

بررسی مقالات مرتبط با سلامت زنان در سه دهه پس از انقلاب اسلامی (۱۳۶۰ تا ۱۳۹۰): 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 توسعه 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 - اسفند ۱۳۹۶ صص ۱۹-۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۴

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۹ دی ۹۶

چکیده

مقدمه: سلامت زنان از اولویت‌های جامعه و اهداف توسعه هزاره است که شناسایی ابعاد آن با بررسی مطالعات مربوطه امکان‌پذیر است. در این راستا، پژوهش حاضر باهدف شناسایی ابعاد مغفول نوع پژوهش‌های سلامت زنان طی سه دهه پس از انقلاب اسلامی انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی به روش تحلیل محتوا بود که در سه مرحله مقدماتی، جستجو و تحلیل انجام شد. در این پژوهش، تمام مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی داخلی و خارجی از ابتدای سال ۱۳۶۰ تا پایان سال ۱۳۹۲ که درباره 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 بیماری‌ها و ناهنجاری، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH: social determinants of health)، دوره زندگی و روش اجرا به‌وسیله نرم‌افزار SPSS18 تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۸۸۰ مقاله فارسی و ۴۰۹۰ مقاله انگلیسی بررسی شدند (جمعاً ۵۹۷۰ مقاله). فراوانی پژوهش‌های مروری ۴/۱۵ درصد، مداخله‌ای ۱۲/۲۲ درصد، مقایسه‌ای ۲۲/۳۴ درصد و توصیفی ۵۱/۳۷ درصد بود. بیشترین فراوانی پژوهش‌های انجام‌شده از نظر دوره زندگی مربوط به دوران باروری ۷۶/۰۰ درصد، از نظر طبقه بار بیماری مربوط به بارداری و عوارض آن ۳۰/۱۲ درصد و از نظر SDH مربوط به آموزش، آگاهی و تحصیلات ۶/۳۶ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری: روند انتشار مقالات در سه دهه اخیر، رو به رشد اما فاقد انسجام و الگوی ثابت بود؛ بنابراین مدیریت منابع پژوهشی براساس اهداف اصلی نظام سلامت درباره پژوهش‌های 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 سیاست‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

E-mail: drsayarifard@gmail.com

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 قابل قبول سلامت را نیز شامل می‌شود [۱]. با این وجود هنگامی که بحث جنسیت و سلامت به میان می‌آید؛ سلامت جهان بهداشت بر این عقیده است که زنان از نظر 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، سوء تغذیه، افزایش بارکاری و تبعیض جنسیتی، یک گروه پرخطر محسوب می‌شوند [۳]. با وجود آنکه سلامت زنان علاوه بر ویژگی‌های زیست‌شناختی، تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است؛ عمدتاً در برنامه‌های اقتصادی و توسعه کشورهای به خصوص در کشورهای در حال توسعه توجه کافی به آن‌ها نشده است [۴]. از این رو در سطح بین‌المللی تفاهم‌نامه‌ها و برنامه‌های متعددی برای ارتقای سلامت زنان به‌ویژه در جوامع محروم در نظر گرفته شده است که مهم‌ترین آن‌ها «اهداف توسعه هزاره» است [۵]. طبق آمار منتشر شده از سوی سازمان ملل متحد، سلامت زنان، یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها محسوب می‌شود [۶] و بدون در نظر گرفتن نیمی از جامعه انسانی نمی‌توان به توسعه همه‌جانبه و پایدار دست یافت [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 مورد نیاز 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 دهه 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 درباره نیازهای سلامتی زنان ایرانی، پراکندگی و ضعف ارتباط بین پژوهش‌ها از مشکلات اصلی توسعه سلامت زنان در

کشور است [۳]. شناخت نیازهای اطلاعاتی و خلأهای پژوهشی اولویت‌دار، موجب ارتقای مدیریت و تصمیم‌گیری‌ها درباره 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]. از نظر پیشینه پژوهشی و ادبیات موجود در حوزه تحلیل محتوای مطالعات مرتبط با سلامت زنان ایرانی شواهد اندکی در دست است و تعداد کمی از پژوهشگران به این موضوع پرداخته‌اند که از نظر بازه زمانی و جنبه بررسی شده نسبت به مطالعه حاضر در سطح محدودتری اجرا شده‌اند [۱۱-۱۵]. از آنجاکه 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. از این رو پژوهش حاضر در بازه زمانی سی ساله دوران پس از انقلاب اسلامی، به بررسی مطالعاتی که با محوریت سلامت روی زنان کشور انجام گرفته؛ پرداخته است تا ضمن ترسیم تصویری از نوع پژوهش‌های انجام شده در این زمینه با شناسایی حوزه‌های ناشناخته یا کمتر شناخته شده، به تولیدات این بخش بیفزایند و در پیشبرد آن گام‌های مؤثرتری بردارد.

مواد و روش کار

مقاله حاضر، حاصل یک مطالعه مروری به شیوه تحلیل محتوای بانک‌ها و منابع اطلاعاتی است. شیوه 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]. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی پژوهش‌های مرتبط با وضعیت سلامت، تعیین‌کننده‌ها و پیامد سلامت در گروه زنان با ملیت ایرانی بدون در نظر گرفتن محدوده سنی مشخص بود که نتایج آن‌ها در قالب مقاله علمی در مجلات علمی در داخل یا خارج کشور به چاپ رسیده بود. این مطالعه در سه مرحله مقدماتی، جستجو و تحلیل به اجرا درآمد.

در گام نخست مرحله مقدماتی

تشکیل یک کمیته راهبردی از صاحب‌نظران حوزه سلامت زنان عضو در فرهنگستان علوم پزشکی و تیم اجرایی از کارشناسان و متخصصان دارای سابقه‌ی پژوهشی در زمینه‌ی 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 بر مبنای 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 جامعه زنان و نازایی، مولفه‌های اجتماعی سلامت (۱۳ عامل)، دوره زندگی (چهار دوره 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، بازه زمانی و معیارهای ورود و خروج مطالعات تعیین شد. استراتژی جستجو بر حسب زبان انتشار مقالات به شرح ذیل است:

(۱) مقالات فارسی: از آنجاکه 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 فارسی زبان پایگاه ایران مدکس و مگ ایران (Magiran) مشخص شد که دو مجله «فصلنامه رستمیه» و «مجله 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، تروفوبلاست، خانم، باردار، شیردهی، غدد شیری، منارک، عادت ماهیانه، قاعدگی، پرینود،

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، هیستریکتومی، اکلامپسی، آمنوره، دیسمنوره، هیرسوتیسم، واژینیسموس، سقط، دیس پارونیا، وستیبولیتس و آدنومیوز. همچنین بازه زمانی در نظر گرفته شده 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, mamillary 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 واژه «ایران» استفاده شد. بازه زمانی در نظر گرفته شده 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. پس‌از آن، 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 فاصله زمانی اشاره شده و چاپ در یکی از مجلات علمی-پژوهشی

ماهی)، 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 کاملاً مرتبط با اهداف خاص این مطالعه تشخیص داده شد. در جدول ۱، جزئیات آماری مقالات شناسایی شده طی سه مرحله جستجوی اولیه، اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری (مقالات بررسی شده در تحلیل نهایی) ارائه شده است. از ۵۹۷۰ مقاله مورد بررسی، سال انتشار در ۵۵۳۶ مقاله مشخص بود که روند آن، بر مبنای تعداد مقالات منتشر شده در سال‌های شمسی و میلادی به ترتیب در نمودار یک و دو به نمایش درآمده است. مطابق با نمودار یک، کمترین تعداد مقاله منتشر شده 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 مقاله منتشر شده (معادل ۲.۱۲ درصد کل مقالات منتشر شده) عملکرد فعالانه‌تری داشته‌اند. روند انتشار مقالات در دهه اول سال‌های شمسی مورد بررسی (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 دهه 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 نیمه اول این دوره تا سال ۱۳۷۵ بود؛ اما در نیمه 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 حوزه سلامت زنان با افت ناچیزی در سال ۱۳۸۰ روبه‌رو شد اما به طور میانگین تا سال‌های آغازین دهه سوم (از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۸۹) نیز همچنان با همان سرعت به رشد خود ادامه داد؛ اما در کل، دهه 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 نیمه اول این دهه و در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ تولید و انتشار مقالات روندی کاملاً نزولی به خود گرفت که بیانگر کاهش شدید تعداد مقالات تولید شده 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 مقاله منتشر شده به زبان انگلیسی برابر با عدد صفر و مربوط به سال‌های ۱۹۸۲ تا ۱۹۸۸، ۱۹۹۱، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴ بوده است. همچنین

داخلی یا خارجی. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: چکیده مقاله قابل دستیابی 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 کمیته راهبردی و ورود نتایج آن به نرم‌افزار SPSS ۱۸ 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 به صورت هم‌زمان کار طبقه‌بندی ۵۰ مقاله را انجام دادند تا با بررسی تفاوت‌ها ضمن بحث در خصوص موارد مبهم، درک یکسانی نسبت به نحوه 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. به منظور 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 به صورت تصادفی بررسی شود و اشتباهات به سرعت، شناسایی شوند و به افراد بازخورد داده شود. پس از استخراج یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS، کمیته راهبردی و تیم اجرایی به تحلیل نتایج کلی پرداختند. شایان لازم به ذکر است در پایان مطالعه، پنج درصد بانک‌های اطلاعاتی و مطالب استخراج شده از مقالات به منظور تضمین کیفیت و صحت گردآوری داده‌ها مورد بررسی مجدد و بازبینی قرار گرفت. به منظور افزایش اعتبار (Credibility) از شیوه بازنگری خارجی (External Check) استفاده شد. بدین صورت که کدها و طبقات استخراج شده در اختیار دو نفر از اساتید باتجربه در امر تحقیقات کیفی قرار گرفت؛ در جاگیری بعضی از کدها در طبقات، اختلاف نظر 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

بر اساس جستجو در پایگاه‌های منتخب، ۲۳۳۸۸ مقاله منتشر شده فارسی و انگلیسی درباره سلامت زنان در بازه زمانی مورد نظر (سه

بیشترین تعداد مقاله منتشر شده 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 دهه شمسی مورد بررسی (۱۳۶۰ تا ۱۳۶۹) تا سال ۲۰۰۱، سیری کاملاً 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 کاهش 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 ۲۴/۳ و ۲۲/۲ درصد فراوانی). دامنه تعداد نویسندگان مقالات مورد بررسی 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).

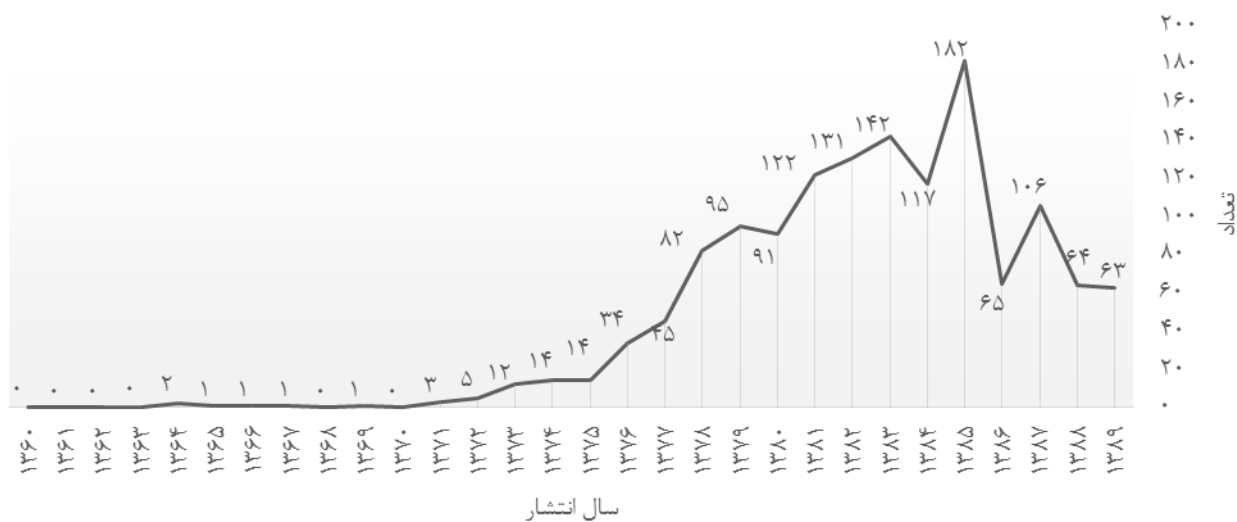
پژوهش مشخص شد که بیشتر مقالات به شیوه توصیفی (۵۱/۳۷ درصد از کل مقالات نهایی) و کمترین تعداد مطالعه به شیوه مروری (۱۵/۴ درصد) انجام گرفته بود. مقالات مقایسه‌ای و مداخله‌ای با میزان‌هایی تقریباً برابر با یکدیگر، هرکدام حدود ۲۲ درصد از مقالات را تشکیل می‌دادند. طبقه‌بندی مقالات از نظر ۱۷ بیماری دارای بیشترین فراوانی در جامعه زنان بیان‌گر آن بود که عوارض بارداری (زایمان و پس‌از آن)، سرطان‌ها و بیماری‌های اداری و تناسلی به ترتیب با ۵۴/۱۲، ۱۴/۳۰ و ۱۳/۹۲ درصد فراوانی بیماری‌هایی هستند که بیشترین مطالعات درباره آن‌ها انجام شده است. اختلالات مربوط به دوره حول تولد و حوادث عمدی و غیرعمدی بیماری‌ها به ترتیب با ۰/۶۳ و 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 مورد بررسی قرار داده بودند. حیطه‌های موردعلاقه پژوهشگران مطالعات بررسی شده از نظر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت به ترتیب سلامت معنوی و روانی، تکامل دوران کودکی و شیوه 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 مورد بررسی، ۳۴۳۷ مقاله به دوره خاصی از زندگی زنان پرداخته بودند. همانطور که مشاهده می‌شود؛ دوره باروری زنان با سهمی برابر با ۷۶ درصد از کل مقالات نهایی بیشتر از هر دوره 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 منتشر شده سلامت زنان بر حسب نوع پژوهش، بیماری مورد بررسی، مولفه‌های اجتماعی سلامت و دوره زندگی مرتبط با موضوع مطالعه در جدول دو ارائه شده‌اند.

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

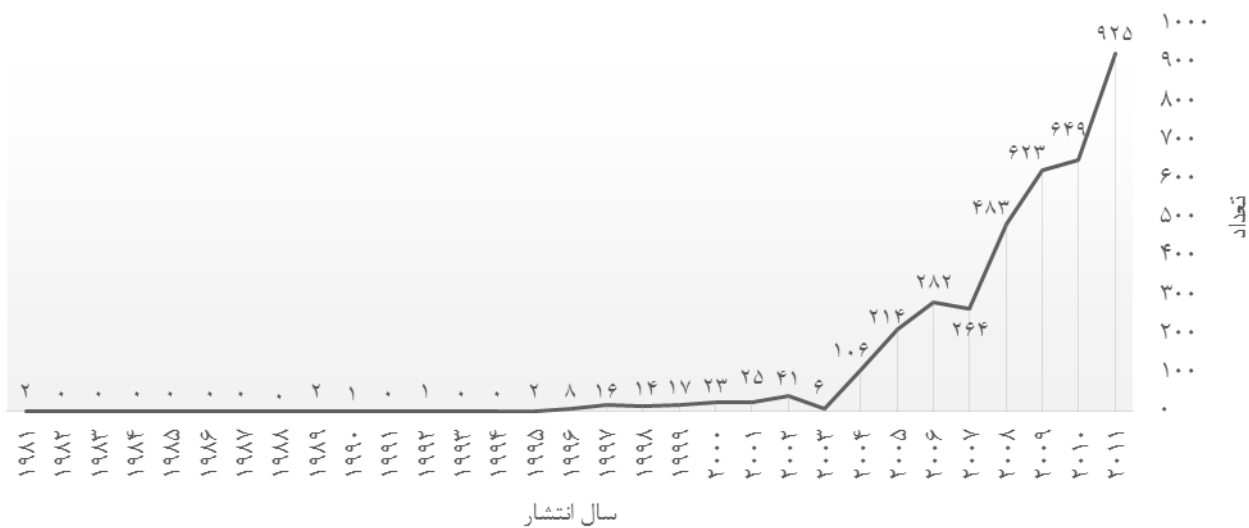
تعداد مقالات در جستجوی اولیه	تعداد مقالات پس از حذف موارد تکراری	تعداد مقالات در تحلیل نهایی
۱۲۰۰۶	۱۱۲۴۴	۴۰۹۰
۲۰۸۲	۱۴۸۳	
۱۳۵۵		
۷۹۳۹	۳۰۹۲	۱۸۸۰
۶		
۲۳۳۸۸	۱۵۸۱۹	۵۹۷۰

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

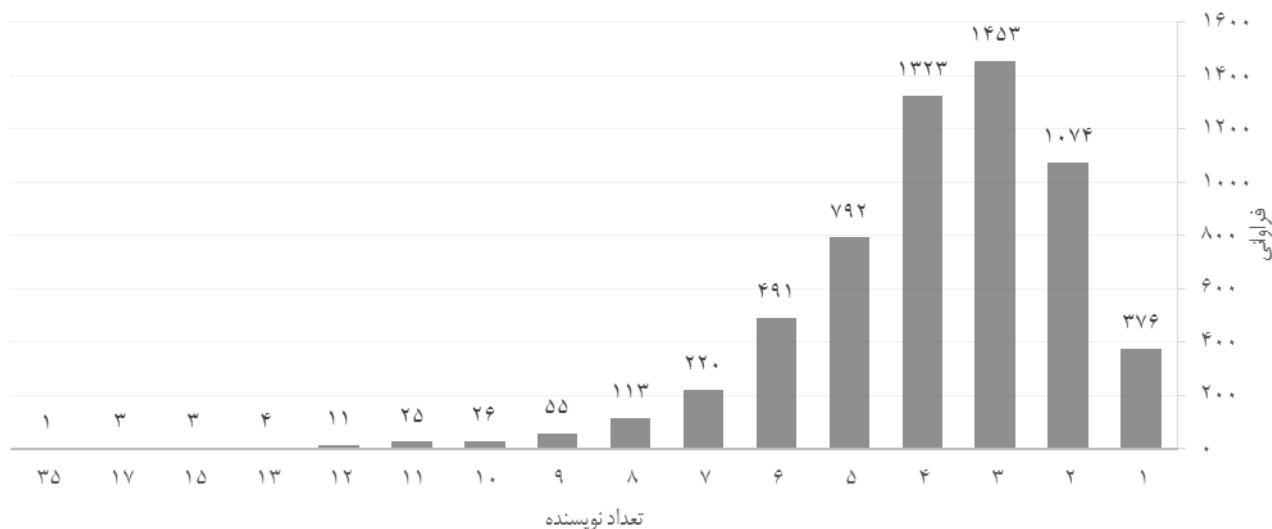
نوع مقاله	فراوانی	درصد فراوانی
مروری	۲۴۸	۴/۱۵
مداخله‌ای	۱۳۲۱	۱۲/۲۲
مشاهده‌ای مقایسه‌ای	۱۳۳۴	۲۲/۳۴
مشاهده‌ای توصیفی	۳۰۶۷	۵۱/۳۷
گروه بیماری		
بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری	۱۹۶	۳/۲۸
حوادث عمدی و غیرعمدی	۵۶	۰/۹۴
بیماری‌های قلب و عروق	۲۴۴	۴/۰۹
بیماری‌های دستگاه استخوانی و عضلانی	۳۱۴	۵/۲۶
بیماری‌ها و 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 پس‌از آن)	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
دوره زندگی		
قبل از بلوغ	۲۳۴	۶/۸۰
بلوغ	۲۴۶	۷/۱۶
باروری	۲۶۱۲	۷۶/۰۰
پائستگی و سالمندی	۳۴۵	۱۰/۰۴



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



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

بحث و نتیجه‌گیری

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 رشته‌های 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 پایان‌نامه‌ها از مطالعات کتابخانه‌ای به مطالعات پژوهشی، بازگشت برخی محققان و فارغ‌التحصیلان به کشور و فعال شدن آن‌ها در زمینه 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 شده باشند. در سال‌های اخیر باشند [۲۰]. نهادینه کردن پژوهش در آموزش پزشکی و ارائه 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

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]. پژوهش‌های ابزاری است که از طریق آن، امکان شناخت وضعیت موجود سلامت زنان فراهم می‌شود [۹] و با تحلیل سیر پژوهش‌های می‌توان سرنخ‌هایی درباره گسترش مطالعات در یک حوزه و کمبود پژوهش‌ها در حوزه دیگر به دست آورد [۱۸]؛ از این رو 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، مطالعه حاضر باهدف شناسایی ابعاد ناشناخته یا کمتر شناخته‌شده سلامت زنان داخل کشور به اجرا درآمد. مطابق با یافته‌های مطالعه حاضر، روند انتشار مقالات داخلی و بین‌المللی مرتبط با سلامت زنان ایرانی در سه دهه اخیر پایدار نبوده اما به‌طور کلی افزایشی و رو به رشد بوده است. چنین روندی در سایر مطالعات مشابه نیز تایید شده است [۱۹]. به نظر عقلی و همکارانش، مقالات فارسی منتشرشده در مجله‌های پزشکی داخل کشور طی ۲۰ سال رشد فزاینده‌ای داشته‌اند؛ بدین صورت 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

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 و همکارانش و Pohlman نیز در مطالعه خود به نتایج مشابه مطالعه فعلی دست یافته بودند [۲۸-۲۹]. یکی از اصلی‌ترین دلایل استقبال پژوهشگران از روش مروری، سهولت و سرعت بازدهی آن در اجرا نسبت به سایر روش‌ها است [۳۰]. مطابق نتایج مطالعه ما، بیشترین درصد فراوانی مقالات منتشرشده در حوزه سلامت زنان مربوط به عوارض بارداری (زایمان و پس‌از آن)، 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 دوره 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 مطالعه کوهن و واکوویچ، پژوهش در زمینه سلامت باروری به اشباع رسیده است [۳۲]. ریاحی و همکارانش معتقد هستند که براساس آمار منتشرشده، مسائلی مانند خودکشی، اعتیاد، خشونت، بیماری‌های منتقله 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 چهره 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 به‌طور میانگین، ضرورت تغییر نگرش‌ها و سیاست‌های پژوهشی بیش از پیش نمایان شده است [۴]. تغییرات جمعیتی، اپیدمیولوژیکی و اجتماعی - اقتصادی در کشورهای درحال توسعه، 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 درحال توسعه موجب عوامل خطر مضاعف برای سلامت زنان و تغییر در نیازهای سلامت آنان شده است [۱۲].

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 می‌تواند نشان دهنده کمی‌بها بودن مطالعات گسترده تیمی در میان پژوهشگران باشد. Drenth درباره مطالعاتی 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 درباره 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 مطالعه حاضر همخوانی دارند. همکاری علمی جایگاه ویژه‌ای در فرایند توسعه علمی کشور دارد [۲۳] و دسترسی به عقاید و منابع متعدد، مبادله 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 [۲۴-۲۵]؛ از این رو مسئولین باید با اتخاذ تدابیر مناسب همچون توجه به میزان همکاری گروهی در امتیازبندی طرح‌های تحقیقاتی مروج این همکاری‌ها باشند [۲۶]. بر مبنای نتایج این پژوهش، اغلب پژوهشگرانی که درباره موضوع سلامت زنان ایرانی به مطالعه پرداخته‌اند، ملیت ایرانی داشته‌اند و پژوهشگران خارجی کمتر به مطالعه 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 در زمینه 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 مطالعه خود به نتایج

رشد فناوری‌ها و دسترسی آسان به منابع با استفاده از شبکه‌های تحت وب در سال‌های اخیر باشد. همچنین نمی‌توان 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 کاملاً برعکس دیده می‌شود. 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 سال‌های آتی، جامعه 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 پژوهش‌چندانی در خصوص دسته اخیر بیماری‌ها انجام نشده است. این نکته را نباید از نظر دور داشت که تأثیر سلامت و کیفیت سال‌های اولیه زندگی افراد، به‌ویژه زنان، بر سلامت سال‌های بعدی زندگی شان انکارناپذیر است؛ بنابراین توجه به سلامت زنان در سال‌های 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 مورد پژوهش 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؛ مسئله تأخیر در انتشار و نمایه‌سازی مقالات در بانک‌ها بود که منظور رفع آن، بازه زمانی جستجوی مقالات به جای ۱۳۹۰، ۱۳۹۲ در نظر گرفته شد. نتیجه نهایی آن که روند انتشار مقالات در سه دهه اخیر، غیرپایدار، افزایشی و رو به رشد اما فاقد انسجام بود؛ بنابراین مدیریت منابع پژوهشی براساس اهداف اصلی نظام سلامت درباره زنان ضروری است.

سهم نویسندگان

نرگس رستمی گوران: ایده‌پردازی، طراحی مطالعه، پیش‌نویس مقاله و تأیید نهایی
آزاده سیاری فرد: استخراج و تحلیل داده، پیش‌نویس و تأیید نهایی

حیطه‌های موردعلاقه پژوهشگران از نظر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت به ترتیب آموزش، آگاهی و تحصیلات و سلامت معنوی و روانی بودند. وضعیت فعلی مؤلفه آموزش، آگاهی و تحصیلات با توجه به تأکید سازمان سلامت جهان در مطالعه سال ۲۰۰۹ مبنی بر دسترسی زنان به منابع اطلاعات و خدمات مراقبت سلامت [۵]. نشان دهنده 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 گانه اجتماعی شده کمترین تعداد مقالات مربوط به شاخص‌های «مسکن» و «حاشیه‌نشینی مناطق دورافتاده» بود و از آنجایی که 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 حوزه سلامت زنان ایرانی طی سه دهه اخیر، دوره باروری زنان بیش از هر دوره دیگری مورد توجه پژوهشگران بود و کمترین مقالات به دوران‌های قبل از بلوغ و بلوغ اختصاص داشت. مطابق تعریف دبیرخانه کشورهای مشترک‌المنافع موضوعات سلامت زنان، شامل تمام چرخه 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 دوره‌های 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 دوره 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 دهه 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 کاملاً سازمان‌یافته و در جهت اهدافی خاص برای دستیابی به هدفی کلان و بلندمدت 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

بتول احمدی: طراحی مطالعه، پیش‌نویس مقاله و تأیید نهایی

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر به سفارش و با حمایت فرهنگستان علوم پزشکی 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://hamshahronline.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:

مریم نظری: جستجوی منابع، جمع‌آوری داده، پیش‌نویس مقاله و تأیید نهایی

مریم رهبری: جمع‌آوری داده، پیش‌نویس مقاله و تأیید نهایی
حمیده جوادی نسب: جمع‌آوری داده، پیش‌نویس مقاله و تأیید نهایی

- 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 Services 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 welfare 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 Quarterly 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, Haghdoost Oskouie SF, Yadavar Nikraves 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:

- A Scientometric Analysis. *Advances in Cognitive Science* 2003; 5: 1-15 [In Persian]
20. Aghili A, Aminipour M, Ahmadih 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 Systems* 2010; 10: 1-162
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. *Przegl'd Lekarski* 2012; 2: 61-66
36. Sharifi N, Jalili L, Najari Sh, Yazdizadeh H, Haghhighizadeh 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]

ABSTRACT

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

Rostami Gooran Narges¹, Sayarifard Azadeh^{2*}, Nazari Maryam², Rahbari Maryam³, Javadinasab Hamideh⁴, Ahmadi Batoul⁵

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