

بحث اصلی امروز، حوزه سلامت زنان است و تلاش در این است که از خاستگاه جامعه‌شناسی به سلامت زنان بپردازیم، آغاز کردند :

« ما شاهد تحولات کلانی در سطح ایران و جهان در پایگاه‌های اجتماعی و اقتصادی زنان هستیم که عمده‌ترین آن‌ها افزایش نسبی سطح تحصیلات و کسب سواد و آموزش و آگاهی‌ها در میان زنان است .

شاهد این هستیم که زنان در سطح وسیعی در فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی فعالیت کرده و عرصه فعالیت آنان از سطح خانه و خانواده فراتر رفته است و در واقع از سپهر خصوصی به سپهر عمومی تسری پیدا می‌کند .

سوال این است که این حضور فزاینده زنان در عرصه فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی چه تاثیری بر سلامت آنان می‌تواند داشته باشد؟ آیا بر سلامت آنان موثر است یا خیر؟

سلامت ابعاد متنوعی دارد که ما بیشتر با بعد جسمانی آن آشنا هستیم و متولی بعد جسمانی سلامت را پزشکان می‌دانیم. اما واقعیت این است که تمام ابعاد سلامت در جایگاه خود حائز اهمیت هستند .

سلامت جسمانی در کنار سلامت روانی، سلامت اجتماعی و نیز سلامت معنوی (که اخیراً به آن پرداخته می‌شود) اهمیت دارد. در حوزه جامعه‌شناسی پزشکی سلامت، در بحث سلامت زنان بیشتر ابعاد اجتماعی و فرهنگی سلامت مد نظر و مورد توجه است و این امر در یک بستر اجتماعی - فرهنگی تحقق پیدا می‌کند و یا نمی‌کند و یا از آن متأثر می‌گردد .

زمانی که صحبت از جنسیت می‌کنیم، جنسیت (Gender) در مقابل S. e. x در معنای زیستی و بیولوژیک آن قرار می‌گیرد. در بحث جنسیت نگاه‌مان به مسائل روانی و اجتماعی در کنار مباحث جسمانی است.

می‌خواهیم بدانیم تفاوت‌های جنسیتی در وضعیت سلامت و بیماری و رشد زنان و مردان چه هستند و چه عواملی بر آن اثر گذارند. وقتی صحبت از سلامت زنان می‌کنیم، عموماً توجه به ابعاد باروری زنان می‌شود و صحبت از مادر شدن یا ناتوانی در مادری است و بیشتر محدوده سنین باروری مد نظر قرار می‌گیرد .

اما باید بدانیم که دختران از بدو تولد در معرض عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرند که بر سلامت آنان تاثیرگذار است. نگاه به سلامت در سنین کودکی می‌تواند در آینده تامین کننده باشد .

به عنوان مثال در بسیاری کشورها و از جمله ایران با بحث ترجیح جنسی فرزند مواجه هستیم و فرزند پسر با استقبال بهتری مواجه می‌شود و از لحاظ مراقبت خانواده‌ها نسبت به فرزند دختر یا پسر تفاوت قایل می‌شوند .

همین طور در خصوص مسایل باروری؛ سن وارد شدن به فعالیت جنسی، اینکه زنان در حین فعالیتهای جنسی چه موارد و شرایطی را تجربه کنند، دچار سقط جنین بشوند یا خیر، بروز خشونتهای جنسی و مواردی که در طول زندگی زنان رخ می‌دهد، سوژه‌های هستند که با محدوده زمانی باروری مرتبط هستند .

برخی مسایل در سرتاسر زندگی می‌توانند زنان را تحت تاثیر قرار دهند، مانند کار خانگی یا خشونت خانگی که از بدو تولد تا پایان عمر، زنان ممکن است در معرض آن قرار بگیرند. وقتی صحبت از هرگونه مداخله‌ای در بحث ارتقای سلامت زنان به میان می‌آید، مستلزم نگرش و توجه در حیات اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی زنان است و همین طور نیازهایی که زنان در هر مرحله دارا می‌باشند. در واقع تفاوت‌های جنسیتی و نگاه فرهنگی به زنان حائز اهمیت است و در بررسی‌ها و اقدامات، لازم است که تمام ابعاد در نظر گرفته شوند .

آنچه در جوامع جامعه‌شناسی در خصوص زنان بیشتر مطرح است، بحث نابرابری‌ها و تبعیض‌ها است و این مساله که چگونه زنان و مردان در معرض توجهات متفاوتی قرار می‌گیرند. در مبحث سلامت چه در خصوص زنان و چه در مردان با شاخص‌هایی مواجه هستیم .

به گفته این جامعه شناس، یکی از مهم‌ترین مسایلی که در ارتباط با تفاوت‌های جنسیتی در حوزه سلامت مورد توجه قرار می‌گیرد «شاخص امید به زندگی» است. اینکه افراد امید دارند چه تعداد سالهایی را زندگی کنند .

در واقع شاخص امید به زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه یافتگی نیز هست. آنجا که امید به زندگی بالاتر است فرض بر این است که آنجامعه توسعه یافته‌تر است. در مقایسه‌ای کلی میان زنان و مردان، زنان از امید زندگی بالاتری برخوردارند و در اکثر کشورهای جهان در ساختار سنی و جنسی شاهد این هستیم که زنان در رده‌های بالای هرم سنی از بقای بالاتری برخوردار هستند و سالمندان زن نسبت به مردان جمعیت بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند.

این مطلب ممکن است از این لحاظ گمراه کننده باشد که زنان به دلیل عمر بالاتر، سالم‌تر هستند. در حالی که اگر شاخص‌های دیگر را در نظر بگیریم، به همان دلیل که زنان عمر بیشتری دارند به همان اندازه در معرض بیماری‌ها و معلولیت‌ها و مشکلات بیشتر نیز قرار می‌گیرند. به این ترتیب می‌توانیم بگوییم در مجموع زنان بیمارتر هستند .

مشکل دیگری که از منظر اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در رابطه با زنان اهمیت زیادی دارد این است که زنانی که از طول عمر بالاتری برخوردار می‌شوند، بیشتر هم در معرض فشارهای اقتصادی و فقر قرار می‌گیرند و بنابراین در شرایطی سال‌های پایان عمر و توأم با بیماری را می‌گذرانند که از نظر مادی دسترسی به امکانات رفاهی ندارند و یک جور رنج مضاعف را در این گروه از زنان شاهد هستیم. تفاوت‌هایی کلی در خصوص سلامت بین زنان و مردان وجود دارد. مردان بیشتر به بیمارهای حاد و زنان بیشتر به بیماری‌های مزمن دچار می‌شوند .

آنچه که در حوزه جامعه‌شناسی به عنوان عوامل تعیین کننده سلامت تلقی می‌کنیم، کاملاً به مسائل فرهنگی بر می‌گردد. اینکه زنان ایفاگر چه نقش‌های اجتماعی هستند و این نقش‌ها چگونه زمینه‌های ابتلا به بیماری و درگیر شدن آنان با مسائل و برخورداری آنان از امکانات درمانی و رفاهی را فراهم می‌کند. به طور کلی سبک زندگی در بحث سلامت اهمیت زیادی دارد .

دیدگاهی کلی تحت عنوان «تعیین کنندگان اجتماعی سلامت» وجود دارد. امروزه حتی تعداد زیادی از پزشکان بر این باورند که نقش عوامل اجتماعی در بروز بیماری‌ها پررنگ‌تر است و در واقع پزشکان زمانی وارد عمل می‌شوند که بیماری شکل گرفته است. گروه بزرگی معتقدند که پیش از رخ دادن بیماری، باید به سلامت افراد در جامعه توجه نمود .

عوامل تعیین کننده اجتماعی در امر سلامت شامل سطح سواد، جنسیت، وضعیت اقتصادی، قومیت‌ها که در بسترهای متفاوتی منجر به سلامت بالاتر یا پایین‌تر افراد جامعه می‌شوند بوده و همین‌طور سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی بسترهایی هستند که کمک به افزایش یا کاهش وضعیت سلامت در جامعه می‌کنند .

به راحتی می‌توانیم قائل به این باشیم که زنان در اکثر جوامع در خصوص قدرت و پایگاه اجتماعی سهم پایین تری را نسبت به مردان دارا هستند. همین طور از نقطه نظر درآمد، وضعیت تغذیه و آسیب پذیری نسبت به بیماری‌ها نیز شاهد نابرابری‌ها هستیم .

در مجموع زنان نسبت به مردان از شرایط نامطلوب تری برخوردار هستند. یکی از شرایط تبیین، ارجاع دادن به نقش‌های جنسیتی است. زنان و مردان نقش‌های متفاوتی را در جامعه ایفا می‌کنند .

در اکثر جوامع زنان بیشتر به فضای خانه محدود می‌شوند، نقش‌های خانگی را می‌پذیرند و مسئولیت‌هایی مانند نگهداری از فرزندان، سالمندان و معلولین و سایر اعضای خانواده را بر عهده می‌گیرند. بیشتر نقش‌های مراقبتی چه در عرصه خصوصی و چه در عرصه عمومی بر عهده زنان است، حتی اگر شاغل باشند .

در عرصه عمومی و فعالیت‌های شغلی نیز شاهد هستیم که بیشترین میزان اشتغال زنان در ارگان‌هایی مانند وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت می‌باشد. به نوعی نقش‌های شغلی زنان در این گونه موارد در تداوم نقش‌های سنتی آنان است که در شکل رسمی آن در بازار کار دیده می‌شود. این در واقع چارچوب همین نگاه است که در درجه اول وظیفه مراقبت، آموزش و تیمارداری بر عهده زنان است .

حجم کاری بالای زنان نیز حائز اهمیت است. چرا که بیشترین مسئولیت چه در خانه و چه در خارج از خانه بر عهده زنان است و آنان در مقایسه با مردان کمترین زمان استراحت را دارند. به عبارت دیگر کار زنان نامرئی تلقی می‌شود و شاخص‌های مشخصی برای اندازه گیری آن وجود ندارد .

کار زنان تقریباً شبانه روزی است و مسئولیت فرزندپروری نیز مستقیماً متوجه زنان است. بنابراین زنان در محیط‌های کاری، در خانواده و در جامعه ایفاگر نقش‌هایی هستند که بر سلامت آنان تاثیرگذار است، هر چند سهم کار خانگی آنان به حساب نمی‌آید و در اقتصاد هم دیده نمی‌شود .

ما با پدیده گسترش شهرنشینی و صنعتی شدن مواجه هستیم و در برخی کشورها شرایط فراصنعتی را نیز می‌بینیم و شاهد مشارکت فزاینده زنان هستیم. زنان چه در درون خانه و چه خارج از خانه به فعالیت‌های

اقتصادی می‌پردازند و افزایش میزان مشارکت اقتصادی نیز به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه در نظر گرفته می‌شود .

در کشورهای غربی بیشتر با دید مثبت به فعالیت‌های اقتصادی زنان توجه می‌شود و در واقع اعتقاد بر این است که افزایش میزان مشارکت اقتصادی، تاثیر مثبت بر میزان سلامت زنان دارد .

مواردی که در ارتباط با این تاثیرات مثبت ذکر می‌شود عبارت از کسب درآمد به عنوان یک ابزار قدرت، کمک به بودجه خانواده، توانمند شدن زنان، کسب عزت نفس و ایجاد وجهه اجتماعی و برخوردار شدن از حمایت اجتماعی وسیع‌تر می‌باشند .

در واقع هر گونه امتیازات شغلی که پیش از این مردان از آن‌ها برخوردار می‌شدند، رفته رفته زنان نیز به آن‌ها دست می‌یابند و استعدادها می‌تواند در زنان شکوفا گردد و قلمرو آنان به خانه و خانواده محدود نگردد .

به این ترتیب ما با برخی از مشاغل زنانه هم مواجه هستیم و تفاوت‌هایی بین مشاغل زنانه و مشاغل مردانه قایل می‌شویم. خیلی‌ها تصورشان بر این است که مشاغل زنانه خطر و ریسک کمتری دارند و به این ترتیب تصور می‌کنند که زنان از خیلی از خطرات مصون هستند .

اما تحقیقات جدید نشان داده‌اند که مشاغل زنانه هم می‌توانند همانقدر افراد را در معرض خطر قرار دهند و استرس بالاتری را متوجه زنان کنند و مشکل آفرین باشند .

اگر بخواهیم یک تیپولوژی دوگانه در نظر بگیریم، بیماری‌هایی که متوجه زنان هستند بیشتر بیماری‌های مزمن تلقی می‌شوند و مشاغل مردانه افراد را در معرض بیماری‌های حاد قرار می‌دهند که منجر به مرگ و میر بالاتر در مردان می‌گردد .

حال سوالی که می‌توانیم مطرح نماییم این است که اگر شرایط فعالیت اقتصادی و اشتغال به کار را تعیین کننده بدانیم آیا در مجموع اشتغال به کار حائز نتایج مثبت و یا منفی است یا اینکه باید به نوع کار و شرایط کار برای ارزیابی توجه گردد که در نهایت ممکن است منجر به ارتقای سلامت یا کاهش سلامت گردد .

پیامدهای بهداشتی مثبت یا منفی حاصل از کارکردن زنان تا حد زیادی به ترکیب نقش‌های زنان در جامعه مربوط می‌شود. زنان حائز نقش‌های متعددی هستند یعنی آنان به عنوان همسر و مادر هم چنان به فعالیت خود ادامه می‌دهند و در کنار این فعالیت‌های سنتی، اخیراً پا به عرصه فعالیت‌های نو و جدیدتری نیز گذاشته‌اند که از جمله آن‌ها اشتغال به کار است .

پس ترکیب شرایط شغلی با نقش‌های سنتی زنان مورد توجه است. دسته بندی‌هایی به صورت دوگانه صورت گرفته است که به عنوان مثال از نقطه نظر زمان، کار نیمه وقت نتایج حاصله بهتری در خصوص سلامت زنان دارد یا اینکه از نقطه نظر کار یدی و غیر یدی، کارهای غیریدی بیشتر می‌توانند متضمن ارتقای سلامت زنان باشند .

به هر حال به طور کلی همه شاغلین زن، با هر نوع کار و هر درآمدی را با زنان صرفاً خانه دار مقایسه می‌کنیم. ما در واقع قرن‌ها شرایط کار خانگی زن‌ها را به ویژه در جوامع روستایی یا جوامع عشیره‌ای و نیز در سطح شهرها شاهد بوده‌ایم .

مشاغلی که زنان را در معرض ریسک‌های خاص خودشان قرار می‌دهند. به عنوان مثال زنانی که کارهای صنایع دستی را انجام می‌دهند، از شرایط مطلوبی برخوردار نیستند و این نوع مشاغل هم می‌توانند زنان را در معرض خطر و تهدیدهای سلامت قرار دهند .

همین طور در مقایسه بین مشاغل کم درآمد و مشاغل پردرآمد، زنانی که امکانات مالی بیشتری دارند، از امکانات رفاهی و تکنولوژی پیشرفته تری برخوردار می‌شوند و این عوامل در مجموع آنان را در شرایطی قرار می‌دهد که کمتر آسیب پذیر باشند .

به همین ترتیب تصور بر این بوده که بعضی از مشاغل زنان را در مواجهه با استرس کمتری قرار می‌دهند، اما واقعیت این است که شرایط مشاغل اداری و دفتری که بر عهده زنان گذاشته می‌شود، توأم با استرس بالا هستند و تنش‌های روانی را در بر دارند. از نقطه نظر سلامت روانی، زنان در مقایسه با مردان از شرایط نامطلوب تری برخوردار هستند .

از جمله عواملی که به آن اشاره می‌شود، نقش‌های چندگانه زنان است که آنان را ناچار می‌کند تا به صورت مضاعف زیر بار مسئولیت‌هایی بروند. در هر سطحی و در هر نقشی مثلاً به عنوان دختر در مقابل خانواده، به عنوان زن در مقابل همسر، به عنوان مادر در مقابل فرزندان همواره مسئولیت‌هایی را بر عهده دارند و چه بسا امتیازات مادی هم شامل حال آنان نگردد و هیچ گونه مزایای شغلی که مردان در بازار کار رسمی از آن برخوردارند را نخواهند داشت .

علاوه بر اینکه مشاغل خانگی یکنواخت و کسالت بار است، اختیار عمل کمتری را در اختیار زنان قرار می‌دهند، عدم امنیت شغلی را ایجاد می‌کنند و زنان چه در عرصه خانه و خانواده در سپهر خصوصی و چه در عرصه بیرونی در معرض تعارضات جنسی قرار می‌گیرند .

در هر رده شغلی و در هر فضایی همواره این مساله برای زنان وجود داشته و همواره زنان در معرض این تهدیدات قرار دارند. به همین صورت در مشاغل شیفتی، تداخل ساعات کاری با مسئولیت‌های خانوادگی زنان را در معرض تعارض نقش قرار می‌دهد .

سایر عوامل اجتماعی و فرهنگی هم موثر هستند. اینکه زنی بخواهد شاغل باشد و از مزایای اشتغال و ارتقای درآمد برای بهبود سلامت خود بهره ببرد، در معرض مسائلی مانند تعیین تکلیف کردن همسران و یا ادامه کار در شرایط اعمال خشونت به سبک و سیاق متفاوت قرار می‌گیرد.

موافقت یا مخالفت همسر، ابعاد خانواده و میزان مسئولیت در قبال فرزندان، سطح رفاه خانوادگی، سطح تحصیلات زن و شوهر و میزان تقسیم کار خانگی حائز اهمیت است .

به طوری که بسیاری از زنان شاغل در خانه در قبال کارفرمای خانه باید پاسخگو باشند و از آنان انتظار می‌رود که یک کدبانوی کامل باشند و در محیط کار نیز در مقابل کارفرمای بیرونی قرار می‌گیرند. در واقع از آنان انتظار می‌رود که هم مسئولیت‌های خانگی و هم مسئولیت‌های بیرونی را به بهترین نحو انجام دهند .

در سطح بستر وسیع‌تر نیز نگاه افراد قانون گذار، نگاه مجریان و مدیران و مسئولین جامعه به فعالیت شغلی زنان می‌تواند بسیار تاثیرگذار باشد. مواردی چون بسترهای فرهنگی و قانونی، امنیت شغلی که زنان می‌توانند از آن

بهره‌مند شوند به طوری که سلامت روانی و امنیت روانی آنان حفظ گردد یا نگردد و تبعیض‌هایی که وجود دارد، بر سلامت زنان تاثیر گذار هستند .

بحث مسئولیت خانه و خانواده در بسیاری از جوامع هم چنان از ارج و قرب بالایی برخوردار نیست. آنچه که در ارتباط با سلامت روانی و سلامت اجتماعی می‌تواند حائز اهمیت باشد، چیزی نیست که معمولاً برآورده شود و این‌ها در واقع بیشترین عنوان تهدیدهایی عمل می‌کنند. چه در شرایطی که زنان خانه دار هستند و روح و روان آنان در معرض تهدید قرار می‌گیرد و چه در سطح فعالیت زنان در فضای خارج از خانه با این موارد مواجه هستیم .

اگر بخواهیم فضای ایران را مورد توجه قرار دهیم در واقع برخی از حیطه‌ها صرفاً عرصه فعالیت مردان است و سلسله مراتب قدرت و رده‌های بالای مدیریتی هم چنان در اختیار مردان است. اگر به آمارهای حضور زنان ایرانی در عرصه اشتغال توجه کنیم، در بهترین حالت زنان ایرانی چیزی در حدود ۱۶٪ در عرصه مشاغل رسمی حضور دارند .

به طوری که خانم مولاوردی هم اذعان دارند که شاهد عدم تعادل جنسیتی در بازار کار ایران هستیم. کار اقتصادی زنان امری حاشیه‌ای تلقی می‌شود .

تعداد زنان بیکار دوبرابر مردان بیکار است و تبعات روانی این مساله با توجه به حضور فعال زنان در عرصه‌های تحصیلی و تحصیلات تکمیلی قابل توجه است. گزارش از وزارت بهداشت در خصوص مطالعه بار بیماری‌ها که در ارتباط با تفاوت‌های جنسیتی است نقل می‌کنیم :

-در مورد مردان بنابر نوع فعالیت‌های آنان در عرصه اجتماع و نیز در سطح شهرها، حوادث ترافیکی در مورد آنان ۵ برابر زنان است .

-اعتیاد مردان ۱۰ برابر زنان مشاهده می‌شود .

-سقوط از بلندی، حوادث ناشی از نیروهای مکانیکی و هم چنین قتل و خشونت در مقایسه با زنان بیشتر است .

-اختلال دوقطبی در مورد مردان بیشتر است .

-بیماری‌های مزمن انسداد ریه و بیماری‌های قلبی در مردان بیشتر از زنان است .

-خودکشی و خشونت علیه خود در مردان بیش از زنان است .

-بیماری‌های آسم، اسکیزوفرنی و ایدز در مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود .

در مقابل آنچه که در زنان آمار بالاتری نسبت به مردان دارد عبارتند از :

-افسردگی‌ها در زنان بیش از دو برابر مردان است .

-کمردرد و آرتروز زانو در زنان بیشتر از مردان است .

-آنومی فقر آهن در زنان بیشتر از مردان است .

-اختلالات وسواسی و هراسی در زنان بالاتر از مردان است .

-دیابت و گواتر در زنان بیشتر از مردان است .

-بیماری‌های عروقی و مغزی در زنان بیشتر از مردان است .

-نازایی در زنان بیشتر از مردان است .

-بیماری‌هایی که در ارتباط با بحث بهداشت باروری زنان است و مختص آنهاست .

در کشور ایران بیماری‌های مزمن غیرواگیر بیشترین بار بیماری‌ها و مرگ و میر را بر زنان تحمیل می‌کنند و این

روند در دو دهه آینده نیز رو به افزایش است .

آنچه که به سبک زندگی مربوط می‌شود، میزان فعالیت‌های بدنی می‌تواند به ارتقای سلامت و حفظ سلامت

کمک کند و جامعه ما از این لحاظ در وضعیت نامناسبی قرار دارد. میزان افزایش وزن از عوامل کاهنده سلامت

است.

سیاستها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان مصوب

سلامت زنان به عنوان جایگاه والای او در جوهره خلقت به ویژه در شکل‌گیری فرهنگ، تربیت، سعادت و حفظ و ارتقای سلامت خانواده و جامعه دارای نقش تعیین‌کننده است که این خود تحت تأثیر حقوق اساسی آنان در خانواده و اجتماع قرار می‌گیرد.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با حمایت از حقوق انسانی، اجتماعی و فرهنگی همه افراد اعم از زن و مرد، سلامت افراد را یک حق اساسی دانسته و تأمین نیازهای سلامت آنها را تکلیف اصلی دولت شمرده است. منشور حقوق زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران نیز بر حق سلامت زنان در بهره‌مندی و دسترسی به خدمات، حمایت‌ها و مراقبت‌های بهداشتی درمانی مورد نیاز و با کیفیت مناسب تأکید می‌نماید.

شورای عالی انقلاب فرهنگی براساس پیشنهاد شورای فرهنگی - اجتماعی زنان سیاست‌های لازم و راهبردهای اساسی برای تضمین سلامت زنان و دستیابی آنان به مراقبت‌های همه‌جانبه و مورد نیاز در دوره‌های مختلف زندگی را با تکیه بر پژوهش‌های انجام شده در ابعاد مختلف و با تأکید بر عوامل فرهنگی تأثیرگذار به شرح ذیل تصویب می‌نماید:

ماده 1- تعاریف

1- سلامت: عبارت از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و تنها به نبود بیماری و معلولیت اطلاق نمی‌شود.

2- 2- حق سلامت: حق سلامت زنان به معنای برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی با توجه به ویژگی‌های آنان در مراحل مختلف زندگی بوده و از جمله حقوق طبیعی و همگانی محسوب می‌شود و مسئولیت تأمین آن بر عهده دولت‌ها می‌باشد. یافته‌های علمی جدید درباره سلامت زنان و نظام‌های سلامت بر رویکردهای ادغام یافته سلامت در طی دوره‌های زندگی تأکید دارد و آن را نکته‌ای کلیدی و با اهمیت در برنامه‌های پژوهشی و برنامه‌ریزی به شمار می‌آورند. در چنین رویکردی ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و

معنوی زندگی زنان با در نظر گرفتن نقش‌های چندگانه فردی، اجتماعی و خانوادگی آنان مد نظر قرار می‌گیرد.

3- سلامت معنوی: یکی از ابعاد سلامت که در ارتباط با زندگی و رستگاری در دنیا و پس از آن است و با احساسات عمیق و عقاید انسان به ویژه در بعد مذهبی و جدای از بخش مادی و جسمانی زندگی می‌باشد.

4- ارتقای سلامت: عبارت است از فرآیند توانمندسازی افراد جهت افزایش تسلط بر سلامت خود و بهبود آن.

5- پیشگیری از بیماری‌ها: پیشگیری از بیماری‌ها، دربرگیرنده اقداماتی است که علاوه بر جلوگیری از وقوع بیماری (نظیر کاهش عوامل خطر)، پیشرفت آن را نیز متوقف کرده و در صورت بروز، عوارض آن را کم می‌کند.

6- رفتارهای پرخطر: رفتارهایی است که موجب افزایش احتمال بروز بیماری، جراحت و یا ناتوانی در طول زندگی می‌گردد.

7- عوامل خطر: عبارت است از رفتار، ابعاد شیوه زندگی یا وضعیت اجتماعی، اقتصادی یا زیست‌شناختی که همراه با استعداد فزاینده‌ای از ابتلا به بیماری، ناخوشی یا صدمات بوده و یا به وجود آورنده و علت این حالت‌ها باشد.

8- نظام سلامت: تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آنها، حفظ، ارتقاء و یا بازگرداندن سلامت است.

9- معلولیت اجتماعی: هرگونه نقص یا ناتوانی شدید در انجام فعالیت‌های اساسی و عملکرد زندگی خانوادگی و اجتماعی (تحصیل، اشتغال، معاشرت) که بر سلامت تأثیر می‌گذارد.

ماده 2- اهداف:

10- 1- ارتقاء و توسعه سلامت زنان در ابعاد جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و معنوی در دوره‌های مختلف زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش عوامل خطر سلامت زنان.

11- 2- تقویت سیاست‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سمت سلامت زنان و نیازهای بهداشتی - درمانی آنان.

- 12- 3- افزایش آگاهی جامعه و خانواده از دانش و نیازهای سلامت زنان و نقش آن در توسعه.
- 13- 4- تقویت نقش محوری زنان در تأمین سلامت خود، خانواده و جامعه و افزایش مشارکت آنان در سطوح مختلف تصمیم‌گیری و اجرا.
- 14- 5- افزایش دسترسی زنان به اطلاعات (به ویژه از طریق رسانه‌های ملی و جمعی) خدمات و مراقبت‌های سلامت واجد کیفیت و متناسب با نیازهای آنان در دوره‌های مختلف زندگی.
- 15- 6- اصلاح و رفع موانع فرهنگی -اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت زنان.
- 16- ماده 3- سیاست‌ها:
- 17- 1- توجه به مسئولیت‌ها و نقش‌های متعدد فیزیولوژیک، خانوادگی و اجتماعی زنان و توجه به انسجام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی زنان و پیشگیری از بیماری‌ها در تمامی دوره‌های زندگی.
- 18- 2- توجه به ابعاد مختلف سلامت زنان از جمله جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی.
- 19- 3- توجه به تأثیر شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی زندگی بر سلامت زنان. ماده 4- راهبردها:
- 20- 1- بازنگری مستمر، ارزشیابی و نظارت بر اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت زنان، طراحی و استقرار نظام پایش و مراقبت سلامت زنان در نظام سلامت کشور.
- 21- 2- تقویت همکاری‌ها و هماهنگی‌های بین بخشی در تدوین برنامه‌های مؤثر بر ارتقای سلامت زنان از طریق شورای عالی سلامت.
- 22- 3- شناسایی و تلاش جهت رفع موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر ارتقای سلامت زنان.
- 23- 4- ارزیابی مستمر وضعیت سلامت زنان و شناسایی عوامل مؤثر بر بهبود آن و راه‌های تقویت و توسعه آنها، طراحی و استقرار نظام جامع اطلاعات سلامت زنان.
- 24- 5- توسعه آگاهی زنان و خانواده‌ها از نقش و مسئولیت‌های متعدد زنان در خانواده و اجتماع و همچنین نیازهای سلامت زنان در مراحل مختلف زندگی اعم از کودکی، بلوغ، ازدواج، باروری، شیردهی، یائسگی و سالمندی.

- 25- 6- تدوین برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای سلامت زنان و عوامل فرهنگی و اجتماعی تأثیرگذار بر آن از طریق تعامل بین بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دستگاه‌های ذیربط.
- 26- 7- فرهنگسازی و اصلاح باورهای جامعه نسبت به جایگاه زنان در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی و نقش آنان در سلامت خود و جامعه و افزایش مشارکت آنان در مدیریت‌های بخش سلامت زنان.
- 27- 8- حمایت از مشارکت سازمان‌های غیردولتی مرتبط با زنان در توسعه سلامت زنان و بهبود محیط زیست.
- 28- 9- افزایش دسترسی زنان به نیروهای متخصص و همگن خدمات سلامت در ابعاد کمی و کیفی متناسب با نیازهای دوره‌های مختلف زندگی آنان و رفع موانع فرهنگی، اقتصادی و فیزیکی برای دسترسی و استفاده از خدمات مورد نیاز سلامت خود.
- 29- 10- برنامه‌ریزی مناسب جهت دسترسی به خدمات و حمایت‌های ویژه مورد نیاز سلامت برای دختران و زنان آسیب‌پذیر، زنان سرپرست خانوار، خودسرپرست و دارای معلولیت‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی توسط دستگاه‌های ذیربط از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی و بنیاد شهید و ایثارگران.
- 30- 11- توسعه فرهنگ ورزش در بین دختران و زنان، رفع موانع موجود و دسترسی آنان به امکانات مورد نیاز و بهینه‌سازی اوقات فراغت آنان توسط سازمان تربیت بدنی و وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- 31- 12- تقویت برنامه‌ها و خدمات و توسعه آگاهی دختران و زنان درخصوص پیشگیری از بیماری‌های خاص و شایع زنان، تشخیص زودرس آن، بهبود فرهنگ تغذیه، سوء مصرف مواد و مصرف دخانیات با توجه به آسیب‌پذیری شرایط فیزیولوژیک آنان در دوره‌های مختلف زندگی.
- 32- 13- رعایت اصول و ضوابط معماری اسلامی و ملی با توجه به خصوصیات روحی و جسمی بانوان در شهرسازی، ساخت و تجهیز مدارس و مراکز فرهنگی و ورزشی ویژه آنان توسط شهرداری‌ها و وزارت مسکن و شهرسازی.

- 33- 14- آموزش لازم و فعال کردن زنان جهت ارتقای آگاهی و تربیت اعضای خانواده در زمینه شیوه‌های سالم زندگی توسط رسانه‌های ملی و جمعی و وزارت آموزش و پرورش.
- 34- 15- تقویت ارتباط فعال با حوزه‌های علمیه جهت انعکاس موضوعات سلامت زنان به آنان و رفع ابهامات و شفاف‌سازی دیدگاه‌های فقهی در تأمین امنیت و حق سلامت زنان.
- 35- 16- بهبود وضعیت سلامت محیط کار و تأثیر آن بر سلامت زنان شاغل به ویژه در دوران بارداری و شیردهی توسط وزارت کار و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.
- 36- 17- حمایت از ترویج و تسهیل امر ازدواج و تشویق جوانان برای تشکیل خانواده پایدار بر اساس معیارهای صحیح و مناسب و رفع موانع فرهنگی و اقتصادی آن به عنوان عامل مؤثر بر سلامت.
- 37- 18- اتخاذ تدابیر لازم جهت اصلاح قوانین، مقررات و برنامه‌ها و ساختارهای حقوقی، اقتصادی و فرهنگی در راستای حمایت از زنان خانواده با تأکید بر سلامت.
- 38- 19- افزایش آگاهی‌های زوجین و آموزش‌های لازم در زمینه حقوق، تکالیف، روابط سالم زناشویی، بهداشت باروری، مهارت‌های زندگی، حسن خلق و معاشرت.
- 39- 20- اصلاح نگرش خانواده‌ها نسبت به رفع تبعیض بین کودکان خود.
- 40- 21- توانمندسازی، آموزش، افزایش آگاهی و حمایت از زنان، خانواده و جامعه در خصوص مهارت‌های لازم زندگی با توجه به آموزه‌های دینی و شرایط فرهنگی، بومی و منطقه‌ای در پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی.
- 41- 22- شفاف‌سازی مسئولیت و تقویت نقش و عملکرد دستگاه‌ها و سازمان‌های مختلف در پیشگیری، ایمن‌سازی و کنترل آسیب‌های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت زنان در راستای برنامه چهارم توسعه کشور.
- 42- 23- اتخاذ تدابیر مناسب جهت پیشگیری و کاهش هر گونه ظلم و خشونت خانوادگی و اجتماعی در تهدید سلامت جسمانی و روانی زنان و حمایت از قربانیان خشونت توسط قوه قضائیه، نهادهای فرهنگی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- 43- 24- اتخاذ تدابیر مناسب جهت ارتقای سلامت زنان شاغل با توجه به نقش‌های خانوادگی (همسر و مادر) و اجتماعی آنان.

44- 25- افزایش آگاهی جامعه از نقش و تأثیر شغل خانه‌داری در سلامت و توسعه اقتصادی،

اجتماعی و فرهنگی کشور و حمایت از آن توسط وزارت کار و امور اجتماعی و قوه قضائیه.

- توسعه مهارت‌ها و ظرفیت‌های شغلی و کسب درآمد برای زنان از طریق خود اشتغالی و مشاغل خانگی به ویژه در اقشار آسیب‌پذیر و نیازمند توسط وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.