بررسی مقالات مرتبط با سلامت زنان در سه دهۀ پس از انقلاب اسلامی (۱۳۶۰ تا۱۳۹۰): یک مطالعه مروری

نرگس رستمی گوران[۱]، آزاده سیاری فرد[۲*]، مریم نظری[۲]، مریم رهبری[۳]، حمیده جوادی نسب[۴]، بتول احمدی[۵]

۱. دفتر همکاری بین‌بخشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیق و توسعۀ سیاست‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۴. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات بهداشت و درمان، تهران، ایران
۵. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۶ صص ۱۹-۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۹ دی ۹۶]

چکیده

مقدمه: سلامت زنان از اولویت‌های جامعه و اهداف توسعۀ هزاره است که شناسایی ابعاد آن با بررسی مطالعات مربوطه امکان‌پذیر است. در این راستا، پژوهش حاضر باهدف شناسایی ابعاد مغفول نوع پژوهش های سلامت زنان طی سه دهۀ پس از انقلاب‌اسلامی انجام‌شد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی به روش تحلیل محتوا بود که در سه مرحلۀ مقدماتی، جستجو و تحلیل انجام‌شد. در این پژوهش، تمام مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی داخلی و خارجی از ابتدای سال ۱۳۶۰ تا پایان سال ۱۳۹۲ که دربارۀ وضعیت، تعیین‌کننده‌ها و پیامدهای سلامت زنان ایرانی بود؛ بدون محدودیت سنی از پایگاه‌های منتخب، استخراج و پس از اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف مطالعات تکراری، اطلاعاتشان شامل سال انتشار، تعداد نویسندگان، اصلی‌ترین بیماری‌هاونازایی، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH: social determinants of health)، دورۀ زندگی و روش‌اجرا به‌وسیلۀ نرم‌افزارSPSS18 تحلیل شد.

یافته ها: در این مطالعه، ۱۸۸۰ مقالۀ فارسی و ۴۰۹۰ مقالۀ انگلیسی بررسی شدند (جمعاً ۵۹۷۰مقاله). فراوانی پژوهش‌های مروری ۴/۱۵درصد، مداخله‌ای۱۲/۲۲درصد، مقایسه‌ای۲۲/۳۴درصد و توصیفی۵۱/۳۷درصد بود. بیشترین فراوانی پژوهش‌های انجام‌شده از نظر دورۀ زندگی مربوط به دوران باروری ۷۶/۰۰درصد، از نظر طبقۀ بار بیماری مربوط به بارداری و عوارض آن ۳۰/۱۲درصد و از نظر SDH مربوط به آموزش، آگاهی و تحصیلات ۶/۳۶درصد بود.

بحث و نتیجه گیری: روند انتشار مقالات در سه دهۀ اخیر، رو به رشد اما فاقد انسجام و الگوی ثابت بود؛ بنابراین مدیریت منابع پژوهشی براساس اهداف اصلی نظام سلامت دربارۀ پژوهش های مربوط به سلامت زنان ضروری است.

کلیدواژه: زنان، پژوهش، سلامت، جمهوری اسلامی ایران، انقلاب اسلامی

* نویسنده پاسخگو: دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاه علوم پزشکی تهران
E-mail: drsayarifard@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

مقدمه

امروزه جهان پذیرفته است که حقوق بشر صرفاً به حقوق کلاسیک مدنی و سیاسی محدود نمی‌شود؛ بلکه حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و دستیابی به بالاترین سطح قابل‌قبول سلامت را نیز شامل می‌شود [۱]. با این‌وجود هنگامی‌که بحث جنسیت و سلامت به میان می‌آید؛ سلامت جهان بهداشت بر این عقیده است که زنان ازنظر دسترسی و استفاده از خدمات سلامتی هنوز در شرایط نامساعدتری نسبت به مردان قرار دارند و این تفاوت‌ها از بدو تولد و در سراسر جهان مطرح است [۲]. زنان به دلیل ایفای نقش‌های متعدد در خانواده و جامعه، گذراندن دوره‌های فیزیولوژیکی مختلف مانند بلوغ، قاعدگی، بارداری، زایمان و یائسگی و احتمال ابتلای بیشتر به فقر، گرسنگی، سوءتغذیه، افزایش بارکاری و تبعیض جنسیتی، یک گروه پرخطر محسوب می‌شوند [۳]. باوجودآنکه سلامت زنان علاوه بر ویژگی‌های زیست شناختی، تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است؛ عمدتاً در برنامه‌های اقتصادی و توسعهٔ کشورها به‌خصوص در کشورهای درحال‌توسعه توجه کافی به آن‌ها نشده است [۴]. ازاین‌رو در سطح بین‌المللی تفاهم‌نامه‌ها و برنامه‌های متعددی برای ارتقای سلامت زنان به‌ویژه در جوامع محروم در نظر گرفته‌شده است که مهم‌ترین آن‌ها «اهداف توسعهٔ هزاره» است [۵]. طبق آمار منتشرشده از سوی سازمان ملل متحد، سلامت زنان، یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها محسوب می‌شود [۶] و بدون در نظر گرفتن نیمی از جامعهٔ انسانی نمی‌توان به توسعهٔ همه‌جانبه و پایدار دست‌یافت [۷]. در نظام جمهوری اسلامی ایران، منشور حقوق زنان بر حق سلامت این گروه در بهره‌مندی و دسترسی به خدمات، حمایت‌ها و مراقبت‌های بهداشتی درمانی موردنیاز و باکیفیت مناسب تأکید می‌کند؛ چراکه سلامت زنان به‌نوعی سلامت خانواده و در بعد وسیع‌تر، سلامت جامعه را تضمین می‌کند [۸]. توجه به این موضوع طی سه دههٔ گذشته و شناخت شرایطی که زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، موجب پیشرفت علم پیشگیری و درمان بیماری‌ها و رفع مشکلات بهداشتی خاص یا شایع این گروه شده است. در چنین بستری، پژوهش به‌عنوان ابزار تأمین اطلاعات مبتنی بر جامعه برای هرگونه تصمیم‌گیری در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و رفع موانع و تنگناهای سلامت زنان از اهمیت خاصی برخوردار است [۶]. کمبود اطلاعات دربارهٔ نیازهای سلامتی زنان ایرانی، پراکندگی و ضعف ارتباط بین پژوهش‌ها از مشکلات اصلی توسعهٔ سلامت زنان در کشور است [۳]. شناخت نیازهای اطلاعاتی و خلأهای پژوهشی اولویت‌دار، موجب ارتقای مدیریت و تصمیم‌گیری‌ها دربارهٔ سلامت زنان در سطح ملی خواهد شد [۶]. از طرفی منابع سرمایه‌گذاری پژوهشی بسیار محدود هستند و پژوهشگران همواره این سؤال مواجه‌اند که باید به کدام موضوعات بپردازند یا در اختصاص منابع، کدام‌یک از مداخلات باید در اولویت قرار گیرند [۹]. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته به‌منظور تناسب بودجه‌های پژوهشی با بار بیماری‌ها مطالعاتی طراحی و اجرا شده است [۱۰]. ازنظر پیشینهٔ پژوهشی و ادبیات موجود در حوزهٔ تحلیل محتوای مطالعات مرتبط با سلامت زنان ایرانی شواهد اندکی در دست است و تعداد کمی از پژوهشگران به این موضوع پرداخته‌اند که ازنظر بازهٔ زمانی و جنبهٔ بررسی‌شده نسبت به مطالعهٔ حاضر در سطح محدودتری اجراشده‌اند [۱۵-۱۱]. ازآنجاکه تعیین اولویت‌های پژوهشی و توجه به تخصیص مناسب اعتبارات پژوهشی، سبب هدایت جریان مطالعات به‌سوی اولویت‌ها و ضرورت‌های مرتبط با سلامت زنان، خلق دانش و به‌کارگیری آن در مسیر ارتقای سلامت زنان و جامعه می‌گردد؛ تعیین وضعیت پژوهش‌های سلامت زنان یکی از اولین گام‌ها در برنامه‌ریزی و حرکت نظام‌مند و مبتنی بر شواهد جهت رفع چالش‌های سلامت زنان است. ازاین‌رو پژوهش حاضر در بازهٔ زمانی سی‌سالهٔ دوران پس از انقلاب اسلامی، به بررسی مطالعاتی که با محوریت سلامت روی زنان کشور انجام‌گرفته؛ پرداخته است تا ضمن ترسیم تصویری از نوع پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه با شناسایی حوزه‌های ناشناخته یا کمتر شناخته‌شده، به تولیدات این بخش بیفزایند و در پیشبرد آن گام‌های مؤثرتری بردارد.

مواد و روش کار

مقالهٔ حاضر، حاصل یک مطالعهٔ مروری به شیوهٔ تحلیل محتوای بانک‌ها و منابع اطلاعاتی است. شیوهٔ تحلیل محتوا ابزاری برای بررسی و تبیین کلمات، مفاهیم، واژه‌ها، مضامین، عبارات و جملات خاصی از درون یک متن یا مجموعه‌ای از متون است [۱۶]. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی پژوهش‌های مرتبط با وضعیت سلامت، تعیین‌کننده‌ها و پیامد سلامت در گروه زنان با ملیت ایرانی بدون در نظر گرفتن محدودهٔ سنی مشخص بود که نتایج آن‌ها در قالب مقالهٔ علمی در مجلات علمی در داخل یا خارج کشور به چاپ رسیده بود. این مطالعه در سه مرحلهٔ مقدماتی، جستجو و تحلیل به اجرا درآمد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

در گام نخست مرحله مقدماتی

تشکیل یک کمیتهٔ راهبردی از صاحب‌نظران حوزهٔ سلامت زنان عضو در فرهنگستان علوم پزشکی و تیم اجرایی از کارشناسان و متخصصان دارای سابقه‌ی پژوهشی درزمینه‌ی مطالعات سلامت زنان بود. سپس، بر مبنای مرور منابع و جلسات بحث گروهی، حیطه‌ها و زیر حیطه‌های مرتبط با سلامت زنان توسط تیم پژوهشی شناسایی شدند و برمبنای اهداف پژوهش، چک‌لیستی از اطلاعاتی که بایستی از هر مقاله استخراج می‌شد؛ تهیه گردید و در اختیار تیم اجرایی قرار گرفت. چک‌لیست تهیه‌شده شامل بخش‌های بار بیماری (۱۷ بیماری دارای بیشترین فراوانی در جامعهٔ زنان و نازایی)، مولفه های اجتماعی سلامت (۱۳ عامل)، دورهٔ زندگی (چهار دورهٔ قبل از بلوغ، بلوغ، باروری و یائسگی و سالمندی)، تعداد نویسندگان، سال انتشار و نوع مقاله (مروری، مداخله‌ای، مقایسه‌ای و توصیفی) بود. انتهای مرحله مقدماتی راهبرد جستجو شامل انتخاب پایگاه‌ها، کلمات کلیدی، بازهٔ زمانی و معیارهای ورود و خروج مطالعات تعیین شد. استراتژی جستجو برحسب زبان انتشار مقالات به شرح ذیل است:

۱) مقالات فارسی: ازآنجاکه پایگاه Iran medex، بیشترین تعداد مجلات فارسی مرتبط با سلامت را نمایه می‌کند؛ به عنوان اصلی‌ترین منبع جستجوی مقالات فارسی در این پژوهش انتخاب شد. همچنین در بررسی مقایسه‌ای لیست مجلات فارسی‌زبان پایگاه ایران‌مدکس و مگ ایران(Magiran) مشخص شد که دو مجلهٔ «فصلنامهٔ رستمیه» و «مجلهٔ مطالعات ناتوانی» در مگ ایران نمایه می‌شوند اما در فهرست مجلات ایران مدکس قرار ندارند؛ بنابراین این دو مجله نیز در جستجوی منابع فارسی مدنظر قرار گرفتند.

پس از انتخاب پایگاه‌ها، لیست واژه‌های کلی و واژه‌های مرتبط با آناتومی، فیزیولوژی و بیماری‌های جنسیت مؤنث به زبان فارسی از سایت ایران مدکس استخراج شد و به‌منظور گردآوری مقالات فارسی مرتبط با سلامت زنان از ترکیب واژه‌های این لیست استفاده شد. لیست واژه‌های یادشده شامل موارد ذیل بود:

زن، دختر، مادر، همسر، مونث، خواهر، پستان، رحم، واژن، تخمک، زهدان، تخمدان، واژینال، مهبل، فرج، فالوپ، سرویکس، لگن، سینه، جفت، پرینه، اووم، اووسیت، زیگوت، کورپوس لوتئوم، لوتئال، سلول گرانولوزا، فولیکولار، سلول تکا، لیگامان، اندومتر، دسیدوا، میومتر، هایمن، بکارت، کلیتوریس، بارتولن، ولو، ترفوبلاست، خانم، باردار، شیردهی، غدد شیری، منارک، عادت ماهیانه، قاعدگی، پریود، یائسگی، منوپوز، زایمان، سزارین، پره ناتال، پری ناتال، ازدواج، تنظیم خانواده، بارور، تولید مثل، جنسی، تناسلی، ماما، دیس توشیا، کوریوکارسینوما، اپی زیوتومی، ماموگرافی، پاپ اسمیر، هیسترکتومی، اکلامپسی، آمنوره، دیسمنوره، هیرسوتیسم، واژینیسموس، سقط، دیس پارونیا، وستیبولیتس و آدنومیوز. همچنین بازهٔ زمانی در نظر گرفته‌شده در جستجوی مقالات فارسی از ابتدای فروردین ۱۳۶۰ تا پایان اسفند ۱۳۹۲ بود.

۲) مقالات انگلیسی:

به‌منظور جستجوی مقالات انگلیسی پایگاه‌های PUBMED، Scopus و Ovidmedline انتخاب شد و سپس لیست واژه‌های مرتبط با آناتومی، فیزیولوژی و بیماری‌های جنسیت مؤنث به زبان انگلیسی با استفاده از الگوی meshTerm استخراج شد که شامل موارد ذیل بود:

Woman, women, girl, mother, female, sister, wife, feminine,Breast, uterus, ovary, vagina, pregnant, menopause, menstrual cycle, lactation, uterine, ovary, family practice, midwifery, vulvar, fallopian, cervix, mammillary gland, perineal, ovum, zygote, corpus luteal, follicle, granulosa, follicular, theca cell, broad ligament, round ligament, endometrium, endometrium, decidua, myometrium, hymen, clitoris, Bartholin gland, trophoblastic, menarche, dystocia, choriocarcinoma, fertility, reproductive, pelvic, infertility, episiotomy, mammography, prenatal, perinatal, pap smear vaginitis, vaginosis, cervicitis, vaginitis, hysterectomy, endometriosis, eclampsia, preeclampsia, amenorrhea, dysmenorrhea, hirsutism, vaginismus, abortion, endometritis, dyspareunia, vestibulitis, adenomyosis

به‌منظور شناسایی مقالات انگلیسی مرتبط با سلامت زنان ایرانی از ترکیب واژه‌های فوق و واژهٔ «ایران» استفاده شد. بازهٔ زمانی در نظر گرفته‌شده در جستجوی مقالات انگلیسی از ۲۰ مارس ۱۹۸۱ تا ۲۰ مارس ۲۰۱۴ بود.

در مرحله جستجو نتایج بررسی

پایگاه‌ها توسط اعضای تیم اجرایی وارد نرم‌افزار endnote شدند. پس‌ازآن، دو نفر از کارشناسان براساس معیارهای ورود و خروج نسبت به حذف موارد غیر مرتبط، تکراری و تقلیل داده‌ها اقدام کردند. معیارهای ورود مطالعات عبارت بودند از: زنان ایرانی ساکن کشور (بدون در نظر گرفتن قومیت‌ها)، انتشار نتایج مطالعه در فاصلهٔ زمانی اشاره شده و چاپ در یکی از مجلات علمی-پژوهشی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

داخلی یا خارجی. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: چکیدهٔ مقاله قابل‌دستیابی نباشد، زنان گروه هدف اصلی مطالعه نباشند و مطالعه روی زنان ایرانی مقیم خارج از کشور انجام شده باشد. در مرحله تحلیل کارشناسان پژوهش نسبت به تحلیل محتوای مقاله‌ها و مستندات یافت‌شده و تکمیل چک‌لیست کمیتهٔ راهبردی و ورود نتایج آن به نرم‌افزار spss۱۸ اقدام کردند. با توجه به اینکه افراد مختلف کار طبقه‌بندی مقالات را انجام می‌دادند؛ راهنمایی برای نوع ایجاد درک یکسان از مفاهیم SDH و نوع مطالعات تهیه گردید و در اختیار آن‌ها قرار گرفت و طی سه نشست دوساعته، اعضای تیم طبقه‌بندی مقالات به‌صورت هم‌زمان کار طبقه‌بندی ۵۰ مقاله را انجام دادند تا با بررسی تفاوت‌ها ضمن بحث در خصوص موارد مبهم، درک یکسانی نسبت به نحوهٔ طبقه‌بندی بیماری‌ها، عوامل SDH و نوع مطالعه در مجریان این مرحله به دست آید. همچنین از افراد خواسته شد؛ چنانچه در طبقه‌بندی مقاله‌ای مشکلی دارند؛ آن را مشخص کنند تا طی یک نشست حضوری در پایان کار با اجماع کل تیم طبقه‌بندی رفع شود. به‌منظور پایش طی فرایند طبقه‌بندی (که دو ماه به طول انجامید) هر یک از کارشناسان طی چند مرحله، خروجی کارشان را در قالب فایل SPSS برای مسئول تیم طبقه‌بندی ارسال کردند تا به‌صورت تصادفی بررسی شود و اشتباهات به‌سرعت، شناسایی شوند و به افراد بازخورد داده شود. پس از استخراج یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS، کمیتهٔ راهبردی و تیم اجرایی به تحلیل نتایج کلی پرداختند. شایان لازم به ذکر است در پایان مطالعه، پنج درصد بانک‌های اطلاعاتی و مطالب استخراج‌شده از مقالات به‌منظور تضمین کیفیت و صحت گردآوری داده‌ها موردبررسی مجدد و بازبینی قرار گرفت. به‌منظور افزایش اعتبار(Credibility) از شیوه بازنگری خارجی (External Check) استفاده شد. بدین‌صورت که کدها و طبقات استخراج‌شده در اختیار دو نفر از اساتید باتجربه در امر تحقیقات کیفی قرار گرفت؛ در جاگیری بعضی از کدها در طبقات، اختلاف‌نظر اندکی مشاهده شد که پس از بحث، نظر مشترک و نهایی حاصل شد و تغییرات صورت گرفت. از ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده در این پژوهش می‌توان به رعایت امانت‌داری در استخراج مفاهیم و انعکاس یافته‌های مطالعات اشاره کرد.

یافته‌ها

براساس جستجو در پایگاه‌های منتخب، ۲۳۳۸۸ مقالهٔ منتشرشدهٔ فارسی و انگلیسی دربارهٔ سلامت زنان در بازه زمانی مورد نظر (سه ماهه)، شناسایی شدند که این عدد، پس از اعمال معیارهای ورود و خروج به ۱۵۸۱۹ تقلیل یافت و در نهایت، پس از حذف موارد تکراری، حدود یک سوم آن (۵۹۷۰) غیر تکراری و کاملا مرتبط با اهداف خاص این مطالعه تشخیص داده شد. در جدول ۱، جزئیات آماری مقالات شناسایی‌شده طی سه مرحلهٔ جستجوی اولیه، اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری (مقالات بررسی‌شده در تحلیل نهایی) ارائه شده است. از ۵۹۷۰ مقالهٔ موردبررسی، سال انتشار در ۵۵۳۶ مقاله مشخص بود که روند آن، برمبنای تعداد مقالات منتشرشده در سال‌های شمسی و میلادی به ترتیب در نمودار یک و دو به نمایش درآمده است. مطابق با نمودار یک، کمترین تعداد مقالهٔ منتشرشده به زبان فارسی برابر با عدد صفر و مربوط به سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۳، ۱۳۶۸ و ۱۳۷۰ است. از نظر بیشترین تعداد مقاله در یک سال، پژوهشگران در سال ۱۳۸۵ با ۱۸۲ مقالهٔ منتشرشده (معادل ۲.۱۲ درصد کل مقالات منتشرشده) عملکرد فعالانه‌تری داشته‌اند. روند انتشار مقالات در دههٔ اول سال‌های شمسی موردبررسی (از سال ۱۳۶۰ تا سال ۱۳۶۹) یکنواخت و بدون افت و خیز، در سطحی بسیار نازل (تولید حدود یک مقاله به طور سالیانه) قرار داشت. در دههٔ دوم (از سال ۱۳۷۱ تا سال ۱۳۷۹)، یافته‌ها حاکی از روندی کاملاً صعودی با شیبی آرام و رشد نسبتاً کند تولید و انتشار مقالات در نیمهٔ اول این دوره تا سال ۱۳۷۵ بود؛ اما در نیمهٔ دوم این دهه، شیب این صعود، تندتر شد و رشد سریع‌تری به خود گرفت تا جایی که از ۱۴ مقاله در سال ۱۳۷۵ به ۹۵ مقاله در سال ۱۳۷۹ رسید؛ یعنی تعداد مقالات حدود هفت برابر شد. این روند صعودی تولید و انتشار مقالات حوزهٔ سلامت زنان با افت ناچیزی در سال ۱۳۸۰ روبه‌رو شد اما به طور میانگین تا سال‌های آغازین دههٔ سوم (از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۸۹) نیز همچنان با همان سرعت به رشد خود ادامه داد؛ اما در کل، دههٔ ۸۰، دوران بسیار پر افت و خیز تولید مقالات مرتبط با سلامت زنان بود. شایان ذکر است در سال ۱۳۸۴ افتی خارج از روند مشاهده شد. برخلاف نیمهٔ اول این دهه و در فاصلهٔ سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ تولید و انتشار مقالات روندی کاملا نزولی به خود گرفت که بیانگر کاهش شدید تعداد مقالات تولیدشده نسبت به سال‌های قبل بود که سرعت این کاهش در ابتدا بسیار شدید بود و سپس با سرعتی کمتر ادامه یافت. مطابق با نمودار دو، کمترین تعداد مقالهٔ منتشرشده به زبان انگلیسی برابر با عدد صفر و مربوط به سال‌های ۱۹۸۲ تا ۱۹۸۸، ۱۹۹۱، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴ بوده است. همچنین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

بیشترین تعداد مقالهٔ منتشرشده در یک سال مربوط به سال ۲۰۱۱ و برابر با ۹۲۵ مورد است (نمودار شماره ۲). روند انتشار مقالات سلامت زنان ایرانی در سال‌های میلادی نیز همچون سال‌های آغازین دههٔ شمسی موردبررسی (۱۳۶۰ تا ۱۳۶۹) تا سال ۲۰۰۱، سیری کاملا یکنواخت داشته و از آن پس در مجموع تا سال ۲۰۱۱ سیری کاملاً صعودی و افزایشی به خود گرفته است (به‌استثنای سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۷ که کاهشی خارج از این روند را نشان داده است). در نمودار سه، تعداد نویسندگان مقالات بر حسب فراوانی و درصد فراوانی آن‌ها ارائه شده است. بیشترین فراوانی تعداد نویسندگان در یک مقاله ۳۵ نویسنده و کمترین تعداد یک نفر نویسنده بود که در ۳/۶ درصد از مقالات این الگو صادق بود. الگوی سه تا چهار نویسنده بیش از سایر موارد تکرار شده بود (به ترتیب معادل ۲۴/۳و ۲۲/۲ درصد فراوانی). دامنهٔ تعداد نویسندگان مقالات موردبررسی از ۱ نفر تا ۳۵ نفر گسترده بود (نمودار شماره ۳). الگوی سه نفر نویسنده در ۱۴۵۳ مورد از کل ۵۹۷۰ مقاله (معادل ۲۴/۳ درصد) بیش از سایر اعداد تکرار شده و کمترین درصد فراوانی مربوط به مقاله‌ای با ۳۵ نویسنده (معادل ۰/۰۰۱ درصد) بود. در کل می‌توان گفت با افزایش تعداد نویسندگان میزان فراوانی مقالات کاهش یافته است، یعنی به‌استثنای مقالات دارای ۱ ، ۲ یا ۳ نویسنده، با افزایش تعداد مشارکت‌کنندگان شاهد کاهش تولید مقاله بودیم. در بررسی اسامی نویسندگان مقالات مشخص شد که نویسندگان ۵۹۴۷ مقاله دارای ملیت ایرانی (۹۹/۶ درصد) و ۱۶ مقاله، ملیت غیرایرانی (۰/۲۶ درصد) داشتند. ۷ مطالعه نیز به طور مشترک توسط نویسندگان ایرانی و خارجی نگاشته شده بودند (۰/۱۱ درصد).

همان طور که پیشتر اشاره شد؛ مقالات موردبررسی از نظر نوع پژوهش به ۴ گروه مروری، مداخله‌ای، مقایسه‌ای و توصیفی تقسیم شدند و در طبقه‌بندی مطالعات برحسب نوع پژوهش مشخص شد که بیشتر مقالات به شیوهٔ توصیفی (۵۱/۳۷ درصد از کل مقالات نهایی) و کمترین تعداد مطالعه به شیوهٔ مروری (۱۵/۴درصد) انجام گرفته بود. مقالات مقایسه‌ای و مداخله‌ای با میزان‌هایی تقریباً برابر با یکدیگر، هرکدام حدود ۲۲ درصد از مقالات را تشکیل می‌دادند. طبقه‌بندی مقالات از نظر ۱۷ بیماری دارای بیشترین فراوانی در جامعهٔ زنان بیان‌گر آن بود که عوارض بارداری (زایمان و پس‌ازآن)، سرطان‌ها و بیماری‌های ادراری و تناسلی به ترتیب با ۱۴/۳۰،۵۴/۱۲ و ۱۳/۹۲ درصد فراوانی بیماری‌هایی هستند که بیشترین مطالعات دربارهٔ آن‌ها انجام شده است. اختلالات مربوط به دورهٔ حول تولد و حوادث عمدی و غیرعمدی بیماری‌ها به ترتیب با ۰/۶۳و ۰/۹۴ درصد فراوانی از گروه بیماری‌هایی بودند که پژوهشگران کمتر در مطالعاتشان به آن‌ها پرداخته بودند. لازم به ذکر است که برخی از مقالات بیش از یک بیماری زنان را موردبررسی قرار داده بودند. حیطه‌های موردعلاقهٔ پژوهشگران مطالعات بررسی‌شده از نظر عوامل اجتماعی تعیین‌کنندهٔ سلامت به ترتیب سلامت معنوی و روانی، تکامل دوران کودکی و شیوهٔ زندگی سالم با فراوانی ۴/۰۵، ۳/۹۷ و ۳/۸۹ درصد بودند؛ محققان کمتر به مسکن و حاشیه‌نشینی و مناطق محروم دورافتاده (با فراوانی ۰/۸۰ و ۰/۲۲) پرداخته بودند. از ۵۹۷۰ مقاله موردبررسی، ۳۴۳۷ مقاله به دورهٔ خاصی از زندگی زنان پرداخته بودند. همانطور که مشاهده می‌شود؛ دورهٔ باروری زنان با سهمی برابر با ۷۶ درصد از کل مقالات نهایی بیشتر از هر دورهٔ دیگری مورد توجه پژوهشگران بود و دوران‌های قبل از بلوغ و بلوغ (به ترتیب با فراوانی ۶/۸۰ و ۷/۱۶ درصد)، کمترین تعداد مقالات را به خود اختصاص داده بودند. جزئیات توزیع فراوانی مقالات منتشرشدهٔ سلامت زنان برحسب نوع پژوهش، بیماری موردبررسی، مولفه های اجتماعی سلامت و دورهٔ زندگی مرتبط با موضوع مطالعه در جدول دو ارائه شده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مقالات منتشرشدهٔ سلامت زنان به تفکیک مراحل مختلف مطالعه و بانک‌های اطلاعاتی

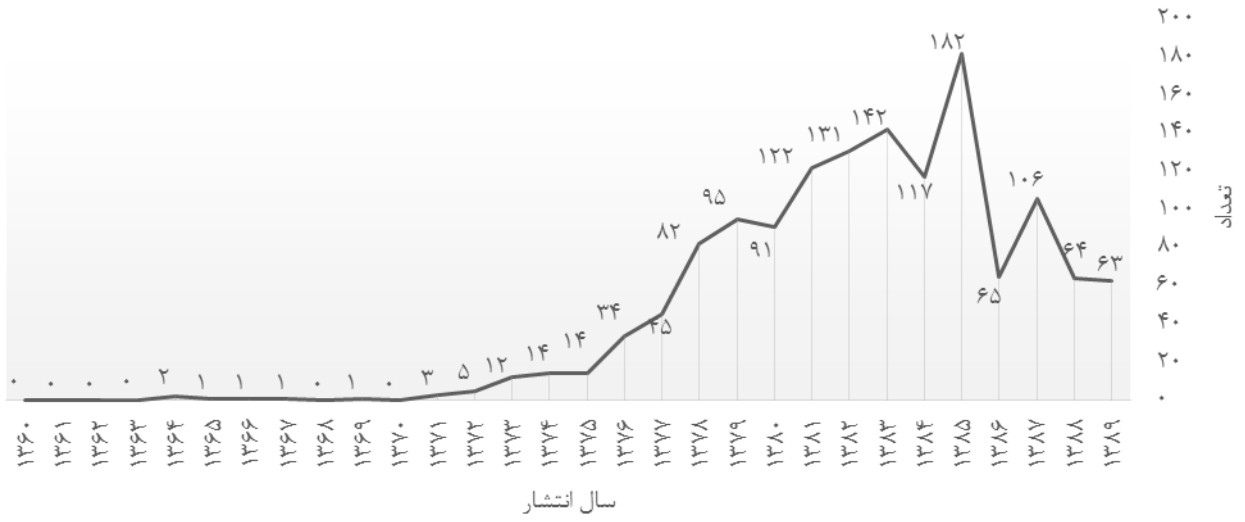
	تعداد مقالات در جستجوی اولیه	تعداد مقالات پس از حذف موارد تکراری	تعداد مقالات در تحلیل نهایی
اسکوپوس	۱۲۰۰۶	۱۱۲۴۴	۴۰۹۰
پاپ‌مِد	۲۰۸۲	۱۴۸۳	
اُویدمِدلاین	۱۳۵۵		
ایران مدکس	۷۹۳۹	۳۰۹۲	۱۸۸۰
مگیران	۶		
جمع	۲۳۳۸۸	۱۵۸۱۹	۵۹۷۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

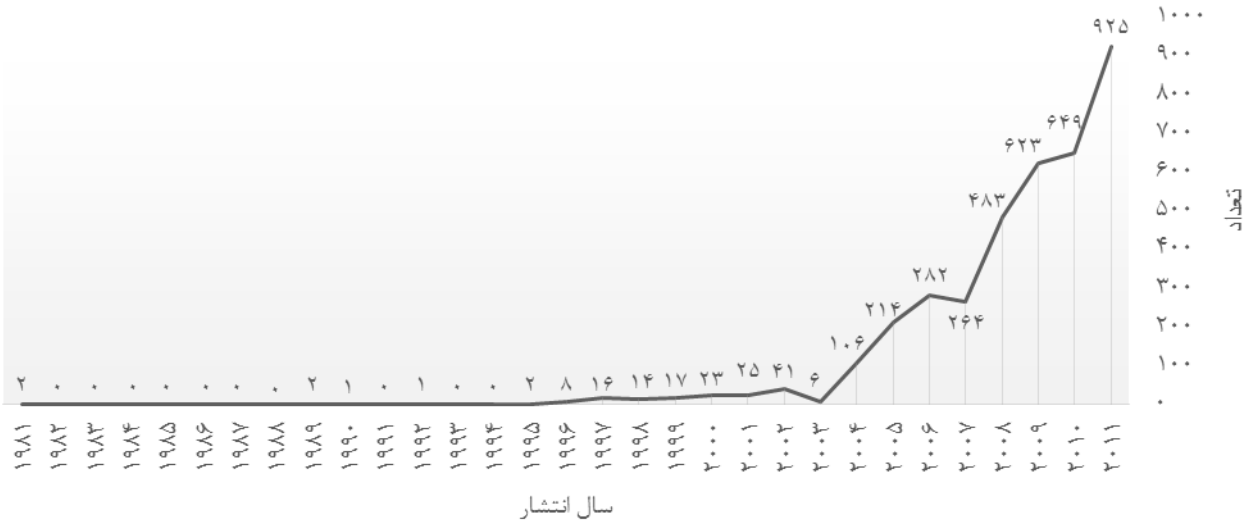
جدول ۲: توزیع فراوانی مقالات منتشرشدهٔ سلامت زنان طی سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۹۰ (۱۹۸۱-۲۰۱۲) برحسب نوع پژوهش، بیماری موردبررسی، عوامل SDH و دورهٔ زندگی مرتبط با موضوع مطالعه

		فراوانی	درصد فراوانی
نوع مقاله	مروری	۲۴۸	۴/۱۵
	مداخله‌ای	۱۳۲۱	۱۲/۲۲
	مشاهده‌ای مقایسه‌ای	۱۳۳۴	۲۲/۳۴
	مشاهده‌ای توصیفی	۳۰۶۷	۵۱/۳۷
گروه بیماری	بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری	۱۹۶	۳/۲۸
	حوادث عمدی و غیرعمدی	۵۶	۰/۹۴
	بیماری‌های قلب و عروق	۲۴۴	۴/۰۹
	بیماری‌های دستگاه استخوانی و عضلانی	۳۱۴	۵/۲۶
	بیماری‌ها و اختلالات مربوط به دوره حول تولد	۳۸	۰/۶۳
	بیماری‌های ادراری و تناسلی	۸۳۱	۱۳/۹۲
	بیماری‌های دستگاه گوارش	۸۰	۱/۳۴
	بیماری‌های تغذیه‌ای و متابولیک	۴۷۷	۷/۹۹
	بیماری‌های دستگاه تنفسی	۶۶	۱/۱۰
	بیماری‌های خونی و دستگاه خون‌ساز	۹۹	۶۶/۱
	بیماری‌های دستگاه عصبی	۱۱۳	۱/۹۰
	سرطان‌ها	۸۶۸	۱۴/۵۴
	بیماری‌های پوستی	۱۴۳	۲/۴۰
	بیماری‌ها و اختلالات مادرزادی	۱۱۵	۱/۹۲
	بیماری‌های عفونی و انگلی	۴۰۱	۶/۷۱
	عوارض بارداری (زایمان و پس‌ازآن)	۱۷۹۸	۳۰/۱۲
	بیماری‌های چشمی	۷۸	۱/۳۱
	نازایی	۴۹۹	۸/۳۶
SDH	تکامل دوران ابتدای کودکی	۲۳۷	۳/۹۷
	سلامت معنوی و روانی	۲۴۲	۴/۰۵
	ارائه عادلانه خدمات سلامت	۶۶	۱/۱۰
	بیکاری و امنیت شغلی	۴۳	۷۲/۰
	تغذیه و امنیت غذایی	۱۵۰	۲/۵۱
	شیوه زندگی سالم	۲۳۲	۳/۸۹
	آموزش، آگاهی و تحصیلات	۳۸۰	۶/۳۶
	مسکن	۵	۰/۰۸
	محیط‌های سالم	۶۳	۱/۰۵
	حمایت اجتماعی	۹۵	۱/۵۹
	حاشیه‌نشینی و مناطق محروم دورافتاده	۱۳	۰/۲۲
	توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی	۲۳	۰/۳۸
	حوادث	۱۹	۰/۳۲
دورهٔ زندگی	قبل از بلوغ	۲۳۴	۶/۸۰
	بلوغ	۲۴۶	۷/۱۶
	باروری	۲۶۱۲	۷۶/۰۰
	یائسگی و سالمندی	۳۴۵	۱۰/۰۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

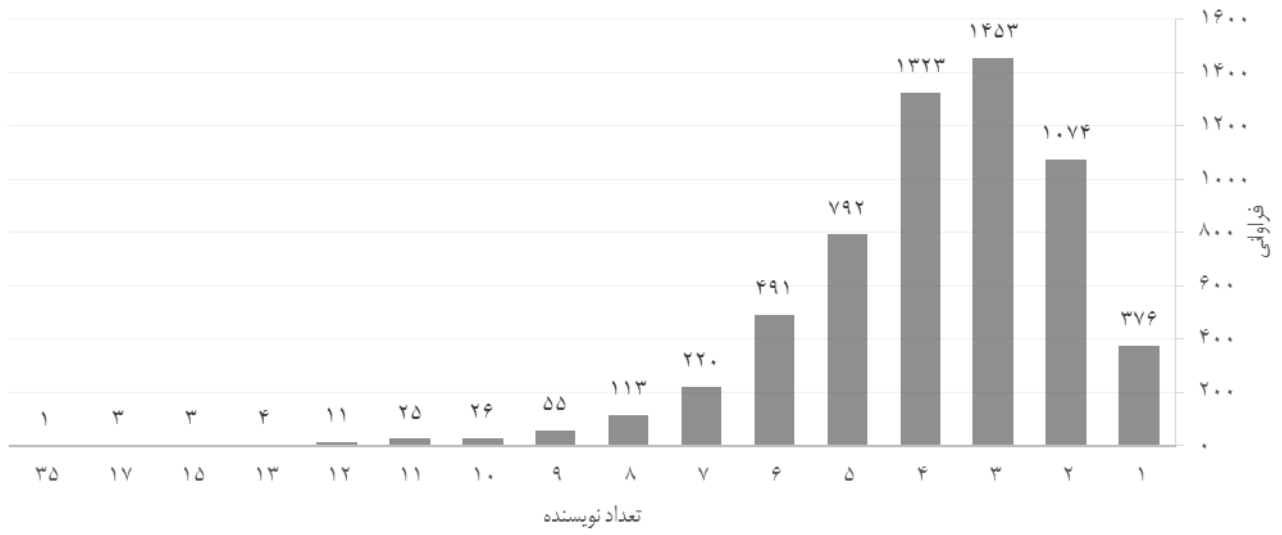


نمودار ۱: روند انتشار مقالات سلامت زنان در نشریات داخلی طی سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۹



نمودار ۲: روند انتشار مقالات سلامت زنان در نشریات انگلیسی زبان طی سال‌های ۱۹۸۱ تا ۲۰۱۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]



نمودار ۳: توزیع فراوانی تعداد نویسندگان مقالات فارسی و انگلیسی منتشرشده دربارهٔ سلامت زنان طی سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۹ (۱۹۸۱ تا ۲۰۱۱)

بحث و نتیجه‌گیری

زنان، زیربنای سلامت خانواده‌ها و جوامع هستند و سلامت آنان از مفاهیم اصلی توسعه و رفاه اقتصادی- اجتماعی است؛ بنابراین ارتقای سلامت این گروه می‌تواند با ارتقای سلامت جامعه برابر باشد [۱۷]. پژوهش ابزاری است که از طریق آن، امکان شناخت وضعیت موجود سلامت زنان فراهم می‌شود [۹] و با تحلیل سیر پژوهش‌های می‌توان سرنخ‌هایی دربارهٔ گسترش مطالعات در یک حوزه و کمبود پژوهش‌ها در حوزهٔ دیگر به دست آورد [۱۸]؛ ازاین‌رو تعیین وضعیت تحقیقات سلامت زنان یکی از اولین گام‌ها در برنامه‌ریزی و حرکت نظام‌مند و مبتنی بر شواهد جهت رفع چالش‌های سلامت زنان است؛ در این راستا، مطالعهٔ حاضر باهدف شناسایی ابعاد ناشناخته یا کمتر شناخته‌شدهٔ سلامت زنان داخل کشور به اجرا درآمد. مطابق با یافته‌های مطالعهٔ حاضر، روند انتشار مقالات داخلی و بین‌المللی مرتبط با سلامت زنان ایرانی در سه دههٔ اخیر پایدار نبوده اما به‌طورکلی افزایشی و رو به رشد بوده است. چنین روندی در سایر مطالعات مشابه نیز تایید شده است [۱۹]. به نظر عقیلی و همکارانش، مقالات فارسی منتشرشده در مجله‌های پزشکی داخل کشور طی ۲۰ سال رشد فزآینده‌ای داشته‌اند؛ بدین‌صورت که در فاصله پنج سال اول پس از انقلاب ۴۳۴ مقاله، پنج سال دوم ۱۳۴۰ مقاله، پنج سال سوم، ۲۹۵۰ مقاله و در پنج سال چهارم ۵۲۶۷ مقاله منتشر شد که ۸۳ درصد آن‌ها در ۱۰ سال آخر به چاپ رسید. پایان جنگ، افزایش اعتبارات پژوهشی، افزایش دانشگاه‌ها و تعداد فارغ‌التحصیلان دانشگاهی در رشته های مرتبط، اجباری شدن انتشار مقالات برای اعضای هیئت علمی جهت ارتقا، تشویق دانشجویان (به‌ویژه دانشجویان دوره‌های دکترا و تخصص) به انتشار مقالات از طریق در نظر گرفتن امتیاز برای آنها، تغییر پایان نامه‌ها از مطالعات کتابخانه‌ای به مطالعات پژوهشی، بازگشت برخی محققان و فارغ‌التحصیلان به کشور و فعال شدن آن‌ها درزمینهٔ پژوهش، تأسیس مراکز خاص تحقیقاتی در دانشگاه‌ها و دیگر نهادها، انتشار مجلات جدید، افزایش دسترسی به منابع علمی و تأثیرپذیری کشور از توجه جهان به تولید علم می‌توانند از دلایل افزایش تعداد مقالات چاپ شد هستند در سال های اخیر باشند [۲۰]. نهادینه کردن پژوهش در آموزش پزشکی و ارائهٔ خدمات سلامت، توسعه تحقیقات علوم پزشکی و ایجاد نظام اطلاعات مدیریتی مناسب، تقویت و توسعه نظام اطلاع‌رسانی و رشد چشمگیر تعداد طرح‌های تحقیقاتی، مراکز تحقیقاتی، مجلات و مقالات علمی پژوهشی و پایگاه‌های عرضه اطلاعات، بستر مناسبی برای رشد تحقیقات سلامت زنان فراهم آورده است و پژوهش‌های سلامت زنان در سطح دانشگاه‌ها و مؤسسات تحقیقاتی وابسته، توسعه قابل توجهی یافتند [۳]. نتایج این مطالعه نشان داد که

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

تعداد نویسندگان در اکثر مقالات مرتبط با موضوع سلامت زنان، سه تا چهار نفر بوده و در مجموع با افزایش تعداد نویسندگان (به‌استثنای مقالات دارای ۱ تا ۳ نویسنده)، درصد فراوانی مقالات تولیدشده کاهش یافته است که این می تواند نشان دهنده‌ی کم‌بها بودن مطالعات گسترده‌ی تیمی در میان پژوهشگران باشد. Drenth دربارهٔ مطالعه‌ای که روی مقالات منتشرشده در (BMJ) The Best Medicine Journals In The World انجام داده بود؛ نوشت که بیشتر مطالعات یک تا سه نویسنده داشتند و تعداد چنین مقالاتی به صورت سالیانه افزایش یافته است [۲۱]؛ همچنین نتایج پژوهش حیدری و صفوی دربارهٔ ضریب همکاری گروهی نویسندگان مقالات مجله پژوهش در پزشکی بیانگر آن بود که میانگین تعداد مقالات نویسندگان چهار نفر و طی پنج سال از ۳/۶۱ در سال ۱۳۸۶ به ۴/۴۴ در سال ۱۳۹۰ رسید [۲۲]؛ براین اساس، نتایج مطالعات یادشده با یافته‌های مطالعهٔ حاضر همخوانی دارند. همکاری علمی جایگاه ویژه ای در فرایند توسعهٔ علمی کشور دارد [۲۳] و دسترسی به عقاید و منابع متعدد، مبادلهٔ اطلاعات علمی به خصوص بین رشته‌های مختلف، یادگیری مهارت‌های جدید، بازدهی بیشتر، افزایش کیفیت نتایج و ارتقاء کیفیت مقاله و استفاده از تخصص و مهارت نویسندگان همکار، منافع ناشی از آن هستند [۲۵-۲۴]؛ ازاین‌رو مسئولین باید با اتخاذ تدابیر مناسب همچون توجه به میزان همکاری گروهی در امتیازبندی طرح‌های تحقیقاتی مروج این همکاری‌ها باشند [۲۶]. برمبنای نتایج این پژوهش، اغلب پژوهشگرانی که دربارهٔ موضوع سلامت زنان ایرانی به مطالعه پرداخته اند، ملیت ایرانی داشته‌اند و پژوهشگران خارجی کمتر به مطالعهٔ موضوعات مرتبط با این حیطه پرداخته‌اند؛ امروزه از عبارت «سلامت جهانی»(Global Health) بیشتر استفاده می‌شود که به نقش همکاری‌های بین‌المللی در بهبود سلامت تمام دنیا تاکید دارد؛ این همکاری‌ها از طریق برنامه‌ریزی، توصیه و حمایت فنی منجر به شکل‌گیری جریان دوطرفه‌ای از انتقال دانش، تجربه و سرمایه می‌شوند [۲۶]. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که ضمن تقویت و به‌کارگیری محققین داخل کشور، همسو با نگرش جهانی به سلامت، نسبت به کشف و استفاده از ظرفیت‌های بین‌المللی همچون بهره‌گیری از مشارکت پژوهشگران کشورهای علاقمند و موفق درزمینهٔ سلامت زنان اقدام شود. بیش از ۶۸/۵۱ درصد مقالات بررسی‌شده به زبان انگلیسی و مابقی به زبان فارسی منتشرشده بودند. رنجبر و زارعی نیز در مطالعهٔ خود به نتایج مشابهی دست یافتند؛ به نظر این دو پژوهشگر انتشار مقالات به زبان‌های بین‌المللی و چاپ آن‌ها در نشریات غیر ایرانی شانس استناد به مقاله را افزایش می‌دهد [۲۷]. پیش‌تر اشاره شد؛ اکثر مقالات بررسی‌شده از نوع توصیفی و در راستای تبیین و شرح وضعیت موجود بودند و مقالات مروری، کمترین میزان را به خود اختصاص داده بودند. پیش‌تر، ایزدیان و همکارانش، ریاحی نیا و همکارانش و Pohlman نیز در مطالعهٔ خود به نتایج مشابه مطالعهٔ فعلی دست یافته بودند [۲۹-۲۸]. یکی از اصلی‌ترین دلایل استقبال پژوهشگران از روش مروری، سهولت و سرعت بازدهی آن در اجرا نسبت به سایر روش‌ها است [۳۰]. مطابق نتایج مطالعهٔ ما، بیشترین درصد فراوانی مقالات منتشرشده در حوزهٔ سلامت زنان مربوط به عوارض بارداری (زایمان و پس‌ازآن)، سرطان‌ها و بیماری‌های ادراری و تناسلی بود که به ترتیب در رتبه‌های اول تا سوم انتشار قرار داشتند. کمترین درصد فراوانی (کمتر از یک درصد) نیز مربوط به مقالاتی در خصوص بیماری‌ها و اختلالات مربوط به دورهٔ تولد و حوادث عمدی و غیرعمدی بود. عوارض بارداری طی سال‌های پس از انقلاب به‌خوبی در کشورمان کنترل شده‌اند زیرا همواره مورد توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار داشتند [۳۱]. براساس مطالعهٔ کوهن و واکوویچ، پژوهش درزمینهٔ سلامت باروری به اشباع رسیده است [۳۲]. ریاحی و همکارانش معتقد هستند که براساس آمار منتشرشده، مسائلی مانند خودکشی، اعتیاد، خشونت، بیماری‌های منتقلهٔ جنسی، ایدز و طلاق که از اولویت‌های سلامت اجتماعی زنان است؛ کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند و گزارشات رسمی از وضعیت زنان در ایران حاکی از آن است که اقدام به خودکشی در زنان ایران سه برابر مردان و آمار اعتیاد زنان رو به افزایش است [۳۳]. در واقع، امروزه به دلیل گذار سلامت و تغییر چهرهٔ غالب بیماری‌ها از بیماری‌های واگیر و حول تولد و مرتبط با بارداری، زایمان و تغذیه به بیماری‌های غیرواگیر و سوانح و حوادث در کل کشور و به طور میانگین، ضرورت تغییر نگرش‌ها و سیاست‌های پژوهشی بیش از پیش نمایان شده است [۴]. تغییرات جمعیتی، اپیدمیولوژیکی و اجتماعی- اقتصادی در کشورهای درحال‌توسعه، الگوهای جدید مرگ‌ومیر را برای به وجود آورده که نیازهای سلامت زنان را شامل مسائلی فراتر از باروری نموده است .همچنین تغییرات سریع در نقش‌های اقتصادی زنان در کشورهای درحال‌توسعه موجب عوامل خطر مضاعف برای سلامت زنان و تغییر در نیازهای سلامت آنان شده است [۱۲].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

حیطه‌های موردعلاقهٔ پژوهشگران از نظر عوامل اجتماعی تعیین‌کنندهٔ سلامت به ترتیب آموزش، آگاهی و تحصیلات و سلامت معنوی و روانی بودند. وضعیت فعلی مؤلفهٔ آموزش، آگاهی و تحصیلات با توجه به تأکید سازمان سلامت جهان در مطالعهٔ سال ۲۰۰۹ مبنی بر دسترسی زنان به منابع اطلاعات و خدمات مراقبت سلامت [۵]. نشان دهندهٔ حرکت به‌جا و درست پژوهش‌ها در راستای تحقق این مهم است. نابرابری در این عوامل می‌تواند منجر به تفاوت سطح سلامتی شود [۳۵]. با توجه به نتایج این مطالعه در میان مؤلفه‌های ۱۳ گانهٔ اجتماعی شده کمترین تعداد مقالات مربوط به شاخص‌های «مسکن» و «حاشیه‌نشینی مناطق دورافتاده» بود و ازآنجایی‌که طبق مطالعه سازمان سلامت جهان نقش زنان در فراهم آوردن خدمات بهداشتی به‌ویژه در جوامع روستایی و فقیر حائز اهمیت است [۵]. نباید از توجه به انجام تحقیقات در مناطق محروم و چگونگی وضعیت مسکن زنان در این مناطق و تأثیرات محیطی بر سلامت آنان غافل ماند. نتایج این مطالعه نشان داد که در اغلب مطالعات انجام‌شده در حوزهٔ سلامت زنان ایرانی طی سه دههٔ اخیر، دورهٔ باروری زنان بیش از هر دورهٔ دیگری مورد توجه پژوهشگران بود و کمترین مقالات به دوران‌های قبل از بلوغ و بلوغ اختصاص داشت. مطابق تعریف دبیرخانهٔ کشورهای مشترک‌المنافع موضوعات سلامت زنان، شامل تمام چرخهٔ زندگی آنان است و محدود به مشکلات باروری نیست [۲]؛ و هر یک از دوره‌های فیزیولوژیک زندگی زنان از جمله بلوغ، با مسائل خاصی همراه است که شناخت آن‌ها مستلزم مطالعات دقیق است [۱۱]. ارتقای سلامتی و فراهم بودن احساس خوب بودن در هر یک از دورهای زندگی یک زن، در نهایت، کیفیت زندگی بهتری را برای او رقم‌زده و ثمرات زیادی برای یک جامعه به بار خواهد آورد [۳۶]؛ بنابراین با توجه به تأثیر پایدار و عمیق این دوره‌ها بر سلامت زنان در دورهٔ باروری و در طول حیاتشان نباید از انجام تحقیقات طراحی‌شده خاص دوران‌های پیش از باروری غفلت ورزید.

بررسی نتایج به دست آمده از این مطالعه حاکی از آن است که در سه دههٔ اخیر اگرچه انتشار مقالات سلامت زنان در ایران افت و خیزهایی را داشته اما روند کلی آن افزایشی و رو به رشد بوده است. با این حال نمی‌توان گفت این مطالعات کاملا سازمان‌یافته و در جهت اهدافی خاص برای دستیابی به هدفی کلان و بلند مدت طراحی شده‌اند و این رشد تا حدود زیادی می‌تواند مربوط به رشد کلی تولید علم و نیز سهولت انتشار و به اشتراک‌گذاری آن به دلیل رشد فناوری‌ها و دسترسی آسان به منابع با استفاده از شبکه‌های تحت وب در سال های اخیر باشد. همچنین نمی توان این ادعا را داشت که پژوهش‌های انجام‌شده بر مبنای نیازسنجی و به‌منظور پاسخگویی به اولویت‌های نظام سلامت بوده است، کما اینکه در این مطالعه در خصوص نوع بیماری‌ها و مقایسه آن با بار بیماری‌های زنان رویه‌ای کاملا برعکس دیده می شود. یا در خصوص توجه به بیماری‌های دوران‌های مختلف زندگی زنان بیشترین تمرکز بر بیماری‌های دوران باروری و واگیردار است که با توجه به تغییر چهره‌ی جامعه زنان ایرانی و سالمندتر شدن آن در سال های آتی، جامعهٔ ما با بار مضاعف بیماری روبه‌رو است؛ یعنی علاوه بر درگیری با این دسته از بیماری‌ها در حال گذار از این نوع بیماری‌ها و حرکت به سمت بیماری‌های غیر واگیردار و مزمن است که پژوهش چندانی در خصوص دسته اخیر بیماری‌ها انجام نشده است. این نکته را نباید از نظر دور داشت که تأثیر سلامت و کیفیت سال های اولیه زندگی افراد، به‌ویژه زنان، بر سلامت سال های بعدی زندگی شان انکار ناپذیر است؛ بنابراین توجه به‌سلامت زنان در سال های پیش از بلوغ و بلوغ و جهت‌دهی پژوهش‌ها به آن سو، بر سلامت دوران‌های باروری و یائسگی و سالمندی اثر مثبت خواهد گذاشت. این نکته نیز حائز اهمیت است که نیازهای جمعیت‌های خاص زنان همچون معتادین، زندانیان، معلولین، زنان خیابانی و بی‌سرپرست، ساکنان خانه‌های سالمندان و ... نیز باید موردپژوهش قرار گیرد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مسئله اشاره کرد که با توجه به روش اجرای پژوهش، صرفاً مطالعاتی بررسی شدند که در مجلات نمایه‌شده در بانک‌های اطلاعاتی منتخب به چاپ رسیده بودند. یکی دیگر از معضلاتی که پژوهشگران با آن مواجه بودند؛ مسئلهٔ تاخیر در انتشار و نمایه‌سازی مقالات در بانک‌ها بود که منظور رفع آن، بازهٔ زمانی جستجوی مقالات به جای ۱۳۹۰، ۱۳۹۲ در نظر گرفته شد. نتیجه نهایی آن که روند انتشار مقالات در سه دههٔ اخیر، غیرپایدار، افزایشی و رو به رشد اما فاقد انسجام بود؛ بنابراین مدیریت منابع پژوهشی براساس اهداف اصلی نظام سلامت دربارهٔ زنان ضروری است.

سهم نویسندگان

نرگس رستمی گوران: ایده‌پردازی، طراحی مطالعه، پیش‌نویس مقاله و تائید نهایی

آزاده سیاری فرد: استخراج و تحلیل داده، پیش‌نویس و تائید نهایی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

مریم نظری: جستجوی منابع، جمع‌آوری داده، پیش‌نـویس مقالـه و تائید نهایی
مریم رهبری: جمع‌آوری داده، پیش‌نویس مقاله و تائید نهایی
حمیده جوادی نسب: جمـع‌آوری داده، پـیش‌نـویس مقالـه و تائیـد نهایی
بتول احمدی: طراحی مطالعه، پیش‌نویس مقاله و تائید نهایی

تشکر و قدردانی

مطالعهٔ حاضر به سفارش و بـا حمایـت فرهنگسـتان علـوم پزشـکی ایران، گروه علمی سلامت زنان انجام شده است.

منابع

1. Bustreo F, Hunt P, Gruskin S, Eide A, McGoey L, Rao S and et al. Women's and children's health: evidence of impact of human rights. World Health Organization (WHO), Geneva 2013: 1-140. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84203/1/9789241505420_eng.pdf

2.Vedadhir AA, Sadati SMH, Ahmadi B. A content analysis of Iranians scientific and academic health journals. Women in Development and Politics 2008; 6:133–155 [In Persian]

3.Ahmadi B, Tabibi J, Mahmoodi M. Designing a model of administration structure for Iranian women's health development. Social Welfare 2006; 5:9-38[In Persian]

4.Hamshahri online. Women's health policies are waiting for the approved by the Supreme Council of the Cultural Revolution. Wednesday, April 25, 2007 Available from: http://hamshahrionline.ir/details/20483/Lifeskills/familywomen accessed 26 September 2017 [In Persian].

5. World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. 2009, available from:http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241563857/en/ accessed 26 september 2017.

6.Ahmadi B, Babashahy S. Women Health Management: Policies, Research, and Services. Social Welfare 2013; 12:29-59[In Persian]

7.Atrkar Roshan S, Noorian M, Shirinbakhsh Sh. A study on the impact of government social spending on women's economic development (With emphasis on education and health), among selected Asian countries 2016; 14: 1-7[In Persian]

8.Kazemi Karyani A, Azami Saeed R, Rezaei S, Shaahmadi F, Ghazanfari S. Geographical distribution of gynecologists and midwives in Kermanshah province (2008-2013). Journal Kermanshah University Medicine Sciences 2015; 19: 294-302[In Persian]

9.R Hanney S, a Gonzalez-Block M, J Buxton M, Kogan M. The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. Health research Policy and systems 2003; 1:2

10. Groneberg-Kloft B, Scutaru C, Fischer A, Welte T, Kreiter C, Quarcoo D. Analysis of research output parameters: density equalizing mapping and citation trend analysis. BMC Health Servises Research 2009; 9:16

11. Rezaee N, Salsali M, Jahantigh M. Identification of women's health dimensions: a review on qualitative studies. IJNR 2015; 10:118-130[In Persian]

12. Ahmadi B, Farzadi F, Dejman M, Maroe V, Mohammadi F, Mohtashami B and et al. Farmehr Model: Iranian Women's Health Conceptual Framework. Iranian Women's Health Conceptual Framework. Hakim Research Journal 2014; 16: 337-348[In Persian]

13. Sahimi Izadian E, Rahimi movaghar A, Sharifi V, Mohamadi M, Rad Goodarzi R, Farhoudian A and et al. Status of Mental Health Research Concerning Women in Iran over the Past 3 Decades. University of social welfare and rehabilitation social walfare research center 2006; 5: 165-183[In Persian]

14. Moghasemi S, Ajh N, Estaki T, Mirmiran P. The status, policies and programs of nutrition among in nursing mothers: A review article. The research Quarterty of Student Research Committee 2014; 2: 1-10[In Persian]

15. Ahmadi B, Farzadi F, Alimohammadian M. Woman's health in Iran: issues and challenges 2012; 11: 127-137[In Persian]

16. Zeighami R, Bagheri Nesami M, Haghdoust Oskouie SF, Yadavar Nikravesh M. Content Analysis 2008; 21: 52[In Persian]

17. Fanni Z, Heydari S, Aghaei P. The evaluation of Urban Life quality, with emphasis on gender, Case Study: Ghorveh City 2015; 6: 65-78[In Persian]

18. Bajpai V, Saraya A, Boom in clinical research industry: a dangerous trend. Trop Gastroenterol 2009; 30: 177-81

19. Sharifi V, Rahimi Movaghar A, Mohammadi M-R, Rad Goodarzi R, Izadian Sahimi El, Farhoudian A and et al.Three decades of mental health research in Iran:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

A Scientometric Analysis. Advances in Cognitive Science 2003; 5: 1-15[In Persian]
20. Aghili A, Aminipour M, Ahmadieh Mohammad H, Beigi O.Evaluation of Iranian medical journals by analysing citations to articles published between 1997 and 2000. Hakim Health System Research 2007; 10:36-42 [In Persian]
21. Drenth JP .Multiple authorship: the Contribution of Senior Authors 1998;280:219-21
22. Heydari M, Safavi Z. Collaboration coefficient authors in the Journal of research medical. Journal of Research in Medical Sciences 2012; 36:109-13 [In Persian]
23. Noruzi A, Velayati Kh. Scientific research collaboration: sociology of scientific collaboration. 2nd ed. Tehran: Chapar Publication 2009:1-196 [In Persian]
24. Hariri N, Nikzad M. Co-authorship networks of Iranian articles in library and information science, psychology, management and economics in ISI during 2000- 2009. Information Sciences and Technology 2011; 26: 825-844 [In Persian]
25. Bukvova H. Studying research collaboration: a literature review. Sprouts: Working Papers on Information Syste.2010; 10: 1-16**2**
26. Shamsuzzoha BS, Dadwal V, Rutter P, Storr J, Hightower Joyce D, Gooden R and et al. Developed-developing country partnerships: Benefits to developed countries. Licensee BioMed Central Ltd 2012; 8: 1-10
27. Ranjbar-Pirmousa Z. Zarei H. Situation of Articles Published and their Citations of Tehran and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences in Web of Science Database. Research in medical education 2016; 8:24-33[In Persian]
28. Riahinia N, Navabinejad S. Content and citation analysis of articles of women researchs quarterly. Women, right and development (women researchs) 2011; 5:111-199 [In Persian]
29. Pohlman K, Potocki E, Lawrence D. A descriptive analysis and checklist critique of the articles in the Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics 1996 to 2007. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2009; 32:654-9
3.Kelley K, Clark B, Brown V, Sttzia J. Good practice in the conduct and reporting of survey research. International Journal for Quality in Health Care 2003; 15: 261-266
31. Kazemi karyani A, Azami SR, Rezaei S, Shahahmadi F, Ghazanfari S. Geographical distribution of gynecologists and midwives in Kermanshah province (2008-2013). J Kermanshah University of Medicine Sciences 2015; 19: 294-302 [In Persian]
32. Cohen M. Towards a framework for women's health. Patient Education and Counseling 1998; 33: 187-97
33. Firouzbakht M, Riahi Mohammad E, Tirgar A .A Study of the Effective Factors on the Women's Social Health: A Review Study in Persian Scientific Journals Journal of Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2017; 4:190-200[In Persian]
34. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F , Moradi Lakeh M, Jafari N, Vaseghi S and et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. Iranian Journal of Epidemiology 2008; 4: 1-19[In Persian]
35. Ostrowska A. Health inequalities: gender perspective. Przegl¹d Lekarski 2012; 2: 61-66
36. Sharifi N, Jalili L, Najar Sh, Yazdizadeh H, Haghighizadeh MH.Survey of general health and related factors in menopausal women in Ahvaz city, 2012. Razi Journal of Medical Sciences 2015; 21:59-65[In Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]

ABSTRACT

Scientific publications on women's health in Islamic Republic of Iran during three decades (1981 to 2012): A review

Rostami Gooran Narges[1], Sayarifard Azadeh[2*], Nazari Maryam[2], Rahbari Maryam[3], Javadinasab Hamideh[4], Ahmadi Batoul[5]

1. Community Medicine, Director of intersectoral collaboration office, Ministry of health and medical education, Tehran, Iran
2. Community Medicine, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
3. Community Participation Research Center. Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
4. Science and Research Branch ,Islamic Azad University ,Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
5. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Coordinator of women's health scientific Group, Iranian Academy Of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(1): 7-19
Accepted for publication: 24 December 2017
[EPub a head of print-9 January 2018]

Objective: The present study aimed to identify the neglected aspects of women's health during the three decades after the Islamic Revolution of Iran.

Methods: This was a descriptive review of the literature. All Persian and English articles published in journals from 20 March 1981.to 20 March 2013. The data were collected on health status, determinants and health outcomes of Iranian women, regardless of age limit. Studies were reviewed for eligibility based on inclusion and exclusion criteria and duplicate studies were excluded. Then the information including year of publication, number of authors, 17 major diseases in women and infertility, SDH (social determinants of health), life stage and methods were recoded and were analyzed.

Results: In all 1880 Persian articles and 4090 English articles were reviewed (a total of 5970 articles). The frequency of research type was 4.15% for reviews, 22.12% for interventional, 22.34% for comparative and 51.37% for descriptive studies. Most researches based on life cycle was about the reproductive age 76%, based on burden of disease was about pregnancy and its complications 30.12% and based on SDH factors was about education and awareness 6.36%.

Conclusion: The findings suggest that although scientific publications on women's health in Iran increased dramatically, no consistent trend observed nor the designs and topics showed integrative coherences.

Keywords: women, research, health, Islamic Republic of Iran, Islamic Revolution

* Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
E-mail: drsayarifard@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.17.1.1.1]