



بررسی راهکارهای ارتقاء سلامت خانواده

فرناز فاروقی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران Faroughifarnaz.m@gmail.com

پروین دننواز

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران Pdelnavaz71@gmail.com

فریده نیکنام

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران farideh1nik@yahoo.com

آیدا جسور

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران aidajasour@gmail.com

حنانه محبوبی

دانشجوی کارشناسی مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران hananehmahboobi@gmail.com

مریم مولوی

دانشجوی کارشناسی مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران maryam.molavi.01@gmail.com

شیوا خیاطی مطلق بناب (نویسنده مسنول)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران Shiva.khaiyati@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سلامت خانواده زیر بنای ایجاد جامعه سالم و نقش کاملاً منحصر به فردی در زندگی هر فردی دارا است. این مطالعه مروری با هدف بررسی راهکارهای ارتقاء سلامت خانواده در 1402 انجام شده است.

روش بررسی: مطالعات حاضر يك مرور و روایتی است که با استفاده از جست و جو و بررسی موارد موجود انجام شد. جست و جوی مقالات مرتبط با موضوع در بانک های بین المللی، Web of Science, PUBMED, Google Scholar, SID, Magiran در سال های 2014 تا 2021 به زبان فارسی و انگلیسی و تمرکز بر عوامل موثر بر ارتقاء سلامت خانواده به عنوان زمینه اصلی پرداخته شده است.

یافته ها: بسیاری عوامل اجتماعی مانند فقر و روابط نامطلوب والدین بر سلامت خانواده به خصوص کودکان تاثیر سوء گذاشته و عوامل رفتاری مانند آموزش بهداشت توسط والدین به کودکان و ورزش و تغذیه مناسب بر سلامت خانواده به خصوص کودکان تاثیر مثبتی دارد.

نتیجه گیری: نتیجه حاصل از مطالعات نشان داد که روابط والدین باهم و آموزش دیدن کودکان توسط آنها بر کیفیت سلامت خانواده اثر گذار است.

کلید واژه ها: خانواده، ارتقاء سلامت، سلامت خانواده.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



مقدمه

خانواده نظام پیچیده ای است که چند نسل را در بر میگیرد و وجه تمایز آن با سایر نظام های اجتماعی در وفاداری، عاطفه و دائمی بودن عضویت افراد در آن است. به طوری که ورود به آن از لحظه تولد آغاز میگردد و اعضا به وسیله مرگ از یکدیگر جدا میشوند(1).

خانواده نهادی آسمانی است که در فرهنگ ملی و باور های مذهبی ما ریشه ی عمیق و جایگاهی رفیع دارد، سلامت نیز مفهومی گسترده است که تمام ابعاد وجودی انسان را در بر میگیرد. خانواده سلامت با ابعاد متنوع جسمی، روحی و روانی و اجتماعی تعاملی گسترده دارند. میزان تاثیر سلامت و خانواده بر یکدیگر در دوره های مختلف زندگی شرایط متفاوت جسمی و روحی و تحت تاثیر عوامل مختلف اجتماعی-فرهنگی متفاوت است.(2)

سلامت هم به صورت فردی هم جمعی بی تردید از مهم ترین ابعاد مسائل حیات انسان است و شرط ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است و سلامت خانواده در گرو سلامتی تک تک اعضای خانواده از جمله زنان است.(3)

سلامتی حالتی است که در آن افراد از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردارند و صرفا نبود بیماری به منزله سلامتی محسوب نمیگردد. بنابراین ارتقای سلامتی به مفهوم توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم می باشد. چنانچه بخواهیم بطور گذرا عوامل تاثیرگذار بر سلامتی را بیان کنیم.

می توانیم این عوامل را به سه دسته کلی تقسیم نماییم:

گروه اول: عوامل و شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه

گروه دوم: خدمات بهداشتی و درمانی و کیفیت و نحوه ارائه آنها

گروه سوم: شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی افراد جامعه می باشد.

با توجه به این تقسیم بندی، ارتقای سلامت در جامعه را از دو بعد میتوان پشتیبانی و تقویت نمود:

اول: فعالیت هایی که مستلزم دخالت مستقیم دولت میباشد.

دوم: راهکارهایی که مستلزم فعالیت مستقیم مردم است.

با توجه به این امر که سلامت جلوه ای از عدالت و توسعه جوامع در تمامی ابعاد اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و انسانی به شمار میرود و نقش مستقیم دولت ها در تامین و ارتقاء سلامت به وضوح مشهود می باشد، لذا ارائه صحیح و کامل خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مطلوب توسط دولت به تمامی اقشار جامعه از جمله اقدامات موثری است که میتواند در ارتقای سلامت جامعه نقش به سزایی داشته باشد، به عبارتی دیگر، بهبود عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی موجود در کشور و فعالیت های سازمان های دولتی و غیردولتی به منظور سامان دادن به عوامل فسوق میتواند زمینه ساز تامین و ارتقای سلامت محسوب شود.



وضعیت خانواده به عنوان یکی از نهادها و ارکان مهم هر جامعه در سایر نهاد های اجتماعی و در وضعیت کلی جامعه اثر می گذارد. خانواده اگر نتواند کارکرد های اساسی خود را در جامعه به خوبی ایفا نماید جامعه را دچار مشکلات عدیده میکند. (4)

اگر چه تعریف واحد پذیرفته شده ای از خانواده سالم ارائه نشده است اما مدل های متعددی برا تبیین این مفهوم ارائه شده که به هر وجهی از آن پرداخته اند بیشتر محققان بر این باورند که سلامت خانواده فراتر از نبود بیماری و بد کارکردی است و تصویری چند بعدی و پویا را که برای سالم بودن خانواده پیشنهاد میکند که مفاهیمی مثل رفاه و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت خانواده را هم در بر میگیرد. (1). این مطالعه با هدف بررسی راهکار های ارتقا سلامت خانواده صورت گرفته است.

مواد و روش ها

این مقاله از نوع مروری در سال 1402 انجام شده است. جستجو با کلید واژه های خانواده، ارتقا سلامت، سلامت خانواده از بین متون موجود در پایگاه های اطلاعاتی آنلاین Science Direct, Scopus, Google Scholar, PubMed, S-Bio Med, EMBASE, Magran, SIDIran Medex انگلیسی و فارسی محدود گردید. در این مقاله مروری تنها به مقالات مروری و پژوهشی اکتفا شد و گزارش های موردی حذف شدند که در نهایت مقاله های مرتبط با هدف مطالعه، استخراج و بررسی شدند.

یافته ها

در مطالعه پناهی و همکاران میزان سلامت خانواده های تهرانی سنجیده شد، 22 نفر و یا 6% خانواده های نمونه ما از سلامت خانواده در حد ضعیف برخوردارند که درصد قابل قبولی به نظر می رسد بیشترین فراوانی مربوط به حد متوسط است به طوریکه حدود 66% که شامل 241 خانواده می باشد در این محدوده قرار می گیرند 104 نفر و یا 28% دارای وضعیت سلامت خانوادگی در حد زیاد هستند. احتمالاً خانواده هایی که از حد سلامت ضعیف برخوردارند آنهایی هستند که دچار بحران های جدی بوده و احتمال فروپاشی آنها وجود دارد، با توجه به اینکه تنها 28% خانواده های تهرانی در سطح سلامتی بالا هستند، نشاندهنده هشدار ی است که باید به آن توجه کرد.

خانواده سالم با شش مولفه توصیف میشود که عبارتند از: صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده، استقلال اعضای خانواده، رضایتمندی اعضای خانواده، تامین نیاز های خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزشهای اخلاقی و اسلامی.



جدول توزیع فراوانی و درصد شاخص های سلامت خانواده پاسخ گوی

مؤلفه	صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده		استقلال اعضای خانواده		رضایتمندی اعضای خانواده		تامین نیازهای اعضای خانواده		انسجام خانواده		حاکمیت ارزشهای اخلاقی و اسلامی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کم	17	4.6	37	10.1	29	7.9	19	5.2	23	6.3	18	4.9
متوسط	218	59.4	276	75.2	244	66.5	208	56.7	259	70.6	220	59.9
زیاد	132	36.0	54	14.7	94	25.6	140	38.1	85	23.2	129	35.1
جمع	367	100	367	100	367	100	367	100	367	100	367	100
میانگین رتبه ها	2.31		2.04		2.17		2.32		2.16		2.30	

در همه مؤلفه ها بیشترین فراوانی در حد متوسط دیده میشود این به این معناست که بیشترین خانواده ها در ابعاد سلامت خانواده از بین مؤلفه های دیگر بیشترین فراوانی را در حد زیاد دارند و پس از آن حاکمیت ارزشهای اخلاقی-اسلامی و بعد صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده در درجه دوم و سوم بیشترین فراوانی را دارا هستند. بیشترین فراوانی در حد ضعیف مربوط به استقلال و سپس رضایتمندی اعضای خانواده است. (4)

بحث و نتیجه گیری

خانواده ها جوامع بلند مدتی هستند که در آنها رفتارهای سلامت فردی توسعه یافته تثبیت می شود. (5 و 6) سلامت خانواده یک مفهوم پیچیده، یک پدیده کل نگر چند بعدی و تعاملی است که شامل عوامل بیولوژیکی، روانشناختی، معنوی، جامعه شناختی و فرهنگی تک تک اعضا و کل نظام خانواده است. (7 و 8)

خانواده به عنوان کوچکترین نهاد اجتماعی نقش بسزایی در ارتقا سلامت خانواده دارد. (3) نهاد خانواده با وجود اینکه یکی از مهمترین و پر اهمیت ترین نهادهای اجتماعی است برای اینکه بتواند کارکردهای اصلی خود را به خوبی ایفا کند لازم است آرامش و سلامتی در آن رخنه کند و اگر خانواده های یک جامعه به صورت متعادل و سالم باشند جامعه نیز از سلامت اجتماعی برخوردار خواهد بود در این بین زنان تضمین کننده سلامت خانواده هستند به طور معمول مدیریت و برنامه ریزی سلامت خانواده را هم برعهده دارند. (3)



درست است که تعاریف مختلفی از مفهوم سلامت مطرح شده اما پذیرفته شده ترین آنها تعریف سازمان جهانی بهداشت است، سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و نقص عضو نیست. (3) سازمان جهانی بهداشت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را این گونه تعریف می کند: شرایطی که در آن افراد متولد می شوند، رشد می کنند، کار می کنند، زندگی می کنند و پیر می شوند و مجموعه وسیعی از نیروها و سیستم هایی که زندگی روزمره را شکل می دهند. (9 و 11)

اهمیت خانواده و سلامت آن بسیاری از اندیشمندان را بر آن داشته که در حوزه های گوناگون و با رویکردهای گوناگون به تحقیق و بررسی در این موضوع پردازند. روانشناسان، جامعه شناسان، حقوقدانان، اقتصاد دانان و اسلام شناسان هرکدام با رویکردی خاص به تحلیل در مورد خانواده و سلامت آن پرداخته اند. (4)

روانشناسان علاوه بر تاکید بر مطالعه فرد و ویژگی های شخصیتی او جو و یا فضای روانی حاکم بر خانواده را عنصری مهم می دانند و معتقدند که مجموعه تعاملات، روابط و تجربیاتی که اعضای خانواده با یکدیگر دارند فضای روانی حاکم بر خانواده را رقم زده و واکنش های متناسب با فضای خانواده را تعیین می کند. آنها معتقدند که فضای حاکم بر خانواده، شکل رفتار اعضای آن را القا می کند. (4)

از نظر جامعه شناسان خانواده اهمیت و جایگاه ویژه ای دارد. آنان با رویکردهای گوناگونی به واکاوی وضعیت این گروه و نهاد اجتماعی پرداخته اند. گروهی از جامعه شناسان به تاثیرات نظام فرهنگی جامعه اشاره دارند و سلامت خانواده را در پابندی به ارزشها و در مقابل، عدم تعادل خانواده را در بی اعتنائی به آن ارزشها ارزیابی می کند. از نظر این دانشمندان شناخت تاثیرات فرهنگی و بهبود وضعیت فرهنگی و دینی جامعه، برای ایجاد خانواده سالم در اولویت قرار دارد. گروهی دیگر مسائل اقتصادی را برای ایجاد خانواده سالم در اولویت قرار می دهند و از این رو بهبود شرایط اقتصادی جامعه را در ایجاد خانواده سالم شرط اساسی می دانند. آنان معتقدند که تنگناهای اقتصادی در خانواده یکی از اصلی ترین عوامل ایجاد اختلافات، تنش و کج رفتاری است. بعضی دیگر بر آنند که سیاسی و حکومت مهمترین نقش را در شکل گیری خانواده سالم برعهده دارد. (4)

اسلام شناسان معتقدند که با توجه به جایگاه نهاد خانواده در نظام اجتماعی، اسلام از این مسئله غافل نبوده و مجموعه گسترده ای از آیات و روایات درباره خانواده وجود دارد که اغلب در گزاره های دستوری، اخلاقی و حقوقی بیان شده اند. مجموعه این تعلیمات در پی ایجاد چنان خانواده ای است که افراد در آن مسیر خود را در جهت رشد و کمال و کسب فضایل اخلاقی و انسانی در تقرب به خدا طی کنند. (4)

مسائل زیادی از جمله اعتیاد، طلاق، افزایش سن از دواج و سایر عوامل اجتماعی خانواده ها را با مسائل جدی روبه رو ساخته که به سلامت خانواده تاثیر منفی می گذارند. (4) هرچند روابط خانواده با محیط زندگی دو طرفه است ولی اثر محیط زندگی در خانواده و سلامت آن قوی تر و موثرتر است. (4)

سلامت خانواده عبارت است از: ظرفیت خانواده بر عملکرد موثر به عنوان یک واحد زیست روانی- اجتماعی، برآورده کردن اعضای آن و کمک به رشد آنها، این یک فرایند پویا است که نیازمند جو اجتماعی بهینه و یکپارچگی خانواده، عملکرد خوب خانواده و سطحی از مقاومت و مقابله است که به خانواده اجازه می دهد تا با موقعیت های بحرانی مقابله کند. (7 و 12) سازگاری زوجی به طور سنتی با سلامت رفاه و ناسازگاری زوجی با بیماری مرتبط بوده است. (7 و 10) تعارض والدین از نظر عاطفی، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری بر رشد کودکان تاثیر می گذارد و در طول زمان بر رشد و سلامت روان آنها تاثیر می گذارد. (7 و 13) برخی سلامت خانواده را ترکیبی از کیفیت زندگی خانواده، سلامت هریک از اعضا، کنش متقابل اعضای خانواده با هم، معنویت، تغذیه، مقابله، محیط، اوقلت فراغت، روزمرگی، خواب و مسئله جنسی تعریف کرده اند. (1 و 14)

سلامت جنسی یک ویژگی اصلی در سلامت و رفاه کلی و در توصیه اجتماعی- اقتصادی جوامع و کشورها است. (15) بعضی دیگر ابعاد سلامت خانواده را در حوزه های جسمی، احساسی، هوشی، مصنوعی، اجتماعی، بین شخصی و ابعاد محیطی مورد تاکید قرار داده اند. (16 و 1) گرچوفسکی (2014) با قبول تعریف چند بعدی از سلامت خانواده، 5 تعیین کننده به هم پیوسته ای را که به طور معنی داری بر سلامت خانواده موثرند شامل: زیست شناسی، الگوهای رفتاری، شرایط اجتماعی- فرهنگی، متغیرهای محیطی و مراقبت بهداشتی می دانند. (17 و 1)

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



کودکانی که در شرایط محروم یا حاشیه نشین زندگی می کنند نسبت به همسالان برتر خود سلامت جسمی و روانی بدتری دارند (18،19). رابطه بین خوردن یک رژیم غذایی سالم و نتایج مثبت سلامت به خوبی شناخته شده است بنابراین تغذیه سالم در بین کودکان پتانسیل بهبود سلامت عمومی را دارد. زندگی خوب سنگ بنای سلامت خوب در طول زندگی است. کودکان در سراسر جهان عادات غذایی و رفتار اجتماعی را از والدین، مراقبین، خواهر، برادر و همسالان خود می آموزند در نتیجه محیط خانهدار و مدرسه منابع بسیار مهمی از آموزش هستند که به شکل گیری اینکه کودکان از بدو تولد، چه چیزی، چه مقدار، چه زمانی و چگونه غذا بخورند، در طول دوران کودکی و نوجوانی کمک می کنند. (20) نابرابر در شرایط زندگی خانواده، سلامت روانی - اجتماعی، ثبات و رفتارهای بهداشتی قبل از بارداری، در دوران بارداری و در سالهای اولیه، پیامدهایی برای سلامت مادام العمر دارد. این نابرابریهای اولیه ممکن است محرک های قوی توانایی نابرابر برای بدست آوردن ظرفیت ها یا قابلیت های کلیدی رشدی باشد که از سازگاری سالم کودکان با محیط های اولیه شان حمایت می کند و همچنین در برابر ناملایمات آینده محافظت می کند. (18)

سلامت کودکان در طول زندگی به گونه ای توسعه می یابد که عمیقاً تحت تاثیر کل اکوسیستم رشد آنها از جمله عوامل فردی، خانواده، جامعه و سطح سیستم است. (18) خانواده ها با تاثیری که بر رفتار بهداشتی کودکان دارند مخاطبان مهمی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریهای مزمن هستند. (5) فقر همچنین با اثرات نامطلوب متعددی بر سلامت و رشد کودکان از جمله وزن کم هنگام تولد، مرگ و میر نوزادان، تاخیر در رشد، بیماریهای مزمن، آسیب، سوء تغذیه، چاقی و نگرانیهای رفتاری همراه است. (9،21)

سلامت کودکان و نوجوانان را می توان یکی از مهمترین حوزه های بکارگیری شاخص ها در پیشگیری و ارتقای سلامت دانست. (22،23) سرمایه گذاری در سلامت کودکان و نوجوانان و کنترل عوامل نامطلوب تاثیر طولانی مدتی بر کل جمعیت خواهد داشت از جمله بر سلامت نسل بعدی تاثیر می گذارد. (22) ورزش یک ابزار قدرتمند در مبارزه برای برابری و درمان بسیاری از بیماریهای مزمن است. (24)

ورزش تناسب اندام قلبی و تنفسی را بهبود می بخشد. بدتر شدن ده وضعیت ناشی از عدم فعالیت بدنی با رشد، بلوغ و پیری در طول زندگی: تسریع پیری بیولوژیکی- مرگ زودرس- تعادل- گسستگی استخوان- سرطان سینه- اختلال عملکرد شناختی- سرطان روده بزرگ- یبوست- اختلال نعوظ- دیابت بارداری- فشارخون بالا. (24) توجه به حرفه مامایی یکی از اصول پیاده سازی اهداف سلامت می باشد. مامایی به عنوان یک حرفه مسئولیت پذیر و جوابگو معرفی شده است که علاوه بر مراقبت و مشاوره حین بارداری، زایمان و پس از زایمان نقش بسیار مهمی در پیشگیری از بیماریهای زنان و انتقال دانش سلامت در حیطه های خودمراقبتی ایفا می کند. می توان انتظار داشت که با اجرای برنامه خودمراقبتی در زندگی شخصی و خانوادگی توانمندیهای جامعه زنان افزایش یافته و با اعتماد بنفس بیشتر معضلات سلامت خود و خانواده را مدیریت نموده و با اتخاذ شیوه زندگی سالم از بسیاری از مشکلات سلامت پیشگیری نمای و بدین ترتیب مراجعات بهداشتی، درمانی بی مورد کاهش یافته و از صرف وقت و هزینه نابجا برای دریافت خدمات، پیشگیری خواهد شد. در این زمینه ماما وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت نه تنها برای زنان بلکه برای خانواده و جامعه دارد. (25،26،27)

نتایج حاصل از مطالعه مقالات نشان میدهد که عوامل اجتماعی مانند فقر و روابط نامطلوب والدین بر سلامت خانواده به خصوص کودکان تاثیر سوء گذاشته و عوامل رفتاری مانند آموزش بهداشت توسط والدین به کودکان و ورزش و تغذیه مناسب بر سلامت خانواده به خصوص کودکان تاثیر مثبتی دارد.



منابع

- 1-پناغی، لیلی، زاده محمدی، علی، باقریان، فاطمه، پاکدامن، شهلا، احمدآبادی، زهره، و محمدی، سمیه. (1395). جستجوی الگوهای سلامت خانواده ایرانی: یک مطالعه کیفی. خانواده پژوهی، 12(46)، 179-198
- 2-سرور پرویزی، فضل اله احمدی، و علیرضا نیک بخت نصرآبادی، "مثلث طلایی خانواده، سلامت و نوجوان"، [Online]. Available: <https://sid.ir/paper/54387/fa> [1385]، pp. 156-168، vol. 10، no. 2 (38) (پیاپی) مجله روانشناسی،
- 3-سیدعلیرضا افشانی، و حمیده شیرینی محمدآباد، "شبکه اجتماعی زنان و سلامت اجتماعی در خانواده،" فرهنگ یزد، vol. 2، no. 5، pp. 47-68، 1399، [Online]. Available: <https://sid.ir/paper/365571/fa>
- 4-محمدحسین پناهی، و منصوره زارعان، "سلامت خانواده و عوامل اجتماعی موثر بر آن،" فصلنامه علوم اجتماعی، vol. - no. 59، pp. 1-39، 1391، [Online]. Available: <https://sid.ir/paper/478862/fa>
- 5-Kuchler M, Rauscher M, Rangnow P, Quilling E. Participatory Approaches in Family Health Promotion as an Opportunity for Health Behavior Change-A Rapid Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 16;19(14):8680. doi: 10.3390/ijerph19148680. PMID: 35886532; p PMID: PMC9317372.
- 6-Thiessen B. Lebenswelt Familie Verstehen Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-, Gesundheits-, und Kinderkrankenpflegerinnen und -Pfleger. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) & Felsenweg-Institut; Köln, Germany: 2014. Lebenswelt Familie verstehen. fachliche Grundlagen. [Google Scholar]
- 7-Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. Systematic Review of the Relationship between Couple Dyadic Adjustment and Family Health. Children (Basel). 2021 Jun 9;8(6):491. doi: 10.3390/children8060491. PMID: 34207729; PMID: PMC8228182.
- 8-Persson C., Benzein E. Family Health Conversations: How Do They Support Health? Nurs. Res. Pract. 2014;2014:1-11. doi: 10.1155/2014/547160. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- 9-Berman RS, Patel MR, Belamarich PF, Gross RS. Screening for Poverty and Poverty-Related Social Determinants of Health. Pediatr Rev. 2018 May;39(5):235-246. doi: 10.1542/pir.2017-0123. PMID: 29716966; PMID: PMC5914761.
- 10-Zicavo N., Vera C. Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. Rev. Psicolog. 2011;13:74-89. [Google Scholar]
- 11-Palakshappa D, Fiks AG. Implications of poverty for practices serving suburban families. Pediatrics. 2016;138(6):e20162548. [PubMed] [Google Schola]
- 12-Lima Rodriguez J.S., Lima Serrano M., Jimenez Picon N., Dominguez Sanchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepcion del estado de salud familiar. Rev. Esp. Salud Publica. 2012;86:509-521. doi: 10.1590/S1135-57272012000500005. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- 13-Cummings E.M., Davies P.T. Marital Conflict and Children. An. Emotional Security Perspective. Guilford; New York, NY, USA: 2010. [Google Scholar]
- 14-Bomar, P. (2004). Promoting health in families: Applying family research and theory to nursing practice (3rd ed.). Philadelphia: Saunders



15-Kumar N, Janmohamed K, Nyhan K, Forastiere L, Zhang WH, Kågesten A, Uhlich M, Sarpong Frimpong A, Van de Velde S, Francis JM, Erausquin JT, Larrson E, Callander D, Scott J, Minichiello V, Tucker J. Sexual health (excluding reproductive health, intimate partner violence and gender-based violence) and COVID-19: a scoping review. *Sex Transm Infect.* 2021 Sep;97(6):402-410. doi: 10.1136/sextrans-2020-054896. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33782145; PMCID: PMC8380886.

16-Insel, P. M., & Roth, W. T. (2008). *Core Concepts in Health Brief*. Boston, MA: McGraw-Hill

17-Grochowski, G. (2014). *Families and health*. New York: SAGE Publications, Inc.

18-Halfon N, Russ SA, Kahn RS. Inequality and child health: dynamic population health interventions. *Curr Opin Pediatr.* 2022 Feb 1;34(1):33-38. doi: 10.1097/MOP.0000000000001087. PMID: 34879028; PMCID: PMC8728680.

19-Pearce A, Dundas R, Whitehead M, Taylor-Robinson D. Pathways to inequalities in child health. *Arch Dis Child* 2019; 104:998–1003. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] This paper presents a remarkably thorough and analytically rich examination of models of child health and of what is understood about potential pathways between social disadvantage and poorer child health with suggestions for interventions to improve health equity.

20-Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, Merdji M, Fisberg M, Moreno LA, Goulet O, Hughes SO. Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. *Appetite.* 2019 Jun 1;137:124-133. doi: 10.1016/j.appet.2019.02.007. Epub 2019 Feb 21. PMID: 30797837.

21-Hair NL, Hanson JL, Wolfe BL, Pollak SD. Association of child poverty, brain development, and academic achievement. *JAMA Pediatr.* 2015;169(9):822–829 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

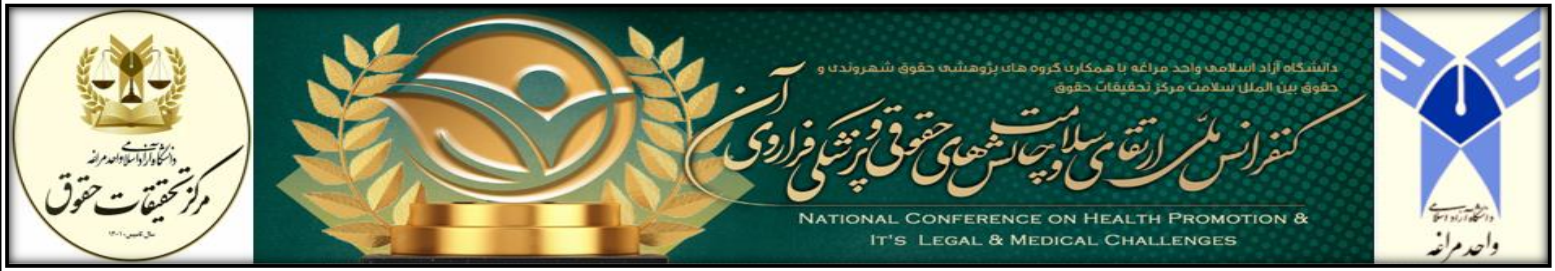
22-Selmani A, Coenen M, Voss S, Jung-Sievers C. Health indices for the evaluation and monitoring of health in children and adolescents in prevention and health promotion: a scoping review. *BMC Public Health.* 2021 Dec 20;21(1):2309. doi: 10.1186/s12889-021-12335-x. PMID: 34930195; PMCID: PMC8686583.

23-Rigby M. Principles and challenges of child health and safety indicators. *Int J Injury Control Safety Promot.* 2005;12(2):71. 10.1080/15660970500073674. [PubMed]

24-Rueggsegger GN, Booth FW. Health Benefits of Exercise. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2018 Jul 2;8(7):a029694. doi: 10.1101/cshperspect.a029694. PMID: 28507196; PMCID: PMC6027933.

25- Malekmohammadi T, Malekmohammadi M. Knowledge, Attitude and Practice of Gynecologists and midwives toward Oral Health in Pregnant Women in Kerman. *Iran J Obstet Gynecol Infert.* 2017;20(4):9-18.

26-Turkestani F, Abedini M, Radpooyan L, Rahimi S, Hadipour L, Bakhshandeh M. *Country guidance for midwifery and maternity services*. 4 ed. Tehran: Ministry of Health and



Medical Education, Bureau of Family Health and Population, Office of Maternal Health; 2017.

27-Sereshti M, Sh B, Delaram M, Kazemian A, Safdari F, Shamai Z. Educational needs of midwife alumni workin health care centers. Iran Q Educ Strateg. 2011;4(1):31-7

Examining Strategies to Improve Family Health

Farnaz Faroughi

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran Faroughifarnaz.m@gmail.com

Pravin Delnavaz

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran Pdelnavaz71@gmail.com

Farideh Niknam

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran farideh1nik@yahoo.com

Ayda Jasour

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran aidajasour@gmail.com

Hananeh Mahboobi

Midwifery student, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran hananehmahboobi@gmail.com

Maryam Molavi

Midwifery student, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran maryam.molavi.01@gmail.com

Shiva Khayati Motlagh Bonab (Corresponding Author)

Department of Midwifery, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran Shiva.khaiyati@gmail.com

Abstract

Background: The health of the family is the foundation of creating a healthy society and has a completely unique role in the life of each person. This review study was carried out in 1402 with the aim of investigating ways to improve family health.

Method: The present studies are a review and a narrative that was done by searching and reviewing the existing cases. Searching for articles related to the subject in international banks, Web of science, PUBMED, Google Scholar, SID, Magiran in the years 2014 to 2021 in Persian and English and focusing on the factors affecting the improvement of family health as the main field.

Findings: Many social factors such as poverty and unfavorable relationships of parents have a negative impact on the health of the family, especially children, and behavioral factors such as health education by parents to children and exercise and proper nutrition have a positive effect on the health of the family, especially children.

Conclusion: The results of the studies showed that parents' relationships with each other and their children's education have an effect on the quality of family health.

Keywords: Family, Health Promotion, Family Health.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳