فصل‌نامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی-فرهنگی، دوره‌ی سیزدهم، شماره‌ی ۲، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۱۲۰-۱۰۱

مقاله پژوهشی

بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان در تحولات معاصر ایران (مورد مطالعه زنان ۱۸ سال به بالا شهر اهواز)

بهرام نیک بخش[۱]؛ مهران حافظی بیرگانی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۳

چکیده

زنان به عنوان نیروی حیاتی و بنیانی جامعه، نقش بسیار مهمی در تحولات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی دارند. با توجه به اینکه زنان دارای نقش‌های چندگانه در جامعه هستند و با چالش‌های منحصر به فردی روبرو می‌شوند، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان در تحولات معاصر ایران اهمیت بسزایی دارد. بنابراین، هدف این پژوهش، بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان در تحولات معاصر ایران است و این موضوع را از زوایای مختلف مورد بررسی قرار داده است. روش این پژوهش، روش کمی، از نوع پیمایش می باشد. جامعهٔ آماری، کلیهٔ زنان ۱۸ سال به بالا در شهرستان اهواز می‌باشد. حجم نمونه مطابق جدول کرجسی و مورگان ۳۸۴ نفر می‌باشد. برای نمونه‌گیری، از روش نمونه-گیری احتمالی متناسب با حجم استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به نوع متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون‌هایی نظیر همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که؛ تحولات اجتماعی و اقتصادی مانند افزایش اشتغال و درآمد زنان، تحول در نقش‌های جنسیتی و تغییر در ساختار خانواده، تأثیر مستقیم بر سلامت اجتماعی، روانی و جسمانی زنان دارد. همچنین، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، تأثیر مثبت بر سلامت زنان در جامعهٔ معاصر دارد و می‌توان نتیجه گرفت که فرهنگ و اجتماع می‌توانند نقش بسزایی در تعیین سطح بهداشت و سلامت زنان داشته باشند. همچنین نتایج تحقیق نشان داد، زنانی که در تصمیم‌گیری‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مشارکت داشته باشند، می‌توانند برای تأمین نیازهای بهداشتی و سلامتی خود و جامعه‌شان تلاش کنند و بهبود شرایط بهداشتی را تسریع بخشند.

واژه‌های کلیدی: تحولات اجتماعی و اقتصادی؛ خدمات بهداشتی؛ سلامت زنان؛ شهرستان اهواز؛ فرهنگ؛ مشارکت زنان.

---

[۱] .استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. nikbakhsh@pnu.ac.ir

[۲] .گروه حسابداری، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران (نویسندهٔ مسؤول). Me.hafezi@iau.ac.ir

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

مقدمه و طرح مسأله

شهرستان اهواز به عنوان یکی از مهم‌ترین مناطق اقتصادی و فرهنگی ایران، با چالش‌های خاصی در حوزهٔ سلامت زنان مواجه است. عواملی نظیر فقر، بیکاری، مهاجرت‌های داخلی و همچنین تأثیرات ناشی از جنگ و تحریم‌ها بر ساختار اجتماعی این شهرستان، سلامت زنان را تحت تأثیر قرار داده است. با توجه به تنوع قومی و فرهنگی در شهر اهواز، بررسی دقیق این عوامل در ارتقاء یا کاهش سلامت زنان ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، این تحقیق به تحلیل عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان در این شهرستان می‌پردازد. چرا که زنان به عنوان نیروی حیاتی و بنیانی جامعه، نقش بسیار مهمی در تحولات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی دارند. همچنین عوامل اجتماعی مختلف، از جمله تغییرات در نقش زنان در خانواده و جامعه، تحولات اقتصادی، تغییرات فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند بر سلامت زنان تأثیرگذار باشد (نشریهٔ سالانهٔ وزارت بهداشت، ۲۰۱۱).

زنان به عنوان یکی از نیروهای حیاتی و بنیانی جامعه، در تحولات معاصر ایران با چالش‌های بسیاری روبه‌رو هستند که می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت آن‌ها تأثیرگذار باشد. بنابراین، بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان در تحولات معاصر ایران اهمیت زیادی دارد تا بتوان به شناخت بهتر این عوامل و ارائهٔ راهکارهای مناسب برای حفظ و بهبود سلامت زنان در این دوره پرداخت. چرا که، تحولات اجتماعی و اقتصادی در جوامع معاصر، به ویژه در کشورهایی همچون ایران که در حال تغییر و تحول قرار دارند، تأثیر بسزایی بر سلامت زنان دارند. چون مهم‌ترین دلیل مؤثر بر سلامتی زنان، ناشی از شرایط اجتماعی می‌باشد که افراد جامعه در آن زندگی و فعالیت می‌کنند و از آن‌ها به عنوان عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت[3] یاد می‌شود (رخشانی و همکاران، ۱۳۸۱: ٤٨).

سلامت زنان یکی از ارکان اساسی توسعهٔ پایدار جوامع است. در ایران، به ویژه در استان خوزستان که با چالش‌های اقتصادی و اجتماعی خاصی دست و پنجه نرم می‌کند، بررسی وضعیت سلامت زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مشکلاتی نظیر عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی و تأثیرات فرهنگی بر رفتارهای سلامتی زنان، نیازمند توجه ویژه‌ای هستند. این تحقیق با هدف شناسایی و تحلیل این عوامل مؤثر بر سلامت زنان در استان خوزستان طراحی شده است. با توجه به اینکه زنان دارای نقش‌های چندگانه در جامعه هستند و با چالش‌های منحصر به فردی روبرو می‌شوند، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

[3] SDH

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

زنان در تحولات معاصر ایران اهمیت بسزایی دارد. این بررسی می‌تواند به شناخت عوامل مؤثر بر سلامت زنان کمک کند و راهکارهای مناسب برای حفظ و بهبود سلامت آن‌ها ارائه دهد. به علاوه، این بررسی می‌تواند به توسعهٔ سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت مخصوص زنان در ایران کمک کند و به تحقق هدف‌های پایدار توسعه کمک نماید (نیکنام، ۱۳۸٦: ٤٦). از آنجا که افزایش سلامت در بین زنان، باعث افزایش اعتماد به نفس می‌شود، بنابراین، حفظ سلامت به عنوان یک اولویت در زندگی به وسیلهٔ رسانه‌ها به مردم یاد آوری می‌شود (کرم پور و همکاران، ۱۳۹۱: ۹۸).

سلامت زنان به عنوان نیروی حیاتی و بنیادین جامعه، تأثیر بسزایی بر توسعه و پیشرفت جامعه دارد. بنابراین، حفظ و بهبود سلامت زنان، باعث افزایش بهره‌وری و پویایی اجتماعی و اقتصادی جامعه خواهد شد. چرا که، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان، به ما کمک می‌کند تا حقوق زنان را به خوبی شناسایی کنیم و برای حفظ و تقویت آن‌ها اقدامات لازم را انجام دهیم. این اقدامات، بهبود قابل توجهی در شرایط زنان و جامعه به طور کلی خواهد داشت. بررسی وضعیت سلامت زنان، رهنمودهایی را به پژوهشگران ارائه می‌دهد که بر اساس آن می-توان اقداماتی را در برنامه‌ریزی‌های سلامت عمومی در پیشگیری اولیه جهت نیازهای بهداشت روانی در نظر گرفت و بر آن اساس، رویکردهای جامعه‌نگر را در درمان مشکلات بهداشت روانی آن‌ها مورد توجه قرار داد (دادفر و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۹). همچنین می‌توان گفت که، ساختار قدرت چه در سطح خرد و چه کلان، همواره نظام‌های اجتماعی متفاوتی را برحسب جنسیت بازتولید می‌کند (شمشک و قریشی، ۱۳۹۹: ۲۸۱).

در زمینهٔ مطالعات اجتماعی و بهداشتی، چالش‌های متعددی وجود دارد که زنان در شهرستان اهواز با آن مواجه هستند، مثلا تجربه‌های میدانی نشان می‌دهد که بسیاری از زنان در این شهرستان به دلیل نداشتن دسترسی کافی به منابع اقتصادی و اجتماعی، از خدمات بهداشتی مورد نیاز خود محروم هستند. این موضوع نه تنها بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه بر روی خانواده‌ها و جامعه نیز اثرات منفی خواهد داشت. بنابراین، این تحقیق با هدف شناسایی و تحلیل دقیق‌تر این مسائل، به دنبال ارائهٔ راهکارهایی برای بهبود وضعیت سلامت زنان در خوزستان است.

بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان در تحولات معاصر ایران، یک ضرورت علمی و اجتماعی است که نه تنها به بهبود شرایط زنان، بلکه به پیشبرد جامعه و توسعهٔ پایدار کشور نیز کمک خواهد کرد. بنابراین، سؤال تحقیق این است که عوامل اجتماعی و اقتصادی به چه میزان بر سلامت زنان از منظر اجتماعی، جسمانی و روانی در تحولات معاصر

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

ایران تأثیرگذار است؟ این بررسی، نقش مهم زنان در جامعهٔ ایران را برجسته می‌کند و به شناخت بهتر نقاط قوت و ضعف آن‌ها در زمینهٔ سلامت کمک می‌نماید.

پیشینهٔ تحقیق

نگین کرم زاده (۱٤۰۲) تحقیقی با عنوان «بررسی عوامل اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان» با روش توصیفی و تحلیل همبستگی به روش پیمایشی انجام داده است، جامعهٔ آماری این پژوهش، کلیهٔ زنان کارمند شهرداری منطقهٔ یک تهران است که بالغ بر ٤۰۰ نفر بوده است. یافته‌ها نشان داد که سلامت اجتماعی، در برگیرندهٔ سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعهٔ بزرگ‌تر است. به طور کلی، از این دید، هر فرد، عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعهٔ بزرگ‌تر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و رفاه تمامیت شخص در رابطه با شبکه‌های اجتماعی، توجه می‌شود از جمله اقشار دوران معاصر کشور ما ، زنان کارمند هستند.

رضایی و همکاران (۱۳۹٤) در پژوهشی با عنوان «درک عوامل زمینه‌ای مؤثر بر سلامت زنان در سیستان و استان بلوچستان در ایران: یک مطالعهٔ کیفی» که بر روی ۲٤۷ زن ۱۸ تا ٦٥ سال ساکن در شهرهای منطقه بلوچستان انجام شد، بیان داشتند که عوامل زمینه‌ای بر سلامتی تأثیر می‌گذارند، همان‌گونه که شرایط اجتماعی و فرهنگی تأثیر می‌گذارند. همچنین، سلامت زنان با ابعاد مختلف آن نیز تحت تأثیر عوامل زیستی، اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی این وضعیت معمولی در طول چرخهٔ زندگی آن‌ها ایجاد شده است .

عرفانی خانقاهی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر سلامت زنان و راه‌های ارتقاء آن: استفاده از تکنیک فرآیند تحلیل سلسله مراتبی»، که با روش کمی در بین زنان ۱۸ سال به بالای شهر تهران انجام شد، بیان نمودند که سلامت زنان، مفهومی است که عوامل مختلف زیستی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و محیطی بر آن مؤثرند. شواهد تجربی مانند امید به زندگی بالاتر در زنان نظریهٔ زیست‌شناختی را تأیید می‌کند.

جهانگیری و همکاران (۱۳۹٦) در پژوهشی با عنوان «سیمای سلامت روانی و اجتماعی زنان آواره در هزارهٔ سوم: چالش بزرگ جامعهٔ ملی و بین‌المللی»، که با روش کیفی انجام شد به این نتایج دست یافتند که، در حوادث و موانع فرهنگی، مشکلات تهدیدکنندهٔ سلامت جسمی و همچنین موانع ارتباطی و تکلم به زبان کشور میزبان و مشکلات اجتماعی و اقتصادی، مهم‌ترین چالش‌های زنان هستند که منجر به ایجاد اختلالات روانی می‌شوند. بنابراین بایستی برنامه‌های پیشگیری، آمادگی و پاسخ مبتنی بر نیازها و چالش‌های زنان و با مشارکت آن‌ها طراحی شود و

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

حمایت سیاسی و اقتصادی کافی از جانب دولت‌ها و سازمان‌های درگیر به این برنامه‌ها اختصاص داده شود.

احمدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «چارچوب نظری سلامت زنان ایران: مدل فرمهر» که با روش کیفی در بین ۲۳ نفر از زنان گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی ایران انجام شد، بیان کردند چارچوب مفهومی و مدل سلامت زنان فرمهر به عنوان ابزاری برای درک بهتر ابعاد سلامت زنان و عوامل مؤثر بـر آن، تحلیل اطلاعات و ارزیابی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این چارچوب و مدل، روابط بین ابعـاد مختلـف سـلامت زنان و مدل فرمهر در مقایسه با سایر مدل‌ها، مراقبت‌های آنان با را پایداری و اعتبار لازم در سطح ملی و بین‌المللی امکان‌پذیر می‌نماید.

پرویزی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «عوامل اجتماعی سلامت زنان ساکن در شهر تهران: یک پژوهش کیفی» در بین زنان شهر تهران بیان کرده‌اند زنان، نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و سلامت آنان زیربنای سلامت خانواده‌ها و جوامع است. مشکلات آنان بر سلامت جسمی و به ویژه سلامت روان خانواده، جامعه و حتی نسل‌های بعدی نیز مؤثر خواهد بود. هدف پژوهش فوق، تبیین عوامل اجتماعی تعیین کننده در سلامت زنان بوده است. یافته‌های پژوهشی این مطالعه نشان داده است که زنان هنوز از بی عدالتی در رنج هستند و برای تـأمین سـلامت، بـه رفـاه اجتماعی، ورزش، اشتغال و تحصیل مطلوب نیازمند هستند.

ودادهیر و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «سلامت زنان، از منظر مجلات بهداشت و سلامت در ایران» که با روش تطبیقی در بین ۱۷۷ مقاله مرتبط با بهداشت زنان بوده است، بیان نمودند حدود چهل درصد موضوعات مربوط به اولویت‌های سلامت زنان، مورد غفلت نسبی و حدود چهل درصد نیز مورد غفلت مطلق قرار گرفته‌اند. در کل به نظر می‌رسد که لازم است بیش از پیش به موضوع بهداشت و سلامت زنان توجه شود و این حوزه جزء اولویت‌های پژوهشی قرار گیرد.

گریبل[4] و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی با عنوان «تحقیقات و برابری در حوزهٔ جنسیت، هویت جنسیتی و سلامت زنان: نیاز فوری به شفافیت و جمع‌آوری دقیق داده‌ها» به این نتایج دست یافتند که تبعیض جنسیتی و شکاف جنسیتی عامل مهمی در کاهش رفاه ذهنی و سلامت زنان با نگاه آماری است که لازم است به آن پرداخته شود. چرا که در سطح بین‌المللی نگرانی‌های عمده ای در این خصوص وجود دارد.

[4] Gribble

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

دوتثارد[5] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان «تحقیقات در مورد سلامت زنان: آماده برای آینده»، نشان دادند که دانش و تحصیلات بیشتر و مراقبت‌های بهداشتی، مهم‌ترین عوامل محافظت از سلامت زنان به خصوص در دوران بارداری است.

ماهالینگا[6] (۲۰۲۱) در پژهشی تحت عنوان «بررسی سلامت زنان در شرکت اپل»، به این نتایج دست یافتند که سلامت زنان از نظر نژاد و قومیت، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی متفاوت بودند. مطالعات آینده در این گروه نشان داد پیامد عدم مواجهه با سلامت زنان با افزایش جمعیت استخدامی این نوع از جنسیت در شرکت مذکور مرتبط است.

هولکومب[7] و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «سلامت زنان در دوران کووید-۱۹»، به این نتایج دست یافتند که، استفاده بیشتر از مراقبت های بهداشتی در حوزه سلامت امروزه در همهٔ جنبه‌های زنان مقبولیت بیشتری پیدا کرده است. نگرانی‌های عمومی در این حوزه، منجر به تغییرات قابل توجهی در مراقبت از زنان شده است. به خصوص توجه بیشتر به جوامع غیر پیشرفته و پاسخگویی به نیازهای متنوع زنان، فرصت‌هایی برای بهبود و مراقبت بهداشتی زنان ایجاد خواهد کرد.

جلیلی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «مشاورهٔ شناختی و سلامت روان زنان»، به این نتایج دست یافتند که، جلسات مشاورهٔ شناختی رفتاری گروهی باعث بهبود سلامت روان در زنان شد. همچنین، مطالعات بیشتر با شرایط پیگیری طولانی‌تر برای اطمینان از انعطاف‌پذیری اثرات چنین مداخلاتی در حوزهٔ سلامت زنان توصیه شده است.

نیل[8]و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «تأثیر موقعیت اجتماعی و اقتصادی بر سلامت زنان در طول زندگی»، به این نتایج دست یافتند که ارتباط معکوس شدید بین موقعیت اجتماعی و اقتصادی و خطر مرگ و میر زودرس در بین زنان وجود دارد. در بسیاری از جوامع، به دلیل عوامل فرهنگی و ساختاری، زنان و دختران در مقایسه با همتایان مرد خود دسترسی به منابع اجتماعی-اقتصادی که سلامت و رفاه خوب را تضمین می‌کند، کاهش یافته است.

استنبرگ و همکاران[9] (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «پیشبرد توسعهٔ اجتماعی و اقتصادی با سرمایه‌گذاری در سلامت زنان و کودکان، یک چارچوب جدید سرمایه‌گذاری جهانی» بیان می-کنند: یک چارچوب سرمایه‌گذاری جهانی جدید برای سلامت زنان و کودکان، نحوهٔ سرمایه-

[5]Douthard
[6] Mahalingaiah
[7] Holcomb
[8] NEIL
[9] Stenberg

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

گذاری در زنان را نشان می‌دهد و سلامت کودکان بازدهی سلامتی، اجتماعی و اقتصادی بالایی را تضمین می‌کند.

کوکبی ساغی (۲۰۱۸) در پژوهشی تحت عنوان «حق سلامت زنان در ایران، اجرای قوانین بین‌المللی حقوق بشرداخلی» نشان دادند که تفاوت‌هایی در وضعیت سلامت و دسترسی زنان به خدمات بهداشتی وجود دارد و یک سیستم نظارت و معیارهای خاصی برای ردیابی پیشرفت برنامه‌ها باید تأسیس شود، چرا که تحقق سایر مسائل اقتصادی، اجتماعی و حقوق فرهنگی شامل حق غذا، سرپناه، تحصیل، کار، امنیت اجتماعی و مشارکت در جامعه در گروه بهره‌مندی زنان ایرانی از حق خود خواهد بود.

نقاط قوت تحقیقات مذکور نشان داد که، علاوه بر عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی نیز نقش مهمی در سلامت زنان ایفا می‌کنند. تغییرات فرهنگی و اجتماعی، از جمله افزایش آگاهی‌های اجتماعی و تحصیلات زنان، باعث شده است که زنان بیشتر به حقوق خود آگاه شوند و برای دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی تلاش کنند. همچنین، وجود شبکه‌های اجتماعی و حمایت‌های خانوادگی می‌تواند به کاهش فشارهای روانی و اجتماعی بر زنان کمک کند و در نتیجه بر سلامت آنان تأثیر مثبت بگذارد. در این راستا نقاط ضعف این تحقیقات این بوده است که تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر سلامت زنان را به صورت خطی نشان نداده‌اند.

در نهایت، تفاوت پژوهش حاضر با تحقیقات انجام شده در این بخش این است که، سیاست‌های دولتی و برنامه‌های بهداشتی با در نظر گرفتن عوامل اجتماعی و اقتصادی طراحی شد تا بتوانند به بهبود وضعیت سلامت زنان کمک کنند. بنابراین، توجه به ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی در تحلیل وضعیت سلامت زنان در ایران معاصر ضروری است و باید مورد پژوهش قرار گیرد.

چهارچوب نظری

سلامت، موضوعی مطرح در همهٔ فرهنگ‌ها است ولی معمولا هرگاه از آن سخنی به میان آمده است، بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده است، درحالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه در ابعاد جسمانی، روانی واجتماعی است. سلامت فرد، پایهٔ سلامت جامعه است و این دو، آنچنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آن‌ها حد و مرزی قائل شد (زکی و خشوعی، ۱۳۹۲: ۸۰). اما هنگامی که بحث جنسیت و سلامت به میان می‌آید، بایستی در به کار بردن این مفهوم دقت کنیم، چرا که مفهومی متغیر در بین دو جنس محسوب می‌شود. درست است که میزان مرگ و میر زنان در برخی از گروه‌های سنی کمتر از مردان است، اما زنان بر اساس آمارهای بهداشتی در مقایسه با مردان آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل بیماری دارند. شیوع

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

برخی بیماری‌ها در میان آنان بیشتر است و از نظر دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی، شرایط نامساعدتری دارند. «سازمان جهانی بهداشت» بر این عقیده است که این نوع تفاوت‌ها در رابطه با جنسیت از بدو تولد و در سراسر جهان مطرح است. اطلاعات آماری این سازمان نشان می‌دهد که سرعت ابتلاء به بیماری ایدز در زنان بیشتر از مردان است هرچند که ویروس ایدز عملا بر هردو جنس به یک میزان می‌تواند مؤثر باشد (همان : ۱٤٥).

برای بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان در تحولات معاصر ایران، می‌توان از چارچوب نظری "تئوری عوامل اجتماعی تعیین کنندهٔ سلامت[10] " استفاده کرد. این تئوری، مبنایی قدرتمند برای تحلیل عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی که به وجود آمدن و حفظ سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، فراهم می‌کند.

با توجه به این تئوری، عوامل اجتماعی مانند شرایط اقتصادی، سطح تحصیلات، دسترسی به خدمات بهداشتی، نقش‌های جنسیتی و تبعات فرهنگی و اجتماعی دارای تأثیر مستقیم بر سلامت زنان در جامعه هستند. به عنوان مثال، شرایط اقتصادی نامساعد می‌تواند باعث کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی شود و در نتیجه سلامت زنان را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، نقش‌های جنسیتی و فرهنگی ممکن است موجب محدودیت‌هایی در دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشتی شود (بـوزان، ۱۳۷۸: ۳٤).

تئوری "فمینیسم سلامت[11]" به تحلیل نقش جنسیت و نابرابری جنسیتی در تأثیرگذاری بر سلامت افراد می‌پردازد و بر اهمیت شناخت و رفع نابرابری‌های جنسیتی در حفظ و بهبود سلامت تأکید دارد. با توجه به تئوری فمینیسم سلامت، عوامل اجتماعی مانند نابرابری جنسیتی، تبعات فرهنگی و اجتماعی، نقش‌های جنسیتی و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی بر سلامت زنان در ایران تأثیرگذار هستند.

تئوری "ساخت اجتماعی سلامت[12]" نیز بر این ایده متمرکز است که مفاهیم و تعریف‌های مربوط به سلامت و بیماری به صورت اجتماعی ساخته شده است و تأثیرگذاری اجتماعی و فرهنگی دارند. با توجه به تئوری ساخت اجتماعی سلامت، عوامل اجتماعی مانند تعبیرات فرهنگی و اجتماعی دربارهٔ سلامت و بیماری، تأثیرات نگرش‌های جامعه به سلامت زنان و نقش محیط اجتماعی در تعریف و تأثیر بر سلامت زنان در ایران بسیار مهم هستند. به عنوان مثال، تعبیرات اقتصادی و اجتماعی دربارهٔ سلامت زنان ممکن است منجر به ترویج یا تضعیف

[10] Social Determinants of Health
[11] Feminist Health Theory
[12] Social Constructionist Health Theory

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

رفتارهای سلامت‌محور در آنان شود. همچنین، برخی مشکلات سلامت زنان توسط بیولوژی فردی تعیین می‌شود، ولی بسیاری از مشکلات آنان ناشی از عوامل اجتماعی –اقتصادی است و یا به واسطهٔ این عوامل تشدید می‌گردد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۵).

نظریهٔ تضاد بر اساس نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی تأکید دارد. در این راستا، می‌توان به بررسی چگونگی تأثیر طبقات اجتماعی مختلف بر دسترسی زنان به منابع بهداشتی و اقتصادی پرداخت. نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی می‌تواند منجر به عدم دسترسی زنان به خدمات بهداشتی مناسب و در نتیجه کاهش کیفیت سلامت آن‌ها شود (کرم زاده، ۱٤۰۲: ۹۹).

نظریهٔ اجتماعی–فرهنگی به تأثیر فرهنگ و هنجارهای اجتماعی بر رفتارها و نگرش‌های افراد توجه دارد. در این راستا، می‌توان به بررسی تأثیر فرهنگ ایرانی بر نگرش‌ها و رفتارهای مربوط به سلامت زنان پرداخت. عواملی مانند سنت‌ها، باورهای مذهبی و هنجارهای اجتماعی می‌توانند بر تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت زنان تأثیرگذار باشند. نظریهٔ شبکه‌های اجتماعی بر اهمیت روابط اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی در تأمین منابع و حمایت‌های اجتماعی تأکید دارد. بررسی چگونگی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر دسترسی زنان به اطلاعات و خدمات بهداشتی می‌تواند بینش‌های مهمی ارائه دهد. زنان با شبکه‌های حمایتی قوی‌تر ممکن است دسترسی بیشتری به منابع بهداشتی داشته باشند. با استفاده از این تئوری، می‌توان به عوامل اجتماعی و اقتصادی که بر سلامت زنان در ایران تأثیرگذار هستند، پرداخت و نقش مفهوم‌سازی اجتماعی در شکل‌دهی به شرایط سلامت زنان را بررسی کرد. این نگاه به سلامت زنان از زاویهٔ فرهنگ، اجتماع و محیط اطراف آنان را با دقت بررسی می‌کند و راهکارهای مناسب برای بهبود شرایط سلامت زنان را پیشنهاد می‌دهد (هیلاری و همکاران، ۲۰۲۵).

فرضیات تحقیق

۱. افزایش اشتغال زنان و تحول در نقش‌های جنسیتی بر سلامت زنان تأثیر مستقیم دارد.

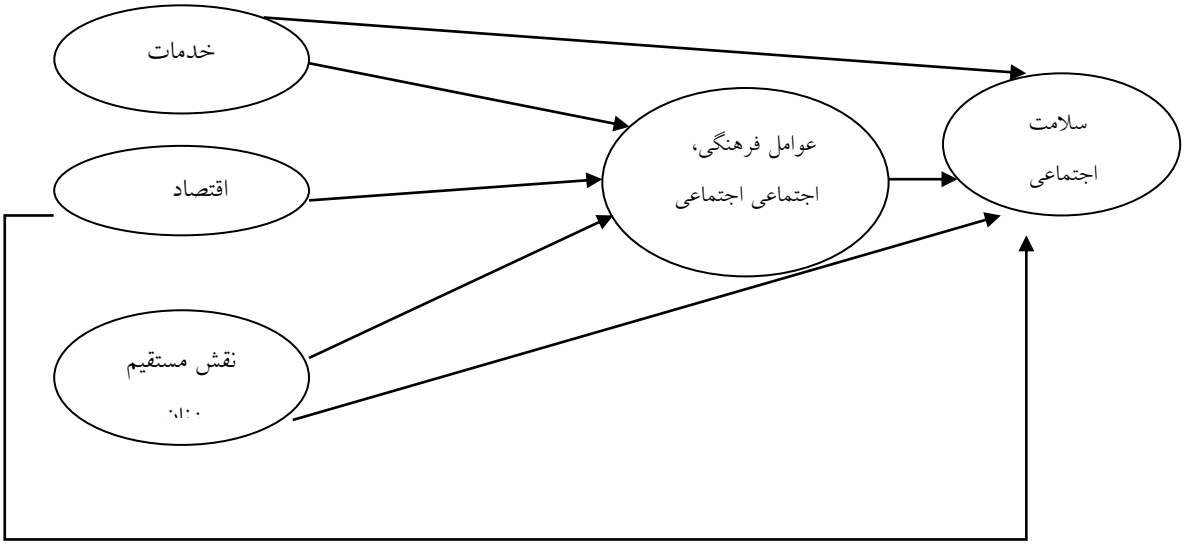
۲. افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، بر سلامت زنان تأثیر دارد.

۳. آموزش، سطح آگاهی، اعتقادات و ارزش‌های فرهنگی، بر سلامت زنان تأثیر دارد.

٤. سیاست، اقتصاد و جوامع محلی، بر سلامت زنان تأثیرگذار است.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]



نمودار شمارهٔ یک- مدل نظری تحقیق

در این مدل، تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از عوامل بر سلامت زنان در ایران بررسی شده است و روابط بین این عوامل با یکدیگر نشان داده شده است. این مدل می‌تواند به عنوان یک چارچوب تحلیلی برای بررسی و تبیین عوامل مؤثر بر سلامت زنان در ایران مورد استفاده قرار گیرد و به پژوهش‌های بعدی در این حوزه کمک کند.

روش تحقیق

روش این پژوهش، روش کمی از نوع پیمایشی می‌باشد. جامعهٔ آماری پژوهش در این تحقیق، کلیهٔ زنان ۱۸ سال به بالای مقیم شهر اهواز می‌باشند که تعداد آن‌ها، ۲٤۲۰۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه، مطابق جدول کرجسی و مورگان، ۳۸٤ نفر می‌باشد و همچنین برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌بندی متناسب با حجم استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه است. طیف مورد استفاده در این پژوهش، لیکرت است. در پرسشنامهٔ این پژوهش، ارزش‌های عددی مقیاس به گونه‌ای تعیین شده است که بیشترین یا بالاترین ارزش عددی یا امتیاز به بیشترین تأثیرگذاری و کمترین یا پایین‌ترین ارزش عددی یا امتیاز به کمترین ارزش‌گذاری تعلق خواهد گرفت.

سؤالات پرسشنامه مطابق با فرضیه‌های پژوهش طرح گردید و پس از رؤیت چند تن از صاحب‌نظران، مناسب بودن آن نتیجه‌گیری شد. پایایی پرسشنامه‌ها و ضریب آلفای کرونباخ با

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

استفاده از نرم افزار آماری SPSS24 برای هر یک از پرسشنامه‌ها به طور جداگانه محاسبه شد و پرسشنامه‌ها از پایایی لازم بالاتر از۰/۸۵ درصد در تمامی متغیرها برخوردار بودند. همچنین، تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح استنباطی، با توجه به نوع متغیرهای پژوهش، از آزمون‌هایی نظیر همبستگی، تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

فرضیه‌های این پژوهش به صورت زیر بررسی و تنظیم شده است.

فرضیهٔ اول : تحولات اقتصادی مانند افزایش اشتغال زنان و تحول در نقش‌های جنسیتی تأثیر مستقیم بر سلامت زنان دارد.

با توجه به جدول شمارهٔ ۱، بر حسب ابعاد سلامت زنان (اجتماعی، روانی و جسمانی) مشخص گردید، میانگین سلامت زنان به عنوان متغیر وابسته نسبت به متغیر مستقل میزان تحولات اقتصادی کمتر بوده است (۱/۲۰ در مقابل تحولات اقتصادی ۲/۲۱).

جدول شمارهٔ یک-ابعاد سلامت زنان بر حسب تحولات اقتصادی

عنوان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تحولات اقتصادی	۳۸٤	۲/۲۱	۰/۰۵	۲/٦۸	۲/۳۹
سلامت زنان	۳۸٤	۱/۲۰	۰/٤۰۱	۱/۹۸	۲/۵۳

طبق جدول شمارهٔ دو، نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ که کمتر از ۰/۰۵ و مقدار z۲/۱۲۵ (طبق جدول مان ویتنی[۱۳]) که بین ۱/۹٦+ و ۱/۹٦- قرار نگرفته است، بیانگر این است که فرضیهٔ تحقیق تأیید شده است. به عبارتی دیگر توزیع رتبه‌بندی نظرات با نظرات جامعه تفاوت دارد و تحولات اجتماعی سلامت زنان را متأثر ساخته است (نمونه با جامعه یکسان نیست و توزیع غیر نرمال و غیر پارامتریک است).

جدول شمارهٔ دو-نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف تک نمونه‌ای و همبستگی

تحولات اجتماعی	سلامت زنان	عنوان	
۳۸٤	۳۸٤	تعداد	
۱/۳۸	۲/۳٦	میانگین	پارامترهای نرمال
۰/٤٦	۰/۰۰۰	انحراف معیار	

[13] Mann–Whitney

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

۰/۴۵	./۵۶۰	نتایج	تفاوت‌های شدید
۰/۲۶	۰/۴۲۹	مثبت	
-۰/۲۹	۰/۳۶۲	منفی	
۰/۴۳	۲/۱۲۵		آزمون آماری
۰/۰۱	۰/۰۰۰		سطح معناداری

فرضیهٔ دوم: افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، تأثیر مثبت بر سلامت زنان در جامعه دارد و می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط آنان ایجاد کند.

با توجه به جدول توصیفی شمارهٔ ۳، بر حسب گویه‌های پرسشنامه مشخص گردید که از مجموع پاسخگویان، ۱۸۱ نفر زن مجرد و بیشترین تعداد پاسخگویان، ۲۰۳ نفر زن متأهل بوده‌اند. با استفاده از تعریف عملیاتی و مفهومی متغیرها، میانگین سلامت زنان به عنوان متغیر وابسته نسبت به متغیر مستقل، افزایش دسترسی به خدمات طبق جدول اسمیرنف تک نمونه‌ای سنجیده خواهد شد.

جدول شمارهٔ سه-آمار توصیفی بر حسب جنسیت

عنوان	افزایش دسترسی به خدمات گوناگون	تعداد	میانگین رتبه‌ها	مجموع رتبه‌ها
سلامت زنان	زنان مجرد	۱۸۱	۸۲/۵۰	۷۱۰۰/۰۰
	زنان متأهل	۲۰۳	۱۰۲/۳۵	۱۱۰۰/۰۰
	کل	۳۸٤		

طبق جدول شمارهٔ ٤، نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ که کمتر از ۰/۰۵ و مقدار ۲/٤۸٤- z (طبق جدول یو مان ویتنی)که بین ۱/۹٦+ و ۱/۹٦ - قرار نگرفته است، بیانگر این است که فرضیهٔ تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد . به عبارتی دیگر، توزیع رتبه‌بندی نظرات با نظرات جامعه تفاوت دارد و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، تأثیر مثبت بر سلامت زنان در جامعه دارد و می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط آنان ایجاد کند (نمونه با جامعه یکسان نیست و توزیع، غیر نرمال و غیر پارامتریک است).

جدول شمارهٔ چهار-نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف تک نمونه‌ای و همبستگی پیرسون

عنوان	سلامت زنان	افزایش دسترسی به خدمات گوناگون
تعداد	۳۸٤	۳۸٤

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

پارامترهای نرمال	میانگین	۲/۳۹	۱/۵۲
	انحراف معیار	۰/۰۱۱	۰/٤۲۳
تفاوت‌های شدید	نتایج	۰/۵۱۰	۰/۳۸۲
	مثبت	۰/٤۱٤	۰/۲۰٤
	منفی	-۰/۵۱۰	-۰/۳۱۷
آزمون اماری		۰/۵۸۰	۰/۳۵۷
سطح معنی‌داری		۰/۰۰۱	۱

فرضیهٔ سوم: عوامل فرهنگی و اجتماعی مانند آموزش، سطح آگاهی، اعتقادات و ارزش‌های فرهنگی، تأثیر چشمگیری بر رفتارهای بهداشتی و سلامت زنان دارد.

مطابق جدول شمارهٔ ۵، با توجه به مقدار آزمون ویلکاکسون، ۱٤/٦۱ و انجام آزمون همبستگی با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ که کمتر از ۰/۰۵ است، بیانگر این است که فرضیهٔ مذکور تأیید شده است، یعنی عوامل فرهنگی و اجتماعی مانند آموزش، سطح آگاهی، اعتقادات و ارزش‌های فرهنگی، تأثیر چشمگیری بر رفتارهای بهداشتی و سلامت زنان دارد.

جدول شمارهٔ پنج-آزمون ویلکاکسون (دو گروه وابسته)

تفکیک عوامل اجتماعی و فرهنگی – سلامت زنان	عنوان
۱٤/٦۱	**مقدارZ**
۰/۰۲۰	**سطح معناداری**

فرضیهٔ چهارم: نقش زنان در سیاست، اقتصاد و جوامع محلی، تأثیر بسزایی بر سلامت زنان دارد و می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط آنان ایجاد کند.

مطابق جدول شمارهٔ ٦، با توجه به مقدار آزمون ویلکاکسون ٦۱٦/ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱۲ که کمتر از ۰/۰۵ است، بیانگر این است که فرضیهٔ مذکور تأیید شده است، بنابراین نقش زنان در سیاست، اقتصاد و جوامع محلی، تأثیر بسزایی بر سلامت زنان دارد و می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط آنان ایجاد کند. همچنین مطابق جدول رتبه‌بندی[14] می‌توان مشاهده کرد که میانگین نقش زنان در سیاست، اقتصاد و جوامع محلی ۷۸/٤۵ بیشتر از میانگین سلامت زنان به عنوان متغیر وابسته به مقدار ۲۵/۱۰ خواهد بود که این خود مدعایی بر عدم تأیید فرضیهٔ مذکور می‌باشد.

[14] rank

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

جدول شمارهٔ شش-نتایج آزمون ویلکاکسون برای گروه‌های وابسته

سلامت زنان	عنوان
۰/٦۱٦	مقدارZ
۰/۰۰۱۲	سطح معناداری

برآورد ضرایب مسیر[15]؛ جدول شمارهٔ ۷ نشان می‌دهد که رابطهٔ علّی بین متغیرهای برون‌زا و متغیرهای درون‌زا، رابطه وجود دارد (سلامت زنان و متغیرهای اقتصادی، فرهنگی و خدمات بهداشتی)، که در سطح ۰/۰۵ و با ارزش آماری بیشتر از ۱/۹٦ قابل توجه است. بنابراین، چهار رابطهٔ علّی بین متغیرهای برون‌زا و متغیرهای درون‌زا در سطح ۰/۰۵ و با ارزش آماری بیشتر از ۱/۹٦ وجود دارد که قابل توجه هستند.

جدول شمارهٔ هفت-تحلیل ضرایب مسیر به تفکیک هر فرضیه

تحلیل مسیر بین متغیرها[16]	ضرایب	آماره T[17]	*P-Value*	اطلاعات
فرضیهٔ اول	۱/۱۱٤	۲/۸۵٤	۰/۰۰۰	معنادار
فرضیهٔ دوم	۱/٤۱۲	۲/۹٤۱	۰/۰۰۰	معنادار
فرضیهٔ سوم	۱/۱۱۵	۳/۰۰۱	۰/۰۰۱	معنادار
فرضیهٔ چهار	۱/۸۷٤	۲/۰۰۱	۰/۰۰۰	معنادار

میانگین مجموع مربعات خطا، یک نوع خطا در رگرسیون آماری است. بنابراین خلاصهٔ دستور پی ال اس اسمارت[18] مشخص می‌نماید که سلامت اجتماعی بر حسب متغیرهای مستقل مورد بحث (۰/۲۱۱) و شاخص‌های اقتصادی فرهنگی و بهداشتی (۰/۲۸۵)کمترین فاصلهٔ ممکن را دارند. یعنی بهترین موقعیت خطوط متغیرهای سلامت اجتماعی و متغیرهای مستقل است، یعنی کمترین مقدار ممکن ار ام اس ای[19] است. پس ایجاد دی ای ام[20] در این متغیرها از دقت مناسب برخوردار است.

[15] Estimate for Path Coefficients
[16] Between Variables Path
[17] t Statistics
[18] Pls- Predict
[19] RMSE
[20] DEM

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

جدول شمارهٔ هشت- خلاصهٔ پیش‌بینی متغیرهای تحقیق

نام متغیر	RMSE	MAE	Q2-PREDICT
سلامت اجتماعی	۰/۲۸۵	۰/٤۱٥	۰/۳۱۹۰
عوامل اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی	۰/۲۲٤	۰/۱۲۹	۰/٤۱۹

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس **فرضیهٔ اول** که تحولات اقتصادی مانند افزایش اشتغال زنان، تحول در نقش‌های جنسیتی و تغییر در ساختار خانواده، تأثیر مستقیم بر سلامت زنان در ایران دارد، می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات در جوامع و فرهنگ‌ها می‌تواند بهبودی در وضعیت سلامت زنان ایجاد کند. افزایش اشتغال زنان و تحول در نقش‌های جنسیتی می‌تواند منجر به افزایش دسترسی زنان به خدمات بهداشتی و درمانی شود و باعث بهبود سلامت آنان شود. همسو با یافته‌های رضایی و همکاران (۱۳۹٤)، در ایران، تحولات اجتماعی مانند افزایش اشتغال زنان و تغییر در نقش‌های جنسیتی، تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر سلامت زنان داشته است. بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی زنان می‌تواند بهبود سلامت آنان را نیز به همراه داشته باشد. همسو با نتایج یافته‌های استرگ[۲۱] و همکاران (۲۰۱۷)، در بخش تحقیقات خارجی، تحولات اجتماعی مثل افزایش شغل‌های زنان و تغییر در نقش‌های جنسیتی، بهبود سلامت زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

برای بهبود سلامت زنان در ایران، می‌توان روی ترویج شغل‌های زنان، تحول در نقش‌های جنسیتی و تغییر در ساختار خانواده تمرکز کرد. افزایش فرصت‌های شغلی برای زنان، اطلاع‌رسانی مناسب دربارهٔ سلامت و بهداشت، تحقق برابری جنسیتی و حفظ حقوق زنان در خانواده و جامعه می‌تواند بهبود سلامت زنان را تضمین کند. همچنین، برنامه‌های آموزشی و آگاه سازی در زمینهٔ بهداشت و رفع استرس و فشارهای روانی نیز می‌تواند بهبود سلامت زنان را تقویت کند.

بر اساس **فرضیهٔ دوم** که افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی تأثیر مثبت بر سلامت زنان در جامعهٔ معاصر ایران دارد، می‌توان نتیجه گرفت که ارتقاء سطح دسترسی زنان به خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند بهبود قابل توجهی در وضعیت سلامت آنان ایجاد کند. این امر می‌تواند منجر به کاهش بیماری‌های قابل پیشگیری، بهبود درمان بیماری‌ها و افزایش عمر مفید زنان شود. همسو با تحقیقات ودادهیر و همکاران (۱۳۸۷)، در ایران، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت زنان داشته باشد و بهبود قابل توجهی در

[21] Stenberg

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

شرایط آنان ایجاد کند. همچنین در راستای پژوهش هولکومب و همکاران (۲۰۲۱)، تحقیقات جهانی نشان داده‌اند که افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، بهبود قابل توجهی در سلامت زنان ایجاد می‌کند.

برای بهبود سلامت زنان در جامعهٔ معاصر ایران، می‌توان تلاش کرد تا دسترسی زنان به خدمات بهداشتی و درمانی بهبود یابد. این شامل ترویج آموزش‌های بهداشتی، افزایش تعداد و کیفیت مراکز درمانی، اطلاع‌رسانی مناسب در زمینهٔ بهداشت جنسی و تغذیه و تحقق برابری جنسیتی در دسترسی به خدمات بهداشتی می‌شود. همچنین، برنامه‌های حمایت از زنان در دسترسی به خدمات پزشکی و رفع موانع مالی و فرهنگی نیز می‌تواند بهبود سلامت زنان را تضمین کند.

بر اساس **فرضیهٔ سوم** که عوامل فرهنگی و اجتماعی تأثیر چشمگیری بر رفتار بهداشتی و سلامت زنان دارد، می‌توان نتیجه گرفت که فرهنگ و اجتماع در کشورها و جوامع مختلف می‌توانند نقش بسزایی در تعیین سطح بهداشت و سلامت زنان داشته باشند. این عوامل می‌توانند به‌عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رفتارهای بهداشتی و سلامتی زنان مطرح شوند و تأثیرات گسترده‌ای در این زمینه داشته باشند. همسو با تحقیقات عرفانی خانقاهی و همکاران (۱۳۹۷)، در ایران، عوامل فرهنگی و اجتماعی مانند آموزش، سطح آگاهی و ارزش‌های فرهنگی، تأثیر چشمگیری بر رفتارهای بهداشتی و سلامت زنان دارد. همچنین تحقیقات بین‌المللی همانند نتایج ماهالینگا و همکاران (۲۰۲۱)، نشان داده‌اند که عوامل فرهنگی و اجتماعی، تأثیر مستقیم بر رفتارهای بهداشتی و سلامت زنان دارند.

برای بهبود رفتارهای بهداشتی و سلامت زنان، می‌توان تلاش کرد تا فرهنگ و اجتماع در جامعه تغییر یابد. این شامل آموزش‌های فرهنگی و اجتماعی مناسب، ترویج فرهنگ بهداشت و سلامت، افزایش آگاهی در زمینهٔ بهداشت جنسی و تغذیه، ترویج تعاملات خانوادگی سالم و افزایش شفافیت در مسائل بهداشتی می‌شود. همچنین، برنامه‌های همکاری با جوامع محلی، ترویج همکاری و حمایت اجتماعی و افزایش شفافیت در سطح جامعه نیز می‌تواند بهبود رفتارهای بهداشتی و سلامت زنان را تضمین کند.

با توجه به **فرضیهٔ چهارم** که نقش زنان در سیاست، اقتصاد و جوامع محلی تأثیر بسزایی در سلامت زنان دارد، می‌توان نتیجه گرفت که حضور و فعالیت زنان در این حوزه‌ها می‌تواند بهبود سلامت زنان را تضمین کند. زنانی که در تصمیم‌گیری‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مشارکت داشته باشند، می‌توانند برای تأمین نیازهای بهداشتی و سلامتی خود و جامعه‌شان تلاش کنند و بهبود شرایط بهداشتی را تسریع بخشند. همسو با یافته‌های پرویزی و همکاران (۱۳۸۸) و

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

جهانگیری و همکاران (۱۳۹٦) در ایران، نقش زنان در سیاست، اقتصاد و جوامع محلی، تأثیر بسزایی بر سلامت زنان دارد و می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط آنان ایجاد کند. همچنین تحقیقات جهانی مانند نیل و همکاران (۲۰۲۰) و جلیلی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که مشارکت زنان در سطوح مختلف جامعه و ساختارهای سیاسی و اقتصادی، بهبود سلامت زنان را ترویج می‌دهد.

برای بهبود سلامت زنان، حضور و فعالیت زنان در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی باید ترویج شود. این شامل ترویج شرکت زنان در انتخابات و فعالیت‌های سیاسی، افزایش شفافیت و فرصت‌های برابر برای زنان در حوزهٔ اقتصاد و ترویج مشارکت زنان در جوامع محلی می‌شود. همچنین، برنامه‌های آموزشی و ترویجی برای افزایش آگاهی و توانمندسازی زنان نقش مهمی در بهبود سلامت زنان دارند.

براساس فرضیات مطرح شده می‌توان بر حسب تئوری‌های «عوامل اجتماعی تعیین کنندهٔ سلامت»، «فمینیسم سلامت» و «ساخت اجتماعی سلامت»، نتیجه گرفت که تحولات اجتماعی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، عوامل فرهنگی و اجتماعی و نقش زنان در سیاست، اقتصاد و جوامع محلی، تأثیر چشمگیری بر سلامت زنان در ایران دارند. این نتایج نشان می‌دهد که تحولات و تغییرات مختلف در جوامع، خدمات بهداشتی و درمانی، آموزش و افزایش آگاهی و ارتقاء نقش زنان در اقتصاد و سیاست می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط سلامت زنان ایرانی ایجاد کند.

در راستای نتایج به دست آمده در پژوهش، راهکارهای مناسب ارائه می گردد:

ترویج ارزش‌های فرهنگی مثبت مانند همبستگی، تعامل اجتماعی و حفظ سلامت جامعه، می‌تواند بهبود رفتارهای بهداشتی و سلامت زنان را تقویت کند. افزایش فرصت‌های شغلی برای زنان و ترویج مشارکت آنان در بازار کار، می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط سلامت زنان ایرانی داشته باشد. برنامه‌های ترویجی برای افزایش اشتغال زنان و ایجاد فرصت‌های برابر باید توسط دولت و سازمان‌های مربوطه ارائه شود. توسعه و بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی برای زنان، به ویژه در مناطق روستایی و دورافتاده، از اهمیت بالایی برخوردار است. سرمایه‌گذاری در ساختارهای خدمات بهداشتی و افزایش تعداد کادرهای بهداشتی و پزشکی متخصص زن، می‌تواند بهبود مستقیم در سلامت زنان ایرانی ایجاد کند.

برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی در زمینهٔ بهداشت و سلامت برای زنان، خانواده‌ها و جوامع محلی، می‌تواند رفتارهای بهداشتی و سلامت را تقویت کند و بهبود قابل توجهی در شرایط سلامت زنان داشته باشد. ترویج نقش فعال زنان در سیاست، اقتصاد و جوامع محلی، از طریق

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

افزایش شرکت زنان در فرآیندهای تصمیم‌گیری، می‌تواند بهبود قابل توجهی در شرایط سلامت زنان ایران داشته باشد.

منابع

۱.احمدی، بتول؛ فرزدی، فرانک؛ دژمان، معصومه و مریم تاجور (۱۳۹۲) «چارچوب نظری سلامت زنان ایران مدل فرمهر»، **تحقیقات نظام سلامت حکیم**، دورهٔ ۱۶، شمارهٔ ٤: ۳٤۸-۳۳۷.

۲. بوزان، باری (۱۳۷۸) **مردم، دولت‌ها و هـراس**، ترجمهٔ محمدعلی قاسمی، تهران: پژوهشکدهٔ مطالعات راهبردی.

۳. پرویزی، سرور؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ قاسم‌زاده کاکرودی، فرزانه و فروغ ناصری (۱۳۸۸) «عوامل اجتماعی سلامت زنان ساکن در شهر تهران: یک پژوهش کیفی»، **پژوهش پرستاری** دورهٔ ٤، شمارهٔ ٦: ٦-۱۵.

٤. جهانگیری، کتایون؛ طباطبایی، شهناز و شیوا یوسفیان (۱۳۹٦) «سیمای سالمت روانی و اجتماعی زنان آواره در هزارهٔ سوم: چالش بزرگ جامعهٔ ملی و بین‌المللی»، **آموزش بهداشت و ارتقای سلامت**، دورهٔ ٦، شمارهٔ۲: ۱۳٤-۱٤٦.

۵. دادفر، محبوبه؛ کولیوند، پیرحسین و علی اصغر اصغرنژاد (۱۳۹۳) **بهداشت روانی مهاجران و پناهندگان**، تهران: میر ماه.

٦. رخشانی، فاطمه؛ انصاری مقدم، علیرضا و عبدالفتیح حر (۱۳۸۱) «آگاهی، نگرش و رفتار زنان مهاجر افغانی ساکن شهر زاهدان در مورد تنظیم خانواده. **باروری و ناباروری**»، دورهٔ۳، شمارهٔ ٤: ٤۷-۵٤.

۷. رضایی، نسرین؛ جهانتیغ، مژگان و مهوش صلصالی (۱۳۹٤) «شناسایی ابعاد سلامت زنان ایرانی: مرور مطالعات کیفی»، **پژوهش پرستاری**، دورهٔ ۱۰، شمارهٔ ۳: ۱۳۰-۱۱۸.

۸. زکی، محمدعلی و مریم‌السادات خشوعی (۱۳۹۲) «سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان»، **مطالعهٔ جامعه‌شناختی شهری** دورهٔ ۳، شمارهٔ ۸ : ۷۹-۱۰۸.

۹. شمشک، آسیه و فردین قریشی (۱٤۰۰) «مهاجرت اجباری بین‌المللی از منظر زنان افغانستانی مقیم ایران (نمونهٔ موردی: زنان مهاجر ساکن افغانستان)»، **سیاست**، دورهٔ ۵۱، شمارهٔ ۱: ۲۳۲-۲۰۹.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

۱۰. عرفانی خانقاهی، معصومه و سودابه طایری (۱۳۹۷) «اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر سلامت زنان و راه‌های ارتقا آن: استفاده از تکنیک فرآیند تحلیل سلسله مراتبی»، **بیمارستان**، ۱۷ (٤): ۹۹-۱۰۲

۱۱. کرم پور، روزا (۱۳۹۱) «**بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به حفظ سلامت جسمانی**»، پایان نامهٔ کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

۱۲. کرم زاده، نگین (۱٤۰۲) «بررسی عوامل اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان»، **پژوهش‌های اجتماعی**، ٥٦(١٤)، ۷۸-۹٥.

۱۳. نشریات سالانهٔ وزارت بهداشت (۲۰۱۰)

۱٤. نیکنام، محمدحسین (۱۳۸٦) **عوامل اجتماعی مؤثر برسلامت**، تهران: وفاق

۱٥. ودادهیر، ابوعلی؛ ساداتی، سید محمد هانی و بتول احودی (۱۳۸۷) «سلامت زنان از منظر مجلات بهداشت» **زن در توسعه و سیاست**، ٦(۲).۱۳۳-۱٥٥.

16. Dyck, Isabel. et.al. (2001) **Geographies of Women's Health**, Routledge: First Published.

17. Gribble, Leonie Callaway, Melissa Raven, Julie P. Smith, Jenny Gamble, Hannah G. Dahlen .(2025) S«ex, gender identity and women's health research and equality: An urgent need for clarity of language and accurate data collection», **Women and Birth**, Volume 38, Issue 138(1),28-48.

18. Holcomb, D, William F. Rayburn (2021) «Women's Health and the Era After COVID-19, Postscript», **Obstet Gynecol Clin N Am** 48 813–821.

19. Hillary Miller, Mary Wunnenberg, Angela Kelly,(2025) «A Reproductive Health Protocol for Women Who Are Unstably Housed», **The Journal for Nurse Practitioners**, 21(2), 105.277

20. Jalali,A, Sousan Heydarpour, Fatemeh Tohidinejad, Nader Salari(2020) «Cognitive-behavioral counseling and mental health of pregnant women», **Heliyo**n 6 e03463

21. Kokabisaghi F. (2018) «Women's right to health in Iran: Domestic implementation of international human rights law». **Int J Health Plann Manage**, 34(2):501-509.

22. Mahalingaiah.S (2021) «Design and methods of the Apple Women's Health Study: a digital longitudinal cohort study», **American Journal of Obstetrics**, N0, 3-1-29.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]

23. Neil, RussellKelly ThompsonMelissa L. MartinsonSanne A.E. Peter (2020) «The impact of socioeconomic position (SEP) on women's health over thelifetime», **Maturitas** 140:1–7.

24. Stenberg Karin, Axelson, Henrik (2013) **Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework**, Published Online November 19, 2013 http://dx.doi.org/10.1016/ S0140-6736(13)62231-X

25. Douthard, R & Whitten, L & Clayton, J. (2022) «Research on Women's Health: Ready for the Future». **Journal of Women's Health**. 31. 133-144. 10.1089/jwh.2022.0014.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61882/scds.13.2.101]