REVIEW ARTICLE

Biopsychosocial-Spiritual Factors Influencing Health-Promoting Behaviors in Women of Reproductive Age :A Scoping Review

Maryam Hajizadeh Valokolaee[1],
Zeinab Hamzehgardeshi[2],
Azam Jahazi[3],
Maedeh Rezaei[4]

[1] MSc in Counselling in Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
[2] Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] MSc in Midwifery, Department of Midwifery, Islamic Azad University, Gorgan, Iran
[4] MSc in Counselling in Midwifery, Department of Midwifery, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

(Received February 16, 2025; Accepted February 15, 2026)

Abstract

Health-promoting behaviors are among the most significant determinants of health, particularly for women, who play a central role in the well-being of families and communities. Given that women constitute nearly half of the population and contribute substantially to family and societal health, identifying and examining factors that influence the promotion of women's health is of critical importance. The present study aimed to conduct a scoping review of biological, psychological, social, and spiritual factors influencing health promotion among women of reproductive age. A structured and systematic search strategy was employed across Persian and international databases, including SID, Magiran, IranDoc, PubMed, Scopus, Web of Science, and ScienceDirect. Relevant keywords were applied using standardized Medical Subject Headings (MeSH) to retrieve studies addressing factors associated with women's health-promoting behaviors. The search timeframe was limited to publications from 2014 to 2025. Following comprehensive screening, removal of duplicates, and exclusion of irrelevant or low-quality articles, 49 studies were deemed eligible and included in the final analysis. Findings were organized into three principal categories: 1) Biopsychosocial-economic-spiritual factors, encompassing the complex interactions among physical, psychological, social, economic, and spiritual dimensions of health. 2) Sexual factors, including sexual health and functioning, love, and affection, identified as key determinants influencing overall health among women of reproductive age.3) Individual characteristics, such as personality traits, educational level, and lifestyle patterns, which play an important role in health promotion and self-care. Women's health during the reproductive years is a multidimensional phenomenon shaped by biological, psychological, social, and spiritual factors, with bio-spiritual dimensions forming the foundation of overall health. Sexual and emotional health are central to women's well-being, while demographic and individual characteristics significantly influence the adoption and maintenance of health-promoting behaviors.

Keywords: health-promoting behaviors, women's health, lifestyle, mental health, reproductive age

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 35 (254): 121-135 (Persian).

Corresponding Author: Maedeh Rezaei - Faculty member, Department of Midwifery, Go.C, Islamic Azad University, Gorgan, Iran (E-mail: mrezaei33@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و پنجم شماره ۲۵۴ اسفند سال ۱۴۰۴ (۱۳۵-۱۲۱)

عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی موثر در ارتقا سلامت زنان در سنین باروری:یک مرور دامنه ای

مریم حاجی زاده ولوکلایی [۱]
زینب حمزه گردشی [۲]
اعظم جهازی [۳]
مائده رضائی [۴]

چکیده

رفتارهای ارتقادهنده سلامت، به‌ویژه برای زنان که نقش کلیدی در رفاه خانواده و جامعه دارند، از مهم‌ترین تعیین کننده‌های سلامت به شمار می‌آیند. با توجه به این که زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و سهم بزرگی در سلامت خانواده و اجتماع ایفا می‌کنند، شناسایی و بررسی عوامل مؤثر در ارتقای سلامت زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف از این مطالعه، مرور اسکوپینگ (دامنه ای) بر عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی مؤثر بر ارتقاء سلامت زنان در سنین باروری است. در این مطالعه، پژوهشگران با بهره‌گیری از راهبرد جستجوی ساختارمند در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و لاتین شامل SID، Magiran، IranDoc، PubMed، Scopus، Web of Science و ScienceDirect به جستجوی مقالات با عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت زنان پرداختند. از کلید واژه‌های مرتبط، اصطلاحات استاندارد MeSH استفاده شد. یافته‌های این مطالعه در سه دسته اصلی سازمان‌دهی شدند عوامل بایو سایکو سوشیو اکونومیکال اسپریچوآل شامل تعاملات پیچیده میان سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی، عوامل جنسی مانند سلامت و عملکرد جنسی، عشق و محبت، که به‌عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار بر سلامت کلی زنان در سنین باروری شناسایی شدند و عوامل فردی همچون ویژگی‌های شخصیتی، سطح تحصیلات، و سبک زندگی که در ارتقا و مراقبت از سلامت نقش دارند. دامنه زمانی جستجو از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد. پس از غربال‌گری، حذف مقالات تکراری، غیرمرتبط و دارای کیفیت پایین، ۴۹ مقاله وارد تحلیل شدند. سلامت زنان در سنین باروری پدیده چند بعدی است و تحت تاثیر ابعاد مختلف سلامت مانند زیستی، روان، اجتماعی و معنوی قرار دارد. در راس آن عوامل زیستی- معنوی هستند که بستر اصلی سلامت به شمار می‌آید. سلامت جنسی و عاطفی نقش کلیدی در تندرستی زنان جامعه دارد و ویژگی های دموگرافی مانند عوامل فردی در پذیرش و تداوم رفتارهای ارتقا دهنده سلامت موثر هستند.

واژه های کلیدی: رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، سلامت زنان، سبک زندگی، سلامت روان، سنین باروری

مولف مسئول: مائده رضایی- گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان **E-mail**: mrezaei33@gmail.com

۱. کارشناس ارشد مشاوره مامایی، مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. استاد، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.
۴. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، عضو هیئت علمی گرگان، گروه مامایی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۱۱/۲۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۱۲/۱۱ تاریخ تصویب : ۱۴۰۴/۱۱/۲۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

رفتارهـای ارتقـا دهنـده سـلامت، بـه عنـوان یکـی از شاخص‌های تعیین کننده سلامتی، نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت اقشار جامعه برعهـده دارد(۱). سازمان بهداشـت جهـانی، سـلامت را بعـنوان رفـاه کامـل جسمی، روانی، اجتماعی تعریف کرده اسـت(۲، ۳). بـر ایـن اساس، بیانیه "بهداشـت بـرای همـه " بـا تاکیـد بـر "ارتقـاء سلامت " یکی از اهداف مهم این سازمان جهانی بهداشـت به شمار می‌آید(۴). طبق گفته سازمان جهانی بهداشت، ۷۰-۸۰ درصد مرگ‌ها در کشورهای درحـال توسـعه و ۶۰-۵۰ درصد مرگ‌ها در کشورهای توسعه یافته بـا عوامـل سـبک زندگی ارتباط دارد(۱).

امروزه نقش عوامـل فـردی، رفتـاری و اجتمـاعی ماننـد تغذیـه، ورزش، دوری از مـواد مخـدر، کنتـرل عواطف، افکار و غیره در ایجاد رفتارهای سـالم مـورد مطالعه قرار گرفته اسـت. از جملـه عوامـل فـردی ارتقـا دهنـده رفتـار سـلامت، خودکارآمـدی اسـت کـه پیش‌بینی‌کننده قوی در ایجاد رفتارهای بهداشـتی سـالم عمل می‌کنـد(۵، ۶). طبـق نظـر بنـدورا، خودکارآمـدی، اعتماد و اطمینان فـرد بـه توانـایی خـود در انجـام مـنظم فعالیت‌های خود مراقبتی اسـت، بـه‌طـوری‌کـه منجـر بـه نتـایجی مطلـوب شـود. از طرفـی خودکارآمـدی پـیش شرطی مهم برای خود مـدیریتی در فرآینـد تغییـر رفتـار است(۷). بنابراین "سبک زندگی سالم " راهبردی جهت حفاظت در برابر بیماری‌هـا و دسـتیابی بـه یـک زنـدگی سالم است. تغذیه سالم، تمرینات بدنی منظم، اجتنـاب از سیگار و الکـل، جلـوگیری از اسـترس و خسـتگی، ۸-۷ ساعت خواب روزانه، روابط جنسی سالم، رابطه فردی و بـین فـردی مناسـب، سـلامت روان، شـرایط مناسـب اقتصادی، اجتماعی و شرایط محیطی مناسـب، از عوامـل مرتبط در ارتقا سلامت زنان است(۸).

ارتقای سلامت فرآیندِ توانمندسازی بـرای افـزایش عوامل مـرتبط بـا سـلامت و در نتیجـه افـزایش سـلامت است(۹). سلامت زنان به عنوان یـک حـق انسـانی نقـش محوری در سلامت خانواده و جامعه دارد. نقش زنان در مراقبت از خود و دیگران و نیز مشارکت در فعالیت‌های بهداشتی، موفقیت نظام سلامت را تقویت مـی‌کنـد، لـذا توانمندسازی زنان یک مسئله مهم است و به عنوان یک اولویـت بهداشـت عمـومی بـه رسـمیت شـناخته شـده است(۴، ۱۳ - ۱۰). بـراین اسـاس، سیسـتم‌هـای بهداشـتی، برنامـه‌هـای مهـم خـود را بـر سـلامت خـانواده متمرکـز می‌سازد و زنان در مرکز سلامت خـانواده قـرار داشـته و سـلامت زنـان یکـی از شـاخص‌هـای توسـعه جوامـع بـه حساب می‌آید(۱).

در مطالعـه ای کـه توسـط آرونسـان در سـال ۲۰۲۳ انجام شد سلامت عمومی زنان شاغل را مورد بررسی قرار داد، نشان می دهد زنان با شـغل غیـر رسـمی بـا مشـکلات دوران بارداری، شرایط تغذیه کودکان و شیردهی مواجـه هسـتند(۱۴). صـلحی و همکـاران در مطالعـه خـود تحـت عنوان ارتباط میـان سـلامت عمـومی و خودکارآمـدی در زنـان مراجعـه کننـده بـه مراکـز بهداشـتی، بـه ایـن نتیجـه رسیدند که در این زمینه‌ها نیاز به برنامه‌ریزی قـوی وجـود دارد(۱۵). با توجه به سهم بالای زنان در سلامت خانواده و جامعه، شناخت و ارتقا رفتارهای ارتقا دهنـده سـلامت در زنـان بـه‌ویژه در دوره بـاروری، از اولویت‌هـای نظام‌هـای سـلامت محسـوب می‌شـود. اگـر چـه تـاکنون مطالعـات متعددی در زمینه رفتارهای سلامت انجام شـده اسـت، امـا بررسـی‌ها نشـان می‌دهـد کـه بخـش عمـده‌ای از ایـن پژوهش‌ها به‌صورت پراکنده و تمرکز بر یـک یـا دو بعـد خاص (مثلاً فقط عوامل روانی یـا سـبک زنـدگی) انجـام شده‌اند، و کم‌تر مطالعه‌ای به‌صورت جامع و یکپارچـه بـه مرور عوامل چند بُعـدی مـؤثر بـر رفتارهـای ارتقـا دهنـده سـلامت زنـان در سـنین بـاروری پرداختـه اسـت. بررسـی منـابع موجـود نشـان می‌دهـد کـه فقـدان یـک مـرور اسکوپینگ با رویکـرد بـایو سـایکو سوشـیو اکونومیکـال اسپریچوآل در رابطه با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان در سنین باروری، یکی از خلأهای مهـم پژوهشـی در ایـن حوزه است. این در حالی است که سـلامت زنـان متـأثر از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مجموعه‌ای پیچیده از عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و معنوی است و طراحی مداخلات مؤثر، مستلزم درک عمیق و جامع از این عوامل است. با توجه به خلأ موجود در ادبیات علمی، انجام مطالعه حاضر ضروری به نظر می‌رسد، چرا که می‌تواند با شناسایی و دسته‌بندی عوامل مؤثر، مبنای طراحی مداخلات جامع‌نگر در حوزه سلامت زنان قرار گیرد و به سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان سلامت و ارائه دهندگان خدمات کمک کند تا مداخلات مبتنی بر شواهد و متناسب با نیازهای واقعی زنان طراحی نمایند.

این مطالعه به منظور پاسخ به این سوالات انجام شده است که، چه عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان در سنین باروری تأثیر می‌گذارند؟ و چه عوامل رفتاریِ مرتبطِ دیگری برای ارتقای سلامت زنان وجود دارد؟؛ امید است مطالعه حاضر در جهت شناسایی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان گامی مفید برداشته باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه مروری اسکوپینگ حاضر بر اساس روش‌شناسی مؤسسه جوآنا بریگز (JBI)، که یکی از چارچوب‌های معتبر و استاندارد در طراحی مرورهای نظام‌مند و اسکوپینگ محسوب می‌شود، طراحی و اجرا شده است. این رویکرد با هدف بررسی دامنه، ماهیت و گستره شواهد موجود در یک حوزه خاص از دانش به‌کار می‌رود و به پژوهشگران امکان می‌دهد تا شکاف‌های موجود در ادبیات را شناسایی کنند. متدولوژی JBI شامل مراحل ساختاریافته‌ی زیر است.

تعیین سؤال مشخص و روشن پژوهش معمولاً به صورت broad question

تدوین معیارهای ورود و خروج بر اساس چارچوب PCC (Population, Concept, Context)

طراحی و اجرای استراتژی جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های علمی معتبر

غربالگری مطالعات بر اساس عنوان، چکیده و متن کامل توسط مرورگران مستقل

استخراج داده‌ها با استفاده از فرم‌های استاندارد و تحلیل توصیفی یا موضوعی نتایج

مزیت مهم رویکرد JBI، انعطاف‌پذیری آن در شمول انواع مختلف مطالعات (کمّی، کیفی و ترکیبی) است که آن را از مرورهای نظام‌مند سنتی متمایز می‌سازد. این ویژگی به پژوهشگران امکان می‌دهد تا تصویری جامع از شواهد موجود به‌دست آورده و زمینه‌های تحقیقاتی آینده را شناسایی کنند. در این مطالعه نیز، با تمرکز بر یک سؤال مرکزی، تنها شواهدی وارد شدند که واجد معیارهای ورود از پیش تعریف شده بوده و به‌طور مستقیم با موضوع تحقیق مرتبط بودند؛ این امر موجب ارتقاء دقت، شفافیت و انسجام یافته‌ها شد(۱۶). بنابراین، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و مجلات معتبر با استفاده از کلید واژه‌هایی نظیر «سلامت زنان»، «سبک زندگی»، «سلامت روان»، «ارتقای سلامت»، «سنین باروری» و «عوامل مرتبط» انجام شد. بر این اساس مطالعه مروری اسکوپینگ حاضر مطابق با چارچوب روش‌شناسی JBI و بر اساس پنج معیار اصلی زیر تدوین گردید(۱۸ – ۱۶).

انتخاب پایگاه‌های داده

تعیین کلمات کلیدی و استراتژی جستجو

تعیین بازه زمانی جستجو

تعریف معیارهای ورود و خروج مطالعات

ترسیم نمودار جریان غربالگری مطالعات (PRISMA flow diagram)

انتخاب پایگاه‌های داده

برای شناسایی مطالعات مرتبط با سؤال پژوهش، جستجوی نظام‌مند اولیه در پایگاه MEDLINE از طریق PubMedتوسط MR یکی از پژوهشگران (MR) انجام شد. استراتژی جستجو بر پایه ترکیبی از کلید واژه‌های استخراج شده از سؤال پژوهش، تحلیل عناوین و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

چکیده‌های مقالات اولیه مرتبط، و نیز استفاده از اصطلاحات استاندارد MeSH به‌منظور دستیابی به پوشش جامع طراحی گردید. دامنه جستجو به بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ محدود شد و مقالات منتشر شده به دو زبان انگلیسی و فارسی، با توجه به تسلط زبان پژوهشگران تیم، وارد فرایند بررسی شدند. منابع مورد استفاده شامل پایگاه‌های بین‌المللی Web of Science، Scopus و ScienceDirect، پایگاه‌های فارسی SID، Magiran و Irandoc، و هم‌چنین ژورنال‌های ناشران معتبر نظیر Springer و Elsevier بود.

تعیین کلمات کلیدی و استراتژی جستجو

برای جستجوی جامع مقالات، از ترکیبی جستجوی پیشرفته MESH در پایگاه‌هایی که از این سیستم پشتیبانی می‌کند، استفاده شد. هم‌چنین با استفاده از واژگان آزاد (Text Word) در پایگاه‌های دیگر، و همچنین جستجوی دستی در منابع مقالات مرتبط استفاده شد. کلید واژه‌های اصلی مورد استفاده، "سلامت زنان (Women's Health) " ، "سبک زندگی (Lifestyle) "،"سلامت روان (Mental Health) "، "ارتقای سلامت (Health Promotion) "، "سنین باروری (Reproductive Age) "و "عوامل مرتبط (Related Factors) " بوده است. استراتژی جستجوی عملگر های بولی به صورت ترکیبی شامل، (Health, Women's) OR "Women's Health"[Mesh] AND "Women's Health Services"[Mesh]) AND "Life Style"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND "Reproductive History"[Mesh]) AND "Health Promotion"[Mesh]) بود. به منظور افزایش حساسیت جستجو، معادل‌های (مترادف) مختلف اصطلاحات کلیدی نیز در نظر گرفته شدند.

تعیین بازه زمانی جستجو

محدوده زمانی جستجو از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ تعیین گردید و مقالات به زبان‌های انگلیسی و فارسی مورد بررسی قرار گرفتند (جدول شماره ۱).

تعریف معیارهای ورود و خروج مطالعات

بر اساس چارچوب (Population, Concept, Context) PCC که مبنای تدوین معیارهای ورود و خروج در مرورهای اسکوپینگ است، جمعیت (Population) شامل زنان در سنین باروری، مفهوم (Concept) شامل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با تأکید بر ابعاد بیولوژیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی، و زمینه (Context) شامل مطالعات انجام شده در حوزه سلامت زنان در سطوح مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی در بازه زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱: استراتژی جستجو مقالات

فیلتر جستجو	تعداد مقالات	استراتژی جستجو	پایگاه داده
زبان مقاله: انگلیسی نوع سند: مقاله	۱۷	(Health, Women's) OR "Women's Health"[Mesh] AND "Women's Health Services"[Mesh]) AND "Life Style"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND "Reproductive History"[Mesh]) AND "Health Promotion"[Mesh]). ("Women's Health"[Mesh] AND "Life Style"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND "Health Promotion"[Mesh]).	پابمد
زبان مقاله: انگلیسی نوع سند: مقاله	۳۵۹	"Women's Health" AND "Reproductive age" OR "Reproductive History" AND "Lifestyle" AND "Health Promotion" AND "Related Factors"	گوگل اسکالر
زبان مقاله: انگلیسی نوع سند: مقاله	۱۷	TITLE-ABS-KEY (Women * OR Woman wom*n) AND (Life Style) AND (Reproductive History OR Reproductive age*) AND (Health Promotion* OR healthy*)	اسکوپوس
زبان مقاله: انگلیسی نوع سند: مقاله	۱۷	TS=(Women * OR Woman wom*n) AND (Life Style) AND (Reproductive History OR Reproductive age*) AND (Health Promotion* OR healthy*)	وب آف ساینس
زبان مقاله: انگلیسی نوع سند: مقاله	۳۸	"Women's Health" AND "Reproductive age" OR "Reproductive History" AND "Lifestyle" AND "Health Promotion" AND "Related Factors" NOT "Disease"	ساینس دایرکت
زبان مقاله: فارسی نوع سند: مقاله	۱۲	Women's Health AND Reproductive age OR Reproductive History AND Lifestyle AND Health Promotion AND Related Factors NOT Disease	پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی
زبان مقاله: فارسی نوع سند: مقاله	۳	Women's Health - Reproductive age - Lifestyle - Health Promotion	ایراندک

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بر این اساس، تنها مطالعاتی وارد مرور اسکوپینگ حاضر شدند که به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده و دارای متن کامل قابل دسترس بودند، و موضوع آن‌ها به‌طور مستقیم با ارتقا سلامت زنان در سنین باروری مرتبط بود. مطالعات فاقد ارتباط مفهومی با ارتقا سلامت (مانند تمرکز صرف بر بیماری‌های خاص یا بدون توجه به سبک زندگی)، مطالعات منتشر شده به زبان‌های دیگر و مقالات بدون دسترسی به متن کامل، از مطالعه حذف شدند.

ترسیم نمودار جریان غربالگری مطالعات

در مرحله اول عنوان مقالات مرتبط با مطالعه حاضر جستجو و وارد نرم افزار End Note نسخه ۲۱ گردید. از بین ۴۶۳ عنوان مقاله، ۱۸ مقاله حذف شدند. دلایل حذف مطالعات، تکراری بودن، مرتبط نبودن و عدم برخورداری از ویژگی معیار مطالعه حاضر بوده است. در مرحله دوم از غربالگری، ۴۴۳ مقاله مورد مطالعه قرار گرفت. در این مرحله عدم تطابق چکیده مقاله با معیارهای این مطالعه، در دسترس نبودن متن کامل مقالات، فارسی و انگلیسی زبان نبودن مقالات عامل حذف ۱۷۱ مقاله گردید. در مرحله سوم ۱۷۲ مقاله بر اساس متن کامل مقالات و ۷ مقاله با جستجو در رفرنس‌ها مورد بررسی قرار گرفت و ۱۲۶ مقاله با توجه به عدم شرایط معیار ورود از مطالعه حذف شدند و در نهایت ۴۹ مقاله وارد مطالعه حاضر شدند که ۲۶ مقاله با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان و عوامل بایو سایکو سوشیال اسپریچوآل مربوط بوده است(نمودار شماره ۱).

پس از جستجو و مطالعه مقالات، اطلاعات تعداد مقالات شناسایی شده، حذف و نهایی شده در قالب نمودار پریسما (PRISMA) در نمودار شماره ۱ قرار گرفته است. همچنین مقالاتی که در مطالعه حاضر وارد شده اند در جدول شماره ۲ وارد گردید و مقالاتی که مستقیما به ابعاد مختلف بایو سایکو سوشیال اسپریچوآل پرداخته اند در جدول شماره ۳ وارد شده اند و جدول شماره ۴ به تمامی ابعاد بایو سایکو سوشیال اسپریچوآل اشاره کرده است.



نمودار شماره ۱: پریسما ورود و خروج مطالعات

بررسی و ارزیابی مقالات

عنوان، خلاصه مقالات، توسط دو نویسنده (MR,MHV) بررسی شد. سپس با استفاده از سوال پژوهش، معیار ورود و خروج مقالات ارزیابی شدند. متن کامل مقالات توسط دو محقق (MR,MHV) غربالگری شد. در صورتی‌که ابهامی جهت حذف یا ورود مقاله وجود داشت، نویسنده سوم و چهارم (ZH, AJ) وارد می‌شدند. در نهایت ۴۹ مقاله بر اساس معیار ورود انتخاب شد (جدول شماره ۲).

یافته‌ها

یافته‌ها در ۳ طبقه عوامل مرتبط با رفتار ارتقا دهنده سازمان‌دهی شده‌اند. مقالات مورد ارزیابی شامل ۲۶ مطالعه مقطعی، کارآزمایی بالینی و مروری سیتماتیک بوده است و در کشورهای ایران، چین، استرالیا، پرتغال و پاکستان انجام گردید. این مطالعات عوامل مرتبط با ارتقا سلامت زنان را مورد بررسی قرار داد. نتایج ارزیابی مقالات در مطالعه حاضر در سه سطح دسته‌بندی شدند. همچنین در هر طبقه به تعداد مقالات وارد شده و نوع آن ها اشاره شده است (جدول شماره ۲، جدول شماره ۳، جدول شماره ۴ و جدول شماره ۵).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۲: مطالعات وارد شده به مطالعه حاضر

نویسنده اول /سال چاپ	تعداد مشارکت کنندگان	نوع مقاله	ابزار	کشور	نتیجه
شفاهی (۱)	۴۰۰	مقطعی	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و سلامت عمومی	ایران	بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و سلامت عمومی زنان ارتباط وجود دارد.
یزدی ۲۰۱۸ (۳)	-	گزارش سازمان جهانی بهداشت	-	-	سلامت و حقوق باعث رفاه در افراد خواهد شد.
روستا ۲۰۱۶ (۴)	۳۹۲	مقطعی	رفتارهای ارتقای سلامت، خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی	ایران	خودکارامدی یکی از عوامل مرتبط و موثر با سبک زندگی سالم و سلامتی است
رمضانخانی ۲۰۱۴ (۵)	۲۰۰	توصیفی	بررسی رفتار ارتقادهنده سلامت زنان کارگر	ایران	مدل تلفیقی رفتار برنامه‌ریزی شده و خودکارآمدی، برای بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان کارگر سنین باروری، مدل مناسبی می‌باشد.
بیات ۲۰۲۰ (۷)	۲۰۰	مقطعی	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، خودکارآمدی درک شده، حمایت اجتماعی درک شده، حمایت عاطفی درک شده، موانع درک شده	ایران	سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با خودکارآمدی درک شده، حمایت اجتماعی درک شده و عواطف درک شده ارتباط دارد.
شعبانی ۲۰۱۶ (۸)	۱۰۴	کارآزمایی بالینی تصادفی	پرسشنامه های جمعیت شناختی اجتماعی / پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	ایران	آگاهی و آموزش از جمله عوامل مرتبط در این مطالعه می باشد.
کریمی ۲۰۲۰ (۱۰)	-	مطالعه مروری	-	-	تحصیلات زنان بر رشد تولید ناخالصی در کشورها اثر داشته است.
خوش کلام ۲۰۲۵ (۱۱)	۳۱استان ایران	مطالعه مروری	-	-	زنان شهری به کل جمعیت زنان بر مشارکت اقتصادی اثر دارد.
سبونی ۲۰۲۰ (۱۲)	۴۸۸ زن (۲۴۳ مداخله، ۲۴۵ کنترل)	کارآزمایی بالینی تصادفی	پرسشنامه توانمندسازی مراقبت بهداشتی	ایران	مداخله آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر توانمندسازی افراد برای دریافت مراقبت بهداشتی موثر است.
موسوی ۲۰۱۶ (۱۳)	-	مطالعه مروری	-	-	سیاست‌گذاری اجتماعی در جریان توانمندسازی زنان موثر است.
آرون سون ۲۰۲۳ (۱۴)	۱۳ مقاله مرتبط	مرور سیستماتیک	-	-	شغل مناسب با سلامت زنان ارتباط دارد.
صلحی ۲۰۱۳ (۱۵)	۱۳۰	توصیفی-تحلیلی	سلامت عمومی و ابزار استاندارد خودکارآمدی	ایران	بین سلامت عمومی و خودکارآمدی زنان و همچنین وضعیت زناشویی آن ها ارتباط وجود دارد.
پیترز ۲۰۲۰ (۱۶)	-	مروری اسکوپینگ (پروتکل)	-	-	پروتکل مرتبط با مرور اسکوپینگ می باشد.
رضائی ۲۰۱۶ (۱۷)	-	مروری(۱۹۹۳-۲۰۱۶)	-	-	عوامل زیستی-روانی-اجتماعی-اقتصادی، عوامل مرتبط با بیماری و فرآیندهای درمانی، و ظاهر فیزیکی و عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان است
موسی زاده ۲۰۱۷ (۱۸)	-	مرور سیستماتیک	-	-	مداخلات توانسته است باعث بهبود تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان شود و هم بر پیامد درمان و مدت پیگیری اثرات مثبتی داشته باشد.
احمدی ۲۰۱۴ (۴۰)	۳۹۲	مطالعه مقطعی	پرسشنامه ارتقا دهنده سلامت، پرسشنامه مدیریت استرس	ایران	آگاهی از رفتار سلامتی با سبک زندگی سلامت محور ارتباط موثری وجود دارد.
فرهود ۲۰۱۵ (۴۱)	-	مطالعه مروری	-	-	۹ عامل تعیین کننده سبک زندگی سالم هستند عبارتند از تغذیه، خواب، فعالیت بدنی، مطالعه، استفاده از تکنولوژی مدرن، جنسیت، سو مصرف مواد و مواد دارویی، سرگرمی یا تفریح.
میچائل سن ۲۰۲۳ (۴۲)	-	مطالعه مروری	-	-	تغییر رفتار با انگیزش و پاداش مناسب میسر است.
ریزوی ۲۰۱۸ (۴۳)	۲۵۰	مطالعه کیفی	بحث گروهی ساختارمند	پاکستان	برنامه تخصیص منابع کم‌تر، ایجاد محدودیت و انزوا از جمله موارد فرودستی زنان است.
شارما ۲۰۲۳ (۴۴)	-	مطالعه مرور سیستماتیک	-	-	زنان شاغل سطح بالاتر خودکارآمدی، رفاه عمومی، سازگاری زناشوی و عزت نفس بالاتری داشتند.
قهفروخی ۲۰۲۴ (۴۵)	۳۹۴	توصیفی تحلیلی	وارویک و ادینبرگ رفاه روانی	ایران	زنان شاغل بطور عمومی سطح بالایی از رفاه عمومی، انرژی بالاتر و ارتباط مثبت بیش‌تری نسبت به زنان غیرشاغل داشتند.
عباس ۲۰۱۹ (۴۶)	۵۰۰	مقطعی	افسردگی بک، اضطراب بک، مقیا حمایت اجتماعی و	پاکستان	حمایت اجتماعی با سازگاری زناشویی ارتباط دارد.
میلگروم ۲۰۱۹ (۴۷)	۵۴	کارازمایی بالینی تصادفی	افسردگی بک، اضطراب بک، مقیاس تعیین کننده اجتماعی	استرالیا	حمایت اجتماعی در تمام زمان با افسردگی زنان پس از زایمان مرتبط است.
خوشحال ۲۰۱۷ (۴۸)	-	مطالعه مروری	-	-	عرفان با سلامت روانی و ارتقای سطح زندگی و کمال فکری بشر ارتباط دارد.
میرغفروند ۲۰۱۴ (۳۱)	۱۳۵۹	مقطعی	نمایه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت II-(HPLP-II) و پرسشنامه منابع شخصی ۸۵-بخش ۲	ایران	اهمیت حمایت اجتماعی و عوامل دموگرافیک و اجتماعی از جمله عوامل مرتبط در سلامت زنان می باشد.
فریرا ۲۰۱۶ (۳۲)	۵۲۲	مقطعی	پرسشنامه‌های خودآزمایی پستان، آگاهی از سرطان دهانه رحم، سبک زندگی من	پرتغال	وضعیت اشتغال وسبک زندگی از جمله عوامل مرتبط در این مطالعه می باشد.
میرجلالی ۲۰۲۰ (۳۳)	۱۰۰	توصیفی	پرسشنامه سلامت عمومی ویر و شربورن	ایران	درآمد و سلامت روان با سلامت عمومی رابطه دارد.
عابدی ۲۰۱۵ (۲۳)	۱۲۰۰	مقطعی	پرسشنامه دموگرافیک و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (۲) HPLP	ایران	تعداد فرزند، تحصیلات و شغل زن و تحصیلات و شغل همسر از عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بوده است
خولیفا ۲۰۱۷ (۳۸)	۱۰۸	مقطعی	خود ایفا تهیه شده از مدل ارتقای (HPM) سلامت و مدل توانمندسازی (EM)	اندونزی	محبت (بین فردی) و تأثیرات موقعیتی ارتباط مستقیمی با رفتار بهداشت باروری دارند.
پارساپور ۲۰۱۶ (۳۹)	۳۵۰	تجربی	سوالات دموگرافیک اجتماعی و سبک زندگی	ایران	عوارض جانبی واژینت می‌تواند سایر جنبه های سلامتی را تحت تأثیر قرار دهد.
لیو ۲۰۱۵ (۹)	۱۴۵۲	مقطعی	پرسشنامه سواد سلامت شهروندان چینی (مرکز آموزش بهداشت چین، ۲۰۰۸) و مقیاس وضعیت عمومی	چین	سواد سلامت با رفتارهای مربوط به سلامتی ارتباط معناداری داشت.
صادقی ۲۰۲۲ (۴۹)	۲۴۰	کارآزمایی بالینی تصادفی	پرسشنامه پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	ایران	مداخله آموزشی مبتی بر الگوی ارتقای سلامت محور امتیاز سبک زندگی سالم را در زنان افزایش می دهد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۳: عوامل مرتبط با رفتار ارتقا دهنده سلامت زنان

مطالعه	عامل	نتیجه
روستا (۴)	خودکارامدی و هویت طبقاتی	خودکارامدی نقش کلیدی در سبک زندگی سالم و سلامتی دارد.
باکویی (۲۴)	درآمد، رشد معنوی، مدیریت استرس، تغذیه	عوامل کلیدی در سلامت زنان بشمار می آید.
شعبانی (8)	آموزش	آموزش نقش مهمی در ارتقا سلامت و آرامش دارد.
فریرا (32)	شغل، اقدامات بهداشتی	اشتغال مناسب با ارتقا سلامت مرتبط است. همچنین اقدامات بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی نقش موثری در ارتقا سلامت زنان دارد.
محمدی (۱۹)	باور و نگرش	باور و نگرش فرد در ارتقا سلامت موثر است.
لوبی (۹)	سن	سن نقش کلیدی در رفتار ارتقا دهنده سلامت زنان دارد.
هیبرن (۶)	تحصیلات	تحصیلات نقش کلیدی در ارتقا سلامت زنان دارد.
میرغفوروند (۳۱)	حمایت اجتماعی	فاتور کلیدی در سلامت زنان حمایت اجتماعی است.
گودیز (۲۶)	زندگی در مرکز شهر	محیط زندگی در سلامت زنان موثر است.
اوک (۲۰)	دانش و نگرش	دانش و نگرش در غربالگری سنین بارروی موثر است.
مارک (۲۱)	باور نادرست	باور نادرست در استفاده از سیگار الکترونیک در دوران بارداری ریسک ناهنجاری را افزایش می دهد.
جاناکرامان (۲۲)	دانش و نگرش	دانش و نگرش انگیزه جهت انجام ورزش های دوران بارداری است.
رمضانخانی (۵)	آموزش مناسب	آموزش صحیح در مسئولیت پذیری موثر است.
عابدی (۲۳)	آموزش مناسب	آموزش صحیح در مسئولیت پذیری و ارتقا سلامت موثر است.
ثنا (۲۵)	تغذیه و تحصیلات	تغذیه و تحصیلات با ارتقا سلامت زنان نقش دارد.
خانی (۳۰)	مشارکت مردان	مشارکت مردان در سنین باروری زنان موجب ارتقا سلامت می گردد.
میرجلالی (۳۳)	درآمد	کفایت درآمد در سلامت روان و ارتقا سلامت زنان موثر است .
خولیفا (۳۸)	محبت	عشق و محبت در سلامت زنان موثر است.
کویی ۲۰۲۳ (۲۷)	تغذیه	تغذیه به طور قابل توجهی برای کمک به حفظ وضعیت مطلوب سلامتی تأثیر می گذارد.
منشا ۲۰۲۱ (۲۸)	تفریح و استراحت	عوامل مرتبط به سلامت روان زنان ذکر شد.
ظهیری ۲۰۱۶ (۲۹)	ارتباط بین فردی	ارتباط بین فردی عامل مهم در ارتقا کیفیت زندگی زنان است.
امیرابادی زاده ۲۰۱۶ (۳۴)	عوامل اقتصادی	رفاه عمومی و درامد در ارتقا سلامت و کیفیت زندگی زنان موثر است.
بریمانی ۲۰۲۲ (۳۵)	آموزه های دینی	دعا، نیایش، تلاوت قران کریم در کیفیت زندگی و سلامت زنان موثر است.
بحیرایی ۲۰۱۲ (۳۶)	سلامت عاطفی	سلامت عاطفی نقش مهمی در سلامت روان زنان دارد.
جمیل ۲۰۲۵ (۳۷)	سلامت عاطفی	یکی از عوامل موثر در سلامت زنان است.
پارساپور (۳۹)	سلامت جسمی	سلامت جسمی نقش کلیدی در ارتقا سلامت زنان دارد.

جدول شماره ٤: عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان

عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان	شامل
بایوسایکوسوشیال-اکونومیکال- اسپریچوال	اشتغال همسر، حمایت اجتماعی، استراحت متعادل، خدمات بهداشتی، اقدامات بهداشتی مراکز بهداشتی، زندگی در مرکز شهر، تحصیلات دانشگاهی زن و مرد، رفاه عمومی، ب هزیستی روانشناختی، مدیریت استرس، تغذیه، روابط بین فردی، رفتار در روابط بین فردی، محل زندگی، وضعیت شغلی، سبک زندگی، کفایت درآمد برای زندگی، خودکارآمدی، همسر متاهل، تعداد فرزندان (یک تا دو)، الگوی غذایی مناسب، افزایش وزن، معنویت، تعاملات اجتماعی، ورزش منظم، تفریحات سالم
احساسات، عملکرد جنسی	عاطفه (تأثیرات بین فردی و موقعیتی)، سلامت جنسی و جسمی، عشق و علاقه، وجود همسر
اعتقاد، نگرش، آموزش	اعتقادات، آموزش، آگاهی مردان از مسئولیت خود، آگاهی از سلامت، دانش و سواد، آموزش، بهداشت درک شده

جدول شماره ۵: مشخصات پرسشنامه

مشخصات پرسشنامه های مورد استفاده در مقاله		
مخفف	کامل	معنی فارسی
HPLP-II	Health-Promoting Lifestyle Profile	سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت
HPM	Health Promotion Model	مدل ارتقا سلامت
EM	Empowerment Model	مدل توانمندسازی

عوامل فردی

در طبقه اول از یافته‌ها به عوامل فردی مرتبط با ارتقا سلامت زنان پرداخته شد. در این طبقه ۸ مقاله وارد شده است که ۷ مقاله با رویکرد مقطعی و یک مقاله کارآزمایی بالینی بوده است. این مقالات به عوامل مرتبط با ارتقا سلامت زنان مانند نگرش، دانش، آموزش، باور و درک درست یا نادرست پرداخته است.

عوامل مرتبط با عوامل فردی شامل نگرش (attitude)، آموزش (education) و باور (Believes) از جمله مواردی است که در ارتقا سلامت فرد در سنین بالاتر و در زنان باردار تاثیرگذار است(۱۹). دانش و نگرش بیش‌تر باعث انجام منظم غربالگری سرطان دهانه رحم زنان شد و در سلامت زنان نقش کلیدی داشته است(۲۰). باور نادرست در مورد سیگار الکترونیکی مبنی بر بی خطر بودن مصرف این نوع سیگارها برای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جنین در دوران بارداری می تواند ریسک فاکتور و انگیزه استفاده از این نوع سیگار باشد و از جمله مواردی است که به سلامت زنان آسیب می‌زند(۲۱).

در بررسی موانع فعالیت بدنی در باردارهای مطالعه جاناکریمان نیز دانش، نگرش زنان باردار بعنوان یک متغیر مهم انگیزشی برای انجام فعالیت بدنی در این دوران حساس شناسایی شد(۲۲). گفتنی است آموزش زنان در سنین باروری و حتی در دوران بارداری باعث ارتقا رفتار و سلامت آنان خواهد شد(۸). چرا که به دنبال آن، بُعد مسئولیت پذیری و خودشکوفائی دو آیتم در ارتقا سلامت زنان است که می‌تواند در هدفدار شدن و کنترل سلامتی زنان کمک کننده باشد(۵، ۲۳، ۲۴).

عوامل (Bio-psychosocial-economical-spiritual factors)

در طبقه دوم از نتایج به عوامل موثر زیستی-روانی-اقتصادی-اجتماعی و معنوی پرداخته شده است. در این طبقه ۱۵ مقاله وارد شده است که ۱۰ مقاله با رویکرد مقطعی، 5 مقاله مروری- سیستماتیک بوده است. مقالات استفاده شده در این طبقه به بررسی سن، ورزش، تحصیلات، تغذیه، خودکارامدی، رفاه، مدیریت استرس، تفریحات، مشارکت مردان، شغل مناسب، هویت و حمایت اجتماعی و کفایت درآمد پرداخته‌اند.

عوامل بیولوژیک مانند سن، ورزش منظم، تحصیلات، تغذیه، محیط زندگی و خودکارامدی با ارتقا سلامت زنان مرتبط است(۶، ۹، ۲۸ – ۲۵). از طرفی بیماری‌ها موجب کاهش طول عمر و کیفیت زندگی می‌شود(۲۴).

عوامل سایکولوژیکال شامل رفاه روانی، مدیریت استرس، تفریح و استراحت متعادل است که از عوامل مرتبط با ارتقا می‌باشد که در سلامت زنان سهم بسزایی دارد(۲۴، ۲۸). یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار و مهم در کیفیت روان افراد ارتباط مناسب در زندگی زناشویی است؛ ارتباط بین فردی مناسب و رضایت بخش نقش موثری در کیفیت زندگی بالا دارد، لذا توجه به آن و ایجاد راهکار مناسب در برقراری آن نقش تعیین کننده‌ای دارد(۲۹). نکته حائز اهمیت این است که زنان در حفظ سلامت خانواده نقش مهمی را ایفا می‌کنند؛ بنابراین یکی از عواملی که در ارتقا سلامت زنان موثر است مشارکت مردان می‌باشد. گفتنی است مشارکت مردان در ابعاد مختلف تنظیم خانواده، شیردهی، بارداری، بلوغ فرزندان، یائسگی و غیره موثر است و حضور مفید آنان در این موارد باعث ارتقا سلامت زنان در زندگی زناشویی می‌گردد(۳۰).

از دسته عوامل اجتماعی، حمایت اجتماعی، هویت طبقاتی، شغل خود و همسر، خدمات بهداشتی و اقدامات بهداشتی مراکز می باشد که در ارتقا سلامت زنان موثر هستند(۴، ۳۱، ۳۲).

رفاه عمومی و کفایت درآمد در زنان از عوامل اقتصادی است که در ارتقا سلامت زنان و بهبود کیفیت زندگی موثر است. هم‌چنین این فاکتور عاملی برای سلامت روان هم به شمار می‌آید(۳۳، ۳۴).

از دسته عوامل معنوی می‌توان به آموزه‌های دینی و مداخلات مذهبی مانند ذکر، نیایش، صدای تلاوت قران کریم و دعا اشاره داشت که در تقلیل اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان باردار موثر بوده است و زمینه را برای افزایش سلامت روان زنان ایجاد کرده است(۳۵).

عوامل مرتبط به عملکرد جنسی

در طبقه سوم از نتایج ۴ مقاله وارد شده است که با رویکرد مروری، کیفی، مقطعی و تجربی بوده است؛ هم‌چنین این مقالات به عواملی مانند محبت، سلامت عاطفی و عشق پرداخته است.

سلامت عاطفی، عشق و محبت، سلامت جسمی و عملکردی از جمله عوامل موثر و قوی در ارتقا سلامت زنان است(۳۹ – ۳۶). هم‌چنین این بعد از سلامتی در ایجاد حس بهتر و افزایش انرژی و قدرت فردی نقش موثری دارد و عاملی برای افزایش اعتماد به نفس و آرامش فردی می‌باشد(۳۶، ۳۷).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بحث

هدف از مطالعه حاضر، مرور اسکوپینگ بر شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان سنین باروری است. یافته‌های مطالعه حاضر در ۳ طبقه فردی، بایوسایکو سوشیال اکونومیکال اسپریچوآل و جنسی طبقه بندی شده است.

یافته های این مطالعه نشان داد که عوامل فردی مانند آموزش و نگرش زنان نقش کلیدی در سلامتی زنان دارد. این نتیجه با مطالعات شعبانی و همکاران در سال ۲۰۱۶ و مطالعه احمدی در سال ۲۰۱۴ که به تاثیر سطح آموزش زنان و همچنین نگرش آنان بر سلامتی اشاره شده است همخوانی دارد(۸، ۴۰). آموزش زنان از طریق افراد ارائه‌دهنده خدمات سلامت، می‌تواند در بکارگیری روش‌های حفظ تناسب اندام نقش مهمی داشته باشد و سلامت زنان را تحت پوشش قرار دهد. همچنین مطالعه فرهود و همکاران در سال ۲۰۱۵ به روشنی به تاثیر عوامل سبک زندگی و داشتن عادات خوب و تاثیر آن بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت اشاره کرده است(۴۱). مطالعه حاضر نشان داد که داشتن یک عادت خوب می‌تواند ناشی از سطح سواد سلامتی، حس خودکارآمدی زنان و همچنین وجود حس آمادگی برای داشتن تغییرات مطلوب در زندگی باشد که با مطالعه hepburn و همکاران در سال ۲۰۱۸ هم خوانی داشته است(۶). از طرفی وجود درک مناسب برای پرداختن به مسئله سلامتی نیز می‌تواند یکی از عوامل مهم برای دستیابی به رفتارهای مناسب سلامتی باشد، چرا که افراد با وجود درک زیان و منفعت یک موضوع می‌توانند تصمیم به عملی کردن یک رفتار داشته باشند و آن را در خود نهادینه کنند(۴۲). برای مثال با نگرش درست نسبت به تاثیر فواید تغذیه مناسب و تمرینات ورزشی بر سلامتی، رفتار سلامتی مطلوب را عملی خواهند کرد.

زنان با حفظ حس خودکارآمدی و استقلال می‌توانند نقش بهتری بر سلامت خانواده داشته باشند، حقوق سلامتی در بین اعضای خانواده نیز به راحتی گسترش یافته و در نتیجه حفظ سلامت خانواده منجر به تضمین سلامت روحی و روانی زن در محیط خانواده و متعاقب آن اجتماع خواهد شد. این نتایج با مطالعات احمدی در سال 2014)، Rizvi و همکاران در سال ۲۰۱۴، همخوانی داشته است(۴۰، ۴۳). تعاملات روزانه نیروی کار، رفاه عمومی در زنان شاغل نسبت به زنان غیر شاغل می تواند به داشتن تسلط بر حوزه های مختلف زندگی کمک کند و نتایج مطالعه Sharma شمس و همکاران نشان دادند که وضعیت شغلی به طور قابل توجهی بر عزت نفس تأثیر می گذارد، به طوری که زنان شاغل عموماً خودکارآمدی بالاتری از خود نشان می‌دهند(۴۴، ۴۵).

نکته حائز اهمیت، نقش عوامل سایکولوژیک است که در فضای ارتباط بین فردی پررنگ‌تر دیده می‌شود. وجود یک ارتباط موثر با دیگر افراد می‌تواند تنش و اضطراب فردی را کاهش دهد، اعتماد بنفس افراد را تقویت کرده و رضایت‌مندی در زندگی را به همراه داشته باشد که با نتایج مطالعه Kholifah هم‌خوانی داشته است(۳۸).

یکی از دغدغه‌های جهان امروز، پرداختن به ارتباط موثر بین زوجین با وجود مشغله‌های فکری شغلی در زنان می‌باشد که با چندین مسئولیت از لحاظ حفظ حریم خانواده، فرزندآوری و همسرداری روبرو هستند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه ای که توسط فریرای در سال ۲۰۱۶ انجام شد همسو است؛ در این مطالعه گزارش شده است زنان با وضعیت اشتغال و داشتن سبک زندگی سالم، رفتار سالم و مطلوبی دارند(۳۲). این مسئله می‌تواند به دلیل تامین اقتصادی بهتر و در نتیجه آن، داشتن موقعیت مالی بهتر برای داشتن سبک زندگی بهتر و تصمیم‌گیری برای رفتار مطلوب سلامتی باشد که اقتصاد به عنوان عامل مرتبط با حفظ سلامتی اشاره شده است که با مطالعه Rizvi و همکاران همخوانی دارد(۴۳).

یکی از ابعاد تاثیر گذار حمایت اجتماعی است. مطالعه حاضر هم راستای با نتایج مطالعه غفورورند نشان داد حمایت اجتماعی از جمله عوامل مرتبط اجتماعی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

است که به نظر می‌تواند نقش مهمی در اتخاذ رفتار سلامتی زنان داشته باشد(۳۱).

هم راستای با مطالعه حاضر، مطالعه abbas و همکاران نشان داد حمایت اجتماعی در کنار تاثیر مثبت روابط زناشویی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت زنان داشته باشد؛ می‌توان این گونه استنباط کرد روابط زناشویی مناسب باعث کاهش افسردگی و استرس و اضطراب در زنان خواهد شد و از طرفی وجود حمایت-های اجتماعی به طور مستقیم تاثیرات مثبتی بر کاهش افسردگی زنان داشته است(۴۶، ۴۷). معنویت از جمله عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی است که می‌تواند نقش کلیدی برای حفظ سلامت زنان داشته باشد چرا که می‌توان این‌گونه استنباط کرد که معنویت همیشه در زمان ناامیدی و ناتوانی توانسته است افراد را در مقابل بیماری‌های ناتوان کننده حفظ کرده و منبع تقویت کننده روانشناختی موثری برای سازگاری افراد با شرایط جدید باشد(۳۵، ۴۸). مطالعه حاضر با مطالعه بریمانی و همکاران هم‌راستا بوده است؛ در این مطالعه نشان داده شده است که آموزه‌های دینی، مداخلات مذهبی و معنوی می‌تواند در تقلیل اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان باردار موثر باشد(۳۵). در نهایت؛ مطالعه مرور اسکوپینگ حاضر سعی داشته است به عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان بپردازد. مطالعه حاضر با بهره‌گیری از رویکردی جامع و چند بُعدی، ابعاد مختلف سلامت زنان در سنین باروری را در چارچوب مفهومی بیولوژیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی (بایو سایکو سوشیو اکونومیکال اسپریچوآل) بررسی کرده است. به‌کارگیری متدولوژی معتبر مؤسسه جوآنا بریگز (JBI) و استفاده از چارچوب PCC و نمودار PRISMA، اعتبار و انسجام فرایند مرور را تضمین کرده است. همچنین، پوشش مطالعات منتشر شده به زبان‌های فارسی و انگلیسی، امکان تحلیل هم‌زمان شواهد بومی و بین‌المللی را فراهم کرده و زمینه طراحی مداخلات بومی‌سازی شده و مبتنی بر شواهد را ایجاد کرده است.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، محدود کردن زبان جستجو به فارسی و انگلیسی بوده است که ممکن است منجر به نادیده گرفتن برخی منابع علمی ارزشمند به زبان‌های دیگر شده باشد. هم‌چنین، از آن‌جا که هدف مرور اسکوپینگ تمرکز بر گستره و دامنه شواهد است، ارزیابی نظام‌مند کیفیت مطالعات وارد شده انجام نشد و احتمال ورود مطالعات با کیفیت پایین وجود دارد. علاوه بر این، تنوع روش‌شناسی در مطالعات کمّی، کیفی و مداخله‌ای وارد شده، تحلیل مقایسه‌ای مستقیم نتایج را تا حدی دشوار ساخته است.

یافته‌های این مرور می‌توانند در سه حوزه آموزش، بالین و پژوهش مورد استفاده قرار گیرند. در حیطه آموزش، محتوای استخراج شده قابلیت استفاده در برنامه‌های درسی مامایی و سلامت زنان ، به‌ویژه در آموزش سبک زندگی سالم و سلامت روانی ـ اجتماعی را دارد. در حوزه پژوهش، شناسایی شکاف‌های موجود در مطالعات پیشین می‌تواند مسیر انجام مطالعات مداخله‌ای و تحقیقات آتی را هموار سازد. همچنین در حیطه بالین، نتایج مطالعه می‌تواند به ارائه دهندگان خدمات سلامت کمک کند تا برنامه‌ها و مداخلاتی متناسب با نیازهای واقعی و چند بُعدی زنان در سنین باروری طراحی و پیاده‌سازی نمایند.

مطالعه حاضر با هدف مرور اسکوپینگ عوامل بیولوژیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی مؤثر بر ارتقاء سلامت زنان در سنین باروری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مؤلفه‌های متعددی در سطوح فردی (مانند ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی)، بین‌فردی (روابط خانوادگی و اجتماعی)، اقتصادی (وضعیت معیشتی و شغلی) و معنوی (باورها و حمایت‌های معنوی) با سلامت و رفتارهای ارتقا دهنده آن در زنان این گروه در ارتباط هستند. این نتایج بر اهمیت نگاه چند بُعدی به ارتقاء سلامت زنان تأکید دارد و نشان می‌دهد که مداخلات سلامت محور باید با در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی، روانی و اقتصادی طراحی شوند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بر اساس شواهد به‌دست آمده، عوامل روان‌شناختی نظیر خودکارآمدی و آگاهی سلامت، در کنار حمایت اجتماعی و آموزش هدفمند، نقش کلیدی در ارتقاء رفتارهای سالم دارند. همچنین سلامت معنوی و ادراک از معنا و هدف در زندگی، به‌عنوان مؤلفه‌ای مهم در بهبود سلامت کلی زنان شناسایی شده است.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده به طراحی و ارزیابی مداخلات چند سطحی بپردازند که بر توانمندسازی زنان در ابعاد خود مراقبتی، برنامه‌های آموزش سلامت (به‌ویژه در زمینه تغذیه، فعالیت بدنی و مدیریت استرس) و تقویت خودکارآمدی متمرکز باشند. توسعه برنامه‌های آموزشی جامع و فرهنگ‌محور برای زنان در سنین باروری، می‌تواند گامی مؤثر در جهت ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی آنان باشد.

سپاسگزاری

نگارش این مقاله مروری دامنه‌ای بر پایه تحلیل و مرور آثار علمی ارزشمند پژوهشگران متعدد انجام شده است. بدین‌وسیله، نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی محققانی که با تلاش‌های علمی خود زمینه تولید دانش در این حوزه را فراهم کرده‌اند، ابراز می‌دارند. بدون دستاوردهای آنان، انجام این مطالعه امکان‌پذیر نبود.

References

1. Shafaie FS, Mirghafourvand M, Momeni K. Health promoting behaviors and their relationship with general health in menopausal women of Langroud city. International Journal of Womens Health and Reoroductiion Sciences 2017; 5(4):301-305.
2. World Health Organization 2012 .
3. Yazdi-Feyzabadi V, Seyfaddini R, Ghandi M, Mehrolhassani M. The World Health Organization's definition of health: a short review of critiques and necessity of a shifting paradigm.Iranian Journal of Epidemiology 2018; 13 :155-165.
4. Roosta F, Ahmadi A. Self-Efficacy and health promoting behaviors among women of reproductive ages in shiraz during 2013. J Ilam Univ Med Sci 2016;24(2):90-100.(persian).
5. Keshavarz Z, Simbar M,Ramezankhani A, Alavi Majd H, Nasiri M. Assessing the relationship between health promoting behaviors and the integrated model of planned behavior and self-efficacy of female workers at reproductive age. Modern Care 2014;11(4):293-303.(persian).
6. Hepburn M. The variables associated with health promotion behaviors among urban black women. J Nurs Scholarsh 2018;50(4):353-366 PMID: 29689126.
7. Bayat M, Sharifi M, Pezhhan A, Sarabi AB, Shayegan F. Predictors of a health-promoting lifestyle in women of reproductive age. Medical-Surgical Nursing Journal 2020;9(3):e110264.
8. Shabani M, Omidi S, Farmanbar R, Hamzegardeshi Z. Effect of preconception counseling on health promoting behaviors of reproductive age women in Sari city. J Nurs Midwifery Sci 2016;3(2):e141230.
9. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. Int J Environ Res Public

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Health 2015;12(8):9714-9725 PMID: 26295246.

10. Karimi MS, Sohaili K, Ebrahimi F. Relationship between women's education and economic growth (case study selected Islamic countries). Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies 2020;7(4):646-699.(persian).
11. Khoshkalam M, Farahati M. Income Inequality and Women's Economic Participation across Iran's Provinces. Journal of Population Association of Iran 2025;19(38):413-448.
12. Sabouri M, Shakibazadeh E, Mohebbi B, Tol A, Yaseri M, Babaee S. Effectiveness of an educational intervention using theory of planned behavior on health care empowerment among married reproductive-age women: A randomized controlled trial. J Educ Health Promot 2020;9(1):293 PMID: 33282998.
13. Mousavi M, Ravankhah F. Analyzing the relation of welfare systems with Women's Economic Empowerment. Women's Studies Sociological and Psychological 2016;14(1):73-101.(persian).
14. Aronsson AE, Vidaurre-Teixidó P, Jensen MR, Solhaug S, McNamara C. The health consequences of informal employment among female workers and their children: a systematic review. Global Health 2023;19(1):59 PMID: 37592327.
15. Solhi M, Kazemi SS, Haghni H. Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No. 2 in Chaloos (2012). Razi J Med Sci 2013;20(110):63-70.
16. Peters MD, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, etal. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth 2020;18(10):2119-2126 PMID: 33038124.
17. Rezaei M, Elyasi F, Janbabai G, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors Influencing Body Image in Women with Breast Cancer: A Comprehensive Literature Review. Iran Red Crescent Med J 2016;18(10):e39465 PMID: 28184329.
18. Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z, Elyasi F, Janbabai G, Rezaei M. The effect of therapeutic- supportive interventions on body image in women with breast cancer: A Systematic Review. Journal of Health in the Field 2017;5(1):32-42.(persian).
19. Mohammadi A, Effati-Daryani F, Ghelichkhani F, Zarei S, Mirghafourvand M. Effective factors on nutrition behaviors of pregnant women based on the beliefs, attitudes, subjective norms, and enabling factors model: A cross-sectional study. J Educ Health Promot 2022;11:12 PMID: 35281378.
20. Aweke YH, Ayanto SY, Ersado TL. Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study. PLoS One 2017; 12(7): e0181415 PMID: 28742851.
21. Mark KS, Farquhar B, Chisolm MS, Coleman-Cowger VH, Terplan M. Knowledge, attitudes, and practice of electronic cigarette use among pregnant women. J Addict Med 2015; 9(4): 266-272 PMID: 25974378.
22. Janakiraman B, Gebreyesus T, Yihunie M, Genet MG. Knowledge, attitude, and practice of antenatal exercises among pregnant women in Ethiopia: A cross-

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

sectional study. PLoS One 2021; 16(2): e0247533 PMID: 33606844.

23. Abedi P, Jorfi M, Afshari P. Evaluation of the health promotion lifestyle and its related factors in reproductive aged women in Ahvaz, Iran. Community Health Journal 2015; 9(1): 68-74.(persian).
24. Bakouei S, Bakouei F, Raisi M, Ahmari Tehrani H, Dehghan H. Self-reported health and health-promoting behaviors in women of reproductive age. J Babol Univ Med Sci 2017; 19(3): 29-37.
25. Cena H, Calder PC. Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. Nutrients 2020;12(2):334 PMID: 32012681.
26. Giudice LC, Llamas-Clark EF, DeNicola N, Pandipati S, Zlatnik MG, Decena DCD, et al. Climate change, women's health, and the role of obstetricians and gynecologists in leadership. Int J Gynaecol Obstet 2021; 155(3): 345-356 PMID: 34694628.
27. Qiu Y, Ding C, Zhang Y, Yuan F, Gong W, Zhou Y, et al. The Nutrition Knowledge Level and influencing factors among Chinese women aged 18–49 years in 2021: data from a nationally Representative Survey. Nutrients 2023; 15(9): 2034 PMID: 37432168.
28. Mensah A. Job stress and mental well-being among working men and women in Europe: The mediating role of social support. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(5): 2494 PMID: 33802439.
29. Zaheri F, Dolatian M, Shariati M, Simbar M, Ebadi A, Azghadi SBH. Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. Electron Physician 2016; 8(12): 3369-3377 PMID: 28163850.
30. Khani S, HamzehGardeshi Z, bozorgi N. A review on various aspects of male involvement in women's sexual and reproductive health. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(152): 99-116.(persian).
31. Mirghafourvand M, Baheiraei A, Nedjat S, Mohammadi E, Charandabi SM-A, Majdzadeh R. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. Health Promot Int 2015;30(3):586-594 PMID: 24395956.
32. Ferreira M, Ferreira S, Ferreira N, Andrade J, Chaves C, Duarte J. Lifestyles and Surveillance of Sexual and Reproductive Women's Health. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2016; 217:1019-1027.
33. Mirjalili H, Abbaszadeh M, Moradkhani N. Investigating the Relationship between Income and Women's Health (Case study of female staff of Zanjan University). Journal of Sociological Cultural Studies 2020; 10(4): 105-123.(persian).
34. Amirabadizadeh Z, Sharifzadeh G, Moodi M. Middle-aged women's quality of life and health-promoting lifestyle. Mod Care J 2016; 13(3): e11597.
35. Barimani Aboksari Z, Rezaei M, Moghaddasi Kuchaksara Y, Marzband R, Hamzehgardeshi Z. The role of religious interventions in mental health and its promotion during pregnancy based on Islamic teachings. Clin Exc 2022;11(4):13-22.(persian)
36. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Charandabi SM-A. The experiences of women of reproductive age regarding health-promoting behaviours: A qualitative study. BMC Public Health 2012;12(1):573 PMID: 22846587.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

37. Jamil A. Beyond the Physical: Understanding the Emotional, Psychological, and Social Factors Affecting Women's Health Today. Cureus 2025;17(4):e81874 PMID: 40201044.
38. Kholifah SN, Yumni H, Susanto T. Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. Int J Nurs Sci 2017;4(4):367-373 PMID: 31406779.
39. Parsapure R, Rahimiforushani A, Majlessi F, Montazeri A, Sadeghi R, Garmarudi G. Impact of health-promoting educational intervention on lifestyle (nutrition behaviors, physical activity and mental health) related to vaginal health among reproductive-aged women with vaginitis. Iran Red Crescent Med J 2016;18(10): e37698 PMID: 28184325.
40. Ahmadi A, Rosta F. Health promoting lifestyle among women of reproductive age (case study of Shiraz city). Woman in Development & Politics 2014; 11(4): 543-558.
41. Farhud DD. Impact of Lifestyle on Health. Iran J Public Health 2015; 44(11): 1442-1444 PMID: 26744700.
42. Michaelsen MM, Esch T. Understanding health behavior change by motivation and reward mechanisms: a review of the literature. Front Behav Neurosci 2023;17: 1151918 PMID: 37405131.
43. Rizvi N, S Khan K , Shaikh BT. Gender: shaping personality, lives and health of women in Pakistan. BMC Womens Health 2014; 14:53 PMID: 24690271.
44. Sharma S, Chawla SS. A Comparative Review: Self Esteem, Self-Efficacy, Mental Health, And Marital Adjustment Among Working And Non-Working Females. Journal of Namibian Studies 2023;38:2245-2255.
45. Shams Ghahfarokhi M, Keyvanara M, Ghasemi MR. Comparison of Psychological Well-being in Employed and Non-employed Women in Isfahan. Journal of Health Research in Community 2024;10(2):50-59.
46. Abbas J, Aqeel M, Abbas J, Shaher B, Jaffar A, Sundas J, etal. The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. J Affect Disord 2019; 244:231-238 PMID: 30173879.
47. Milgrom J, Hirshler Y, Reece J, Holt C, Gemmill AW. Social support—a protective factor for depressed perinatal women? Int J Environ Res Public Health 2019;16(8):1426 PMID: 31010090.
48. Khoshhal T, Abbasi Z. Pluralism and Altruism in Islamic Mysticism in Comparison with Positive Psychology. Research on Mystical Literature 2017; 11(2): 29-54.(persian).
49. Sadeghi R, Arefi Z, Shojaeizadeh D, Shaahmadi F. The impact of educational intervention based on Pender's health promotion model on healthy lifestyle in women of reproductive age in Iran. J Lifestyle Med 2022; 12(2): 83-88 PMID: 36157888.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]