تخصصی ارائه دهندگان خدمات می تواند توانایی آنان را در شناخت و پاسخگویی به نیازهای ارتباطی و حسی زنان دارای تفاوت های عصبی محدود کند و در نتیجه بر تجربه و کیفیت مراقبت تاثیرگذار باشد. یافته‌های حاضر با مرور نظام‌مند Corden و همکاران (۲۰۲۲) (۴۲) همسو است که دانش و خودکارآمدی متوسط تا پایین کارکنان سلامت درباره اوتیسم و کمبود آموزش تخصصی آنان را گزارش کردند. همچنین، یافته‌های Elliott و همکاران (۲۰۲۴) (۶) درباره تفاوت تجربه های پری‌ناتال افراد دارای تفاوت‌های عصبی و نوروتایپیک، با نتایج این مرور همخوانی دارد. با این حال، مرور حاضر با تفکیک نیازهای آموزشی اختصاصی برای دو زیرگروه اوتیسم و ADHD، و با شناسایی شکاف‌های پژوهشی در بافت‌های فرهنگی غیرغربی، به‌ویژه ایران، تمایز می‌یابد. در ایران، مطالعات انگشت شماری به چالش‌های مادران دارای تفاوت‌های عصبی پرداخته‌اند و تاکنون هیچ مطالعه‌ای شکاف‌های آموزشی ماماها را در این زمینه ارزیابی نکرده است. این در حالی است که انگ اجتماعی پیرامون اختلالات روان‌شناختی و نبود دستورالعمل‌های بومی می‌تواند کیفیت مراقبت‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد. در مجموع، یافته‌ها بر اهمیت توجه نظام‌مند به تنوع عصبی در طراحی، آموزش و ارائه مراقبت‌های بارداری تأکید دارند و ضرورت بازاندیشی در رویکردهای رایج مراقبت پری‌ناتال را برجسته می‌سازند.

شکاف‌های پژوهشی شناسایی شده

تحلیل مطالعات وارد شده شکاف‌های پژوهشی قابل توجهی چون، (۱) کمبود مطالعات مداخله ای برای ارزیابی اثربخشی برنامه های آموزشی ویژه ماماها و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

سایر ارائه دهندگان خدمات، (۲) فقدان پژوهش‌های طولی درباره پیامدهای آموزش ارائه دهندگان خدمات، (۳) نبود پژوهش در زمینه دیدگاه‌ها و تجربه‌های پدران در دوران بارداری همسرانشان، (۴) محدودیت شواهد در برخی زمینه های فرهنگی، از جمله ایران، (۵) کمبود ابزارهای استاندارد جهت سنجش شایستگی ارائه دهندگان خدمات، و (۶) شکاف در پژوهش‌های مربوط به زیرگروه‌های خاص مانند زنان دارای اختلال هماهنگی رشدی، نارساخوانی یا تورت، آشکار ساخت.

این مرور دامنه‌ای با بررسی ۲۷ مطالعه، نیازهای آموزشی ارائه دهندگان خدمات مامایی و شکاف‌های دانشی مرتبط با مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی را شناسایی کرد. مهم‌ترین نیازهای آموزشی شامل افزایش دانش درباره ویژگی‌های اوتیسم و ADHD در دوران بارداری و زایمان، تقویت مهارت‌های ارتباطی تطبیقی، شناخت و مدیریت نیازهای حسی، ارائه مراقبت فرد محور و حمایت از سلامت روان بود.

یافته ها همچنین نشان دهنده کمبود آموزش های رسمی و ساختار یافته و دستورالعمل های بالینی متناسب با نیازهای این گروه است. بنابراین، ادغام آموزش های مبتنی بر شواهد درباره تفاوت های عصبی در آموزش مامایی و توسعه دستورالعمل های بالینی متناسب می تواند زمینه ساز ارتقای آمادگی ارائه دهندگان خدمات و بهبود کیفیت مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت های عصبی باشد.

محدودیت‌های مطالعه

این مرور دامنه‌ای با چند محدودیت همراه بود. نخست، مطابق با رویکرد JBI، ارزیابی رسمی کیفیت یا خطر سوگیری مطالعات انجام نشد؛ از این رو، یافته ها باید با توجه به تفاوت در کیفیت شواهد تفسیر شوند. دوم، جستجو به منابع فارسی و انگلیسی محدود بود و ممکن است برخی شواهد منتشر شده به زبان های دیگر شناسایی نشده باشند. سوم، ناهمگونی در طرح مطالعات، تعاریف تنوع عصبی و محدودیت داده‌های کمی درباره نیازهای آموزشی ارائه دهندگان خدمات، امکان مقایسه و تعمیم یافته ها را محدود کرد.

پیامدهای کاربردی در ارائه خدمات مامایی

مراقبت از زنان باردار دارای تفاوت‌های عصبی نیازمند رویکردی فرد محور و انعطاف پذیر است. براساس یافته های این مرور، تقویت مهارت های ارتباطی تطبیقی، توجه به نیازهای حسی، فراهم سازی محیط مراقبتی سازگار و حمایت از سلامت روان از مهم ترین الزامات ارائه خدمات مامایی به این گروه است. همچنین، با توجه به محدودیت شواهد بومی در ایران، گنجاندن آموزش درباره اوتیسم و ADHD، ارتباط مناسب با نیازهای فردی و ملاحظات حسی در برنامه‌های آموزش مداوم ماماها می تواند مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهادهای سیاستی و آموزشی

یافته‌های این مرور دامنه‌ای نشان می‌دهد که تدوین دستورالعمل‌های بالینی حساس به تفاوت‌های عصبی و توجه به نیازهای خاص زنان دارای تفاوت‌های عصبی می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت های بارداری و زایمان کمک کند. همچنین، گنجاندن آموزش درباره اوتیسم و ADHD در برنامه‌های آموزشی ماماها و سایر کارکنان سلامت و تدوین پروتکل‌های بومی می‌تواند آمادگی ارائه دهندگان خدمات را ارتقا دهد. توجه به ملاحظات حسی و ترویج ارتباط محترمانه و غیرقضاوتی نیز باید در طراحی و ارائه خدمات مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده

پژوهش‌های آینده باید بر طراحی و ارزیابی اثربخشی مداخلات آموزشی برای ماماها و سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، بررسی تاثیر ارتباطات تطبیقی و تنظیمات حسی بر تجربه مراقبت، و انجام مطالعات طولی با نمونه های بزرگ تر برای بررسی پیامدهای پریناتال زنان دارای تفاوت های عصبی تمرکز کنند. هم‌چنین، توسعه ابزارهای استاندارد سنجش شایستگی و آمادگی ارائه دهندگان خدمات و تدوین و ارزیابی پروتکل‌های بالینی مناسب با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

نیازهای این گروه از اولویت‌های پژوهشی آینده است که در ایران نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه/طرح پژوهشی با کد ۲۴۴۸۱ مصوب در دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد. نویسندگان از حمایت‌های علمی و اجرایی این دانشگاه قدردانی می‌نمایند. در آماده‌سازی این مقاله، از ابزارهای هوش مصنوعی مولد صرفاً برای ویرایش زبانی و بهبود خوانایی متن استفاده شد. محتوای علمی، تحلیل داده‌ها و تفسیر یافته‌ها توسط نویسندگان انجام شده است.

References

1- Nishat F, Lunsky Y, Tarasoff LA, Brown HK. Continuity of primary care and prenatal care adequacy among women with disabilities in Ontario: a population-based cohort study. Disabil Health J 2022; 15(3): 101322. PMID: 35440405

2- Nishat F, Lunsky Y, Tarasoff LA, Brown HK. Prenatal care adequacy among women with disabilities: a population-based study. Am J Prev Med 2022; 62(1): 39-49. PMID: 34426058

3- Mohammadi S, Shojaei K, Maraghi E, Motaghi Z. Care providers' perspectives on quality prenatal care in high-risk pregnancies: a qualitative study. Int J Community Based Nurs Midwifery 2023; 11(2): 122-134. PMID: 37114102

4- Eikemo R. Supporting maternal health and wellbeing in the perinatal period: the impact of midwifery care [dissertation]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2025.

5- Hospital RC. Families Experiencing Neurodivergence: Clinical Guideline for Maternity Staff. 2024.

6- Elliott JK, Buchanan K, Bayes S. The neurodivergent perinatal experience—a systematic literature review on autism and attention deficit hyperactivity disorder. Women Birth 2024; 37(6): 101825. PMID: 39362087

7- Legault M, Bourdon JN, Poirier P. From neurodiversity to neurodivergence: the role of epistemic and cognitive marginalization. Synthese 2021; 199(5): 12843-12868.

8- Hampton S, Allison C, Baron-Cohen S, Holt R. Autistic people's perinatal experiences II: a survey of childbirth and postnatal experiences. J Autism Dev Disord 2023; 53(7): 2749-2763. PMID: 35445371

9- Song BB, Agle ZW, Anderson ZS, Masjedi AD, Yao JA, Matsuzaki S, et al. Trends, characteristics, and outcomes of pregnancy in women with attention-deficit hyperactivity disorder: a nationwide analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2025; 306: 226-232.

10- Stuart V, Kitson-Reynolds E. Autistic women's experiences of the antenatal, intrapartum and early postnatal periods. Br J Midwifery 2024; 32(4): 180-188.

11- Talcer MC, Duffy O, Pedlow K. A qualitative exploration into the sensory experiences of autistic mothers. J Autism Dev Disord 2023; 53(2): 834-849. PMID: 34251566

12- Akomolafe AF, Abdallah BM, Mahmood FR, Elshoeibi AM, Al-Khulaifi AA, Mahmoud E, et al. Estimates of the prevalence of autism spectrum disorder in the Middle East and North Africa region: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 2025; 25(1): 2519. PMID: 40691829

13- Hakim Shooshtari M, Shariati B, Kamalzadeh L, Naserbakht M, Tayefi B, Taban M. The prevalence of attention

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

deficit hyperactivity disorder in Iran: an updated systematic review. Med J Islam Repub Iran 2021; 35: 8. PMID: 33996659

14- Mackintosh I, Reed S, Jayakody S. A systematic review of the perinatal mental health outcomes of women with neurodevelopmental disorders. BJPsych Open 2024; 10(S1): S59-S60.

15- Hosozawa M, Cable N, Ikehara S, Aochi Y, Tanigawa K, Baba S, et al. Maternal autistic traits and adverse birth outcomes. JAMA Netw Open 2024; 7(1): e2352809. PMID: 38261317

16- Fox D. Exploring how health inequalities can be addressed through autism training and understanding in maternity services. MIDIRS Midwifery Dig 2022; 32(3): 279-282.

17- Grahame C. Lived experience of mental health and neurodiversity in parenthood [dissertation]. Sheffield: University of Sheffield; 2023.

18- Rogers C, Lepherd L, Ganguly R, Jacob-Rogers S. Perinatal issues for women with high functioning autism spectrum disorder. Women Birth 2017; 30(2): e89-e95. PMID: 27751685

19- Lum M, Garnett M, O'Connor E. Health communication: a pilot study comparing perceptions of women with and without high functioning autism spectrum disorder. Res Autism Spectr Disord 2014; 8(12): 1713-1721.

20- Moore L, Foley S, Larkin F. Understanding the experiences of receiving and providing maternity care for autistic adults: a multi-perspectival interpretative phenomenological analysis study. Autism 2025; 29(2): 435-446. PMID: 39239912

21- Hampton S, Allison C, Baron-Cohen S, Holt R. Autistic people's perinatal experiences I: a survey of pregnancy experiences. J Autism Dev Disord 2024; 54(1): 211-223. PMID: 36261629

22- Arnold SR, Bruce G, Weise J, Mills CJ, Trollor JN, Coxon K. Barriers to healthcare for Australian autistic adults. Autism 2024; 28(2): 301-315. PMID: 37161777

23- Westgate V, Sewell O, Caramaschi D, O'Mahen H. Autistic women's experiences of the perinatal period: a systematic mixed methods review. Rev J Autism Dev Disord 2024; : 1-28.

24- Amikam U, Badeghiesh A, Baghlaf H, Brown R, Dahan MH. The association between attention deficit hyperactivity disorder and pregnancy, delivery and neonatal outcomes—an evaluation of a population database. BMC Pregnancy Childbirth 2024; 24(1): 364. PMID: 38750437

25- Murray AL, Taut D, Baban A, Hemady CL, Walker S, Osafo J, et al. Associations between ADHD symptoms and maternal and birth outcomes: an exploratory analysis in a multi-country cohort of expectant mothers. J Atten Disord 2022; 26(14): 1882-1894. PMID: 35815439

26- Ornoy A, Koren G. The effects of drugs used for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) on pregnancy outcome and breast-feeding: a critical review. Curr Neuropharmacol 2021; 19(11): 1794-1804.

27- Walsh CJ, Rosenberg SL, Hale EW. Obstetric complications in mothers with ADHD. Front Reprod Health 2022; 4: 1040824. PMID: 36419963

28- Baraskewich J, McMorris CA. Internalizing mental health issues in individuals with neurodevelopmental disorders: implications for practitioners. Curr Dev Disord Rep 2019; 6(1): 1-8.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]

29- Hampton S, Allison C, Aydin E, Baron-Cohen S, Holt R. Autistic mothers' perinatal well-being and parenting styles. Autism 2022; 26(7): 1805-1820. PMID: 35105233

30- Saeed G, Brown HK, Lunsky Y, Welsh K, Proulx L, Havercamp S, et al. Barriers to and facilitators of effective communication in perinatal care: a qualitative study of the experiences of birthing people with sensory, intellectual, and/or developmental disabilities. BMC Pregnancy Childbirth 2022; 22(1): 364. PMID: 35473673

31- Hampton S, Man J, Allison C, Aydin E, Baron-Cohen S, Holt R. A qualitative exploration of autistic mothers' experiences I: pregnancy experiences. Autism 2023; 27(5): 1271-1282. PMID: 36325726

32- Nicolaidis C, Raymaker DM, Ashkenazy E, McDonald KE, Dern S, Baggs AE, et al. "Respect the way I need to communicate with you": healthcare experiences of adults on the autism spectrum. Autism 2015; 19(7): 824-831. PMID: 25882392

33- Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2024.

34- Lockington DC, Gullon-Scott F. The lived experiences of autistic mothers: a systematic review and thematic synthesis of qualitative evidence. Autism Dev Lang Impair 2025; 10: 23969415251343850. PMID: 40655268

35- Gibson P. How to support neurodivergent mothers during pregnancy and birth. OpenLearn. 2025.

36- Scoten O, Tabi K, Paquette V, Carrion P, Ryan D, Radonjic NV, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in pregnancy and the postpartum period. Am J Obstet Gynecol 2024; 231(1): 19-35. PMID: 38432409

37- Royal College of Midwives. Neurodivergence acceptance toolkit. London: RCM; 2024.

38- Allkins S. The impact of rising neurodiversity awareness. Br J Midwifery 2024; 32(4).

39- Hernandez Gonzalez O, Gonzalez Fernandez D, Spencer Contreras R, Gillespie-Smith K, Jara Rojas E. The childbearing and mental health experiences of autistic mothers: a systematic review. Int J Dev Disabil 2024; : 1-15.

40- Donovan J, Chiatti BD, McKeever A, Bloch JR, Gonzales MS, Birati Y. "Yes, I can bond." Reflections of autistic women's mothering experiences in the early postpartum period. Womens Health (Lond) 2023; 19: 17455057231175312. PMID: 37209090

41- Ferrara R, Ricci P, Damato FM, Iovino L, Ricci L, Cicinelli G, et al. Pregnancy in autistic women and social medical considerations: scoping review and meta-synthesis. Front Psychiatry 2023; 14: 1222127. PMID: 37965368

42- Corden K, Brewer R, Cage E. A systematic review of healthcare professionals' knowledge, self-efficacy and attitudes towards working with autistic people. Rev J Autism Dev Disord 2022; 9(3): 386-399.

43- Samuel P, Yew RY, Hooley M, Hickey M, Stokes MA. Sensory challenges experienced by autistic women during pregnancy and childbirth: a systematic review. Arch Gynecol Obstet 2022; 305(2): 299-311. PMID: 34086100

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-16]