

Women's Reproductive Health and Challenges Ahead: A Scoping Review

Somayeh Seddighi¹, Leila Riahi^{1*}, Aniseh Nikravan¹, Leila Doshmangir²

¹ Department of Health Services Management, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Health Policy and Management, Tabriz Health Services Management Research Center, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Review Article

Article History:

Received: 28 Sep 2024

Revised: 1 Jun 2025

Accepted: 23 Jun 2025

ePublished: 28 Jun 2025

Keywords:

Reproductive Health,
Women's Health,
Policymaking,
Scoping Review

Abstract

Women's health is a key indicator of development. Among various factors, reproductive health poses significant challenges to women's well-being. Identifying these issues is the crucial first step in the policymaking process. This study aims to identify the challenges in women's reproductive health. The research was conducted using the scoping review method. All studies related to women's reproductive health and its challenges were searched in databases such as "SID," "Magiran," "Web of Science," "Scopus," "PubMed," and the "Google Scholar" search engine using appropriate keywords. Ultimately, 25 studies were selected and analyzed using MAXQDA software and the framework analysis method. In this review, 15 significant challenges in the field of women's reproductive health were identified and categorized into structural, social, individual, and legal dimensions. The most critical challenges included inadequate understanding of needs, insufficient household income and awareness, lack of proper inter-sectoral coordination for intervention implementation, a lack of coherence and focus in planning and policies related to reproductive health, ignoring the impact of stakeholders and actors in policymaking and planning, inefficiency in providing reproductive health services, shortage of necessary financial resources, inadequate insurance coverage, and the absence of a strategic plan or roadmap aligned with the goals in the field of reproductive health. A road map for improving women's reproductive health and its continuous evaluation to ensure optimal outcomes, identifying the real needs of society, especially vulnerable groups, strengthening the system of providing reproductive health services, and increasing timely access to these services can help reduce the challenges and allow more women to benefit from reproductive health promotion services.

Seddighi S, Riahi L, Nikravan A, Doshmangir L. Women's Reproductive Health and Challenges Ahead: A Scoping Review. *Depiction of Health*. 2025; 16(2): 201-221. doi: 10.34172/doh.2025.16. (Persian)

Extended Abstract

Background

Reproductive health is a crucial and significant issue for women's health. The World Health Organization defines reproductive health as "a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating

to the reproductive system at all stages of life." In other words, reproductive health, in its broad and global application, refers to a series of behaviors aimed at ensuring safe sexual relations and healthy reproduction. However, women's greater vulnerability to diseases compared to men, the increase in female-headed

* Corresponding author; Leila Riahi, E-mail: l.riahi@srbiau.ac.ir



households, and the increasing social participation and presence of women and its impact on their physical, mental, or social health can pose significant challenges to reproductive health services. Therefore, it is necessary to identify the factors and challenges affecting women's reproductive health, respond appropriately within health policymaking, and plan to meet their health needs by improving reproductive care quality.

Methods

This study used a scoping review method to identify challenges related to women's reproductive health. A scoping review is a type of secondary study that synthesizes research evidence from primary research studies. It aimed to identify the nature, characteristics, volume, and scope of the research literature, categorize them, and identify knowledge gaps in the existing literature. This type of review is suitable for answering "what" and "why" questions within a specific subject area. The scoping review followed the Arksey & O'Malley protocol, which includes six stages: identifying the research questions, identifying relevant studies using reputable databases, reviewing texts, theses, review articles, and study references in the research area,

selecting relevant studies for review from primary studies, charting the data in diagrams and tables, collecting, summarizing, and reporting the findings, and optionally consulting experts about the findings. This study utilized electronic English databases such as Scopus, PubMed, and Web of Science, and Persian databases including Magiran and SID, as well as search engine Google Scholar. The keywords used in this search included Reproductive Health, Women's Health, Sexual and Reproductive Health, Reproductive Health Policy, Reproductive Health Challenges, and Reproductive Health Services.

Additionally, manual searches of references, lists of obtained articles, and grey literature in the field of reproductive health were conducted. The retrieved studies were imported into EndNote software. Inclusion criteria based on time (between 2015 and 2023) and language (Persian and English) were applied. Overall, 523 articles were retrieved from the database searches after removing duplicates and articles lacking full texts. In the final step, 12 articles were excluded due to incomplete data, resulting in 25 articles selected for final review (Chart 1).

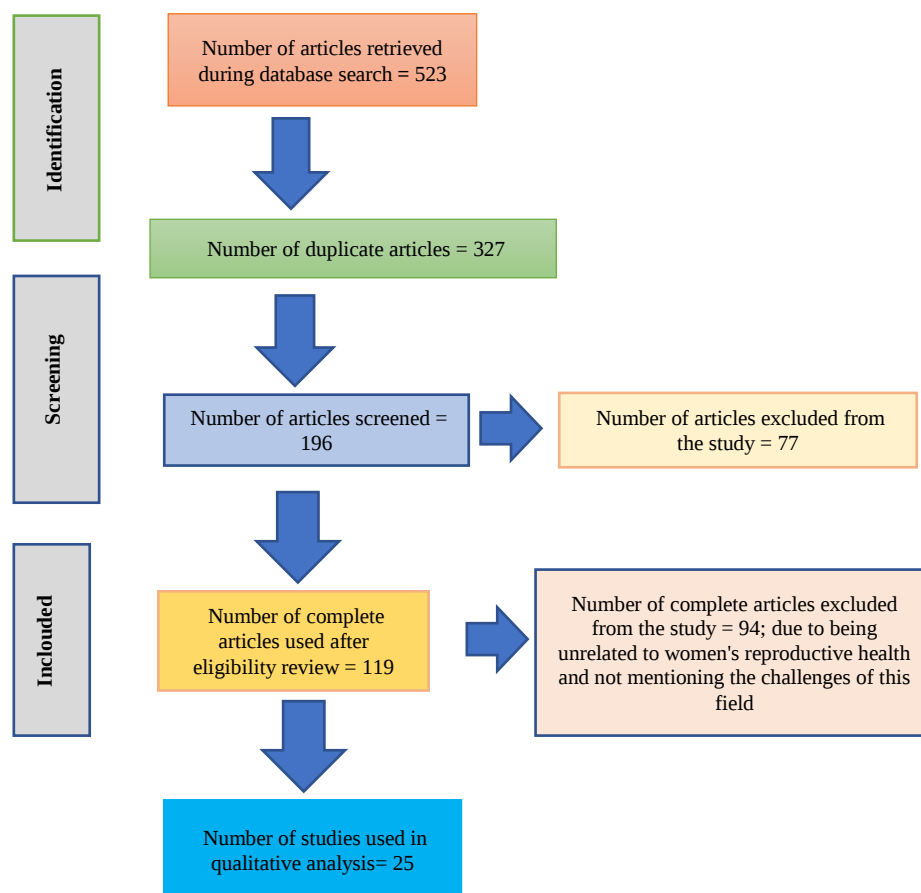


Chart 1. The process of checking databases and collecting articles

Results

According to the findings of this study, 25 research studies (12 Iranian and 14 international) conducted between 2007 and 2023 examined women's reproductive health and its related challenges. Most of these studies were carried out between 2016 and 2019. This review identified 15 major challenges in the field of women's reproductive health, which can be categorized into structural, social, individual, and legal dimensions (Chart 2).

Social challenges related to women's reproductive health include the failure to consider women's essential health needs a lack of adequate understanding of these needs, insufficient health literacy and awareness among men concerning women's and reproductive health, inadequate household income and awareness affecting decisions related to reproductive health, the prevailing cultural and social structures, a lack of sufficient community support for women's reproductive health, and disbelief in the importance and impact of public participation in reproductive health matters. Structural challenges identified in the studies include poor

coordination and intersectoral communication in implementing interventions, a lack of cohesion and focus in reproductive health planning and policymaking, limited participation from vulnerable groups in reproductive and sexual health decision-making and policies, neglecting the role and influence of stakeholders in reproductive health policymaking and planning, inefficiencies in delivering reproductive health services, which do not consider the financial burdens on households and the health system, and inadequate communication between policymakers and researchers. Insufficient recognition of needs, low income levels, and lack of household involvement in reproductive health decision-making are significant individual challenges in women's reproductive health. Legal challenges encompass insufficient financial resources, inadequate insurance coverage, lack of effective financial support in the reproductive health sector, and the absence of a strategic plan or roadmap aligned with reproductive health goals.

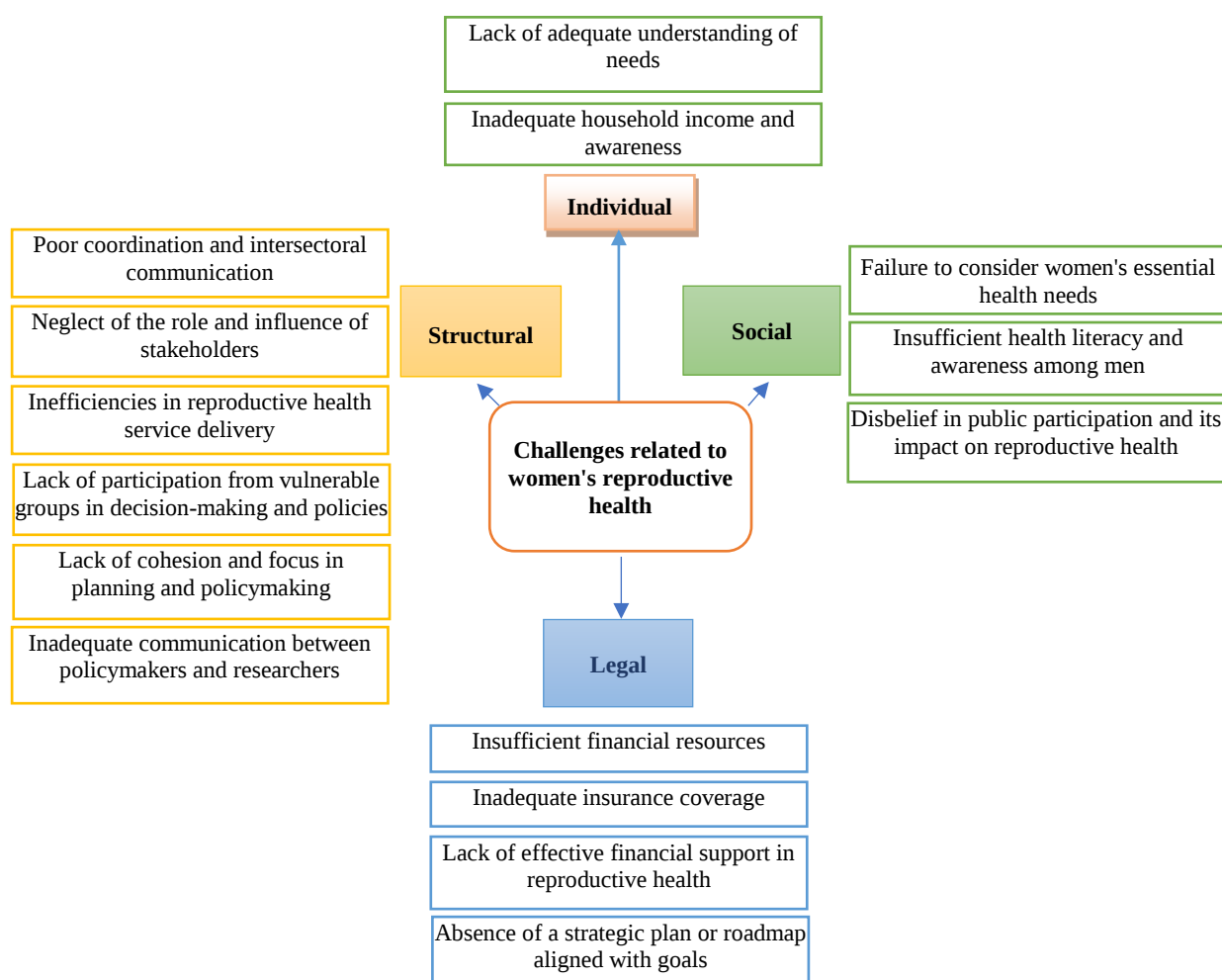


Chart 2. Challenges related to women's reproductive health (statistics from studies)

Conclusion

This study emphasizes the importance of women's health and aims to improve health levels within this group. It identifies several challenges in women's reproductive health across various studies. These challenges include the neglect or lack of understanding of women's essential needs, insufficient household income and awareness, inability to make informed decisions regarding reproductive health, lack of stakeholder participation in policymaking and decision-making, unequal distribution of human resources and facilities, inadequate financial resources, poor insurance coverage, prevailing cultural and social structures, and the absence of strategic programs aligned with objectives. These issues often prevent women from accessing adequate reproductive health services and improving their health levels. Therefore, it is essential to focus on the following:

- Developing a strategic plan and roadmap to enhance reproductive health while continuously evaluating progress to ensure desired outcomes.

- Identifying the real needs of the community, especially vulnerable groups, and improving their participation and awareness in decision-making and self-care.

- Strengthening the reproductive health service delivery system and increasing timely access to these services.

Addressing these actions can significantly strengthen policymaking and decision-making in this field, reduce challenges, and enhance women's access to reproductive health services.

Practical Implications of Research

It is necessary to develop policies and plans related to women's reproductive health by recognizing the most significant and effective challenges in this field. Taking these actions can significantly strengthen policymaking and decision-making, reduce challenges, and enhance women's access to reproductive health services.

بهداشت باروری زنان و چالش‌های مرتبط با آن: یک مرور حیطه‌ای

سمیه صدیقی^۱، لیلا ریاحی^{۱*}، انیسه نیک‌روان^۱، لیلا دشمنگیر^۲

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

سلامت زنان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی است. در این میان بهداشت باروری از جمله موضوعات مهم و اثرگذار بر سلامت زنان است. با توجه به اهمیت شناسایی مشکلات به عنوان نخستین و مهم‌ترین گام در فرآیندهای سیاست‌گذاری، این مطالعه با هدف شناسایی چالش‌های بهداشت باروری زنان انجام شده است. این پژوهش با روش مرور حیطه‌ای انجام شد. کلیه مطالعات مرتبط با بهداشت باروری زنان و چالش‌های معطوف به آن، در پایگاه‌های اطلاعاتی «SID»، «Magiran»، «Web of Science»، «Scopus»، «PubMed» و موتور جستجوی «Google Scholar» با کلیدواژه‌های مناسب جستجو شد. در نهایت ۲۵ مطالعه انتخاب و با کمک نرم‌افزار MAXQDA و روش تحلیل چارچوبی تحلیل شدند. لازم به ذکر است که در این بررسی، ۱۵ چالش عمده در حوزه بهداشت باروری زنان شناسایی و در ابعاد ساختاری، اجتماعی، فردی و قانونی دسته‌بندی شد. عدم شناخت کافی از نیازها، عدم کفایت سطح درآمد و آگاهی خانوارها، عدم هماهنگی و ارتباط بین بخشی مناسب برای اجرای مداخلات، عدم وجود انسجام و تمرکز در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با بهداشت باروری، نادیده گرفته شدن اثرگذاری نقش ذینفعان و بازیگران در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، ناکارآمدی نحوه ارائه خدمات بهداشت باروری، کمبود منابع مالی مورد نیاز، نامناسب بودن پوشش بیمه‌ای و فقدان برنامه استراتژیک یا نقشه راه منطبق با اهداف در حوزه بهداشت باروری از مهم‌ترین چالش‌های این حوزه بودند. لذا نقشه راه برای ارتقاء سطح بهداشت باروری زنان و ارزیابی مستمر آن تا حصول اطمینان به وضعیت مطلوب، شناسایی نیازهای واقعی جامعه به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر، تقویت نظام ارائه خدمات بهداشت باروری و افزایش بهره‌مندی و دسترسی به موقع آنان به این خدمات می‌تواند به تقلیل چالش‌ها و بهره‌مندی بیشتر زنان از خدمات ارتقاء بهداشت باروری کمک نماید.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله مروری

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۲

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۴/۰۷

کلیدواژه‌ها:

بهداشت باروری، سلامت زنان، سیاست‌گذاری، مرور حیطه‌ای

مقدمه

بیشرفت زنان ممکن نیست.^۲ این موضوع و اهداف مرتبط با آن (دسترسی جهانی به خدمات مراقبت‌های سلامت جنسی و باروری، تنظیم خانواده، اطلاعات و آموزش و پرورش، حضور سلامت باروری در استراتژی‌ها و برنامه‌های ملی تا سال ۲۰۳۰، حقوق جنسی و باروری، کاهش مرگ و میر جهانی مادران به کمتر از ۷۰ در ۱۰۰/۰۰۰ تولد زنده، پایان دادن به مرگ و میر قابل پیشگیری در نوزادان و کودکان زیر ۵ سال و از بین بردن تمام شیوه‌های مضر مانند ازدواج زود هنگام و اجباری) در اهداف توسعه هزاره برای سال‌های (۲۰۳۰-۲۰۱۶) نیز مورد تأکید قرار گرفته است.^۳ در ایران نیز توجه به حوزه زنان در سه دهه اخیر

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت باروری عبارت از: «سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری یا معلولیت، در تمام موارد مربوط به سیستم باروری و در تمام مراحل زندگی». به عبارت دیگر سلامت باروری در کاربرد وسیع و جهانی آن به سلسله رفتارهایی اشاره دارد که هدف اساسی آن ایمن‌سازی روابط جنسی و باروری سالم است.^۱ 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 توانمندسازی و

* پدیدآور رابط: لیلا ریاحی، آدرس ایمیل: l.riahi@srbiau.ac.ir

سوالات پژوهش، شناسایی مطالعات مرتبط با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر، بررسی متون، پایان‌نامه‌ها، مقالات مروری و رفرنس مطالعات در حیطه مورد پژوهش، انتخاب مطالعات مرتبط برای مرور از بین مطالعات اولیه، استخراج داده‌ها به صورت نمودار و جدول، جمع‌آوری، خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها استفاده شد^۲ که به شرح زیر ارائه می‌شود:

گام اول (شناسایی سوالات پژوهش): سوال پژوهشی مطالعه عبارت بود از: چالش‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان کدامند؟

گام دوم (شناسایی مطالعات مرتبط با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر): در این مطالعه پایگاه‌های داده الکترونیکی انگلیسی از جمله: PubMed، Scopus، Web of Science و پایگاه‌های فارسی شامل: Magiran، SID و موتور جستجوگر Google Scholar مورد استفاده قرار گرفت. کلیدواژه‌های مورد استفاده برای این جستجو شامل: Sexual and Reproductive Health، Women's Health، Reproductive Health Policy، Reproductive Health Challenges، Reproductive Health Services به زبان انگلیسی و سلامت باروری، سلامت زنان، بهداشت باروری و جنسی، سیاست‌گذاری بهداشت باروری، چالش‌های بهداشت باروری، و خدمات بهداشت باروری به زبان فارسی است. به‌عنوان نمونه در پایگاه PubMed استراتژی جستجو به شرح زیر می‌باشد:

("Reproductive Health" [MeSH Terms] OR "Reproductive Health" [Title/Abstract] OR "Sexual and Reproductive Health" [Title/Abstract]) AND ("Women" [MeSH Terms] OR "Women's Health" [Title/Abstract]) AND ("Challenges" [Title/Abstract] OR "Barriers" [Title/Abstract])

گام سوم (بررسی متون، پایان‌نامه‌ها، مقالات مروری و رفرنس مطالعات در حیطه مورد پژوهش): مطالعات به‌دست آمده وارد نرم‌افزار اندنوت (EndNote) نسخه ۲۱/۳ شدند. معیارهای ورود به پژوهش از نظر موضوعی در حیطه بهداشت باروری زنان، از نظر زمانی (در بازه سال‌های ۲۰۲۳-۲۰۰۷) و از نظر زبانی (دو زبان فارسی و انگلیسی) اعمال شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: مطالعات منتشر شده به زبان‌های مختلف به جز فارسی و انگلیسی، مطالعات بالینی مربوط به بهداشت باروری و موارد منتشر شده قبل از سال ۲۰۰۷ است. پس از گردآوری داده‌ها، دو

موجب بهبود وضعیت کلی آنان در شاخص‌های توسعه و به‌ویژه سلامت شده است. کاهش مرگ و میر مادران و کودکان، افزایش سطح آگاهی و تحصیل زنان، اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های بهداشتی و موارد دیگر تغییرات موثری در امر توسعه و بهداشت زنان به‌وجود آورده است. به نحوی که مطابق مطالعات انجام شده، رتبه ایران در رتبه‌بندی جهانی مرگ و میر به علت اختلالات مادرزادی نوزادان بین سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۰۷ حدود ۶۰ درصد کاهش داشته که نشان از توجه به این مسئله در کشور دارد.^۴ اما آسیب‌پذیرتر بودن زنان در مقایسه با مردان در مقابل بیماری‌ها،^۵ افزایش زنان سرپرست خانوار در جامعه^۶ و همچنین افزایش مشارکت‌ها و حضور اجتماعی زنان و تأثیر آن بر سلامت جسمی، روانی یا اجتماعی آنان، می‌تواند زنان را با برخی چالش‌های کلیدی در خدمات بهداشت باروری روبه‌رو کند. لذا شناخت دقیق عوامل و چالش‌های موثر بر سلامت باروری زنان و پاسخ مناسب نظام سلامت در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، در جهت رفع نیازهای سلامت آنان و ارتقای کیفیت مراقبت‌های باروری ضرورت دارد.

بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی چالش‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان در ایران و سایر کشورها انجام شد. بررسی این چالش‌ها می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را برای سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت ایران به‌منظور برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های هدفمند در بهداشت باروری زنان فراهم نماید.

روش کار

در این مطالعه از روش مرور حیطه‌ای (Scoping Review) برای شناسایی چالش‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان استفاده شد. پژوهش مرور حیطه‌ای نوعی مطالعه ثانویه برای ترکیب شواهد تحقیقاتی حاصل از مطالعات اولیه پژوهشی است که با هدف شناسایی ماهیت، ویژگی‌ها، میزان (حجم) و دامنه ادبیات تحقیق، گروه‌بندی آنها و شناسایی شکاف‌های دانشی در ادبیات تحقیق موجود انجام می‌شود. لذا این مطالعه مروری برای یافتن پاسخ سوالاتی از نوع چه چیزی و چرا در حیطه موضوعی خاص مناسب است.

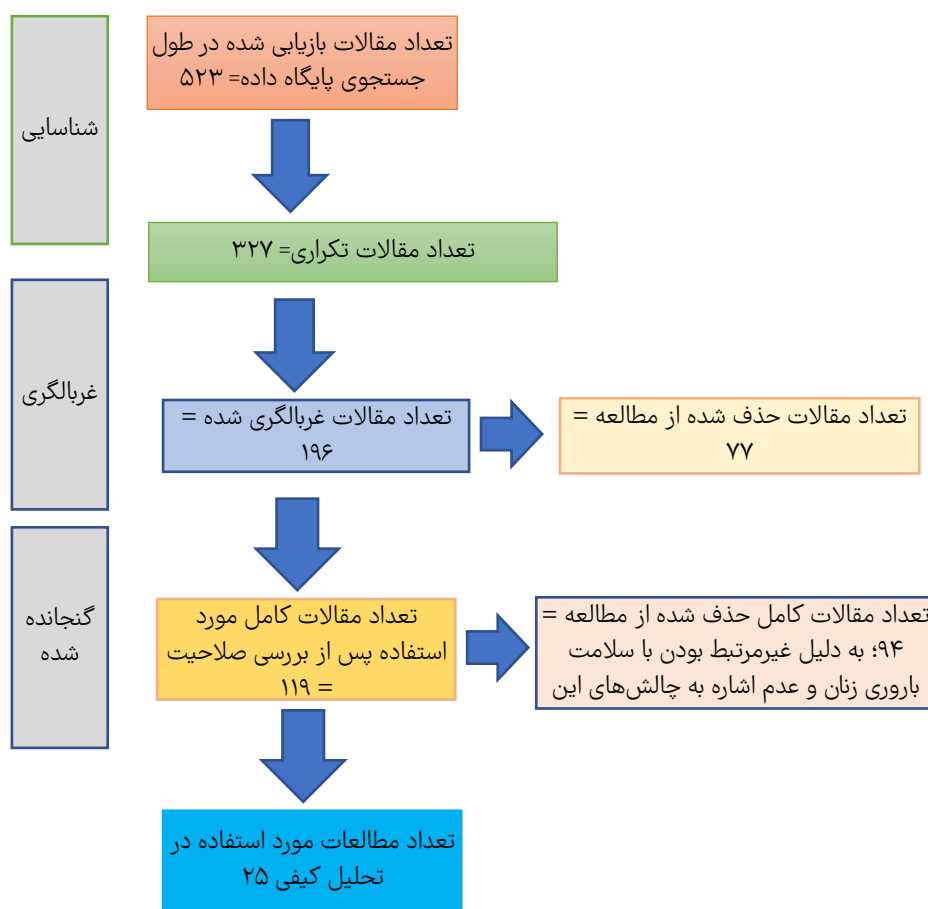
برای انجام این مرور حیطه‌ای از پروتکل آرکسی و اومالی (Arksey & O'Malley) شامل ۶ مرحله شناسایی

مطالعه برای بررسی عنوان و چکیده باقی ماند که پس از حذف موارد فاقد متن کامل، ۱۱۹ مقاله در حوزه سلامت زنان و بهداشت باروری در این مرحله به دست آمد. مقالات مذکور از حیث ارتباط با حوزه بهداشت باروری زنان و ذکر چالش‌های این حوزه مورد بررسی قرار گرفتند که بر این اساس ۳۷ مقاله برای بررسی دقیق‌تر باقی ماند. در گام آخر ۱۲ مقاله هم به دلیل داده‌های ناقص حذف گردید. در نتیجه ۲۵ مقاله برای بررسی نهایی انتخاب شدند. (نمودار ۱)

پژوهشگر دیگر نیز با بررسی‌های مجدد از صحت تطبیق اطمینان حاصل کردند. در این مطالعه از فرم استخراج داده (روش تحلیل چارچوبی ریچی و اسپنسر (Ritchie & Spencer)^(۴)، شامل عنوان، نام نویسنده، سال انتشار و چالش‌های بهداشت باروری زنان استفاده شد.

گام چهارم (استخراج داده‌ها به صورت نمودار و جدول):

به‌طور کلی، تعداد ۵۲۳ مقاله از جستجو در پایگاه‌های مختلف به دست آمد. پس از حذف موارد تکراری، ۱۹۶



نمودار ۱. روند بررسی پایگاه‌های اطلاعاتی و گردآوری مقالات

یافته‌ها

طبق یافته‌های حاصل شده در این مطالعه، ۲۵ پژوهش (۱۲ مطالعه ایرانی و ۱۴ مطالعه خارجی) در بازه زمانی ۲۰۲۳-۲۰۰۷ میلادی به بررسی بهداشت باروری زنان و چالش‌های مرتبط با آن پرداختند. نتایج مطالعات بررسی‌شده به شرح جدول (۱) ارائه شده است.

گام پنجم (جمع‌آوری): از میان ۲۵ مقاله بررسی‌شده که به چالش‌های حوزه بهداشت باروری زنان پرداخته شد، ۱۵ چالش عمده در حوزه بهداشت باروری زنان شناسایی شد، که در ابعاد ساختاری، اجتماعی، فردی و قانونی دسته‌بندی شدند.

گام ششم (خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها): گزارش یافته‌های پژوهش که شامل چالش‌های احصاء شده در حوزه بهداشت باروری زنان می‌باشد، در بخش یافته‌ها مورد تحلیل قرار گرفته است.

جدول ۱. مشخصات کلی مقالات مورد بررسی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند

ردیف	عنوان پژوهش	نویسندگان	سال و محل انجام	نوع/ روش	جامعه پژوهش	اهم نتایج
۱	بررسی مقالات مرتبط با سلامت زنان در سه دهه پس از انقلاب اسلامی (۱۳۶۰ تا ۱۳۹۰): یک مطالعه مروری	رستمی و همکاران ^۴	۲۰۱۸- ایران	مروری	۵۹۷۰ مقاله (۱۸۸۰ مقاله فارسی و ۴۰۹۰ مقاله انگلیسی)	بیشترین فراوانی پژوهش‌های انجام شده از نظر دوره زندگی مربوط به دوران بارداری، از نظر طبقه بار بیماری مربوط به بارداری و عوارض آن و از نظر SDH مربوط به آموزش، آگاهی و تحصیلات بوده است.
۲	آیا سیاست‌های سلامت باروری برای همه طراحی می‌شوند؟ گروه‌های آسیب‌پذیر در اسناد سیاستی چهار کشور اروپایی و مشارکت آنها در توسعه سیاست‌ها	ایوانووا و همکاران (Ivanova, et al) ^۹	۲۰۱۵- بلژیک	تحلیل محتوای سیاست	سیاست‌گذاران حوزه بهداشت باروری زنان	هدف بحث در مورد مشارکت گروه‌های آسیب‌پذیر در توسعه سیاست‌های سلامت باروری و جنسی از منظر سیاست‌گذاران انجام گرفت، اشاره داشت که سیاست‌های سلامت ابزارهای مهم برای بهبود سلامت جمعیت یک کشور هستند. نتایج مقاله نشان داد که مشارکت گروه‌های آسیب‌پذیر در سیاست‌های بهداشت باروری و جنسی و مشارکت در توسعه سیاست‌ها در رسیدگی به اهداف بهداشت باروری و جنسی برای این گروه‌ها و ارائه فرصت برای حمایت این افراد در برابر مراقبت‌های بهداشت باروری و اجرای حقوق این افراد از اهمیت بسیار برخوردار است. این مقاله پیشنهاد کرد که پژوهش‌های آتی می‌تواند با تحلیلی با حضور نمایندگان این گروه‌های آسیب‌پذیر و ایجاد یک گفت‌وگو با ارائه مشکل از دیدگاه‌های آنان صورت گیرد.
۳	سیاست، قدرت، بهداشت و حقوق باروری و جنسی	پوگ (Pugh) ^{۱۰}	۲۰۱۹- آفریقای جنوبی	تحلیل سیاست	شاخص‌های سلامت باروری و جنسی	توانایی افراد در دسترسی و تحقق سلامت و حقوق باروری و جنسی تحت تأثیر تغییر روند سیاست و برنامه‌های مختلف قدرت سیاسی است که در زمان‌های خاص و مکان‌های خاص تحت تأثیر قرار می‌گیرند. تصمیماتی که در مسیرهای قدرت در یک قسمت از جهان گرفته می‌شوند، می‌توانند در سراسر جهان اثرگذار باشند و پیامدهای بسیار واقعی آن بر زندگی و سلامتی افراد در سایر نقاط جهان است. پیامدهای تصمیمات سیاسی ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد و در واقع سیاست‌هایی اغلب عواقب ناخواسته مثبت یا منفی دارند.
۴	ارزیابی وضعیت سلامت باروری زنان ارجاع شده به مراکز بهداشت روستایی نیشابور	خالقی‌نژاد و همکاران ^{۱۱}	۲۰۲۰- ایران	مطالعه مقطعی	۴۰۵ زن روستایی در نیشابور	سلامت باروری از مهم‌ترین جنبه‌های زندگی زنان است. در نهایت با توجه به شکاف میان وضعیت موجود و اهداف بین‌المللی در سلامت باروری زنان، تنظیم و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت خانواده و بهبود بهداشت باروری زنان امری بدیهی است.
۵	ارزیابی جنبه‌های مختلف مشارکت مردان در سلامت جنسی و باروری زنان	خانی و همکاران ^{۱۲}	۲۰۱۸- ایران	مطالعه مروری	مرور ۶۵ مطالعه مرتبط	از جمله عوامل توفیق برنامه‌های سلامت باروری و جنسی را باید در تأثیر نگرش و عملکرد مردان دانست. در این مطالعه از میان ۶۵ مقاله، جنبه‌های مشارکت مردان در سلامت باروری در ۹ طبقه دسته‌بندی شد. مشارکت مردان در تنظیم خانواده، مراقبت

ردیف	عنوان پژوهش	نویسندگان	سال و محل انجام	نوع/ روش	جامعه پژوهش	اهم نتایج
۶	فرصتهایی برای پیوند دادن تحقیق به سیاست: درس‌هایی از تحقیقات انجام گرفته در رابطه با سلامت جنسی و باروری در شبکه ملی ANSER	اوگی و همکاران (Ogbe, et al) ^{۱۳}	۲۰۱۸- در ۱۶ کشور و ۵ قاره	کیفی	زنان ساکن در آفریقای جنوبی، آلمان، چین، کنیا، نیجریه، پرتغال، بلژیک و بریتانیا	مدل‌های مختلفی استفاده از تحقیق و دستورالعمل را در سیاست‌گذاری بازگو می‌کنند اما همچنان این مسئله به‌عنوان چالش در میان پژوهشگران وجود دارد. در این پژوهش استراتژی‌های کلیدی برای انتقال تحقیقات به سیاست‌ها، از جمله برنامه‌ریزی مشترک میان محققان و سیاست‌گذاران و همچنین ایجاد اعتماد و مشارکت با ذینفعان مختلف شناسایی شد. مشارکت ذینفعان در مراحل توسعه و پیاده‌سازی پژوهش تأثیر مثبتی بر پذیرش یافته‌های پژوهشی دارد. استراتژی‌ها و مراحل توصیف‌شده در این مقاله برای بهبود استفاده از یافته‌های تحقیق در توسعه و اجرای سیاست‌ها موثر خواهد بود.
۷	چارچوب مفهومی تحلیل اجتماعی بهداشت باروری	پرایس و هاوکینس (Price & Hawkins) ^{۱۴}	۲۰۰۷- انگلستان	کیفی	سیاست‌گذاران و مجریان حوزه بهداشت باروری زنان	در این مقاله نیلی نشان داده است که رفتار افراد از طریق روابط و نهادهای اجتماعی شکل می‌گیرد. می‌توان بیان داشت که با استفاده از شواهد منطقه‌ای و قومی، ارزش یک تحلیل اجتماعی زمینه‌ها و محتوای محلی بهداشت باروری و عوامل آن برجسته و نشان داده خواهد شد. نیلی در مقاله خود شش موضوع کلیدی برای فقر و کمبود نتایج باروری در چارچوب تجزیه و تحلیل آسیب‌پذیری اجتماعی را شناسایی کرد. این مسائل کلیدی عبارتند از: فقر و استراتژی‌های معیشتی، جنسیت، رفتارهای بهداشتی، رفتارهای باروری و دسترسی به خدمات سلامت؛ که این مقاله به تشریح مداخلات کلیدی و مسائل اشاره شده توسط چارچوب تحلیلی پرداخته است. نیلی در پایان مقاله خود اشاره می‌کند که نتایج خوب تحلیل اجتماعی سلامت باروری به این معنی است که سیاست‌ها و برنامه‌ها باید چیزهای مختلف در گروه‌های مختلف، در زمینه‌های اجتماعی متفاوت و دیدگاه‌های بازیگران را در نظر بگیرند. برنامه‌های سلامت باروری، یک کار پیچیده است که در آن بازیگران اجتماعی به‌طور مداوم در تلاش برای توسعه و مذاکرات استراتژیک برای برخورد با منافع رقبا و دیدگاه‌های متعدد در موقعیت‌های مختلف اجتماعی هستند.

ردیف	عنوان پژوهش	نویسندگان	سال و محل انجام	نوع/ روش	جامعه پژوهش	اهم نتایج
۸	ارزیابی اجرای نگرش تقویت برنامه‌ها و سیاست‌های بهداشت جنسی و باروری سازمان بهداشت جهانی برای کاهش بارداری‌های ناخواسته و سقط جنین ناایمن	رشید و همکاران (Rashid, et al) ^{۱۵}	۲۰۱۸- در ۱۵ کشور	ترکیبی (کمی- کیفی)	مرور ۶۹ مطالعه و ۱۹ مصاحبه انجام شده	حفظ مشارکت ذینفعان در تمام مراحل، نظارت و گزارش‌دهی بر فعالیت‌ها، به‌دست آوردن حمایت فنی و مالی برای مراحل مختلف از ضروریات اصلی برنامه سلامت زنان است.
۹	ارزیابی برنامه داوطلبان بهداشت زنان در ایران- یک تجربه قرن بیست و یکم (سال های ۱۹۹۲ تا ۲۰۱۶)	دماری و ریاضی اصفهانی ^{۱۶}	۲۰۱۹- ایران	کیفی (بحث گروهی متمرکز)	خدمت گیرندگان حوزه بهداشت باروری زنان در مراکز بهداشت	بسیاری از برنامه‌های سیستم بهداشتی در کشور، از جمله بهداشت باروری زنان از فقدان یک برنامه استراتژیک و منطبق با اهداف ضروری رنج می‌برند. عدم نقشه راه و طرح سیاست برای برنامه، عدم اعتقاد واقعی به مشارکت مردم در سیاست‌گذاری، ضعف در نظارت و ارزیابی سیستم جامع و تأمین مالی نامناسب از مهم‌ترین نقصان‌هاست. یک راه‌حل مناسب، ایجاد سازمان غیردولتی تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
۱۰	چالش‌ها و تسهیلات برای ارائه خدمات جنسی بهداشت باروری و حقوقی در غنا	آکزلی و همکاران (Akazili) ^{۱۷}	۲۰۲۰- غنا	تحقیق کیفی	مسئولان و مجریان حوزه بهداشت باروری زنان	از جمله چالش‌های شناسایی شده در حیطه بهداشت باروری زنان: بودجه ناکافی، عدم گنجاندن برخی خدمات از جمله تنظیم خانواده و خدمات سقط جنین/ پس از سقط جنین در برنامه‌ها، نظارت ضعیف، توزیع نادرست پرسنل تدارکات و بهداشت، عقاید و شیوه‌های اجتماعی و فرهنگی و مذهبی نادرست.
۱۱	حق داشتن بهداشت باروری و تشکیل خانواده برای افراد دارای معلولیت ذهنی: مرور سیستماتیک	پیرز- کوریل و همکاران (Perez-Curiel, et al) ^{۱۸}	۲۰۲۳- مجموعه‌ای از کشورها	مطالعه مروری	۱۵۱ مقاله	این مقاله به‌طور سیستماتیک شواهد کمی و کیفی فعلی در مورد حقوق افراد دارای شناسنامه را با توجه به مواد ۲۳ (حق بر خانه و خانواده) و ۲۵ (سلامت، به‌ویژه سلامت جنسی و باروری) کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت بررسی می‌کند. نتایج مطالعه ۱۵۱ مقاله و گزارش در شش موضوع دسته‌بندی شدند: نگرش‌ها، روابط صمیمانه، سلامت جنسی و باروری، تمایلات جنسی و آموزش جنسی، بارداری و والدین. هنوز موانع زیادی وجود دارد که مانع از آن می‌شود که افراد مبتلا به ID نتوانند به‌طور کامل از حق خود برای تمایلات جنسی، سلامت باروری و والدین استفاده کنند، به‌ویژه موانع ارتباطی و نگرشی. این یافته‌ها بر نیاز به ادامه پیشبرد حقوق افراد مبتلا به ID، با تکیه بر مدل کیفیت زندگی هشت بعدی شالاک و وردورگو تأکید می‌کنند.

ردیف	عنوان پژوهش	نویسندگان	سال و محل انجام	نوع/ روش	جامعه پژوهش	اهم نتایج
۱۲	وضعیت سلامت باروری زنان هندی: ارزیابی انتقادی	خالدحسن و روموگان (Kalidhasan & Arumugam) ^{۱۹}	۲۰۲۰- هندوستان	تحلیل محتوا	۲۷ سند قانونی	زنان از دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشت باروری محروم هستند و تحت تأثیر عوامل فرهنگی اجتماعی- اقتصادی قرار دارند. که شامل وضعیت اجتماعی پایین در خانواده و اجتماع، عدم دسترسی به منابع اقتصادی و آموزش، ناتوانی در تصمیم‌گیری در مورد سلامت، تغذیه نامناسب و سایر موارد می‌باشد. امکانات بهداشت باروری برای زنان بسیار ضعیف است
۱۳	ارزیابی وضعیت سلامت جنسی و باروری نوجوانان	لیانگ و همکاران (Liang, et al) ^{۲۰}	۲۰۱۹- مجموعه‌ای از کشورها	مروری	تحلیل شاخص در ۵ منطقه جنوب و شمال آفریقا، آسیای مرکزی، جنوبی و غربی و جنوبی آمریکای لاتین و دریای کارائیب	نتایج مطالعات نشان داده که اگر چه در طی سال‌های اخیر بسیاری از جنبه‌های سلامت جنسی و باروری نوجوانان به‌طور قابل توجهی بهبود یافته است، اما بررسی‌ها نشان داده است که دختران نوجوان بیشتر احتمال دارد که ازدواج اول، اولین رابطه جنسی و اولین تولد را به تأخیر بیندازند و بیشتر از ۲۵ سال پیش از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کنند اما این دستاوردها بین کشورها متغیر است و در برخی مناطق با رشد جمعیت جبران می‌شود و دختران بیشتری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین سرعت پیشرفت در جنوب آسیا و آفریقا به‌ویژه قابل توجه است، اما سطح بالای اولیه بسیاری از پیامدهای ضعیف SRHR در آفریقا در زمان ICPD به این معنی است که حتی پیشرفت‌های استثنایی از سال ۱۹۹۴، به‌ویژه در آفریقا، زمینه‌های زیادی برای بهبود باقی می‌گذارد تا همه نوجوانان به سلامت جنسی و باروری خوب دسترسی پیدا کنند و از حقوق باروری خود آگاه شوند.
۱۴	ارزیابی سیاست‌های اثرگذار بر سلامت باروری نوجوانان کشور فیلیپین	ملگار و همکاران (Melgar, et al) ^{۲۱}	۲۰۱۸- فیلیپین	اسنادی	تحلیل سیاست‌ها و قوانین	در این پژوهش که با هدف ارزیابی و انطباق اسناد حاکمیتی و قانونی موجود بر SHR در فیلیپین با اصول حقوق بشر نوجوانان و راهنماهای سازمان جهانی بهداشت صورت گرفته، نشان داد که از ۹ توصیه سازمان بهداشت جهانی، اسناد فیلیپین با چهار مورد آن یعنی پذیرش، مشارکت، پاسخگویی و کیفیت و مقررات خاص مربوط به نوجوانان هم راستا بود. اسناد این کشور با ۵ مورد باقی‌مانده سازمان بهداشت جهانی، عدم تبعیض، در دسترس بودن، تصمیم‌گیری آگاهانه، حفظ حریم خصوصی و سطح دسترسی تا حدودی در یک راستا قرار داشت. دو عامل وجود داشت که تا حدودی متناقض بودن محتویات آن را بازگو می‌کرد: واگذاری یا انتقال سیستم بهداشتی فیلیپین و جدایی عمیق اجتماعی و سیاست بر سلامت باروری و جنسی. در نتایج این پژوهش اشاره شد که بخش وسیعی از اسناد این کشور در زمینه بهداشت باروری و جنسی نوجوانان با توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی همسویی خود را دارد.

ردیف	عنوان پژوهش	نویسندگان	سال و محل انجام	نوع/ روش	جامعه پژوهش	اهم نتایج
۱۵	سیاست سلامت باروری در تونس: حق زنان به بهداشت باروری و توانمندسازی جنسیتی	آمروسیا و همکاران (Amroussia, et al) ^{۲۲}	۲۰۱۶- تونس	مطالعه مروری	اسناد و گزارش‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان	میان اجرای سیاست‌ها و اثرگذاری این سیاست‌ها بر بهداشت باروری زنان شکاف وجود دارد و روند پیشرفت در زمینه به‌کارگیری حقوق باروری در سیاست‌های ملی سلامت باروری آهسته است. در دسترسی و قابلیت وصول بودن خدمات بهداشت باروری نابرابری‌های منطقه‌ای وجود دارد و کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی مادران پایین و شیوه‌های ارائه تبعیض‌آمیز است.
۱۶	ایجاد انگیزه سیاسی در تعیین برنامه موفقیت‌آمیز برای سیاست‌های بهداشتی فراگیر در کشورهای با درآمد کم و متوسط	یانگ و گیان (Yang & Qian) ^{۲۳}	۲۰۱۶- مجموعه‌ای از کشورها	مطالعه مروری	سیاست مادری ایمن	تعیین دستور کار، مرحله اولیه و حیاتی چرخه سیاست است. برای کشورهای با درآمد کم و متوسط که منابع محدود و وضعیت بهداشت نامناسب است؛ تنظیم دستورکار و وجود ارتباط مناسب میان نهادها و افراد درگیر در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بهداشت باروری اهمیت و فوریت خاصی پیدا می‌کند.
۱۷	دستیابی به پوشش همگانی سلامت برای خدمات بهداشت باروری در اتیوپی: دو توصیه سیاستی	اونارهایم و همکاران (Onarheim, et al) ^{۲۴}	۲۰۱۵- اتیوپی	تحلیل داده‌های نظرسنجی	۱۶۵۵ زن و ۱۴۱۰۰ مرد	این پژوهش با استفاده از داده‌های جمعیتی از نظر جمعیت‌شناسی اتیوپی و وضعیت سلامت (۲۰۱۱) در یک مدل لجستیک چند متغیره، برنامه‌ریزی خانواده و استفاده از مراقبت‌های قبل از زایمان، با ثروت بالاتر و تحصیلات عالی و محل زندگی فرد مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفت. بررسی‌ها نشان داد که این متغیرها باهم رابطه مستقیم دارند. همچنین حضور فرد ماهر در زمان تولد با ثروت بالاتر، تحصیلات عالی و محل زندگی فرد نیز تأثیر مثبتی دارد. لیکن بررسی‌ها نشان داد که تفاوت در ثروت افراد مهم‌ترین عامل توضیح‌دهنده نابرابری در پوشش خدمات سلامت باروری است. البته عوامل دیگر نیز مانند وضعیت شهری و استفاده از مراقبت‌های سلامت اخیر، نیز در این نابرابری موثر بوده‌اند.
۱۸	سیاست سلامت باروری در پرو: جنسیت و سیاست اجتماعی در جهان	رزا (Rousseau) ^{۲۵}	۲۰۰۷- پرو	اسنادی و تحلیل سیاست	سیاست‌های بهداشت باروری پرو	در مورد کشور پرو، یک تحلیل جنسیتی، ویژه در سطح جهان است که نشان‌دهنده به‌کارگیری عمیق و گسترده از مسائل عمده مربوط به مراقبت‌های بهداشت باروری در فرآیند سیاست‌گذاری رفاه اجتماعی است. از طریق محدودیت‌های ملی برنامه‌های بیمه سلامت عمومی، یک مدل سیاست اجتماعی جدید، مبتنی بر پارادایم هدفمند کاهش فقر، در حال حاضر بخشی از نیازهای بهداشت باروری اکثریت زنان پرو را نشان داده است. این مقاله نشان می‌دهد که در برخورد با کشورهای در حال توسعه مانند پرو، نقش بازیگران بین‌المللی و ارتباط موثر میان نهادهای مردمی و سیاست‌گذاران دو متغیر اصلی در تحلیل شکل‌گیری نظام سیاسی است.

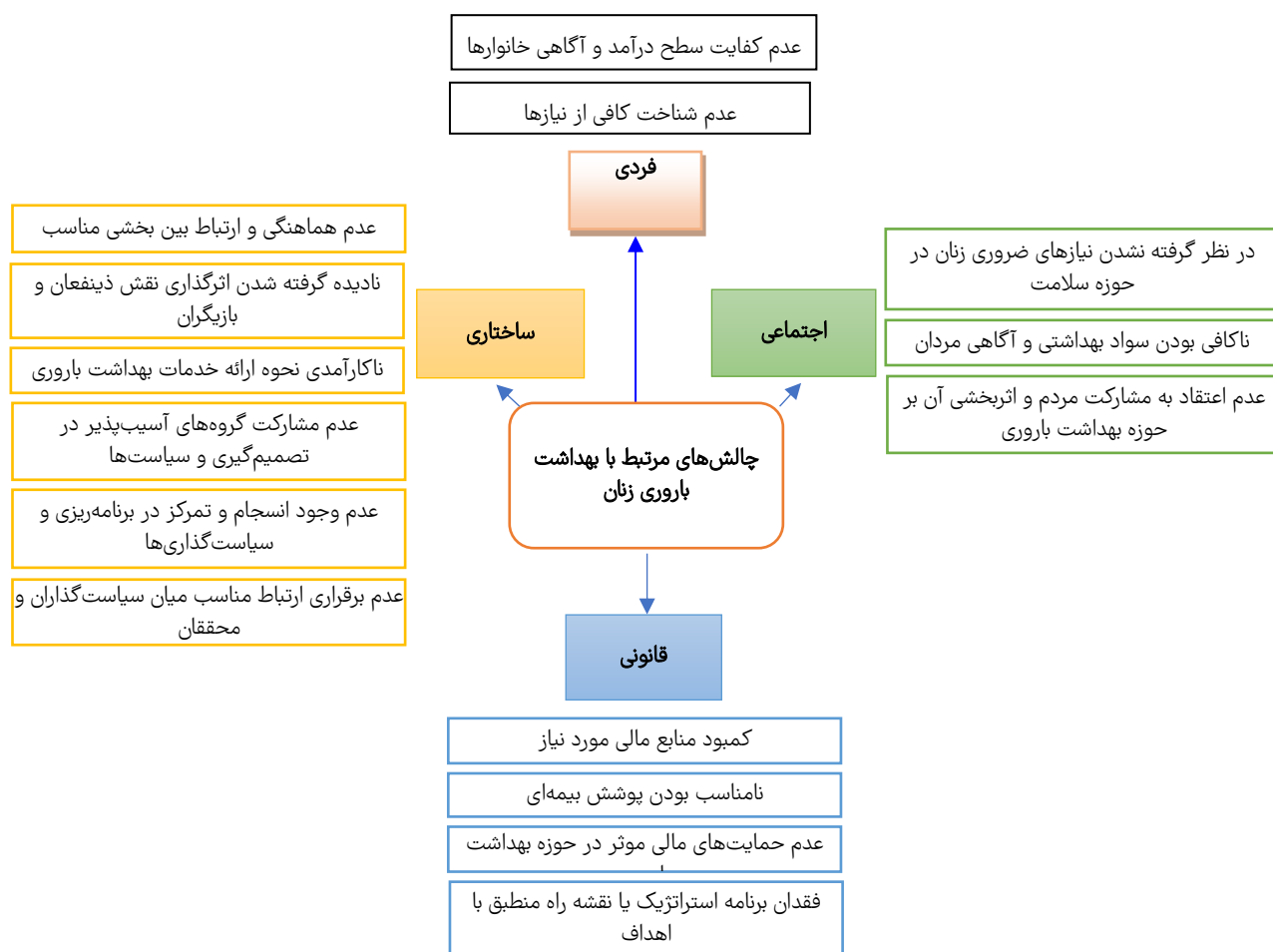
ردیف	عنوان پژوهش	نویسندگان	سال و محل انجام	نوع/ روش	جامعه پژوهش	اهم نتایج
۱۹	ابعاد مختلف سقط جنین و سیاست‌های مرتبط با آن در جهان	فتح‌نژاد کاظمی و همکاران ^{۲۶}	۲۰۱۸- مجموعه‌ای از کشورها	مروری	۵ ایدئولوژی مرتبط با تزام حق مادر و جنین	یکی از چالش‌های سلامت باروری زنان، سقط‌های غیرایمن، ناشی از حاملگی‌های ناخواسته است. موانعی مانند نداشتن اطلاعات، مجوز شخص ثالث، حذف پوشش بیمه‌ای، عدم دسترسی به ارائه‌دهندگان خدمات و یا اعتقادات آنها، دسترسی به سقط ایمن را محدود ساخته است. لذا با توجه به تحولات اجتماعی، سیاست‌گذاری‌ها می‌بایست مبتنی بر فهم عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت باشد.
۲۰	مقاله مروری: مسائل بهداشت باروری جنسی در زنان مبتلا به مشکلات جسمی حرکتی و ارائه راهکارها: مروری بر متون پژوهشی	اخوان امجدی و همکاران ^{۲۷}	۲۰۱۷- آمریکا، کانادا، ایرلند، اوگاندا، ایران	مروری	مرور ۶۱ مقاله پژوهشی از ۱۸ کشور مختلف از سال ۲۰۰۰	مهم‌ترین علل دسترسی نداشتن زنان به مراقبت‌های بهداشتی عبارت بود از: مشکلات بیمه و مالی، نداشتن دسترسی فیزیکی به مراکز بهداشتی، نگرش منفی ارائه‌دهندگان خدمت، نبود ارتباط موثر میان نهادهای مرتبط با بهداشت باروری زنان، کمبود تجهیزات، محدودیت‌های جسمی و شناختی و دسترسی نداشتن به تسهیلات.
۲۱	چارچوب نظری سلامت زنان ایران: مدل فرمهر	احمدی و همکاران ^{۲۸}	۲۰۱۴- ایران	کیفی و با رویکرد تحلیل محتوایی	برگزاری ۲۳ نشست تخصصی، ۶ کارشناسان و سیاست‌گذاران مرتبط با بهداشت باروری زنان	در نتایج این پژوهش اشاره شد که این مدل به‌عنوان ابزاری برای درک بهتر ابعاد سلامت زنان و عوامل مؤثر بر آن، تحلیل اطلاعات و ارزیابی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مضاف بر آن در این مدل، روابط بین ابعاد مختلف سلامت زنان و نقش‌ها و دوره‌های زندگی آنان، عوامل مؤثر خارجی در یک مجموعه در نظر گرفته شده و کاربرد آن در توصیف روابط جنسیتی در خانواده، جامعه و تعیین شاخص‌های مناسب و سازگار با شرایط است که ارزیابی و مقایسه وضعیت سلامت زنان و مراقبت‌های آنان را با پایداری و اعتبار لازم در سطح ملی و بین‌المللی امکان‌پذیر می‌نماید.
۲۲	شـــــــتاب‌دهنده‌ها و تضعیف‌کننده‌های دستیابی به دسترسی جهانی به خدمات بهداشتی و درمانی جنسی و باروری: مطالعه موردی سیستم بهداشتی ایران	اکبری و همکاران ^{۲۹}	۲۰۱۴- ایران	اسنادی	متخصصان، خبرگان و مسئولان حوزه بهداشت باروری زنان	یافته‌های این پژوهش نشان داد که موانع دسترسی عمومی به SRH یکی از بعد شکاف بین دستاوردهای فعلی و اهداف و دیگری از بعد شکاف در سن و وضعیت تأهل و وضعیت اقامت به‌وجود می‌آید. نکته دیگر اینکه نگرش منفی به اهداف این برنامه‌های بین‌المللی، کمبود کمک‌های بین‌المللی برای تأمین بودجه برای برنامه‌های SRH از جمله موانع دیگر دستیابی به اهداف SRH است. اکبری در نتایج خود بیان کرد که دستیابی به اهداف جهانی SRH نیازمند کمک مالی کافی، سیاست‌ها و تعهد سیاسی، برنامه‌نویسی خلاقانه و مشارکت فعالان مختلف در زمینه‌های مرتبط به این برنامه، و همچنین شرکای بخش خصوصی دارد.

ردیف	عنوان پژوهش	نویسندگان	سال و محل انجام	نوع/ روش	جامعه پژوهش	اهم نتایج
۲۳	چالش‌های سیاست‌گذاری و اجرایی سلامت زنان و راهکارهای ارتقای آن	احمدی و همکاران ^{۳۰}	۲۰۱۲- ایران	کیفی (بحث گروهی متمرکز)	کارشناسان از هر دو نهاد دانشگاهی و اداری در حوزه بهداشت باروری زنان	چالش‌های سیاست‌گذاری در حیطه سلامت زنان عبارتند از؛ عدم وجود برنامه‌ها و سیاست‌های برخورد مناسب و متعادل با عقاید زن ستیزی، عدم آموزش صحیح در رسانه‌ها و مدارس از سنین پایین در مورد جایگاه، نقش‌ها، حقوق و تکالیف زن، دسترسی ناکافی و کمبود منابع مورد نیاز جهت تأمین سلامتی زنان شامل قوانین، بودجه، اطلاعات و غیره، عدم تمرکز و انسجام در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مسائل زنان، کاربردی نبودن تحقیقات مربوط به زنان و عدم استفاده از نتایج تحقیقات، نبود مدیریت کارا، استراتژی‌ها و برنامه‌های هماهنگ و همه جانبه‌ای میان دستگاه‌های مرتبط با سلامت زنان و سایر موارد.
۲۴	ارتقای کارآمدی استفاده از نیروی انسانی در خدمات سلامت باروری زنان ایران؛ یک تحلیل هزینه- خدمت	داوری و همکاران ^{۳۱}	۲۰۱۲- ایران	میدانی/ کمی	۲۶۱ زن در سنین باروری	در یافته‌های این پژوهش، شایع‌ترین علت مراجعین در انتخاب متخصص زنان، اطمینان از مهارت آنها و برای مطب‌های مامایی، هزینه قابل پرداخت خدمات بود. به نظر می‌رسد اختصاص وقت متخصصان زنان به مراقبت‌های قابل انجام توسط ماما با پرداخت هزینه بیشتر و زمان انتظار طولانی‌تر می‌تواند نشانه‌ای از ناکارآمدی خدمات سلامت باروری باشد. بنابراین پژوهشگر در بررسی خود استفاده از سیستم ارجاع و تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات قابل ارائه توسط کارشناسان مامایی را سبب صرفه‌جویی سالانه بیش از ۲۵۰ میلیارد تومان و همچنین بهبود کارآمدی نظام ارائه خدمات سلامت باروری در کشور دانست.
۲۵	تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران	عباسی شوازی و همکاران ^{۳۲}	۲۰۱۲- ایران	اسنادی و تحلیل سیاست	تحلیل سیاست‌های جمعیتی در سه دهه اخیر	با توجه به اینکه برنامه‌ریزی‌های توسعه اقتصادی- اجتماعی در کشور تحت تأثیر تحولات گذشته، وضعیت موجود و تغییرات آینده جمعیتی است، لذا هرگونه برنامه‌ریزی جامع مستلزم مطالعات عمیق تحولات جمعیتی در کشور است. شوازی در جمع‌بندی پژوهش خود اشاره کرد که با توجه به برخی از پیامدهای تحولات باروری ایران، راهکارهایی برای سیاست‌گذاری جمعیت از جمله احیای شورای عالی جمعیت، تدوین سیاست‌های جدید جمعیتی بر اساس نیازهای واقعی جمعیت و توسعه در کشور مورد نیاز است.

در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با بهداشت باروری، عدم مشارکت گروه‌های آسیب‌پذیر در تصمیم‌گیری و سیاست‌های بهداشت باروری و جنسی، نادیده گرفته شدن اثرگذاری نقش ذینفعان و بازیگران در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مرتبط با بهداشت باروری، ناکارآمدی نحوه ارائه خدمات بهداشت باروری بدون در نظر داشتن هزینه‌های تحمیل‌شده بر خانوار و نظام سلامت و عدم برقراری ارتباط مناسب میان سیاست‌گذاران و محققان از جمله چالش‌های **ساختاری** در مطالعات بود و کمبود منابع مالی مورد نیاز، نامناسب بودن پوشش بیمه‌ای، عدم حمایت‌های مالی موثر در حوزه بهداشت باروری و فقدان برنامه استراتژیک یا نقشه راه منطبق با اهداف در حوزه بهداشت باروری به عنوان چالش‌های **قانونی** دسته‌بندی گردید.

بیشتر مطالعات در فاصله سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹ میلادی انجام شده‌اند. در این بررسی، ۱۵ چالش عمده در حوزه بهداشت باروری زنان شناسایی شد. این چالش‌ها را می‌توان در چهار بعد ساختاری، اجتماعی، فردی و قانونی دسته‌بندی کرد. (نمودار ۲)

در نظر گرفته نشدن نیازهای ضروری زنان در حوزه سلامت، ناکافی بودن سواد بهداشتی و آگاهی مردان در عرصه‌های مرتبط با سلامت زنان و بهداشت باروری و عدم اعتقاد به مشارکت مردم و اثربخشی آن بر حوزه بهداشت باروری از جمله چالش‌های **اجتماعی** مرتبط با بهداشت باروری زنان است. به‌علاوه عدم شناخت کافی از نیازها، عدم کفایت سطح درآمد و آگاهی خانوارها در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بهداشت باروری از جمله چالش‌های **فردی** در این حوزه و همچنین عدم هماهنگی و ارتباط بین بخشی مناسب برای اجرای مداخلات، عدم وجود انسجام و تمرکز



نمودار ۲. چالش‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان (احصاء از مطالعات انجام گرفته)

بحث

مطالعه حاضر با هدف شناسایی چالش‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان در ایران انجام شد. ۱۵ چالش عمده برای این حوزه شناسایی و در چهار گروه چالش‌های ساختاری، فردی، قانونی و اجتماعی دسته‌بندی شدند.

الف) چالش‌های ساختاری

مشارکت از جمله موضوعات مطرح شده در مطالعات بود. باید اشاره داشت که مشارکت زنان به‌ویژه در ابعاد سیاسی و در فرآیندهای تصمیم‌گیری‌های ملی و بین‌المللی یکی از شاخص‌های اساسی توسعه پایدار و توانمندسازی بوده و نقش به‌سزایی در توسعه و نوسازی هر کشوری دارد. در مطالعات انجام‌شده، عدم مشارکت زنان به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌های بهداشت باروری و جنسی را به‌عنوان یکی از چالش‌های این حوزه قلمداد کرده‌اند. این در حالی است که مشارکت فعال آنان می‌تواند عامل موثری در رسیدگی به اهداف بهداشت باروری این گروه و ارائه فرصت برای حمایت از آنان در برابر مراقبت‌های بهداشت باروری و تحقق حقوق این افراد باشد.^۹ لذا حضور نمایندگان این گروه‌ها و ایجاد یک گفتمان در خصوص احصاء مشکل و تدوین سیاست‌های مرتبط از ضروریات محسوب می‌شود.

البته نقش و حضور سایر ذینفعان و بازیگران و مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان نیز ضرورت دارد. مطابق تعاریف موجود، ذینفعان کسانی هستند که بر سازمان تأثیر می‌گذارند یا تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند. با توجه به عمومیت این تعریف، بازیگران زیادی وجود دارند که می‌توانند به‌عنوان افراد یا گروه‌های ذینفع در حوزه سلامت تأثیر گذاشته و یا تحت تأثیر قرار گیرند.^{۳۳} مشارکت گروه‌های درگیر به جهت فراهم آوردن زمینه شرکت شهروندان در یک زندگی سیاسی، امکان دفاع از منافع قانونی افراد و پیشرفت یک جامعه و در نهایت ارتقاء کیفیت سیاست‌های اتخاذ شده و تحقق آن را مقدور می‌سازد.^{۳۴} مشارکت ذینفعان و بازیگران حوزه بهداشت باروری از مرحله توسعه و پیاده‌سازی پژوهش جهت شناسایی چالش‌ها و مشکلات تا مرحله اجرای سیاست‌گذار اثرگذار خواهد بود.^{۱۳-۱۵} لذا عدم اعتقاد واقعی به مشارکت مردم در سیاست‌گذاری‌ها می‌تواند زمینه بروز نقص در مراحل سیاست‌گذاری سیستم‌های بهداشت

باروری را به دنبال داشته باشد.^{۱۶} اما علی‌رغم اهمیت این موضوع در سطوح تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری، در برخی مطالعات انجام‌گرفته در کشور، نحوه و سطح مشارکت مردم و سایر ذینفعان را در برخی تصمیم‌گیری‌ها نامطلوب بیان کرده و نقش و اثرگذاری مردم و بخش خصوصی را در سیاست‌گذاری‌های کلان کشور کم‌رنگ دانسته^{۱۷} و فاصله میان وضع موجود و وضع مطلوب در خطمشی‌گذاری ایران را عدم مشارکت کلیه ذینفعان در تدوین آنها دانسته‌اند.^{۳۳} کارآمدی نظام ارائه خدمات بهداشت باروری زنان از دیگر موضوعات با اهمیت در این حوزه به شمار می‌رود. تأمین نیروی انسانی و منابع مالی از جمله مولفه‌های موثر در سنجش کارآمدی نظام ارائه خدمات است. اما بر اساس نتایج مطالعات انجام‌شده، توزیع ناعادلانه نیروی انسانی و امکانات مرتبط با بهداشت باروری زنان^{۱۷، ۳۵} و عدم تأمین کافی منابع مالی^{۳۶} در این خصوص کارآمدی نظام ارائه خدمات بهداشت باروری را با چالش مواجه کرده است. عدم دسترسی به خدمات، مراکز و یا نیروی انسانی متخصص و ماهر در حوزه بهداشت باروری، سبب عدم بهره‌مندی موثر زنان از خدمات ارائه‌شده در حوزه بهداشت باروری خواهد شد.

توانمندی و مهارت نیروی انسانی و توزیع عادلانه آن از دیگر مولفه‌های موثر بر کارآمدی نظام ارائه خدمات بهداشت باروری است که وجود برخی نقصان‌ها در این خصوص، می‌تواند سبب تغییر نگرش زنان به سمت تخصص‌گرایی و افزایش هزینه‌های سلامت باروری شود؛ که این امر به جهت بروز هزینه‌های بالا برای دریافت‌کننده خدمت و سایر معایب موجود، مصداقی بر ناکارآمدی نظام ارائه خدمات می‌باشد.^{۳۳}

یکی دیگر از چالش‌های ساختاری در حوزه بهداشت باروری ضعف در انسجام و تمرکز در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌هاست. نبود یک رویکرد یکپارچه و هماهنگ میان نهادهای مرتبط با بهداشت، آموزش، رفاه و رسانه‌ها باعث شده تا اقدامات صورت‌گرفته در این حوزه پراکنده، مقطعی و بعضاً متناقض باشند. این ناهماهنگی نه تنها از بهره‌وری منابع می‌کاهد، بلکه مانعی جدی در مسیر تحقق اهداف جامع بهداشت باروری محسوب می‌شود.^{۳۷} در برخی مطالعات انجام شده، فقدان هماهنگی و ارتباط مناسب میان نهادهای درگیر و مرتبط با موضوع بهداشت باروری زنان و همچنین تعامل موثر میان

حوزه بهداشت باروری از جمله چالش‌های بنیادین در حوزه بهداشت باروری است.

اگر چه در سایر کشورها و همچنین ایران در قوانین و اسناد بالادستی، وزارتخانه‌های بهداشت، متولی سلامت بوده و خطمشی‌گذاری و تدوین مقررات و دستورالعمل‌ها با هدف ارتقاء سطح سلامت جامعه از وظایف حاکمیتی این دستگاه بوده، اما باید در نظر داشت که فرآیند خطمشی‌گذاری و حل مسائل مرتبط با سلامت مردم صرفاً یک فعالیت دولتی نیست، بلکه نیازمند مشارکت ذینفعان (به عنوان سنگ بنای خطمشی‌گذاری) است. مشارکت آنان ضمن کاهش اختلاف نظر بین ذینفعان، مدیران و مسئولان، به ایجاد اعتماد و ارتقاء ضمانت اجرایی شدن تصمیمات کمک می‌کند. این در حالی است که در مطالعات انجام گرفته عدم اعتقاد به مشارکت مردم و اثربخشی آن بر حوزه بهداشت باروری از جمله دلایل عدم موفقیت برنامه‌های مرتبط با بهداشت باروری زنان به شمار رفته که مستلزم تغییر نگرش نهادهای دولتی در راستای افزایش مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌ها و سیاستگذاری‌های حوزه بهداشت باروری زنان می‌باشد.

(ج) چالش‌های قانونی

کمبود منابع مالی مورد نیاز^۸ و به عبارتی موانع اقتصادی و مالی از دیگر چالش‌های حوزه بهداشت باروری زنان در مطالعات انجام شده است که می‌تواند دسترسی عادلانه به خدمات این حوزه را محدود کند. در مطالعات انجام شده، تفاوت در درآمد افراد و نقش موثر آن بر دسترسی به خدمات بهداشت باروری و همچنین هزینه‌های بالای برخی خدمات مرتبط با سلامت باروری^۹ از جمله مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان ایمن، درمان ناباروری، یا خدمات مشاوره و آموزش، به‌ویژه برای خانواده‌های کم‌درآمد به جهت فقدان پوشش بیمه‌ای موثر^۸ (عمق و گستردگی خدمات تحت پوشش)، را به‌عنوان مانعی جدی در بهره‌مندی افراد به این خدمات مطرح کرده است. این در شرایطی است که در بسیاری از موارد، نبود نظام حمایت مالی مؤثر یا ناتوانی در تأمین مالی پایدار برای ارائه خدمات باکیفیت، موجب می‌شود بخشی از جمعیت از دریافت خدمات اساسی محروم بمانند.^{۳۹}

بر این اساس به نظر می‌رسد این قبیل حمایت‌ها و سازوکارها در راستای ارتقاء کیفیت نظام ارائه خدمات در

سیاست‌گذاران و محققان را از جمله چالش‌های حوزه بهداشت باروری زنان برشمرده‌اند. تعدد دستگاه‌های دخیل در این موضوع، موازی کاری و قطع ارتباط موثر در راستای استفاده زنان از حمایت‌ها و اقدامات ارائه شده توسط آن دستگاه‌ها سبب عدم دسترسی مناسب زنان و یا کاهش بهره‌مندی آنان از خدمات این قبیل دستگاه‌ها و یا فاصله داشتن میان سیاست‌گذاری‌های اتخاذ شده با اهم نیازها و اولویت‌های حوزه بهداشت باروری زنان شده است.^{۲۳، ۲۵، ۲۷}

(ب) چالش‌های اجتماعی

در بیشتر مطالعات انجام شده، در نظر داشتن نیازهای زنان در سیاست‌ها و تصمیم‌گیری‌ها را از ضروریات^{۹، ۱۳} و برخورداری شرایط مناسب و ضروری برای زنان در راستای ارتقاء بهداشت باروری را از حقوق اساسی آنان دانسته‌اند.^{۱۰} چرا که در نظر گرفته نشدن نیازهای ضروری زنان به‌ویژه بهداشت باروری سبب عدم ارتقاء سلامت آنان و بعضاً اجرای پراکنده قوانین و عدم دستیابی موثر به اهداف از پیش تعیین شده در حوزه بهداشت باروری خواهد شد. در همین راستا خالقی‌نژاد در مطالعه خود ضرورت در نظر داشتن نیازهای زنان را در سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با بهداشت باروری آنها با هدف کاهش شکاف میان وضع موجود و اهداف بین‌المللی در این حوزه، توصیه کرده است.^{۱۱}

نکته مهم دیگر که در مطالعات به آن اشاره شده، مسئله مشارکت مردان و زنان در عرصه تصمیم‌گیری مرتبط با سلامت آنان و بهداشت باروری و ناکافی بودن سطح سواد و آگاهی مردان نسبت به مفاهیم، حقوق و نیازهای مرتبط با این حوزه است. این در حالی است که مشارکت فعال و آگاهانه مردان می‌تواند تأثیر به‌سزایی در بهبود شاخص‌های سلامت خانواده و جامعه داشته باشد. از طرفی کمبود آگاهی مردان می‌تواند منجر به درک ناقص از مسئولیت‌های مشترک در روابط باروری و عدم حمایت مناسب از همسر شود. برای رفع این چالش ضروری است که برنامه‌های آموزشی و مداخلات سیاستی به‌گونه‌ای طراحی شوند که به ارتقای دانش و نگرش مردان نسبت به بهداشت باروری کمک کرده و ضمانتی بر افزایش اجرایی شدن برنامه‌ها و ارتقاء بهداشت زنان در این حوزه باشد^{۱۲} البته بعضاً ناآگاهی زنان و عدم کفایت سواد سلامت در

بهداشتی رایگان به مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال، ارتقاء سطح آگاهی زنان، مادران باردار و ارائه-دهندگان خدمات، ایجاد سامانه ثبت اطلاعات بروز از خدمات ارائه شده در حوزه باروری کشور و سایر موارد پرداخته است، اما به نظر می‌رسد اجرای مناسب قوانین و تحقق احکام در حوزه بهداشت باروری زنان مستلزم منابع مالی متناسب با تعهدات قانونی، تقویت روابط درون و برون‌بخشی نهادهای متولی در اجرای احکام، ارتقاء نقش و مشارکت ذینفعان و سایر نهادهای مرتبط و غیره است.

نتیجه‌گیری

مسیر ارتقاء سطح سلامت هر کشور با توجه به بافت محلی آن متفاوت است. با این حال تجارب کشورهای توسعه‌یافته و مسیر آنها در بهبود سطح سلامت زنان در جامعه و توصیه‌های بین‌المللی به‌ویژه در حوزه بهداشت باروری می‌تواند راهکارهای موثری را در این حوزه برای کشور به دنبال داشته باشد. بر این اساس با توجه به چالش‌های مطرح‌شده در حیطه بهداشت باروری زنان، ضرورت دارد سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این حوزه با توجه به مواردی از جمله: وجود برنامه استراتژیک و نقشه راه برای ارتقاء سطح بهداشت باروری زنان در جامعه و ارزیابی مستمر آن تا حصول اطمینان به وضعیت مطلوب، شناسایی نیازهای واقعی جامعه به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر و ارتقاء مشارکت و سطح آگاهی آنان در تصمیم‌گیری‌ها و خودمراقبتی، تقویت نظام ارائه خدمات بهداشت باروری و افزایش بهره‌مندی و دسترسی به موقع آنان به خدمات بهداشت باروری، آسیب‌شناسی روند تحقق احکام قانون از نگاه گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمت و تأمین کافی منابع برای انجام تعهدات قانونی صورت گیرد. توجه به این قبیل اقدامات می‌تواند ضمن تقویت سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در این حوزه، به تقلیل و رفع چالش‌ها و بهره‌مندی بیشتر زنان از خدمات بهبوددهنده بهداشت باروری کمک شایانی نماید.

محدودیت‌های پژوهش

در دسترس نبودن نسخه اصلی برخی مطالعات ارائه شده در همایش‌ها و یا برخی نشریات، غیرانگلیسی بودن برخی مطالعات، عدم دسترسی به برخی سایت‌های علمی و

حوزه بهداشت باروری مستلزم برنامه‌ای منسجم، با در نظر داشتن طرح‌ها و اقدامات عملیاتی است. لیکن در مطالعات انجام شده، فقدان یک برنامه استراتژیک و منطبق با اهداف و به نوعی عدم نقشه راه و برنامه مشخص را از دیگر چالش‌های حوزه بهداشت باروری در برخی کشورها دانسته‌اند.^{۱۶}

د) چالش‌های فردی

در مطالعات انجام شده، عدم شناخت کافی از نیازهای زنان در حوزه بهداشت باروری از جمله چالش‌های حوزه بهداشت باروری بوده که سبب ناتوانی در تصمیم‌گیری در این حوزه خواهد شد. این در حالی است که شناخت کافی از نیازهای فرد و پیگیری و رفع آن عامل موثری در ارتقاء سطح خدمات بهداشت باروری می‌باشد.

علاوه بر موارد مطرح شده در مطالعات انجام گرفته، ساختار فرهنگی و اجتماعی حاکم بر برخی کشورها از جمله عوامل اثرگذار بر بهداشت باروری زنان جامعه است که لازم است مورد توجه قرار گیرد. بروز ازدواج‌های دیرهنگام، به تأخیر انداختن زایمان‌های نخستین، انکار برخی بیماری‌های مزمن مرتبط با بهداشت باروری در زنان و مواردی دیگر از جمله موضوعاتی است که علاوه بر محروم ماندن برخی زنان از دسترسی به مراقبت‌های بهداشت باروری^{۱۷، ۱۹} و به خطر انداختن سلامت آنان، پیامدهای منفی بر جامعه داشته و می‌تواند نظام ارائه خدمات بهداشت باروری در کشورها را با چالش مواجه کند.^{۲۰} سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران نظام سلامت ایران با در نظر داشتن اهمیت حوزه سلامت زنان و بهداشت باروری آنان و سیاست‌های جمعیتی در کشور، در سیاست‌ها و قوانین متعدد از جمله: سیاست‌های کلی خانواده (۱۳۹۵/۶/۱۳)، سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۳/۰۲/۳۰) و یا قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰)، به مهم‌ترین موضوعات مرتبط با بهداشت باروری زنان از قبیل: پیشگیری از ناباروری، کاهش میزان سزارین و ترویج زایمان طبیعی، تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر در مراکز بهداشتی-درمانی، تأمین، توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی-درمانی مرتبط با باروری در کشور، پیشگیری از سقط جنین و عوارض آن بر سلامت مادر، حمایت‌های بیمه‌ای از مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال، تأمین سبد تغذیه و بسته

ویرایش، سرپرستی مطالعه، مدیریت پروژه، تایید نهایی؛ انیسه نیکروان در نگارش، بررسی و ویرایش، تایید نهایی و لیلا دشمنگیر در نگارش، بررسی و ویرایش، تایید نهایی مشارکت داشتند و نسخه نهایی مقاله مورد تایید تمامی نویسندگان می‌باشد.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان طراحی الگوی سیاست‌گذاری بهداشت باروری زنان در ایران، در مقطع دکترای تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال ۱۳۹۸ با کد (IR.IAU.SRB.REC.1398.156) است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار داشتند که تعارض منافی وجود ندارد.

رایگان نبودن برخی مطالعات، دسترسی به داده‌های بیشتر را با محدودیت روبرو ساخت.

پیامدهای عملی پژوهش

چالش‌ها و موانع ذکر شده در این مقاله می‌تواند ضمن تقویت سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در این حوزه، به تقلیل و رفع آنها و بهره‌مندی بیشتر زنان از خدمات بهبوددهنده بهداشت باروری و ارتقاء سلامت باروری زنان در جامعه کمک شایانی نماید.

قدرانی‌ها

این مقاله با همکاری و مشارکت اساتید گرامی و سایر متخصصین در حوزه سیاست‌گذاری بهداشت باروری زنان تهیه شده است.

مشارکت پدیدآوران

سمیه صدیقی در طراحی مطالعه، گردآوری داده، روش‌شناسی، نرم‌افزار، اعتبارسنجی، تحلیل داده، تامین منابع، مدیریت داده، نگارش پیش‌نویس، بررسی و ویرایش متن مقاله، بصری‌سازی، مدیریت پروژه، تامین مالی؛ لیلا ریاحی در مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، نگارش، بررسی و

References

1. Damari B, Akrami F. Sexual health challenges in Iran and the strategies for its improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2021; 27(2): 216-233. doi: 10.32598/ijpcp.27.2.3502.1. (Persian)
2. World Health Organization. World Health Report 2000: Health systems improving performance. WHO: Geneva; 2000.
3. Sabouri M, Tol A, Hajimiri K, Shakibazadeh E, Useri M, Mohebbi B. Determinants of health care empowerment among married women in reproductive age based on Theory of Planned Behavior. *Journal of Nursing Education*. 2019; 8(5):10-18. (Persian)
4. Rostami Gooran N, Sayarifard A, Nazari M, Rahbari M, Javadinasab H, Ahmadi B. Scientific publications on women's health in Islamic Republic of Iran during three decades (1981 to 2012): A review. *Payesh*. 2018; 17(1):7-19. (Persian)
5. Shoko M, Ibisomi L, Levin J, Ginsburg C. Relationship between orphanhood status, living arrangements and sexual debut: Evidence from females in middle adolescence in Southern Africa. *J Biosoc Sci*. 2018; 50(3): 380-396. doi: 10.1017/S0021932017000475
6. Ahmadi B, Tabibi J, Mahmoudi M. The management structure model of women's health development in Iran. *Social Welfare Quarterly*. 2012; 5(21): 9-37. (Persian)
7. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1): 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
8. Mosadeghrad AM, Abbasi M, Heydari M, Abbasi M. Sustainable health financing methods in developed countries: A scoping review. *Hakim*. 2022; 24(4): 359-371. (Persian)
9. Ivanova O, Drabel T, Tellier S. Are sexual and reproductive health policies designed for all? vulnerable groups in policy documents of four European countries and their involvement in policy development. *Int J Health Policy Manag*. 2015; 4(10): 663-671. doi: 10.1517/IJHPM.2015.148
10. Pugh S. Politics, power, and sexual and reproductive health and rights: impacts and opportunities. *Sex*

- Reprod Health Matters.* 2019; 27(2): 1-5. doi: 10.1080/26410397.2019.1662616
11. Khaleghinezhad K, Kariman N, Nahidi F, Ebadi A, Nasiri M. Evaluation of reproductive health status among women referring to rural healthcare centers in Neyshabur (Iran) in 2017. *Electron Physician.* 2018; 10(4): 6640-6646. doi: 10.19082/6640
 12. Khani S, Hamzeh Gardeshi Z, bozorgi N. A Review on Various Aspects of Male Involvement in Women's Sexual and Reproductive Health. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2017; 27(152): 99-116. (Persian)
 13. ANSER, Ogbe E, Van Braeckel D, Temmerman M, Larsson EC, Keygnaert I, et al. Opportunities for linking research to policy: lessons learned from implementation research in sexual and reproductive health within the ANSER network. *Health Res Policy Syst.* 2018; 16:1-9. doi: 10.1186/s12961-018-0397-7
 14. Price NL, Hawkins K. A conceptual framework for the social analysis of reproductive health. *J Health Popul Nutr.* 2007; 25(1): 24-36.
 15. Rashid S, Moore JE, Timmings C, Vogel JP, Ganatra B, Khan DN, et al. Evaluating implementation of the World Health Organization's Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programs to address unintended pregnancy and unsafe abortion. *Reprod Health.* 2017; 14(1): 1-15 doi: 10.1186/s12978-017-0405-3
 16. Damari B, Riazi-Isfahani S. Evaluating the women health volunteers' program in Iran-a quarter century experience (1992-2016). *Arch Iran Med.* 2018; 21(12): 566-571.
 17. Akazili J, Kanmiki EW, Anaseba D, Govender V, Danhouno G, Koduah A. Challenges, and facilitators to the provision of sexual, reproductive health and rights services in Ghana. *Sex Reprod Health Matters.* 2020; 28(2): 1-15. doi: 10.1080/26410397.2020.1846247
 18. Pérez-Curiel P, Vicente E, Morán ML, Gómez LE. The right to sexuality, reproductive health, and found a family for people with intellectual disability: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(2): 1-29. doi: 10.3390/ijerph20021587
 19. Kalidhasan M, Arumugam R. Reproductive Health Status of Indian Women: A Critical Appraisal. *International Journal of Science, Technology and Society.* 2020; 8(6): 138-143. doi: 10.11648/j.ijsts.20200806.12
 20. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Wen Y, Salazar Canelos P, et al. The state of adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Health.* 2019; 65(6S): S3-S15. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.015
 21. Melgar JLD, Melgar AR, Festin MPR, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. Assessment of country policies affecting reproductive health for adolescents in the Philippines. *Reprod Health.* 2018; 15(1): 1-13. doi: 10.1186/s12978-018-0638-9
 22. Amroussia N, Goicolea I, Hernandez A. Reproductive health policy in Tunisia: Women's right to reproductive health and gender empowerment. *Health Hum Rights.* 2016; 18(2):183-194.
 23. Yang X, Qian X. Political impetus: Towards a successful agenda-setting for inclusive health policies in low-and middle-income countries: comment on" Shaping the health policy agenda: the case of safe motherhood policy in Vietnam". *Int J Health Policy Manag.* 2016; 5(4): 275-277. doi: 10.15171/ijhpm.2016.10
 24. Onarheim KH, Tadesse M, Norheim OF, Abdullah M, Miljeteig I. Towards universal health coverage for reproductive health services in Ethiopia: two policy recommendations. *Int J Equity Health.* 2015; 14: 1-12. doi: 10.1186/s12939-015-0218-3
 25. Rousseau S. The politics of reproductive health in Peru: Gender and social policy in the global south. *Soc Polit.* 2007; 14(1): 93-125. doi: 10.1093/sp/jxm002
 26. Fathnezhad Kazemi A, Sharifi N, Khazaeian S, Ramazankhani A. Various aspects of abortion and related policies in the world. *Medical Ethics Journal.* 2017; 11(39): 75-89. (Persian)
 27. Akhavan Amjadi M, Simbar M, Hosseini SA. Sexual and reproductive health challenges in women with physical-motor problems and their solutions. *Archives of Rehabilitation.* 2016; 17(3): 260-275. doi: 10.21859/jrehab-1703260. (Persian)
 28. Ahmadi B, Farzadi F, Dejman M, Vameghi M, Mohammadi F, Mohtashami B, et al. Farmehr model: Iranian women's health conceptual framework. *Hakim.* 2014; 16(4): 337-348. (Persian)
 29. Akbari N, Ramezankhani A, Pazargadi M. Accelerators/decelerators of achieving universal access to sexual and reproductive health services: a case study of Iranian health system. *BMC Health Serv Res.* 2013; 13:1-17. doi: 10.1186/1472-6963-13-241
 30. Ahmadi B, Farzadi F, Alimohammadian M. Women's health in Iran: issues and challenges. *Payesh.* 2012; 11(1):127-137. (Persian)
 31. Davari M, Kohan S, Enjebaz B, Javadnoori M. Promoting the Efficient Use of Human Resources in Reproductive Health Services in Iran: A Cost-Service Analysis. *Health Information Management.* 2012; 8(7): 959-937. (Persian)
 32. Abbasi Shawazi MJ, Hosseini Chavoshi M. Changes in fertility, family planning and demographic policies

- in Iran. *Knowledge in Islamic University*. 2011;15(3): 8-25. (Persian)
33. Sheikhabagloo Z, Teymournejad K, Givarian H, Abbaszade Sohroon Y. A Model of Stakeholder Participation in Public Policymaking in the Food and Drug Administration of the Ministry of Health and Medical. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2021; 4(4): 488-498. (Persian)
34. Kamlage JH, Nanz P. Public participation and democratic innovations: Assessing democratic institutions and processes for deepening and increased public participation in political decision-making. *World Forum for Democracy*. 2018:1-36. doi: 10.13140/RG.2.2.12503.16800
35. Islamic Parliament of Iran, Family and Youth Protection Law [cited 2023 Nov 30]. (Persian). <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1678266>
36. Van VTS, Uy J, Bagas J, Ulep VG. Trends in national-level governance and implementation of the Philippines' Responsible Parenthood and Reproductive Health Law from 2014 to 2020. *Glob Health Sci Pract*. 2021; 9(3): 548-564. doi: 10.9745/GHSP-D-21-00184
37. Damari B, Rostamigooran N, Salarianzadeh MH, Malekafzali S. Analysis of Intersectoral Collaboration in the Iranian Health System for Implementing Health in all Policies: Challenges and the Way Forward. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2020; 18(1):1-16. (Persian)
38. Islamic Parliament of Iran. Fifth Five-year National Development Plan of Iran 2005–2009 [cited 2023 Nov 1]. (Persian). <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/790196>
39. Daroudi R, Mousavi A, Alipour S, Abedini M. Estimating the Costs of Infertility Treatment in Iran. *Hakim*. 2022; 24(4): 315-322. (Persian)