

چالش‌های سیاستگذاری و اجرایی سلامت زنان و راهکارهای ارتقای آن: یک رویکرد کیفی بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران

بتول احمدی^۱، فرانک فرزندی^{۲*}، معصومه علی محمدیان^۳

۱. گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران
۲. دانشیار پژوهش، گروه پژوهشی مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۳. گروه اکولوژی انسانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش

سال یازدهم شماره اول بهمن - اسفند ۱۳۹۰ صص ۱۳۷-۱۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۸

نشر الکترونیک پیش از انتشار: ۱۰ آذر ۱۳۹۰

چکیده

در راستای توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت زنان در کشور، شناخت خلأها و رفع نیازهای موجود علمی تحقیقاتی و موانع بکارگیری دستاوردها در طراحی بهینه برنامه‌ها و ارائه خدمات متناسب با نیاز و مبتنی بر شواهد علمی یک ضرورت است. در این مقاله اهم موضوع‌ها و چالش‌های سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرایی سلامت زنان در ایران و راهکارهای لازم بر اساس نظرات صاحب‌نظران علمی و سیاستگذاری و مسئولان اجرایی ذی‌ربط ارائه می‌گردد.

در این مطالعه کیفی از روش بحث گروهی متمرکز با صاحب‌نظران علمی، اجرایی، و سیاستگذاران از بخش‌های مختلف استفاده شده است. داده‌های بحث در چهار گروه کاری و طی دو نشست جمع‌آوری، سپس کدگذاری و تحلیل گردید.

اهم موضوعات در حیطه سلامت جسمی شامل سوء تغذیه و شیوع بالای بیماری‌های مزمن مانند اختلالات حرکتی و پوکی استخوان، در حیطه سلامت باروری، عدم آموزش و استفاده مناسب از روش‌های پیشگیری از بارداری، در حیطه سلامت روان، شیوع بالای اختلالات روانی و از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تعارضات ناشی از گذر شیوه زندگی سنتی به مدرن بودند. چالش‌های مهم شامل فقدان تحقیقات بین رشته‌ای و چند تخصصی، فقدان نظام اطلاعات منسجم و امکان دسترسی به آمار و داده‌های پژوهشی معتبر، ضعف تحلیل و کاربردی نبودن نتایج تحقیقات، نبود ارتباط مناسب بین محققان با مسئولان برنامه‌های سلامت زنان، بودجه ناکافی و عدم نیازسنجی در سطوح مختلف بودند. راهکارهای کلی شامل شناسایی شکاف اطلاعاتی و حمایت از اولویت‌های پژوهشی، ایجاد نظام مناسب ثبت اطلاعات علمی، ایجاد ارتباط و شبکه مناسب جهت استفاده بهینه از دستاوردهای تحقیقاتی در سیاستگذاری و برنامه ریزی‌های سلامت زنان بود. مهم‌ترین پیشنهاد توصیه به تعامل مفید ساختارهای دولتی و برنامه ریزی پژوهش‌های سلامت زنان در وزارت بهداشت با جامعه علمی پزشکی و دیگر سازمان‌های مؤثر بر سلامت زنان است. یافته‌ها و پیشنهادات این مطالعه می‌تواند به عنوان یک راهنما برای مدیران و سیاستگذاران در جهت اولویت بندی مسائل و برای محققان و صاحب‌نظران در شناسایی محورها و عناوین تحقیقاتی و تأمین داده‌های مورد نیاز در ارتقای سلامت زنان ایران به کار رود.

کلیدواژه‌ها: سلامت زنان، چالش‌ها، سیاستگذاری

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵

تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴

E-mail: faranakfarzadi@yahoo.com

مقدمه

امروزه سلامت و رفاه اجتماعی زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند، نه تنها به عنوان یک حق انسانی شناخته شده، بلکه تأثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روزافزون یافته است. سلامت زنان در برگیرنده رفاه جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، عاطفی و معنوی آنهاست و تحت تأثیر عوامل فیزیولوژیکی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی قرار دارد. این تعریف از سلامت زنان چارچوب مفهومی یک رویکرد مرتبط و مؤثر را در برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ارائه می‌دهد [۱].

نقش زنان در مراقبت از خود و در منزل از کودکان، سالمندان، بیماران و معلولان بسیار با اهمیت بوده و حضور گسترده آنان در فعالیت‌های بهداشتی رسمی، مردمی و داوطلبانه نقش مؤثری در موفقیت‌های بهداشتی جامعه و نظام سلامت دارد. محققان بر این باورند که دستیابی به توسعه بهداشت و سلامت در جهان بدون توجه به اهمیت سلامت زنان و در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی در ابعاد گوناگون سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشت و توسعه و همچنین اجرای برنامه‌های توانمند سازی و پیشرفت زنان ممکن نیست [۲، ۳].

موفقیت مستمر در سیاستگذاری و برنامه ریزی سلامت زنان نیازمند ایجاد ساختارهای مدیریتی و سازمانی خاص در سازمان‌های رسمی سلامت به منظور نظارت و ارزیابی دوره‌ای از اجرای برنامه‌ها و تحقیقات مورد نیاز آنهاست. تعامل مفید مابین ساختارهای رسمی برنامه ریزی و اجرایی با جامعه علمی پزشکی و دیگر سازمان‌های مؤثر بر سلامت زنان با هدف آگاهی از برنامه‌ها و شناخت نیازها و زمینه‌های اولویت دار و مشارکت در گسترش و تقویت پژوهش‌ها و رفع خلأهای اطلاعاتی موجود، در ارتقای سلامت زنان مؤثر است [۴]. پژوهش به عنوان ابزاری جهت تأمین اطلاعات مبتنی بر جامعه برای هرگونه تصمیم‌گیری، سیاستگذاری و برنامه ریزی مناسب در جهت رفع نیازها و تنگناهای سلامتی زنان و بهبود وضعیت آنان از جایگاه خاصی برخوردار است. جلب توجه محققان به واقعیت‌های جامعه، کسب داده‌ها و انتشار اطلاعات پیرامون چگونگی و ریشه‌یابی مشکلات سلامت زنان، جلب نظر و انعکاس نتایج به سیاستگذاران، برنامه ریزان و مجریان برای مداخلات ارزشمند از جمله اقداماتی است که باید به آن اهمیت لازم داده شود [۵]. محققان عقیده دارند از چالش‌های مهم در انتقال نتایج تحقیقات و کاربرد آنها، فقدان تحلیل مفهومی و

کاربردی نتایج است و نیازمند انجام تحقیقات کیفی و شناخت عمیق‌تر موضوع است. از این رو، نبود شناختی نظام مند و تحلیلی از نتایج تحقیقات، منجر به انجام اقدامات ناقص و تأثیرگذاری محدود بر سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت زنان می‌گردد [۴]. آنها بر کمبودها و شکاف‌های علمی بسیار و لزوم اولویت‌گذاری از طریق تشکیل مجمع علمی و جلسات بحث و تعامل مابین صاحبان نظران، متخصصان و مسئولان سلامت تأکید دارند. همچنین چالش‌های موجود در اجرای برنامه‌های سلامت زنان را شامل ارتباط و تعامل ناکافی جامعه علمی با سازمان‌های مؤثر بر سلامت در بخش‌های دولتی، عدم آگاهی از زمینه‌های مشترک و همکاری پژوهشی، چگونگی کسب نتایج بهینه از تحقیقات و کاربرد در برنامه‌های سلامت و سیاست‌های همگانی، محدودیت‌های تأمین مالی و همچنین ضعف مشارکت جامعه زنان در اجرای پروژه‌ها می‌دانند [۶، ۷].

در راستای توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت زنان در کشور، شناخت خلأها و رفع نیازهای موجود علمی تحقیقاتی و موانع به کارگیری دستاوردها در طراحی بهینه برنامه‌ها و ارائه خدمات متناسب با نیاز و مبتنی بر اطلاعات و شواهد علمی یک ضرورت است. در این مقاله با استفاده از نتایج یک پژوهش کیفی سعی شده است اهم موضوعات و چالش‌های سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرایی سلامت زنان در ایران و راهکارهای لازم، بر اساس نظرات صاحبان نظران علمی و سیاستگذاری و مسئولان اجرایی از بخش‌های مختلف مؤثر بر سلامت زنان ارائه گردد.

مواد و روش کار

در این مطالعه کیفی که به روش بحث گروهی متمرکز انجام شده است، بعد از شناسایی و هماهنگی با صاحب نظران علمی، اجرایی و سیاستگذاران بخش‌های مختلف مؤثر بر سلامت زنان، جلسات در چهار گروه کاری و در طی دو نشست تشکیل شد. شرکت کنندگان در جلسات بر اساس دستاوردهای علمی خود و با تکیه بر اطلاعات کشوری، موضوعات مختلف سلامت زنان، چالش‌های سیاستگذاری و اجرایی و راهکارهای ارتقای آن را در هر حیطه بررسی و تعیین نمودند. نظرات ارائه شده طی جلسات، ضبط و توسط دو نفر یادداشت برداری شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های تحلیل کیفی توسط اعضای گروه تحقیق بصورت جمعی در چند نوبت مرور، کد گذاری و دسته‌بندی گردید. مشخصات صاحبان نظران علمی و

مشارکت زنان ریاست جمهوری، شورای فرهنگی اجتماعی زنان، مرکز اطلاعات و آمار زنان و دفتر امور زنان وزارت کشور

یافته‌ها

نظرات حاصل از بحث گروهی متمرکز صاحب‌نظران پس از کدگذاری در قالب سه محور ذیل جمع بندی شد:

- اهم موضوعات سلامت زنان اعم از وضعیت سلامت و یا عوامل مؤثر بر آن

- اهم چالش‌های سیاستگذاری و اجرایی سلامت زنان

- راهکارهای استفاده بهینه از دستاوردهای علمی و پژوهشی در سیاستگذاری و برنامه ریزی سلامت زنان

دستاوردهای حاصل در هر یک از این محورها در جداول شماره ۱ تا ۵، به تفکیک حیطه‌های مختلف ارائه شده است.

اجرایی شرکت کننده در جلسات بحث گروهی متمرکز به تفکیک نوع تخصص علمی و سازمان مربوط به شرح ذیل است:

نوع تخصص: آمار زیستی و اپیدمیولوژی، آموزش سلامت، بهداشت مادر و کودک، بهداشت تغذیه، بهداشت محیط، پزشکی زنان و مامایی، پزشکی اطفال، پزشکی داخلی و غدد، روانپزشکی، توان بخشی، پزشکی اجتماعی، پزشکی قانونی، مدیریت بهداشتی - درمانی، حقوق، جامعه شناسی، روانشناسی، تعلیم و تربیت، مردم شناسی، فلسفه، الهیات و معارف اسلامی

سازمان‌ها: دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، مؤسسه روانپزشکی تهران، مؤسسه تحقیقات بازتوانی و بهبود زندگی زنان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، قوه قضائیه، مجتمع قضائی خانواده، سازمان پزشکی قانونی کشور، سازمان صدا و سیما، مرکز

جدول شماره ۱- اهم موضوعات سلامت زنان از نظر صاحب‌نظران و مسئولان به تفکیک حیطه‌های سلامت جسمی، روانی و باروری

موضوعات مطرح شده

سلامت جسمی

بالابودن شیوع مشکلات تغذیه‌ای شامل: کم خونی فقر آهن، پوکی استخوان، کمبود انرژی و پروتئین، کمبود ریزمغذی‌ها، شیوع چاقی در شهرهای بزرگ
بالابودن شیوع برخی بیماری‌ها و مشکلات سلامت جسمی در زنان بزرگسال و سالمند در مقایسه با مردان در این سنین (از قبیل پوکی استخوان، آرتروز، اختلالات تیروئید، سرطان‌های خاص زنان)

شیوع بالای ناتوانی و اختلالات حرکتی در زنان سالمند

سلامت روانی

بالابودن بار اختلالات و بیماری‌های روانی در زنان

اختلالات روانی ناشی از شرایط فیزیولوژیک دوره‌های مختلف زنان

افزایش فشارهای روانی ناشی از ایفای نقش‌های متعدد بر زنان

پایین بودن خودباوری و اعتماد به نفس زنان

سلامت باروری

مشکلات شایع دوران بلوغ شامل: اعتیاد و حاملگی‌های غیرقانونی و ناخواسته

مشکلات شایع دوران باروری شامل: زایمان غیرایمن، حاملگی ناخواسته، سقط، بیماری‌های مقاربتی و ایدز، نازایی

مشکلات شایع دوران یائسگی شامل: عوارض دوران یائسگی

جدول شماره ۲- اهم عوامل مؤثر بر سلامت زنان از نظر صاحب‌نظران و مسئولان

عوامل مطرح شده

افزایش گرایش به مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر و مواد توهم زا

پیامدهای اجتماعی خشونت علیه زنان

وجود باورهای غلط، نگرش و عملکرد نامناسب در مورد تنظیم خانواده و عدم مشارکت مردان در برنامه‌های آن

عدم آگاهی کافی در زمینه مسائل جنسی در دوره‌های مختلف زندگی زنان

عدم آگاهی زنان و مردان نسبت به حقوق زنان و قوانین حمایتی موجود

باورهای غلط فرهنگی در مورد جایگاه، نقش‌ها و مسئولیت‌های زنان

تضاد بین جوامع سنتی و مدرن و خلأهای فرهنگی ناشی از مرحله گذر

وجود عرف و سنت‌های غلط در باره زنان که ناروا و بی‌استناد به مذهب نسبت داده شده است

نبود هویت فرهنگی مشخص و بلاتکلیفی فرهنگی به ویژه در نسل جوان (تطبیق فرهنگ ایرانی با دینی / تطبیق دین با فرهنگ ایرانی)

ضعف حاکمیت فرهنگ و اخلاق اسلامی و الگوسازی مناسب برای شرایط حاضر

وجود تبعیض در خانواده و جامعه و توزیع ناعادلانه منابع و امکانات تغذیه‌ای، فرهنگی، تحصیلی و غیره بین زنان و مردان

وجود مردسالاری در جامعه، عدم تعریف هنجارهای اجتماعی در رابطه با زنان و عدم آگاهی جامعه و مردان از نیازهای جنسی، روانی، اجتماعی و معنوی زنان

وجود عقاید زن ستیزی و یا زن گرایی افراطی

دانش ناکافی زنان از فواید ورزش در دوره‌های مختلف زندگی و نبود امکانات کافی و مناسب ورزشی

فرهنگ غلط تغذیه‌ای و عادات جدید تغذیه‌ای

عدم استفاده بهینه از توان زنان در عرصه‌های اجتماعی و اثر آن بر خود باوری و اعتماد به نفس آنان

پایین بودن سطح آگاهی خانواده‌ها نسبت به نیازهای روانی - عاطفی زنان

خشونت خانگی

دانش ناکافی نوجوانان و جوانان در زمینه‌های بلوغ و بهداشت جنسی، نیازهای اصلی در سن رشد، شیوه زندگی مناسب به منظور پیگیری از مسائل و مشکلات

دوران باروری و سالمندی

دانش ناکافی زنان در دوره یائسگی در زمینه‌های ورزش، هورمون درمانی و مسائل جنسی

نبود آگاهی و نگرش مطلوب فرهنگی جامعه نسبت به زن و اهمیت سلامت وی و نقش آن در سلامت و توسعه جامعه

جدول شماره ۳- اهم چالش‌های سیاستگذاری و اجرای برنامه‌های سلامت زنان به تفکیک حیطه‌های سلامت جسمی، روانی و باروری

چالش‌های مطرح شده

سلامت جسمی

ضعف یا عدم انسجام تحقیقات و کمبود اطلاعات لازم در مورد مشکلات و وضعیت سلامت جسمی زنان در دوره‌های مختلف زندگی
فقدان نظام آماری و بانک‌های اطلاعاتی جهت ارائه اطلاعات صحیح و ترسیم وضعیت سلامت جسمی زنان در دوره‌های مختلف زندگی و عوامل مؤثر بر آن
متناسب نبودن برنامه‌های خدمات بهداشتی - درمانی با توجه به تغییرات الگوی جمعیتی و بیماری‌ها در زنان
نیاز به خدمات توانبخشی و مراقبت در منزل
نیاز به نیروی انسانی مجرب در زمینه توانبخشی
عدم ارزیابی درست از نیازهای سلامت جسمی زنان در دوره‌های مختلف زندگی
فرهنگ غلط تغذیه‌ای

سلامت روانی

فقدان نظام آماری و بانک‌های اطلاعاتی جهت ارائه اطلاعات صحیح و ترسیم وضعیت سلامت روان زنان و عوامل مؤثر بر آن
ضعف یا عدم انسجام تحقیقات و کمبود اطلاعات لازم در مورد مشکلات و وضعیت سلامت روانی زنان در دوره‌های مختلف زندگی و عوامل مؤثر بر آن
متناسب نبودن برنامه‌های خدمات سلامت زنان با توجه به تغییر الگوی جمعیتی و نیازها و ابعاد سلامت روان آنها در دوره‌های مختلف زندگی (بلوغ، دوران قاعدگی، دوران بارداری و پس از زایمان و دوران یائسگی)
عدم ارزیابی درست، توجه و آگاهی سیاستگذاران و برنامه ریزان از نیازهای سلامت روان زنان، حمایت‌ها و مشاوره‌های مورد نیاز در هر مرحله از زندگی آنان
عدم توجه و برنامه ریزی خاص در ارائه خدمات مناسب و آگاه سازی جامعه در مورد مسائل سلامت روان زنان در دوره های فیزیولوژیک زندگی زنان
بی توجهی و عدم آگاهی مسئولان نسبت به ابعاد روانی مسائل سلامت زنان و ضرورت ایجاد خدمات سلامت روان، به ویژه ایجاد مراکز مشاوره درمانی به میزان کافی
و در مکان‌های مناسب از جمله محیط‌های کاری
ضعف سازمان‌های تحقیقاتی فعلی و عدم ارتباط و هماهنگی آنها با دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و مراجع سیاستگذاری و برنامه ریزی
عدم ارتباط مناسب بین مراکز حوزوی و دانشگاهی و اجرایی در حل مسائل سلامت روان زنان

سلامت باروری

فقدان نظام آماری و بانک‌های اطلاعاتی جهت ارائه اطلاعات صحیح و ترسیم وضعیت سلامت باروری زنان و عوامل مؤثر بر آن
نبود آموزش و مشاوره صحیح بهداشت باروری در مراکز ارائه خدمات و عدم آگاهی مردم از لزوم استفاده از آن
عدم ارتباط مناسب بین مراکز حوزوی و دانشگاهی و اجرایی در حل مسائل سلامت باروری زنان
ارائه ناکافی خدمات مشاوره بهداشت باروری و تنظیم خانواده به مردان
عدم تأمین به موقع وسایل پیشگیری از بارداری
عدم تخصیص بودجه مناسب برای برنامه‌های بهداشت باروری
عدم ارتباط مناسب بین گروه‌های ذی‌نفع در طراحی، اجرا و نظارت بر برنامه‌های بهداشت باروری
عدم اجرای نیازسنجی کامل در سطوح ارائه خدمات بهداشت باروری
اجرای نامناسب نظارت، ارزشیابی و پایش برنامه‌های سلامت باروری
کمیت و کیفیت پایین ارائه خدمات بهداشت باروری

جدول شماره ۴- اهم چالش‌های سیاستگذاری و اجرای برنامه‌های مرتبط با عوامل مؤثر بر سلامت زنان

چالش‌های مطرح شده

عدم وجود برنامه‌ها و سیاست‌های برخورد مناسب و متعادل با عقاید زن ستیزی و زن گرای افراطی

ضعف یا عدم انسجام تحقیقات مربوط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان و کمبود اطلاعات لازم در مورد وضعیت و مشکلات آن

نیاز به ارائه خدمات سلامت اجتماعی مناسب با سالخورده شدن جمعیت و تغییر نیازهای اجتماعی - اقتصادی جامعه

نارسایی و ابهام در زمینه‌های حقوقی و قانونی مسائل زنان و امکان تفسیرهای متناقض

عدم ارتباط مناسب بین مراکز حوزوی و دانشگاهی و اجرایی در کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان

عدم آموزش صحیح در رسانه‌ها و مدارس از سنین پایین در مورد جایگاه، نقش‌ها، حقوق و تکالیف زن

نامناسب بودن برنامه‌های فرهنگی - تبلیغی جهت الگوسازی اسلامی و حاکمیت فرهنگ و اخلاق مناسب و تعریف هنجارها و ناهنجارهای جامعه

فقدان برنامه ریزی مناسب برای بهره‌وری و پر بار کردن اوقات فراغت دختران و زنان

توجه ناکافی به تقویت روحیه‌های مثبت (مسئولیت پذیری، تعاون و ایثار، داوطلبی در کمک به خانواده و جامعه) و تضعیف روحیه‌های منفی (خردنگری و رویکرد سطحی در مسائل، تجمل گرایی و خودنمایی) در زنان در سیاستگذاری و برنامه ریزی‌ها

یاز به توجه کافی نسبت به حقوق انسانی زن و عنایت به این که زن و مرد تنها از نظر حقوق و وظایف مربوط به جنسیت و شرایط فیزیولوژیک تفاوت دارند و رعایت این موارد، در قانونگذاری و سیاستگذاری‌ها

نیاز به استفاده بهینه از صاحب نظران و فرهیختگان و برنامه‌های آموزشی مناسب جهت تقویت اخلاق و معنویت در افراد جامعه

نیاز به برنامه ریزی‌های آموزشی در جهت تغییر نگرش‌های خرافی و غلط رایج در زمینه سلامت زنان

کم توجهی به مسائل مربوط به فرهنگ‌های بومی و منطقه‌ای در برنامه‌ها

کاربردی نبودن تحقیقات مربوط به زنان و عدم استفاده از نتایج تحقیقات، عدم ارتباط بین دانشگاه و جامعه و ارگان‌های اجرایی و تحقیقاتی

عدم استفاده بهینه از شواهد و نتایج تحقیقات در سیاستگذاری‌ها و برنامه ریزی‌ها

آموزش و آگاهی بخشی نامتعادل در جامعه

نیاز به تقویت فرهنگ ورزش در بین زنان و دسترسی آنان به امکانات ورزشی

نیاز به توجه کافی به ظرفیت‌های جسمانی زنان در برنامه ریزی‌های شغلی (قوانین، تسهیلات و حمایت‌ها)

نیاز به برنامه ریزی آموزشی مناسب و تربیت نیروی انسانی آگاه و ورزیده مورد نیاز مراکز آموزشی و مشاوره و پاسخگویی به نیازها و مسائل تربیتی فرهنگی و بهداشتی زنان و خانواده‌ها

دسترسی ناکافی و کمبود منابع مورد نیاز جهت تأمین سلامتی زنان شامل قوانین، بودجه، اطلاعات و غیره

عدم مشارکت کافی زنان در سطوح مختلف برنامه ریزی و اجرای برنامه‌ها

عدم تمرکز و انسجام در برنامه ریزی و سیاستگذاری‌های مسائل زنان

کمبود حمایت، پشتیبانی و حساسیت کافی جامعه نسبت به مسائل زنان و بستر سازی لازم

نیاز به ارزیابی درست از نیازهای سلامت اجتماعی و معنوی زنان

جدول شماره ۵- راهکارهای استفاده بهینه از دستاوردهای علمی - پژوهشی در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی سلامت زنان

راهکارهای مطرح شده

شناسایی نیازها، محورها و اولویت‌های تحقیقاتی سلامت زنان

طراحی و اجرای تحقیقات مناسب برای شناسایی مشکلات سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان سالمند و راهکارهای بهبود آن

اجرای مراحل صحیح حل مسئله در سطوح اجرایی برای انجام کار (تحقیقاتی نمودن اجرا)

تعیین مرجع تصمیم‌گیری واحد و یکپارچه در کشور و برنامه‌ریزی جامع ملی در توسعه تحقیقات سلامت زنان

تأمین منابع لازم اعم از منابع مالی، نیروی انسانی و امکانات لازم در سفارش و اجرای پژوهش‌های مورد نیاز و استفاده از دستاوردهای آن در تصمیم‌گیری و

سیاستگذاری

ایجاد شبکه به منظور اطلاع و هماهنگی بین مراکز مختلف اعم از دولتی و خصوصی از طریق کمیته مشترک پژوهشی (بین مراکز علمی و اجرایی) مستقر در

دانشگاه‌ها

مستندسازی، اطلاع‌رسانی و انتشار نتایج برای مردم و مسئولان

ایجاد قطب علمی تحقیقات سلامت زنان در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌ها

ایجاد احساس نیاز به استفاده از نتایج تحقیقات سلامت زنان در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری

ایجاد بانک‌های اطلاعاتی و مراکز آماری که بتواند اطلاعات جامع صحیح و مستندی از وضعیت سلامت زنان ارائه نماید

انجام تحقیقات کاربردی در خصوص مسائل و مشکلات اولویت‌دار زنان که نیازمند عزم ملی و سیاسی است

متمرکز نمودن تحقیقات و هماهنگ کردن ارگان‌ها در جهت انسجام تحقیقات، استفاده از نتایج تحقیقات دیگران، اجتناب از پراکندگی و دوباره‌کاری تحقیقات و

تخصیص نمودن تحقیقات به نحوی که هر ارگان در زمینه‌های خاص، اولویت‌ها را مشخص و به اجرا درآورد

حرکات وسیع رسانه‌ای در جهت آگاهی جامعه در خصوص اهمیت سلامت زنان و ضرورت تحقیق درباره آن و لزوم اطلاع‌رسانی علمی تحقیقاتی

برنامه‌ریزی تحقیقات سلامت زنان و ایجاد ارتباط بین ارگان‌های اجرایی ذی‌ربط و مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی

ایجاد ارتباط و همکاری بین مراکز تحقیقات بهداشتی و دانشگاه با وزارت آموزش و پرورش، انجمن اولیا و مربیان و برنامه‌ریزی مشترک آموزش سلامت در مدارس

برای دانش‌آموزان و اولیا و معلمان آنها

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این مقاله ارائه اهم موضوعات سلامت زنان، چالش‌های موجود در سیاستگذاری و اجرای برنامه‌های مرتبط در ایران و همچنین شناسایی راهکارهای رفع موانع تصمیم‌گیری براساس شواهد علمی است که اطلاعات آن با استفاده از نظر صاحب‌نظران علمی و مدیران سازمان‌های مرتبط با سلامت زنان تهیه شده است.

نتایج این مطالعه در شناسایی خلأهای تحقیقاتی و اقدامات مورد نیاز به منظور استفاده بهینه از دستاوردهای تحقیقاتی در امر سیاستگذاری و اصلاح برنامه‌های سلامت زنان در ایران قابل استفاده است.

نتایج مطالعه حاضر در خصوص اهم موضوع‌های سلامت زنان با اولویت‌های شناسایی شده در مطالعه «بررسی وضعیت سلامت زنان در جمهوری اسلامی ایران» [۸] که در آن براساس اطلاعات موجود کشوری وضعیت سلامت زنان به تصویر کشیده شده و اولویت‌ها شناسایی گردیده است، هماهنگی دارد.

حجم زیادی از مواردی که صاحب‌نظران درباره عوامل مؤثر بر سلامت زنان مطرح کردند مربوط به عوامل تعیین‌گر اجتماعی بوده است و بر دو دسته عوامل مهم فرهنگی و قانونی تأثیرگذار بر سلامت زنان تأکید داشتند.

مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند که تغییرات جمعیتی، اپیدمیولوژیکی و اجتماعی - اقتصادی در کشورهای در حال توسعه، الگوهای جدید مرگ و میر را برای زنان و مردان به وجود آورده که نیازهای سلامت زنان را شامل مسائلی فراتر از باروری نموده است. تغییرات سریع در نقش‌های اقتصادی زنان در کشورهای در حال توسعه موجب عوامل خطر مضاعف برای سلامت زنان و تغییر در نیازهای سلامت آنان می‌شود. برای پاسخ مناسب به این تغییرات باید با انجام تحقیقات جامع‌تر، مداخلات لازم بر اساس دیدگاه چندتخصصی هدایت شوند [۹].

صاحب‌نظران و مدیران شرکت‌کننده در مطالعه معتقد بودند «کمبود اطلاعات مناسب در مورد وضعیت سلامت زنان و عوامل مؤثر بر آن»، «دسترسی نامناسب به اطلاعات موجود و اثربخشی برنامه‌ها»، و از طرف دیگر «عدم ارتباط مناسب بین سیاستگذاران و مدیران، با صاحب‌نظران علمی و محققان» از مهم‌ترین چالش‌های موجود در امر سیاستگذاری و اجرای برنامه‌ها است. مطالعه کوهن نیز در همین راستا تأکید دارد که برای درک کامل ابعاد و نیازهای

سلامت زنان، به ویژه در بهبود کیفیت زندگی آنان، درباره سبک زندگی و عوامل خطرناک، به داده‌های بهتری نیاز است و می‌توان از روش‌های کیفی مثل بحث‌های گروهی متمرکز ساختار یافته با جامعه و زنان بهره گرفت. وی مطالعات مبتنی بر جمعیت را برای درک نیازهای سلامت از دیدگاه خود زنان، به عنوان استفاده‌کننده و ارائه‌کننده خدمات و مشکلات آنها در حفظ و ارتقای سلامت خود و راه حل‌های پیشنهادی زنان را بسیار اساسی می‌داند [۱].

سازمان بهداشت جهانی نیز تأکید دارد که اولاً دولت‌ها باید تضمین نمایند داده‌های پژوهشی و آمارهای ارائه خدمات به تفکیک جنسیت و گروه‌های سنی و توأم با تحلیل جنسیتی و نتیجه‌گیری مناسب جهت بهبود خدمات سلامت زنان را تأمین کنند. دوم آن که دولت‌ها نه تنها جمع‌آوری داده‌ها بلکه فراهمی خدمات و چگونگی استفاده از آنها را نیز پایش کرده و شاخص‌های جدیدی را در سنجش دقیق‌تر سلامت زنان در چارچوب پژوهش‌های پزشکی و اجتماعی، توسعه و تدارک نمایند. این سازمان بر تهیه و تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی بر اساس تحقیقات و مبتنی بر شواهد نیز تأکید می‌نماید و در این راستا ایجاد نظام‌های مناسب‌تر اطلاعات سلامت در اطلاع‌رسانی و تصمیم‌گیری‌های سیاستگذاری و برنامه‌ریزی را دارای اهمیت ویژه می‌داند [۵].

از نظر روش‌شناسی، مطالعه حاضر بسیار مشابه مطالعات پاملا واکوویچ [۴] و موریس [۱۰] در کانادا است که در آن از نظرات محققان و مدیران اجرایی مسئول برنامه‌های سلامت زنان در کنار هم استفاده شده است.

واکوویچ از محققان کانادایی، مطالعه‌ای را با هدف شناسایی خلأهای تحقیقاتی موجود طراحی و اجرا نمود. او وضعیت سلامت زنان را بر اساس نظر شرکت‌کنندگان در نشست منطقه‌ای سلامت زنان شامل برنامه‌ریزان، ارائه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان بررسی نمود و بر اساس دستاوردهای حاصل با استفاده از نظرات تخصصی و کارشناسی، موضوعات تحقیقاتی و میزان اشباع هر یک از آنها را شناسایی کرد.

در مطالعه وی مشخص گردید که تحقیقات در زمینه‌های سلامت باروری اشباع شده، اما در زمینه تفاوت‌های گروه‌های اجتماعی زنان و تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت آنان خلأهای تحقیقاتی بسیاری وجود دارد. طبق نظر وی نبود شناختی نظام مند و تحلیل تحقیقات سلامت زنان موجب اقدامات محدود برای تأثیرگذاری بر سیاستگذاری و برنامه‌ریزی‌های سلامت آنان گردیده بود. همچنین

مشخص کردن چگونگی انجام تحقیقات منسجم، نظام‌مند و اثربخش با تقویت رویکردهای چندتخصصی و بین رشته‌ای در کانادا است. در سال‌های اخیر تحقیقات چند تخصصی و بین رشته‌ای در کانادا بسیار تشویق می‌شود که همکاری و مشارکت خلاق پژوهشگران، یک عامل اصلی در این رویکرد است. تحقیقات زنان، نمونه‌ای بارز از پژوهش‌های ادغام یافته تخصصی است که در توسعه فنون و رویکردهای پژوهشی در ایجاد دانش مرتبط و معنی‌دار جایگاه قابل توجهی را یافته است.

تأکید جدی دیگر استفاده کاربردی از نتایج تحقیقات سلامت زنان در سیاستگذاری و ایجاد تغییر است که این امر ناشی از جنبش کاربرد دانش سلامت در کانادا است. چهار پایه اصلی پژوهش در این زمینه عبارتند از: زیست پزشکی، نظام‌های خدمات بهداشتی، پژوهش‌های بالینی، تأثیر عوامل فرهنگی - اجتماعی و زیست محیطی بر سلامت هستند و نیازمند همکاری بین بخشی و گروهی محققان در باره موضوع واحد است که نتایج بهتری رادر بر خواهد داشت [۱۲].

مطالعات سایر محققان نیز بر این نتایج تأکید دارند. داوونپورت بر لزوم افزایش پژوهش‌های فراتر از مدل زیست پزشکی درباره موضوع‌ها و عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان اشاره دارد [۱۳]. لانگلی علاوه بر تفاوت‌های فیزیکی مربوط به بیولوژی زن و مرد به تأثیر متفاوت عوامل اجتماعی بر عوامل و عوارض بیماری و درمان‌های مختلف در زنان و مردان نیز اشاره نموده است [۱۴].

کولین و همکارانش نیز عقیده دارند توجه روزافزون به موضوع‌های سلامت زنان به شناخت و تعریف سلامت زنان فراتر از سلامت باروری و توجه به تمامی ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی وی طی دوره زندگی کمک نموده است. نیازهای زنان در دوران جوانی با تأکید بر سلامت باروری و روانی از جمله تأثیر خشونت خانگی بوده و در دوران پیری بر بیماری‌های مزمن همراه با اقدامات پیشگیرانه از قبیل تغذیه و تحرک متمرکز است. این محققان همچنین بر چالش‌های اساسی روند آتی سلامت زنان در آمریکا از جمله نیاز به تحقیقات مستمر درباره نگرانی‌های اصلی سلامت زنان و گسترش فعالیت‌های پیشگیرانه به ویژه برای زنان گروه‌های پرخطر اشاره نموده‌اند و در انتها بر تأمین مالی تحقیقات لازم در ارائه اطلاعات مورد نیاز زنان و پزشکان آنها برای تصمیم‌گیری مراقبت‌های بهداشتی تأکید دارند [۱۵].

در این مطالعه تأکید گردید که جامعه محققان سلامت زنان از مدیران و مجریان برنامه‌ها منفک بوده و نیاز به ایجاد رویکرد مشارکتی و جامع‌تری در پژوهش و تحلیل سیاست‌های سلامت زنان وجود دارد [۴].

موریس نیز در پژوهشی با عنوان شکل دهی به پژوهش‌های سلامت زنان اظهار می‌کند ساختار دولتی پژوهش‌های سلامت زنان باید از طریق گردهمایی‌های علمی محققان با سیاستگذاران و مسئولان ذی‌ربط، توصیه‌ها و پیشنهادات لازم برای تدوین و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های تحقیقات سلامت زنان را تنظیم نمایند. این در حالی است که پژوهش‌های بسیار معدودی درباره چالش‌های برنامه ریزی سیاستگذاری و آنچه که ممکن است بر سلامت زنان و رفتارهای سلامت آنان تأثیر گذارد، انجام شده است. طیف غالب در تحقیقات منتشر شده سلامت زنان با دیدگاه زیست پزشکی و نه رویکرد عوامل تعیین‌گر اجتماعی و ساختاری سلامت زنان است [۱۰].

نتایج مطالعه یانو نیز در زمینه اولویت‌های سلامت زنان در حیطه روان شامل استرس، افسردگی، اضطراب و اعتیاد بوده و در حیطه سلامت جسمی شامل بیماری‌های مزمن با تأکید بر دیابت، پوکی استخوان، آرتروز، دردهای مزمن و بیماری‌های خودایمنی و در حیطه سلامت باروری تأکید بر روش‌های پیشگیری از بارداری و مسائل یائسگی بوده است.

یانو در مطالعه خود به اولویت‌های تحقیقات توانبخشی زنان و مراقبت‌های مورد نیاز آنها نیز در شش زمینه آرتروز، دردهای مزمن، چاقی، پوکی استخوان، معلولیت و نقص عضو (نیازهای فناوری جدید و چالش‌های باروری زنان معلول) اشاره نموده است. در گروه اولویت‌های تحقیقاتی خدمات بهداشتی در دو زمینه ارزیابی مدل‌های ارائه خدمات سلامت زنان و حمایت از پروژه‌های نیازسنجی زنان در زمینه خدمات سلامت نیز آورده شده است [۱۱].

یانو همچنین چالش‌های موجود در زمینه ارتقای سلامت زنان را در موارد زیر مطرح نموده است: کمبود ارتباط و شبکه و ساختار مناسب در تسهیل و حمایت از تحقیقات، نبود سیستم مناسب ثبت اطلاعات و محدودیت در دسترسی به اطلاعات، نبود شاخص‌های مناسب سنجش سلامت زنان.

در گزارش فیورن نیز لورین مدل جامع تحقیقات ادغام یافته و نظام مند سلامت زنان را مطرح نموده است که هدف اصلی آن

از مهم‌ترین پیشنهادات، توصیه به تعامل مفید ساختارهای دولتی و برنامه ریزی پژوهش‌های سلامت زنان در وزارت بهداشت با جامعه علمی پزشکی و دیگر سازمان‌های مؤثر بر سلامت زنان در بخش‌های دولتی بوده است. هدف از این تعامل آگاهی آنها از برنامه‌های پژوهشی سلامت زنان این سازمان‌ها و شناخت زمینه‌های تحقیقاتی اولویت‌دار و مشارکت آنها در گسترش و تقویت این پژوهش‌ها است. این فعالیت‌ها موجب پیشرفت دانش در باره سلامت زنان از طریق پژوهش و رفع خلأهای علمی درباره مشکلات و پیامدهای مربوطه می‌شود.

همچنین وزارت بهداشت باید پژوهش‌های چند تخصصی شامل پژوهش‌های اجتماعی، زیست پزشکی و زیست محیطی را در بین پژوهشگران ترویج و ترغیب نموده و نتایج را در پیشبرد سیاست‌های جامع‌تر سلامت زنان مورد استفاده قرار دهد. پیشنهادات ارائه شده عبارتند از:

- برنامه ریزی و سیاستگذاری در زمینه سلامت زنان بر اساس شواهد حاصل از پژوهش‌های چند تخصصی بین رشته‌ای و با توجه به نیازهای سلامت و الگوی استفاده از خدمات بهداشتی طی دوره‌های مختلف زندگی زنان

- ایجاد شبکه ارتباطی مناسب بین محققان و همچنین مدیران و سیاستگذاران به منظور همکاری و امکان استفاده از دستاوردهای تحقیقاتی، تحلیل همه جانبه نتایج و کاربرد در سیاستگذاری و برنامه‌های اجرایی و پیشگیری از دوباره کاری و اتلاف منابع محدود تحقیقاتی

- برنامه ریزی و طراحی نقشه تحقیقاتی مناسب کشور و جهت دهی پژوهش‌های سلامت زنان به سمت تحقیقات کاربردی با بیشترین منافع

- بهبود نظام ثبت اطلاعات سلامت زنان و رفع محدودیت‌های موجود در دسترسی به اطلاعات و داده‌ها و همچنین طراحی و به کارگیری شاخص‌های کلیدی مناسب و پایش و ارزیابی دوره‌ای آنها

- هدایت تحقیقات سلامت زنان به سمت محورهای فراتر از بهداشت باروری با هدف انعکاس نیازهای بهداشتی تغییر یافته آنان از تأکید بر بهداشت باروری در سنین جوانی تا ظهور بیماری‌های مزمن در میان سالی تا ناتوانی و محدودیت‌های فیزیکی در سالمندی و رفع خلأهای اطلاعاتی در زمینه سلامت روانی، سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر سلامت

دستاوردهای این پژوهش بر اساس نظرات صاحب‌نظران، متخصصان و مسئولان سلامت انجام شده است. نقطه قوت این تحقیق رویکرد نظام مند در جمع‌آوری اطلاعات از افراد شناخته شده و دست اندرکار و مجرب هر رشته است. محدودیت آن شامل محدودیت تعداد آنها و قابلیت تعمیم اطلاعات به محیط‌های خارج از حیطه مؤسسات مربوط است. اما می‌تواند پیامدهای مؤثر و مهمی در بهبود مدیریت تحقیقات و برنامه ریزی‌های مختلف سلامت زنان به دنبال داشته باشد.

تطابق بالای اهم موضوع‌های سلامت زنان شناخته شده در این مطالعه با نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات موجود کشوری وضعیت سلامت زنان [۸] بیانگر امکان استفاده از نظرات مسئولان، مدیران و صاحب نظران فعال در حوزه‌های مرتبط در قالب مطالعات کیفی است.

همخوانی نتایج مطالعه حاضر با دستاوردهای مطالعات انجام شده در سایر کشورها در زمینه اهم موضوع‌ها و چالش‌های سیاستگذاری و اجرایی سلامت زنان و راهکارهای ارتقای آن، نشان دهنده آن است که روند وضعیت و اولویت‌های سلامت زنان در کشور ما صرف نظر از تفاوت‌های جغرافیایی و فرهنگی، در موارد بسیاری مشابه سایر کشورها است و خلأهای اطلاعاتی فراوانی وجود دارند و بر لزوم انجام پژوهش‌های شناخت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت آنان تأکید شده است.

از چالش‌های مهم مورد اشاره در این پژوهش فقدان برنامه ریزی و انسجام تحقیقات بین رشته‌ای و چند تخصصی، فقدان نظام اطلاعات منسجم و امکان دسترسی به آمار صحیح و داده‌های پژوهشی معتبر، ضعف تحلیل مفهومی و کاربردی بودن نتایج تحقیقات، نبود شبکه ارتباطی مناسب بین محققان و همچنین با مسئولان برنامه‌های سلامت زنان، بودجه ناکافی و نیازسنجی در سطوح مختلف بوده‌اند.

یافته‌ها و پیشنهادات این مطالعه در راستای سیاست‌های تحقیقاتی مسائل زنان [۱۶] و همچنین سیاست‌های ارتقای سلامت زنان در ایران [۱۷] مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی بوده و می‌تواند به عنوان یک راهنما برای مدیران و سیاستگذاران در جهت اولویت بندی مسائل و برای محققان و صاحب‌نظران در شناسایی محورها و عناوین تحقیقاتی و تأمین داده‌های مورد نیاز در جهت ارتقای سلامت زنان در ایران به کار رود.

نویسندگان در تمامی مراحل کار شامل طراحی مطالعه، طراحی ابزار، اجرای طرح، تفسیر و تحلیل یافته‌ها، تدوین و مرور مقاله همکاری داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از یافته‌های طرح تحقیقاتی تحت عنوان «بررسی نیازهای تحقیقاتی سلامت زنان در ایران» مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران در سال ۱۳۸۵ به کد ۲۸۶۴ است.

بهره‌گیری از روش‌های مطالعات کیفی در کنار سایر روش‌ها با توجه به اثربخشی آنها در شناخت عمیق‌تر موضوع‌های سلامت زنان حمایت و پشتیبانی منابع مالی، قانونی و نیروی انسانی، تخصیص بهینه منابع به برنامه‌های اجرایی و تحقیقاتی به صورت توأم در راستای ارتقای سلامت زنان

ارتقای نقش و جایگاه زنان محقق دانشمند و جامعه علمی تحصیلکرده، علاقمند و طرفدار شکوفایی تحقیقات و پیشرفت دانش سلامت زنان در کشور
سهم نویسندگان

منابع

- Cohen M. Towards a framework for women's health. *Patient Education and Counseling* 1998; 33: 187-97
- WHO. Women's Health WHO Position Paper. World Health Organization: Geneva, 1995
- World Health Organization. World Health Report 2000: Health systems improving performance. WHO: Geneva, 2000
- Wakeich P, Parker B. Mapping Research on women and Health in Northwestern Ontario. Paper submitted for NNEWH's working paper series; 2002
- World Health Organization. Women and Health, Mainstreaming the Gender perspective into the Health Sector. Report of the expert group meeting 1998 Tunis. United Nations: New York, 1999
- Mosca L, Repollet EF, Mcauley JE. Setting a local research agenda for women's health: The National Centers of Excellence for Women's Health. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 2001; 10: 927-35
- U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. Agenda for Research on Women's Health for the 21st century. A Report of task force on the NIH Women's Health Research Agenda for the 21st century, Volume 1. Executive summary. Bethesda, MD, NIH Publication No. 99-4385. 1999
- Ahmadi B, Farzadi F, Shariati B, Alimohamadian M, Mahmoodi M. Women's health profile: case study in Iran. 1st Edition, Women's Socio-Cultural Council publications: Tehran, 2008 [Persian]
- Paolisso M, Leslie J. Meeting the changing health needs of women in developing countries. *Social Science & Medicine* 1995; 40: 55-65
- Morris M. Shaping Women's Health Research: Scope and Methodologies, prepared for made to measure: Designing research, policy and action approaches to eliminate gender inequality, Canadian Research Institute for the Advancement of Women, National Symposium, Hall fax, Nova Scotia, 1999
- Yano EM, Bastian LA, Frayne SM, Howell AL, Lipson LR, McGlynn G, et al. Toward women's health research agenda: setting evidence-based priorities to improve the health and health care of women veterans. *Journal of Internal Medicine* 2006; 21: S93-101
- Greaves L. Fusion: a model for integrated health research, British Columbia Center of Excellence for Women's Health 2001. URL: <http://www.bcewh.bc.ca> accessed at 2005
- Davenport M. An overviews: expanding the women's health research frontier. *Health Care Financing Review* 2001; 22: 187-98
- Langley R. Sex and gender differences in health and diseases. Carolina Academic Press. North Carolina, U.S.A. 2003
- Collins K, Bussell M, Wenzel S. The Health of women in the United States: Gender differences and gender specific conditions. Prepared for the U.S. Public Health Services, Office on women's Health, U.S. Department of Health and Human Services. U.S.A. 2003
- Women's Socio-Cultural Council, (2000). Women's research in Iran: Essentials and Strategies. Ratification of the Supreme Council of the Cultural Revolution. URL: <http://www.iranculture.org> accessed 2008 [Persian]
- Women's Socio-Cultural Council, (2007). Strategies for Women's Health Promotion in Iran: Ratification of the Supreme Council of the Cultural Revolution, Women's Socio-Cultural Council. URL: <http://www.iranculture.org> accessed 2008 [Persian]