



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دانشکده پرستاری و مامایی

رساله دکتری بهداشت باروری

"تحلیل و تبیین سرمایه اجتماعی و وضعیت سلامت زنان سنین باروری: یک مطالعه ترکیبی

متوالی توضیحی"

استاد راهنما: دکتر اعظم بحیرائی

استاد مشاور: دکتر عیسی محمدی

دانشجو: فاطمه باکوئی

شهریور/۱۳۹۳

## چکیده

**عنوان:** تحلیل و تبیین سرمایه اجتماعی و وضعیت سلامت زنان سنین باروری: یک مطالعه ترکیبی

متوالی توضیحی

**زمینه:** سلامت زنان یک اولویت سلامت کلی است. اولویت قراردادن سلامت زنان در راستای اهداف چهارم و پنجم توسعه هزاره است. علاوه بر متغیرهای ژنتیکی و زیستی مرتبط با سلامت، شواهدی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی به عنوان ساختار اجتماعی نقش کلیدی در شکل‌دهی سلامت افراد دارد. با توجه به اینکه قسمت اعظم جمعیت زنان کشور ما را زنان سنین باروری تشکیل می‌دهد و سلامت زنان در این دوره بر سلامت بلندمدت آنها و همچنین اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد، مطالعه حاضر با هدف تحلیل و تبیین ارتباط سرمایه اجتماعی و وضعیت سلامت زنان سنین باروری تهران انجام شد.

**روش پژوهش:** این پژوهش یک مطالعه ترکیبی متوالی توضیحی از نوع توضیحات پیگیرانه با دو مرحله جداگانه کمی و کیفی است. مرحله اول یک مطالعه مقطعی مبتنی بر جمعیت بر ۷۷۰ زن سنین باروری ساکن مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای بود. در این مرحله پرسشنامه سرمایه اجتماعی یکپارچه‌شده، پرسشنامه فرم کوتاه بررسی سلامت و پرسشنامه متغیرهای جمعیتی اجتماعی استفاده شدند. تحلیل داده‌ها با آزمون آنالیز واریانس و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد. محقق مرحله کیفی (تحلیل محتوی قراردادی) را برای توضیح نتایج اولیه مرحله کمی انجام دادند. این مرحله توسط مصاحبه‌های فردی با زنان شرکت‌کننده‌ی مرحله کمی با نمره بیش از ۷۵ درصد نمره کل در هر یک از ابعاد ویژگی سرمایه اجتماعی انجام شد. در نهایت، توضیح نتایج کمی با استفاده از داده‌های کیفی ارایه شد. طرح پژوهشی مطالعه توسط کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب شد.

**یافته‌ها:** در مرحله کمی مطالعه، میانگین سن زنان  $33/99 \pm 9/39$  سال بود و اکثریت آنها متأهل (۷۲/۲٪)، خانه-دار (۶۲/۲٪)، قومیت فارس (۶۴/۳٪) و دبیرستانی (۴۳/۸٪) بودند. بیشترین و کمترین میانگین نمره‌ی ابعاد سرمایه اجتماعی به ترتیب مربوط به بعد همبستگی اجتماعی و گروه‌ها و شبکه‌های ارتباطی و همچنین بیشترین و کمترین میانگین نمره‌ی ابعاد سلامت به ترتیب مربوط به بعد عملکرد جسمی (۸۰/۸۳) و بعد نشاط (۶۰/۶۲) بود. یافته‌های

مرحله اول (مطالعه مقطعی) نشان داد که سرمایه اجتماعی پس از کنترل تفاوت‌های جمعیتی اجتماعی با سلامت ارتباط دارند. اما این یافته‌ها چگونگی این ارتباط را مورد خطاب قرار نداد. برای برنامه‌ریزی و استراتژی‌های مداخله-ای در این زمینه، مهم است که چگونگی این ارتباط مشخص شود. یافته‌های مرحله دوم (مطالعه تحلیل محتوی قراردادی) با هدف تبیین تجربه زنان سنین باروری از ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت نشان داد که سرمایه اجتماعی هم بطور مستقیم و هم بطور غیرمستقیم می‌تواند منجر به ارتقای سلامت شود. بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، درون‌مایه "احساس خودشکوفایی" و "تکامل معنوی" در واقع بطور غیرمستقیم و درون‌مایه "بهبود سلامت" بطور مستقیم، چگونگی ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت را توضیح دادند.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این مطالعه، باید به اهمیت سرمایه اجتماعی در ارتقای سلامت زنان سنین باروری توجه شود و مداخلاتی برای افزایش سرمایه اجتماعی در سیاست‌گذاری‌های سلامت طراحی شوند.

**کلیدواژه‌ها:** سرمایه اجتماعی، سلامت زنان، سنین باروری، مطالعه ترکیبی



Tehran University of Medical Sciences  
Faculty of Nursing and Midwifery

**Analysis and Explore of Social Capital and Women's Health**

**Status: A Sequential Explanatory Mixed Methods Study**

Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements  
for Ph.D. of Reproductive Health

Supervisor: Azam Baheiraei

By: Fatemeh Bakouei

September. ۲۰۱۴

## **Abstract**

**Title: Analysis and Explore of Social Capital and Women's**

**Health Status: A Sequential Explanatory Mixed Methods Study**

**Background:** Women's health is a public health priority. Prioritizing women's health is along with achievement of the 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> goals of Millennium Development Goals. Apart from genetic and biological factors related to health, some evidences indicate that social capital as social structure plays a key role in formation of people's health. According to the largest percentage of females in the population of Iran is women of reproductive age and also women's health during this stage of life affect the long-term health of the women and their family members, the present study has been conducted to analysis and explore of social capital and women's health status in reproductive age women in Tehran.

**Methods:** This study was a sequential explanatory mixed methods study with follow-up explanations variant with two distinct quantitative and qualitative phases. The first phase was a population-based cross sectional survey on 440 women of reproductive age residing in any of the 22 municipality districts across Tehran. The sampling technique was multi stage. In this phase were used social capital integrated questionnaire, short form health survey and socio-demographic questionnaires. Analysis of data has done by ANOVA test and multiple linear regressions. Researcher has implemented a second qualitative phase (Conventional content analysis) to help explaining the initial quantitative results. This phase has been done by individual interviews with women who participated in quantitative phase with score higher than 40% scores in any of the manifestation dimensions of social capital. Finally, an interpretation has been presented about explanation of quantitative

results using the qualitative data. The study proposal was passed by the Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences.

**Results:** In the quantitative phase of study, the mean age of women was  $33.99 \pm 9.39$  years and majority of them was married (72.2%), housewives (62.2%), of Persian ethnicity (64.3%), and educated to high school level (43.8%). The largest and the least mean score of social capital related to social cohesion and inclusion dimension and groups and networks dimension, respectively. Also, the highest and the lowest mean score of health related to the physical functioning and vitality dimensions, respectively. The findings of the first phase (Cross-sectional study) showed that social capital has relationship with health after controlling socio demographic differences. But these findings did not address how there is this association. For planning and interventional strategies in this regard, it is important to determine the nature of this association. The second phase's data (Conventional content analysis study) showed that social capital can both directly and indirectly lead to improve health. Based on the experiences of participants, themes as "feeling of self-efflorescence" and "spiritual development" are indirectly route and theme as "well-being improvement" is directly route in explaining of association between social capital and health.

**Conclusion:** Based on findings of the current study, it should be considered the important of social capital in health promotion of women in reproductive age and the interventions are designed to increase social capital in policy making.

**Key words:** Social capital, Women's health, Reproductive age, Mixed methods study