



حقوق سلامت زنان و آثار اجتماعی آن

علی دادمهر

مدرس گروه حقوق و علوم قضایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسوول)

a.dadmehr@yahoo.com

اکرم عباس زاده

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق خانواده، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران

akramabbaszadeh1365@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: نقش زن در جامعه و خانه از نقش های اصلی و انکار ناپذیر می باشد که اگر از نظر فکری و روحی و عاطفی و جسمی در سلامت کامل باشد جامعه قادر خواهد بود در جهت نیل به اهدافش سریع تر حرکت کند که نمود و ریشه آن از کانون خانواده به جامعه تسری می یابد. هدف از مقاله حاضر بررسی حق سلامت زن و آثار اجتماعی آن می باشد.

روش تحقیق: این نوشتار با روش توصیفی و تحلیلی نگاشته شده است.

یافته ها: اثرات اشتغال زنان بر سلامت جسم و روح آنها در ایران و جوامع غربی مورد بررسی قرار گرفته که آمارها نشان دهنده این است که زن ایرانی شاغل نسبت به زنان غربی شاغل در مواجهه با نقش مادری و همسری احساس رضایت کمتری دارند. این احساس در وجودشان این گونه نمود پیدا می کند که با پرداختن به وظایف شغلی خود کمتر به خانواده مخصوصاً به فرزندان رسیدگی می شود

نتیجه گیری: با توجه به بالا رفتن سطح سواد و پیشرفت های جامعه باید نسبت به این نگرش تجدید نظر حاصل گردد تا زنان بتوانند در محیط شغلی خود با فراغ بال و اعتماد به نفس بالا ظاهر شوند و در ایفای وظایفشان به نحو احسن عمل کنند.

کلید واژگان: حق سلامت، حقوق زنان، بهداشت زنان، سلامت شغلی



مقدمه

سلامت، در فرهنگ های معتبر واژگان، وضعیت عالی جسم و روح و عاری بودن از درد و بیماری معنا شده است. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۰) امروزه تأمین و تحقق سلامت یکی از عوامل مهم ارزیابی شاخص توسعه یافتگی کشورها محسوب میشود و متأثر از تغییرات جوامع و اهمیت یافتن حقوق بشر و حقوق شهروندی، مطالعات حوزه سلامت زنان نیز رشد گسترده ای داشته و به منزله پیوستاری منبعث از شرایط بیولوژیکی، سبک زندگی فردی، شرایط اجتماعی و اقتصادی زنان بازتعریف میشود. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۱) پرداختن به سلامت زنان، سرمایه گذاری برای نسل های بعدی است و

غفلت از آن نتایج جبران ناپذیری می تواند در پی داشته باشد (جلیلی، پناهی و سجودی، ۱۳۹۸: ۱۲۹)

در مورد رابطه بین سلامت زنان و رشد اقتصادی دیدگاه های مختلفی وجود دارد سوالی که در بین اقتصاد دانان مطرح است این است که آیا رشد اقتصادی متأثر از سلامت زنان است یا رشد اقتصادی علت سلامت زنان است؟ (جلیلی، پناهی و سجودی، ۱۳۹۸: ۱۲۹) مطالعات انجام شده در کشورهای غربی حکایت از برتری نسبی وضعیت سلامت زنان شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل یا به عبارت دیگر زنانی که صرفاً به ایفای نقش زن خانه دار محدود شده است دارد (Gove, Tudor 1973; Nathanson, 1980; Waldron, Jacobes, 1989; Hee, 1998; Arber, cooper, 2000) و همچنین شرایط کاری چه در مورد کار در ازای درآمد و چه در مورد کار خانگی بر سلامت جسمانی و روانی فرد تاثیر میگذارد و نتایج به دست آمده در ایران کم و بیش با یافته های تحقیقات غربی در خصوص معنی داری و جهت رابطه ی متغیرهای عمده حاضر در مدل نظری- تحقیقی هماهنگی نشان میدهد. (احمد نیا، ۱۳۸۳: ۱۵۸)

علاوه بر سلامت نسل های آتی، سلامت زنان به صورت مستقیم نیز بر رشد اقتصادی کشورها تاثیرگذار است. از آنجایی که نیروی انسانی یکی از عوامل موثر در توسعه جوامع هستند زنان نیز به عنوان نیمی از جمعیت دنیا سهم عمده ای در عرصه توسعه اقتصادی و به دنبال آن نقش موثر و سازنده ای در به حرکت درآوردن بخش های مختلف اقتصادی دارند. همچنین یکی از مهم ترین گروه های اجتماعی متأثر از کیفیت زندگی و در عین حال موثر بر آن می باشند. این گروه از آنجا که ارتباط مؤثر و سازنده ای با گروه های اجتماعی جامعه دارند، علاوه بر وظایف شخصی نقش مهمی در پیشرفت های اجتماعی و توسعه پایدار آن ایفا می کنند. آنان برای تسریع روند تغییر و توسعه پایدار جامعه، مسئولیت به سزا و تعیین کننده ای بر عهده دارند. به همین علت کشورهایی که در مسیر توسعه سازنده قرار دارند؛ به این موضوع پی برده اند که ضرورت ایجاد جامعه سالم در گرو وجود زنان مؤثر در جامعه است. زنان سالم بیشتر قادر هستند تا به صورت کارآمدی در بازار کار با نتایج مستقیم برای تأمین مؤثر نیروی کار و بنابراین سطح و رشد خروجی اقتصادی مشارکت بکنند و هر چقدر سلامتی بیشتر باشد بازدهی به سرمایه های آموزشی افزایش می یابد. (جلیلی، پناهی و سجودی، ۱۳۹۸: ۱۲۹) با وجود اهمیت بالای متغیر سلامت بخصوص سلامت زنان، بسیاری از حیطه های مرتبط با سلامت زنان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. (جلیلی، پناهی و سجودی، ۱۳۹۸: ۱۳۰) در یک دید بین المللی به عنوان نمونه جمهوری اسلامی ایران با تمام دستاوردهای اخیر هنوز به کنوانسیون جهانی (رفع هرگونه تبعیض علیه زنان) نپیوسته است. (باختری، ۱۳۸۳: ۲۱)

سازمان بهداشت جهانی، به عنوان مهمترین نهاد بین المللی متولی بهداشت و سلامت، مجموعه ای از حوزه های مختلف شامل حوزه جسمی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط و کلیت کیفیت زندگی را مد نظر قرار میدهد. با تحولات دهه های اخیر، سلامت مفهوم وسیعی یافته که تحت تأثیر شرایط متفاوت و متنوع فرهنگی و اجتماعی، حتی به ابعاد جسمی، روانی و معنوی توسعه یافته است. ارتباط مستقیم سلامت با حقوق بشر و کرامت انسانها آنرا در زمره حقوق و مشخصاً یک حق ویژه و متعاقباً یک نیاز حقوقی که نیازمند حمایت قانونی و اتخاذ سیاستهای لازم است، معرفی میکند. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۰) نژاد، جغرافیا، قومیت و جنسیت از عواملی هستند که میتوانند سلامت افراد را تحت الشعاع قرار دهند. در این میان، جنسیت و تعصبات و تبعیض های جنسیتی می تواند در دستیابی کامل بر حق



سلامت زنان مؤثر باشد و در پاره ای از موارد موجب نقض حق ذاتی آنان بر سلامت شود(توسعه). ازاینرو، توجه به سلامت زنان و ابعاد آن اهمیت ویژه می یابد، زیرا سلامت زنان ارتباط معناداری با سلامت جامعه دارد(آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۰ و احمدنیا ۱۳۸۳: ۱۷۶) و ضامن تحقق سلامت اجتماعی عمومی است. همچنین، سلامت زنان به دلایل خاص فیزیولوژیکی آنان و تجربه تغییرات متعدد در طول زندگی اعم از بلوغ، بارداری و یائسگی اهمیت ویژه ای دارد و توجه به حق بر سلامت آنان مبتنی بر جنسیت، سبب ایجاد مفاهیم بدیع و شکل گیری ساختار جدید میشود که دوره های زندگی آنان را مورد رصد و توجه قرار می دهد (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۰)

در جامعه امروز ما زنان در خصوص آگاهی از حقوق سلامت خود در همه ی زمینه ها، دیگر مانند نیاکانش نمی اندیشد او با چشم دیگری به مسائل خود می نگرد دیگر در تلاطم ها و بحران های اجتماعی نمی خواهد خود را از یاد ببرد تا دیگران هم فراموشش کنند. نیازها و مشکلات خاص خود را حس کرده می خواهد چشمان خود و دیگران را بر روی مشکلات باز کند دیگر فداکاری و از خودگذشتگی را در فراموش کردن هویت مستقل خود نمی بیند و میخواهد با حل مشکلات به جامعه و دیگران کمک کند. نمود این اندیشه و نگاه و عمل همه جا دیده می شود در استادیوم آزادی آنجا که حق خود را طلب می کند در کارخانه آنجا که برای حقوق خود می جنگد. زن ایرانی دیگر می خواهد با ساز خود به سمفونی زندگی تنوع ببخشد اما نوای دلنشین این ساز هم نوازی دیگران را می جوید دیگرانی که تا حال نادیده اش می گرفتند. (باختری، ۱۳۸۳: ۲۱)

۱- مروری بر تحقیقات پیشین

با توسعه حقوق بشر، حل مسائل بین المللی بهداشتی و توجه به احترام جهانی مؤثر حقوق بشر فارغ از جنسیت در راستای تأمین رفاه و بالابردن سطح زندگی در منشور سازمان ملل متحد در ماده ۵۵ مورد تأکید قرار گرفته است(منشور ملل متحد، ۴۸). همچنین حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق اساسی در اولین اسناد بین المللی تبلور یافت. تصویب اساسنامه و تشکیل سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ و درفاصله کوتاهی از تشکیل سازمان ملل بر اهمیت خاص حق بر سلامت تأکید می کند.(آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۲)

در حقوق داخلی، اساساً مفهوم حق در طول زمان با تحول رو به رو بوده است. مکتب حقوق طبیعی برخی حقوق را ذاتی و از بدو خلقت دانسته که به صورت مستتر در طبیعت انسان وجود دارد. برخلاف نظر آنها، اثبات گرایان وجود هیچ نوعی از حق را از ابتدا به رسمیت نشناخته اند و بیان می دارند بعد از تکاملات فکری بشر و تشکیل جوامع، اراده دولت ها این حقوق را شناسایی کرده اند. اصل بیست و یکم قانون اساسی به منظور تضمین حقوق زن، حمایت مادران به ویژه در دوران بارداری و حضانت فرزند و ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده را به رسمیت شناخته است.(آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۴).

۲- ابعاد مختلف سلامت زنان

۱-۲. سلامت جسمی

سلامت زنان به واسطه عوامل مختلف بیولوژیکی و اجتماعی در معرض آسیب بیشتری قرار دارد. تأمین سلامت زنان ضامن سلامت خانواده و اجتماع است. سلامت جسمی به منزله اصلی ترین و مرکز توجه عمده پژوهشگران به عنوان مبنایی ترین حق سلامت شناخته می شود.(آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۳۶).

۲-۲. سلامت معنوی

سلامت معنوی به معنای آرامش باطنی روح، امنیت حقیقی و دستیابی به فضیلت های اخلاقی است و در فطرت ریشه دارد و اعتقاد به قدرت لایتنهای و منشأ هستی را در بر میگیرد. معنویت به امر روحانی و غیرمادی معنا شده است.



بدینگونه که قلب برای تجربه عظمت و شکرگزاری گشوده می شود و خود را تسلیم حقیقتی والاتر از خود می کند. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۳۶).

۲-۳. سلامت عاطفی و روانی

بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان وضعیت بهزیستی است که در آن فرد توانایی های خود را تحقق می بخشد، می تواند با فشارهای عادی زندگی کند و به طور مفید عمل کند و قادر است به جامعه خود کمک کند. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۳۸) طلاق یکی از عوامل تهدید کننده سلامت روانی است و زنان در شرایط پر استرس نسبت به مردان هیجان های منفی بیشتری را تجربه می نمایند و میزان افسردگی در آنها دو برابر مردان است. (زارع، قمری گیوی و ولی زاده، ۱۳۹۵:۲۲). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، افسردگی بین زنان شایع تر از مردان است و به دلیل آسیب پذیری بیشتر آنان، مراقبتهای بهداشت روان از خدمات اولیه تا مراقبت های بالینی ضرورت دارد. نتیجه اینکه تعادل بین همه ابعاد زندگی روحی، روانی، عاطفی و اجتماعی مؤثر بر مدیریت محیط فرد، منجر به تعادل و یافتن راه حل مطلوب می تواند تعریف از سلامت روان باشد. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۳۹).

۲-۴. سلامت اجتماعی

توانایی تعامل با انسانها و محیط، با هدف ایجاد ارتباط مطلوب فردی، ارتباط صادقانه با دیگران و مدیریت تعارض به شیوه اخلاقی را در بر می گیرد. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۴۰). نکته در خور توجه اینکه سلامت اجتماعی با وضعیت اقتصادی، سیاسی رابطه معناداری دارد و پیوند شرایط اجتماعی و سلامت، تأثیر نابرابری های اجتماعی منجر به تبعیض و بی عدالتی و فقر سلامت اجتماعی را نشان می دهد. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۴۱).

۲-۵. سلامت فکری

سلامت فکری فرایند استفاده از ذهن برای ایجاد درک بیشتر از خود و جهان است؛ فرایندی که یادگیری را پروسه مادام العمر می داند که با اطلاعات جدید امکان تغییر آن وجود داشته باشد. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۴۲).

۲-۶. سلامت محیط زیست

در این مفهوم، هماهنگی با طبیعت و جهان و تلاش برای ایجاد محیط زیست امن و سالم در هماهنگی با سلامت معنا می شود. سلامتی شغلی، گستره ای از انتخاب شغل براساس ارزشها و مبتنی بر لذت بردن از آن و سلامت محیط شغلی است. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۴۲). اشتغال زنان در تأمین سلامت اجتماعی آنان مؤثر است و رابطه معنادار مثبت دارد و این امر در صورت مطلوبیت شغلی و توانمندی های روانی محقق می شود. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۴۳ و جلیلی، پناهی و سجودی، ۱۳۹۸:۱۳۱). از متری ترین اسناد شناسایی شده در باب سلامت زنان، نقشه تحول نظام سلامت مصوب سال ۱۳۹۰ است که سلامت شغلی و اجتماعی و توجه به مطالعات آکادمیک مدیریت سلامت زنان را با اهمیت دانسته است. پایش مستمر ابعاد مختلف سلامت زنان در راستای تحقق کارآمد و مطلوب آن نیازمند شناسایی عوامل دقیق مؤثر بر آن و به کارگیری روش های تقویت و توسعه آن در قالب نظام جامع اطلاعاتی است که از سوی دولت محقق می شود. پیشنهاد می شود نهاد های مرتبط با سلامت زنان در دولت با ایجاد سیستم سلامت زنان و تشکیل پرونده سلامت با تکیه بر ابعاد آن و پایش مستمر و جدی، سلامت زنان را ارزیابی کنند. (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹:۵۵۲). ایجاد سیستم متمرکز متشکل از روانشناس زنده، پزشک متخصص و... بر مباحث زنان ضرورت دارد که در کنار یکدیگر پرونده جامع اطلاعات سلامت زنان را تشکیل دهند و



نظارت کنند (آذری و بهرامی، ۱۳۹۹: ۵۵۲) که در مواردی از اصول قانون اساسی اشاره به حقوق زن شده به عنوان مثال بند ۴ از اصل سوم قانون اساسی دولت را موظف می‌دارد تا همه ی امکانات خود را برای تامین حقوق همه جانبه افراد جامعه اعم از زن و مرد فراهم آورد در این زمینه حضور زنان در مجلس شورای اسلامی گویای افزایش مشارکت آنان در مراکز تصمیم گیری و قانون گذاری است که نسبت به دوره اول تا پنجم تعداد نمایندگان زن حدود پانزده درصد افزایش یافته است. (باختری، ۱۳۸۳: ۲۲). از سوی دیگر در پژوهشی که در استان فارس انجام شده بین میزان فرسودگی شغلی کارمندان بر حسب سابقه کار تفاوت معناداری وجود دارد. اثرات فرسودگی شغلی بصورت علائم جسمانی (سر درد، ناراحتی های گوارشی و قلبی)، علائم روانی (افسردگی، اضطراب) و علائم رفتاری (افت کاری) ظاهر می شود (راهپیمان، کاظمی و سهرابی، ۱۳۹۱: ۱۳۷)

۳- زنان چند نقشی

ترکیب نقش های شغلی و خانوادگی مستلزم توان بیشتر از سوی زنان شاغل است تا از فشار روانی که ناشی از برخورد نقش هاست کاسته شود. نتایج مطالعات نشان می دهد که زنان چند نقشی مزایا و معایبی را تجربه می کنند مزایای آن شامل توانایی حفظ و حراست از خود و خانواده یا جامعه و داشتن احساس تاثیرگذاری است و معایب آن شامل فشار روابط خواب ناکافی یا بدکیفیت و تجربه میزان قابل توجهی از فشار می باشد. (نصرتی بیگ زاده، قمری کیوی، رضایی شریف، شیخ الاسلامی و رئیسی، ۱۴۰۰: ۶۰ و ترکمن و فتیحی، ۱۳۹۵: ۱۹).

۴- معنا درمانی بر سلامت زنان و ابعاد مختلف آن

از ویژگیهای انسان ارده معطوف به معناجویی در زندگی است که سلامت روان شخص را تضمین می کند. معنا درمانی یک فرآیند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده شخص معنا می دهد. (شفیع آبادی، افخم رضایی و تبریزی، ۱۳۸۷: ۷۰)

۴-۱. سلامت زنان باردار

یکی از مسایل حقوق بشر سلامت زنان باردار است روزانه در هر دقیقه در گوشه ای از دنیا زنی بر اثر مشکلات ناشی از دوران بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهد (فضلی خانی، ۱۳۹۶: ۱۱۷) و این در حالی است که اکثریت این مرگ ها قابل پیشگیری است. در سراسر جهان علت های پزشکی مرگ مادران یکسان می باشد که عمده ترین آنها شامل خونریزی عفونت نارسایی فشار خون بالا زایمان سخت و طولانی عوارض ناشی از سقط جنین غیر ایمن (عنصری، ۱۳۷۹: ۳ تا)

۴-۲. رسانه و سلامت اقتصاد زن

زنان با تعدادی گاه بیش از نصف جمعیت هر جامعه از تاثیرگذارترین اقشار بر روند اقتصادی جوامع به شمار می آیند حفظ و ارتقای سلامت خانواده در جامعه دارای اهمیتی ویژه است پژوهش ها نشان می دهد که سلامت اقتصادی زنان تحت تاثیر عوامل تامین کننده فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی قرار دارد. (رسولی ثانی آبادی، سال دهم شماره ۵۹)

۴-۳. سلامت زنان مطلقه

در جامعه، زنان مطلقه فاقد سرپرست از زنان مطلقه واجد سرپرست آسیب پذیرتر می باشند (حفاریان، آقایی، کجیاب، کامکار، ۱۳۸۸) زنان سرپرست خانوار به دلیل تداخل نقش نان آوری با نقش خانه داری و فشار ناشی از نقش، زمان کافی برای



تربیت مناسب و ارائه حمایت های عاطفی، اطلاعاتی و مالی مناسب به فرزندانشان و کنترل رفتارها و اعمال آنان را ندارند. (قیصریان، باپیری، مرادی، ۱۳۹۹: ۲۶). نتایج پژوهش ها نشان می دهد خواندن نماز، دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت های معنوی از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آنها با مراکز غدد تالاموس و هیپوتالاموس مفهوم و رنگ عاطفی پیدا می کنند. همچنین نتایج نشان داد که پرداختن به فعالیت های مذهبی بر روی مکانیزم دفاعی بدن مثل پادتن ها اثر مثبت گذاشته، مقاومت بدن را در برابر بیماریهای مزمن جسمی مثل سرطان و مزمن روانی مثل اسکیزوفرنی افزایش می دهد. (غلامی، بشلیده، ۱۳۹۰: ۳۴۱)

۴-۴. سلامت جنسی زنان سالمند

سلامت جنسی یک بخش مهم سلامتی است که با کیفیت زندگی و سلامت عمومی و روانی اجتماعی و ... مرتبط است. مولفه های سلامت روانی (اضطراب افسردگی نگرانی پرخاش وسواس و هراس و داشتن احساس مسئولیت شخصی و اجتماعی) از طریق ایجاد حس آرامش آسایش خشنودی و رضایت مندی به تجربه ی رضایت بخش و ارضای نیازهای جنسی سالمندان کمک می کند. و سلامت جنسی این افراد را فراهم می آورد در حالیکه وجود اضطراب استرس و افسردگی باعث شده که سالمندان احساسات و تمایلات جنسی خود را کمتر بیان کرده و کمتر به آن بها دهند و این بر مولفه های سلامت جنسی از قبیل انگیزش میل و ارگاسم اثر میگذارد (صمدی، دلیر، ۱۳۹۹: ۳۵)

۴-۵. سلامت روان زنان دارای همسر معنادار

عوامل خانوادگی یکی از مهمترین عوامل گرایش افراد به سمت مواد مخدر است. نقش پدر در تحکیم پایه های خانواده بسیار تأثیرگذار است و فرزندان با نگرش به رفتارهای پدر، مسئولیت پذیری در زندگی را می آموزند. اعتیاد پدر به عنوان ستون خانه، سلامت روانی اعضای خانواده را تهدید میکند. در خانواده هایی که پدر معنادار است، احتمال لودگی فرزندان و حتی مادر خانواده به مواد مخدر بالاست. (توده رنجبر، عراقی، ۱۳۹۷: ۸۴ و ضیایی ۱۳۸۸: ۵).

۴-۶. سلامت شغلی زنان

جنسیت یک عامل تعیین کننده در سلامتی و بیماری است. قدرت کنترل متفاوت مردان و زنان بر عوامل اقتصادی و اجتماعی تأثیرگذار است. پایگاه متفاوت دو جنس در اجتماع و مقدار آسیب پذیری آنها در برابر بیماری ها از تفاوت های جنسیتی به شمار می رود. طبق پژوهش به عمل آمده در غرب نشان می دهد وضعیت سلامت جسمی و روانی زنان شاغل نسبت به زنان بدون شغل در سطح بالاتری قرار دارد ولی در جامعه ایران با توجه به غلبه فرهنگ سنتی و مذهبی به نظر می رسد همچنان تأکید زیادی بر اولویت نقش های خانگی زنان در مقایسه با نقش جدید اشتغال در خارج از خانه وجود داشته باشد. (حدادی، کلامی، سجادی، صالحی، ۱۳۹۰: ۱۲۴)

نتیجه گیری

دولت ها در جهت تأمین حقوق انسانی و شهروندی افراد مکلف به انجام اقدامات مؤثر با تکیه بر برنامه ریزی های دقیق اند. وجود ارتباط معنادار حق بر سلامت عمومی با حقوق بشر سبب شده در کنار توجه ویژه از سوی نهادهای بین المللی و ملی مرتبط به حوزه سلامت در جهت شناسایی و تحقق آن به حقوق مرتبط با آن، اقدامات تقنینی و اجرایی خاص پرداخته شود و این دولتها هستند که مسئولیت حقوقی تأمین سلامت عمومی افراد را ضمن بومی کردن ابعاد گوناگون آن تضمین کنند. بررسی سیاست ها و اسناد موجود در چهل ساله اخیر نشان دهنده رشد و پیشرفت در به رسمیت



شناختن برخی از ابعاد جدید و تأمین حق بر سلامت زنان، به ویژه در برخی حوزه‌ها است. افزایش امید به زندگی، ارتقای شاخص‌های بهداشتی، کنترل رشد جمعیت، کنترل بیماری‌های مسری، تربیت نیروی انسانی مرتبط با شبکه سلامت و بهداشت و گسترش منابع فیزیکی، دستیابی مطلوب تر مردم به خدمات سلامت عمومی، توسعه مراکز ارائه خدمات به زنان و کودکان ذیل شبکه بهداشت، توسعه مراکز درمانی زنان، توسعه سازمان‌های مردم نهاد مرتبط با سلامت و توجه به سایر حوزه‌های سلامت زنان در اسناد متأخرتر را می‌توان از نقاط مثبت احقاق حق بر سلامت توصیف کرد.

مطالعات در زمینه بررسی رابطه سلامت و اشتغال زنان تاکنون عمدتاً در کشورهای غربی به انجام رسیده و شواهد حاکی از غلبه تاثیر مثبت کار بر سلامت زنان است اما در مورد جامعه ایران در سطح جامعه شهری (تهران) الزاماً رابطه معنی دار مشابه در غرب به دست نیامده است. در جامعه ایران با توجه به غلبه فرهنگ سنتی و مذهبی به نظر می‌رسد همچنان تأکید زیادی بر اولویت نقش‌های خانگی زنان در مقایسه با نقش جدید اشتغال در خارج از خانه وجود داشته باشد. هر چند افزایش قابل توجه سطح سواد و تحصیلات که در سالهای اخیر شاهد آن هستیم ممکن است در بلند مدت شرایط پذیرش نقش اشتغال را برای زنان ایرانی تسهیل نماید. تفاوت چشم گیر موجود میان نسبت اشتغال زنان و نسبت باسوادی زنان در حال حاضر در ایران می‌تواند حکایت از این داشته باشد که بستر فرهنگی لازم جهت برخورداری زنان از امکان احراز نقش شغلی در شرایط روانی و روحی مناسب دور از استرس‌های درونی و بیرونی که ارضای خاطر عزت نفس ارتقا یافته و کنترل بیشتر را برایشان به ارمغان بیاورد و از سوی دیگر منجر به تشدید احساس تضاد نقش نشود همچنان فراهم نشده است. نقش شغلی الزاماً تأثیر مثبت یا منفی بر سلامت مادران باقی نگذاشته است و تفاوت معنی دار آماری میان سلامت مادران شاغل و خانه دار مشاهده نشده است. این یافته با توجه به شواهد تجربی حاصل از این بررسی می‌تواند تا حدودی با توجه به شرایط فرهنگی جامعه ایرانی مورد تفسیر و توجیه قرار بگیرد. به نظر می‌رسد نوعی خنثی سازی متقابل (counter balance) در مورد عوامل مثبت و منفی درگیر در رابطه کار سلامت در جریان باشد به عنوان مثال با توجه به اهمیت ویژه و جایگاه والایی که نقش‌های سنتی همچون همسری و مادری در نظر زنان و همسرانشان در فرهنگ ایرانی داراست مساله استرس و احساس تضاد نقش و احساس تقصیر و گناه مادران شاغل نسبت به عدم پاسخگویی به نیازهای همسر و فرزندانشان مانع از آن می‌شود که نقش شغلی امتیازات و پاداش‌های معمول در غرب (نظیر عزت نفس، حمایت اجتماعی، استقلال مالی و...) را برای زنان در این فرهنگ متفاوت به همان نسبت به همراه داشته باشد به بیان دیگر نتیجه تا حدودی معلول شرایط فرهنگ غالب یعنی اهمیت و تاکید ویژه و گسترده در نقش‌های سنتی زنان در برابر نقش جدید یا اشتغال در جامعه به طور اعم و نیز خود زنان بطور اخص است.

منابع

۱. جلیلی، آیلار؛ پناهی، حسین؛ سجودی، سکینه (زمستان ۱۳۹۸)، بررسی رابطه علی بین سلامت زنان و رشد اقتصادی در کشورهای D8، اقتصاد: نشریه اقتصاد مقداری، دوره شانزدهم - شماره ۱۴
۲. آذری، هاجر؛ بهرامی، لیلا (زمستان ۱۳۹۹)، توسعه مفهومی حق بر سلامت زنان و تحلیل آن در سیاست گذاری های کلان و خرد، علوم اجتماعی: نشریه زن در توسعه و سیاست، شماره ۷۰
۳. احمد نیا، شیرین (بهار ۱۳۸۳)، اثرات اشتغال بر سلامت زنان، علوم اجتماعی: نشریه رفاه اجتماعی، شماره ۱۲
۴. باختری، عزیزه (اسفند ۱۳۸۳)، جایگاه زنان در جامعه امروز ایران و نقش تاثیرگذار آن در سلامت و یا فقدان سلامت زنان و جامعه، علوم تربیتی: نشریه اصلاح و تربیت، شماره ۳۶
۵. توده رنجبر، محسن؛ عراقی، فاطمه (۲ مرداد ۱۳۹۷) بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد، مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش سال اول، شماره ۲



۶. صمدی، فاطمه؛ دلیر، مجتبی (زمستان ۱۳۹۹) نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند، پژوهش‌های روان‌شناسی و اجتماعی، شماره چهارم
۷. غلامی، علی؛ بشلیده، کیومرث (زمستان ۱۳۹۰)، اثر بخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال اول، شماره ۳
۸. رسولی ثانی آبادی، عفت؛ ماهنامه علمی تخصصی صدای جمهوری اسلامی ایران
۹. نصرت آبادی، مهناز (۱ مهر ۱۴۰۰) نقش اسلام در سلامت زنان باردار، مجله پژوهش در دین و سلامت، نشر الکترونیکی
۱۰. نصرتی بیگ زاده، مریم؛ قمری کیوی، حسین؛ رضایی شریف، علی؛ شیخ الاسلامی، علی؛ رئیسی، لیلیا، (زمستان ۱۴۰۰)، تعیین مولفه‌های ارتباطی زنان چندنقشی دارای سلامت روان، پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، سال نهم، شماره ۲۵
۱۱. افخم رضایی، زهرا؛ تبریزی، مصطفی؛ شفیع آبادی، عبدالله، (۱۳۸۷)، اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر ارتقای سلامت زنان، شماره ۹_ صفحه ۷۰
۱۲. حدادی، مهدی؛ کلامی، علیرضا؛ سجادی، حمیرا؛ صالحی، مسعود، (۱۳۹۰)، ارتباط رده شغلی و سلامت روان در زنان شاغل، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۰
۱۳. عبدالله پور، س، خسروی، ا، رابطه بین هوش معنوی با شادی و ترس زایمان در زنان باردار ایرانی، مجله ایرانی پژوهش‌های مامایی و پرستاری، ۲۰۱۸؛ ۲۳ (۱)، ۴۵-۵۰
۱۴. حفاریان، لیلیا؛ آقای، اصغر؛ کجیاف، محمد باقر؛ کامکار، منوچهر، ۱۳۸۸، مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه و غیر مطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر شیراز، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۴۱؛ ۸۶-۴۲
۱۵. ترکمن، سولماز؛ فتحی، سروش، ۱۳۹۵. تحلیل اثرهای اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان. نشریه علمی- پژوهشی زن و جامعه، ۷، (۲۸)، ۱۳-۲۶
۱۶. فضلی خانی، اکرم، سلامت زنان باردار از منظر حقوق بشر، پژوهش‌نامه حقوق بشری، تابستان ۱۳۹۶، شماره ۸؛ ۱۱۷-۱۳۶
۱۷. راهیپما، نازیلا؛ کاظمی، سلطان علی؛ سهرابی، نادره، رابطه بین سلامت عمومی و رضایت زناشویی فرسودگی شغلی زنان شاغل در استانداری و فرمانداری‌های تابعه در استان فارس، تابستان ۱۳۹۱، مجله زن و جامعه، سال سوم، شماره ۲
۱۸. قیصریان، اسحاق؛ باپیری، امید علی؛ مرادی، عبدالله، مقایسه وضعیت سلامت روانی زنان شاغل سرپرست خانوار و همسر دار آموزش و پرورش استان ایلام، ۱۳۹۹، شماره ۶۹
۱۹. زارع، رقیه؛ قمری گیوی، حسین؛ ولی زاده، بهزاد، ارزیابی سلامت روانی زنان در حال طلاق مراجعه کننده به پزشکی قانونی اردبیل، مجله پزشکی قانونی ایران، تابستان ۱۳۹۵، سال بیست و دوم شماره ۸۲
۲۰. ضیایی، سید خلیل، ۱۳۸۸، اثر آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه وابستگان به مواد مخدر (پایان نامه کارشناسی ارشد) مشهد، دانشگاه فردوسی



Women's Health Rights & its Social Effects

Ali Dadmehr

Lecturer, Department of Law & Judicial Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
(Responsible Author)
a.dadmehr@yahoo.com

Akram Abbaszadeh

Master's Student, Family Law Field, Shabester Branch, Islamic Azad University, Shabester, Iran
akramabbaszadeh1365@gmail.com

Abstract

Introduction and Purpose: The role of women in society and home is one of the main and undeniable roles that if she is mentally, spiritually, emotionally and physically healthy, the society will be able to move faster towards achieving its goals. Its roots spread from the family center to the society. The purpose of this article is to examine the right of women to health and its social effects.

Research Method: This article is written with a descriptive and analytical method.

Findings: The effects of women's employment on their physical and mental health have been investigated in Iran and Western societies, and the statistics show that Iranian working women feel less satisfied with the role of mother and wife than Western working women. This feeling manifests in their existence in such a way that by dealing with their job duties, they take less care of their family, especially their children.

Conclusion: Considering the increase in the level of literacy and the progress of the society, this attitude should be reconsidered so that women can appear in their work environment with confidence and high self-confidence and perform their duties efficiently.

Keywords: Right to Health, Women's Rights, Women's Health, Occupational Health