رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی۹۴، فروردین ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(1), 2024

بررسی عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی در بهزیستی روانشناختی زنان ایرانی: یک پژوهش کیفی

Investigation of psychological, social and cultural factors in the psychological well-being of Iranian women: a qualitative research

مستانه مرادحاصلی
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
محمدنقی فراهانی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
مریم مقدسین
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Mastane Moradhaseli
Ph.D. student,Department Of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khwarazmi University, Tehran, Iran.
Mohammad Naghi Farahani*
Professor, Department Of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khwarazmi University, Tehran, Iran.
fara@khu.ac.ir
Maryam Moghadasin
Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khwarazmi University, Tehran, Iran.

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی بهزیستی روانشناختی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله ایرانی بود. رویکرد این پژوهش کیفی به روش نظریه زمینه‌ای بود. به این منظور ۱۳ نفر از متخصصان حوزه زنان در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۱ به طور هدفمند از شهر تهران انتخاب و تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع مورد مصاحبه قرار گرفتند. جمع آوری و تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی و بر اساس رویکرد استراوس و کوربین (۲۰۱۴) انجام شد. از ۹۹۸ کد باز شامل ۲۲ عامل به دست آمد که فرهنگ‌پنداری ضعیف، عدم پذیرش تغییر انتظارات زنان، عدم توان مدیریت محدودیت‌ها، معنا نداشتن زندگی، به تعویق افتادن نقش‌ها، کمال گرایی منفی، ارجحیت نیازهای بیرونی و نادیده گرفتن تفاوت‌ها و استعدادهای فردی می‌تواند بهزیستی روانشناختی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله ایرانی را به چالش بکشد. فرهنگ، خانواده و آموزش و پرورش عوامل تعدیل کننده و رضایت از جنسیت، توانایی مدیریت هیجانی، مسئولیت پذیری و قدرت سازگاری عوامل میانجی بودند که می‌توانند روی آن اثر گذار باشند. به روز رسانی علم روانشناسی، حمایت اجتماعی، بازسازی ارزش‌ها، احیای روابط اجتماعی واقعی نسبت به روابط مجازی، به روز رسانی برنامه‌های آموزش و پرورش، بالا بردن سواد سلامت روان و فرهنگ سازی فضای مجازی عوامل ارتقا دهنده آن بودند. یافته‌های این پژوهش تعریف بهزیستی روان شناختی زنان ایرانی و مبانی نظری آن را برجسته کرده است و توجه به یافته‌های آن گسترش مفهوم بهزیستی روان شناختی در سایر فرهنگ ها را درپی خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: *بهزیستی روانشناختی، پژوهش کیفی، فرهنگ ایرانی، زنان.*

Abstract

This research aimed to identify psychological, social, and cultural factors of the psychological well-being of Iranian women aged 25 to 35. The approach of this qualitative research was grounded theory. For this purpose, 13 women specialists were purposefully selected from the city of Tehran in 2019-2022 and interviewed until the data was saturated. Data collection and analysis were done in three stages open, central, and selective coding based on the approach of Strauss and Corbin (2014). From 998 open codes, 22 factors were obtained, which include poor cultural perception, failure to accept changes in women's expectations, inability to manage limitations, lack of meaning in life, postponement of roles, negative perfectionism, prioritization of external needs, and ignoring individual differences and talents can lead to well-being. to challenge Iranian women aged 25 to 35 psychologically. Culture, family, and education were the moderating factors and gender satisfaction, emotional management ability, responsibility, and adaptability were mediating factors that can influence it. Updating the science of psychology, social support, rebuilding values, reviving real social relationships over virtual relationships, updating education programs, raising mental health literacy, and culturalizing virtual space were the factors that promoted it. The findings of this research have highlighted the definition of psychological well-being of Iranian women and its theoretical foundations, and paying attention to its findings will lead to the expansion of the concept of psychological well-being in other cultures.

Keywords: *Psychological well-being, Qualitative research, Iranian Culture, Women.*

نوع مقاله : کیفی | **دریافت : مهر ۱۴۰۲** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

مقدمه

به دنبال شکل‌گیری روان‌شناسی مثبت، گروهی از روان‌شناسان به جای اصطلاح سلامتی روانی[۱] از بهزیستی روان‌شناختی[۲] استفاده کردند که بر مفهوم سلامت به عنوان سازه‌ای چند بعدی به جای تأکید صرف بر بیماری و ناتوانی و یا شادکامی و بهزیستی تأکید می‌شود (ماگیار و کیز[۳]، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی نیز در تعریف جدید خود از سلامت تاکید کرده است که سلامت حالتی کامل از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی است (سازمان بهداشت جهانی[۴]، ۲۰۱۵). کیز یادآور می‌شود در کنار جنبه‌های فردی بهزیستی روانی نمی‌توان از جنبه‌های اجتماعی آن غافل ماند. بنابراین الگوهایی که عامل اجتماع هم در آن نقش داشته باشند در الگوهای جدید بهزیستی روانی وارد شد که با توجه به بررسی سایر الگوهای پیشین جامع‌تر به نظر می‌رسد، با این حال در ساخت ابزارها و الگوهای بهزیستی روانی نقش فرهنگ به اندازه‌ای که لازم است پر رنگ نبوده است. تحقیقات نشان داده‌اند بدون در نظر گرفتن فرهنگ، پرداختن به موضوع بهزیستی روانشناختی دارای خلاء بزرگی است(فیشر[۵] و همکاران، ۲۰۲۱، دیاباتو[۶] و همکاران، ۲۰۱۶). تاو و نای[۷](۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان می‌دهد تفاوت فرهنگی می‌تواند باعث عدم شفافیت در داده‌های به دست آمده از نظرسنجی‌های مرتبط با شادی و بهزیستی شود. در واقع تحقیقات بین فرهنگی نشان داده است بهزیستی روانی از معنی و مفهوم گرفته تا تجربه زیسته افراد می‌تواند تحت تاثیر تفاوت‌های فرهنگی باشد (بیدا[۸] و همکاران، ۲۰۱۷). نقش تفاوت فرهنگی بر بهزیستی روانی در ایران نیز مورد مطالعه قرار گرفته است. گرینیر[۹] و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند بهزیستی روانی پیشبینی کننده قوی‌تری برای مشارکت کاری در بین انگلیسی‌ها نسبت به ایرانی‌هاست. همچنین مشخصات شخصیتی مانند برون‌گرایی، گشودگی و وظیفه شناسی نیز به طور متفاوتی با معیارهای بهزیستی روانی در فرهنگ‌های مختلف رابطه دارند (گالینها[۱۰]و همکاران،۲۰۱۶). ایرانیان، فرهنگی متفاوت با فرهنگ غرب دارند و به خصوص در حیطه روانشناسی دارای تفاوت‌های عمده‌ای در زمینه تشخیص، درمان و مداخله حرفه‌ای هستند (ذبیح زاده و همکاران، ۲۰۲۲) که آن را در سنجش بهزیستی روانشناختی نمی‌توان نادیده گرفت. با توجه به این اختلافات فرهنگی به نظر می‌رسد الگوی بهزیستی روانشناختی در جامعهٔ ایران پیچیدگی‌های متفاوتی در قیاس با الگوهای کلاسیک دارد.

از طرف دیگر نمی‌توان عامل جنسیت را جدا از ساختار فرهنگی دانست (رابیو بانن و استبان لورت[۱۱]، ۲۰۱۶) مطالعات اخیر درباره وجود تفاوت‌های جنسیتی و فرهنگی در بهزیستی روان‌شناختی، نتایج متناقضی را به همراه داشته است (دوراک[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۳، ادریج و اسپانجی[۱۳]، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، لزوم بررسی بهزیستی روانی در زنان ۲۵ تا ۳۵ سال از اهمیت ویژه‌های برخوردار است، چرا که درصد بالایی از زنان در این سن درگیر تعارضات و چالش‌های مختلفی مانند مشکلات زناشویی هستند که رابطه منفی قوی با بهزیستی روانشناختی آنها دارد (گومز لوپز[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا خشونت خانگی (ناز و مالیک[۱۵]، ۲۰۱۸)، ناباروری (شارما[۱۶]و همکاران، ۲۰۲۲)، تجاوز و مزاحمت خیابانی (انوار[۱۷] و همکاران، ۲۰۲۲) و فشار استانداردهای زیبایی (مکنزی[۱۸] و همکاران، ۲۰۱۸) بهزیستی روانی این زنان را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد. یکی دیگر از موارد مهمی که زنان در سن ۲۵ تا ۳۵ سالگی درگیر آن هستند تحصیلات است، در رابطه با تحصیلات و بهزیستی روان‌شناختی زنان باید گفت در صورتی تحصیلات می‌تواند منجر به بهزیستی روانشناختی بالاتر شود که همراه با رفتارهای

1 Mental Health
2 Psychological well-being
3 Magyar & Keyes
4 Word Health Organization
5 Fischer
6 Disabato
7 Tov & Nai
8 Bieda
9 Greenier
10 Galinha
11 Rubio-Banon
12 Durak
13 Etheridge & Spantig
14 Gpmez-Lppez
15 Naz & Malik
16 Sharma
17 Anwar
18 McKenzie

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

سالمی مانند تعامل اجتماعی مفید یا پرهیز از نوشیدن الکل باشد (ترن[1] و همکاران،۲۰۲۱) اما تحقیقات نشان داده همیشه تحصیلات بالا همراه با رفتارهای سالم نیست و افراد می‌توانند در حین تحصیلات با چالش‌های مختلفی نیز روبرو شوند. در این بین اگر در حین تحصیل، فرد کار تمام وقت یا نیمه وقت داشته باشد سطح اضطرابش به طور معناداری بالاتر از افراد دیگر است (دایاس لوپز[2]و همکاران، ۲۰۲۰) و این سطح از اضطراب در زنان بیشتر از مردان ارزیابی شده است. همچنین زنانی که علاوه بر تحصیلات نقش مادری را نیز بر عهده دارند درگیر تلاش برای برقراری تعادل بین کار، تحصیلات و خانواده هستند. به طور کلی مطالعات اخیر درباره وجود تفاوت‌های جنسیتی در بهزیستی روان‌شناختی، نتایجی متناقض را به همراه داشته و حاکی از نبود اتفاق نظر در نتایج می‌باشد (بدرا و کار، ۲۰۱۹). بنابراین با توجه به آنچه ذکر شد، وجود پژوهش‌های ضد و نقیض در بهزیستی روانشناختی زنان و یافتن عوامل موثر آن و کمرنگ بودن نقش فرهنگ در الگوهای موجود بررسی این مقوله را حائز اهمیت می‌کند. در چنین شرایطی نحوه استخراج عوامل موثر بـر بهزیستی روانشناختی و مداخلات اصلاحی نیز متفاوت است و نیاز به بررسی همه جانبه و ریشه‌ای دارد و نمی‌توان تنها به آمار و ارقام به دست آمده از تخمین‌های میزان آن در این قشر اکتفا کرد. پژوهش کیفی در این بین می‌تواند برای دستیابی به درک عمیق‌تر بهزیستی روانشناختی که داده‌هایش بر اساس جهان بینی زنان و تجربه زیسته آنهاست کمک کننده باشد. بنابراین هدف این پژوهش شناسایی عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی برای بهزیستی روانشناختی زنان ایرانی بود.

روش

پژوهش حاضر کیفی و به روش نظریه زمینه‌ای بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با استفاده از روش نمونه‌گیری همگون از بین متخصصان سلامت روان، روانشناسان و جامعه شناسان که دارای تخصص و تجربه کافی در زمینه پژوهش و آموزش در این حوزه بودند انجام شد و تا حد اشباع مقوله یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه‌ها هیچ اطلاعات جدیدی به‌دست نیامد، ادامه یافت. شرکت کنندگان در ابتدا از بین افراد داوطلب که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند به صورت هدفمند انتخاب شدند و پس از آن نمونه گیری به شیوه نظری تا رسیدن به اشباع نظری به تعداد ۱۳ نفر ادامه یافت. مصاحبه‌ها از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ ادامه داشت و هر مصاحبه بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن تحصیلات مرتبط با سلامت روان و جامعه شناسی، داشتن حداقل ۵ پژوهش مرتبط با بهزیستی روانشناختی و سلامت روان و داشتن حداقل ۳ سال سابقه فعالیت‌های آموزشی یا بالینی در این زمینه بود. معیار خروج از پژوهش نیز شامل انصراف شرکت کنندگان از ادامه روند مصاحبه بود. پس از مصاحبه‌ها اطلاعات جدیدی به مفاهیم استخراج شده قبلی اضافه نگردید و اشباع نظری حاصل شد. قبل از انجام پژوهش نیز به منظور رعایت اصول اخلاقی از شرکت کنندگان برای شرکت در مطالعه و ضبط مکالمه رضایت گرفته شد و درباره اهداف پژوهش، علت ضبط مکالمه، محرمانه ماندن اطلاعات و هویت آن‌ها توضیحات لازم ارائه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش نظریه زمینه‌ای بهره گرفته شد. تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام شده فرآیندی منظم و مداوم از مقایسه داده‌ها بود که در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کد گذاری انتخابی و بر اساس رویکرد استراوس و کوربین انجام شد (رویکرد کوربین و استراوس[3]، ۲۰۱۴ به نقل از مهاجان و مهاجان[4]، ۲۰۲۲). به منظور انجام این کار، ابتد فایل صوتی مصاحبه‌های ضبط شده تبدیل به متن شد. متن مصاحبه و یادداشت‌های حین مصاحبه پژوهشگر پس از چندین بار مطالعه، وارد نرم افزار مکس کیودا[5]شده و با کمک آن کدگذاری صورت گرفت. برای کدگذاری باز[6]، متن مصاحبه‌ها چند بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد. سپس کدهای مشابه دسته‌بندی شدند. در کدگذاری محوری[7]، هر طبقه به طبقات محوری خود ربط داده شد تا تبیین‌های دقیق تر و کامل‌تری درباره پدیده ارائه شد. در کدگذاری محوری دسته‌های اولیه که در کدگذاری باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و آنهایی که با هم شباهت داشتند حول محور مشترکی قرار گرفتند. در نهایت در کدگذاری انتخابی[8] یکپارچه سازی و پالایش مقوله‌ها انجام

1 Tran
2 Dias Lopes
3 Corbin & Strauss
4 Mohajan & Mohajan
5 MAXqda
6 Open(initial) Coding
7 Axial Coding
8 Theoretical/Selective Coding

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

شد و در نهایت یک مقوله به عنوان مقوله مرکزی انتخاب و بر محور مقوله مرکزی مدل مورد نظر طراحی شد (کروسل و کروسل، ۲۰۱۷). برای تایید اعتبار کدها از سه تکنیک کنترل و اعتباریابی توسط اعضاء[1]، مقایسه‌های تحلیلی[2] و تکنیک ممیزی[3] استفاده شد. در اعتباریابی توسط اعضاء از اساتید همکار در پژوهش خواسته شد یافته‌های کلی را ارزیابی کنند و درباره صحت آن نظر دهند. در مقایسه تحلیلی به داده‌های خام رجوع شد تا ساخت بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شوند و در نهایت در تکنیک ممیزی سه متخصص در حوزه نظریه داده بنیاد بر مراحل مختلف کدگذاری و مفهوم‌سازی و استخراج مقولات نظارت داشتند.

ابزار سنجش

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش روش مصاحبه عمیق غیر ساختاریافته بود. در این نوع مصاحبه پرسش‌های مصاحبه از قبل طراحی نشده‌اند ولی مرتبط با هدف و یا سوال کلی پژوهش هستند. بدین منظور توسط اعضای پژوهش کلید واژه‌هایی مرتبط مانند بهزیستی روانی، زنان ایرانی، سلامت روان، عوامل اجتماعی و تفاوت‌های فرهنگی انتخاب شد تا در جریان گفت و شنود هدفمند مصاحبه از آن‌ها استفاده شود. بعد از انجام مصاحبه‌ها برای سنجش اعتبار مصاحبه سایر اعضای پژوهش همچنین سه نفر متخصص آمار و روش تحقیق دارای تحصیلات و سابقه آموزشی مرتبط خارج از تیم پژوهش نیز مصاحبه ضبط شده را بررسی کردند. به منظور افزایش توان مصاحبه‌گر در اجرای مصاحبه، افزایش حساسیت نظری و نیز به دست آوردن چهارچوبی برای محورهای اصلی مصاحبه، مصاحبه‌های تمرینی با حضور اعضای تیم پژوهش صورت گرفته و اشکالات آن از طریق بازخوردهای دریافتی اصلاح شد.

جهت ارزیابی یافته‌های پژوهش اکثر روش‌شناسان کیفی به جای استفاده از واژگان اعتبار و روایی کمی، از معیار اعتماد پذیری یا قابلیت اعتماد[4]جهت ارجاع به ارزیابی کیفیت نتایج کیفی استفاده می‌کنند. به این منظور از چهار شاخص اعتبار قابل قبول بودن[5]، انتقال پذیری[6]، قابلیت اطمینان[7] و تایید پذیری[8] گابا و لینکلن[9](۱۹۸۹) استفاده شد. جهت تایید پذیری ضمن حفظ ارتباط با مشارکت کنندگان در طول تحلیل داده‌ها، پس از انجام آن نیز در دو مرحله پس از کدگذاری اولیه و پس از اتمام کل فرایند کدگذاری، یافته‌ها در قالب یک گزارش به سه نفر از آنها ارائه شد تا صحت نتایج و برداشت‌ها از نقطه نظر آنها مورد نقد و بررسی قرار گیرد و در صورت لزوم اصلاحات لازم انجام شود. جهت باورپذیری یا قابل قبول بودن پژوهش از شیوه براکتینگ[10] یا کنارگذاری کمک گرفته شد. این شیوه شامل یادداشت کردن افکار، ادراکات و ذهنیت‌های شخصی پژوهشگر پیش از انجام مصاحبه‌ها و در حین آن با هدف آگاه شدن به اعتقادات شخصی و قضاوت‌های احتمالی وی بوده که ممکن است در طی جمع آوری و تحلیل داده‌ها بر فرایند کار تأثیر منفی بگذارد (ادیب حاج باقری و همکاران، ۱۳۹۴). به منظور تضمین قابلیت اطمینان و کفایت از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد و بررسی کدها و دسته‌بندی مقولات در جلسات متعدد با همکاری تیم پژوهش صورت گرفت تا به اجماع لازم منتهی شد و در نهایت جهت قابلیت انتقال یافته‌ها از تکنیک توصیف غنی[11] استفاده شد.

یافته ها

پس از فرایند کدگذاری باز و محوری، مفاهیم و مقولات استخراج شدند. سپس کدگذاری انتخابی انجام شد و در ادامه ارتباط این مقولات با یکدیگر در قالب مدل پارادایمی مبتنی بر نظریه زمینه‌ای شناسایی شد که در شکل ۱ با عنوان الگوی ارتقای بهزیستی روانی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله ایرانی نشان داده شده است. در ادامه مقوله‌های استخراج شده به صورت مبسوط همراه برخی از مصادیق ازگفته‌های شرکت کنندگان در پژوهش آورده شده است.

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مصاحبه‌های بخش خبرگان از قرار زیر بود و در جدول ۲ آمده است.

1 Control and validation by members
2 Analytical comparisons
3 Audit technique
4 Trustworthiness
5 Credibility
6 Transformability
7 Dependability
8 Confirmability
9 Trustworthiness
10 Bracketing
11 thick description

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

در بخش مصاحبه با خبرگان شرکت کنندگان شامل ۱۳ نفر بودند که ۸ نفر مرد و ۵ نفر زن بودند. از این تعداد ۱۱ نفر دارای مدرک دکترای تخصصی در رشته‌های روانشناسی، مشاوره و جامعه شناسی و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره بودند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مصاحبه‌های

شرکت کننده	جنسیت	سن	تحصیلات	رشته تحصیلی	شغل
شماره ۱	مرد	۶۷	دکترای تخصصی	روانشناسی	استاد تمام دانشگاه
شماره ۲	مرد	۴۵	کارشناسی ارشد	روانشناسی بالینی	مشاور
شماره ۳	زن	۵۱	دکترای تخصصی	مشاوره	دانشیار دانشگاه
شماره ۴	مرد	۶۱	دکترای تخصصی	روانشناسی عمومی	استاد تمام دانشگاه
شماره ۵	زن	۴۸	دکترای تخصصی	روانشناسی سلامت	دانشیار دانشگاه
شماره ۶	زن	۳۹	دکترای تخصصی	مشاوره	استادیار دانشگاه
شماره ۷	مرد	۵۸	دکترای تخصصی	روانشناسی بالینی	استاد تمام دانشگاه
شماره ۸	مرد	۳۶	دکترای تخصصی	جامعه شناسی	دانشیار دانشگاه
شماره ۹	زن	۴۹	دکترای تخصصی	روانشناسی عمومی	دانشیار دانشگاه
شماره ۱۰	مرد	۴۱	دکترای تخصصی	روانشناسی بالینی	دانشیار دانشگاه و مشاور
شماره ۱۱	مرد	۶۳	دکترای تخصصی	روانشناسی عمومی	استاد تمام دانشگاه
شماره ۱۲	مرد	۵۸	دکترای تخصصی	روانشناسی بالینی	استاد تمام دانشگاه
شماره ۱۳	زن	۳۷	کارشناسی ارشد	مشاوره	مشاور

الف. شرایط علی. در پژوهش حاضر شرکت کنندگان عوامل مختلفی از خود شخص گرفته تا جامعه و فرهنگ را بر تناقضات و کاهش کیفیت بهزیستی روانشناختی موثر می‌دانستند که در ادامه شرح داده شده است.

فرهنگ پنداری ضعیف: فرهنگ پنداری ضعیف اصطلاحی بود که یکی از متخصصین به کار برد و معتقد بود افراد در جامعه ایرانی قبل از اینکه فرهنگ مرتبط با خودشان را زندگی کنند و در آن تجربه کسب کنند دست به مقایسه با سایر فرهنگ‌ها می‌زنند و در یک سوگیری از قبل تایید شده، فرهنگی که متعلق به خودشان است را ارزش‌گذاری می کنند و سایر فرهنگ‌ها را برتر از فرهنگ خود می‌پندارند. (شرکت کننده شماره ۳) " خیلی از دختران ایرانی قبل از تجربه همین فرهنگ از سایر فرهنگ‌ها برای خودشان رویا می‌سازند بدون اینکه تجربه زیسته‌ای از آن داشته باشند". همچنین شرکت کنندگان معتقد بودند فرهنگ پنداری ضعیف باعث می‌شود فرد ایده‌آل‌های فرهنگی برای خود بسازد که امکان فراهم کردنش از طرف خود شخص، جامعه و فرهنگ وجود نداشته باشد و این تصور ضعف فرهنگی را برای او برجسته‌تر می‌کند.

شکل۱. الگوی مفهومی ارتقای بهزیستی روانی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله ایرانی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

عدم پذیرش تغییر انتظارات زنان: شرکت‌کنندگان معتقد بودند زنان نسبت به گذشته انتظاراتشان از محیط و نقش‌هایشان تغییر کرده است و در تلاش هستند این تغییر را در درجه اول به اطرافیان و سپس به جامعه انتقال دهند اما در این بین خودشان نیز از این تغییرات مطمئن نیستند. (شرکت کننده شماره ۱۲) " به نظر می رسد خود زن‌ها در تغییر نقش‌هایشان دچار تناقضاتی هستند، مثلا من مراجعان خانمی دارم که معتقد هستند زنان باید از لحاظ مالی استقلال داشته باشند اما از طرف دیگر ناراحت هستند که درآمدشان را صرف امور زندگی مشترک می‌کنند و اظهار می‌کنند مرد باید خرج خانه را بدهد".

عدم توان مدیریت محدودیت‌ها: در طول دوران زندگی فرد با محدودیت‌های مختلفی مواجه می‌شود و لازم است توان مدیریت آن‌ها را داشته باشد، شرکت کنندگان عدم توان مدیریت محدودیت‌ها را یکی از مهم ترین دلایل پایین بودن بهزیستی روانی می‌دانستند. (شرکت کننده شماره ۱۰)" بهزیستی روانی یعنی من زمانی که با محدودیت مواجه می‌شوم می‌توانم بدون برهم خوردن سایر ابعاد زندگی این چالش را مدیریت کنم و این ویژگی را خیلی کم در دختران ایرانی می‌بینم ".

معنا نداشتن زندگی: رهایی از حس پوچی و داشتن معنا در زندگی یکی دیگر از مواردی بود که همه شرکت کنندگان روی لزوم آن در ارتقای بهزیستی روانی اتفاق نظر داشتند. (شرکت کننده شماره ۱۱) " خیلی از دختران معنای خاصی برای زندگی‌شان نیافته‌اند و تنها به معنایی که جامعه و خانواده برایشان تعریف کرده است مانند مدرک‌گرایی اکتفا کرده‌اند".

به تعویق افتادن نقش‌ها: شرکت کنندگان باور داشتند که اغلب زنان معاصر ایرانی بر طبق آمار ارائه شده رسمی در شرایطی قرار دارند که نقش‌های مختلف خود را به تعویق می‌اندازد. بالا رفتن سن ازدواج، بالا رفتن سن مادری، آمار تحصیلات در سنین بالا و مواردی از این قبیل این موضوع را تایید می‌کند و چنین شرایطی باعث می‌شود گاهی فرد متحمل فشار انجام همزمان برخی نقش‌ها شود در صورتی که قدرت سازگاری با آن را ندارد و در شرایط دیگری نیز فرد نگران عقب افتادن برخی نقش‌هایی که به آن علاقه مند است مانند مادری شود.

کمال‌گرایی منفی: وجود عامل کمال‌گرایی در تمام ابعاد شخصی، در سطح خانواده، اجتماع و فرهنگ مورد توجه شرکت کنندگان بود و معتقد بودند کمال گرایی باعث می‌شود زنان از دستاوردهای خود رضایت کافی نداشته باشند. خانواده و اولیای مدرسه نیز فرد را برای این کمال گرایی تشویق می‌کنند (شرکت کننده شماره ۹) "زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله محصول خانواده‌ها و مدارسی هستند که نمره ۱۹ را خوب نمی‌دانستند. حتی دانش آموزی که بیست می‌گرفت هم باز در رقابت بود که باید بقیه نمره هایش هم ۲۰ باشد".

ارجحیت نیازهای بیرونی: نیازهای درونی گرایش‌های فطری برای تلاش در جهت شکوفا کردن توانایی‌ها و استعدادهای فردی است در حالی که نیازهای بیرونی از مشوق‌ها و پیامدهای محیطی مانند پول یا غذا ناشی می‌شود. تمایل زنان برای ارجحیت نیازهای بیرونی به نیازهای درونی مورد توجه شرکت کنندگان بود.

نادیده گرفتن تفاوت‌ها و استعدادهای فردی: شناسایی و توجه به تفاوت‌های فردی و استعدادهای درونی هر شخص در سطوح مختلف خانواده، مدرسه، نهادهای دولتی و جامعه از نظر شرکت کنندگان اهمیت به سزایی داشت و معتقد بودند زنان بیشتر از اینکه به تفاوت‌های فردی خود اهمیت دهند به دنبال تلاش برای شبیه شدن به سایر اعضای جامعه هستند.

ب. عوامل میانجی (واسطه‌ای). عوامل مختلفی مانند رضایت از جنسیت، توانایی مدیریت هیجانی، مسئولیت‌پذیری و قدرت سازگاری شرایط واسطه‌ای را ایجاد کرده است که روی بهزیستی روانشناختی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله اثر می‌گذارد و در ادامه شرح داده شده است.

رضایت از جنسیت. فارغ از جنسیت فرد، رضایت از جنسیت از طرف خود فرد و احساس خوب داشتن نسبت به آن عاملی است که شرکت کنندگان به آن اشاره کردند. (شرکت کننده شماره ۱۰) "یک خانم یا یک آقا قبل از اینکه تلاش کند نقش‌های زنانه یا مردانه‌ای که برای سلامت روانش به آن‌ها نیاز دارد و جامعه نیز توقعش را دارد انجام دهد باید این نقش‌ها را دوست داشته باشد، در چنین شرایطی است که فرد حتی اگر با چالش‌هایی در ایفای نقشش مواجه شود با تاب‌آوری معقول و حل مساله صحیح آن را حل می‌کند".

توانایی مدیریت هیجانی: قدرت کنترل اوضاع و جلوگیری از انجام رفتارهای هیجانی در زمان بحران و چالش‌های زندگی و اثر آن روی بهزیستی روانشناختی یکی از متغیرهای واسطه ای در این پژوهش شناخته شد.

مسئولیت پذیری: با توجه با تعدد نقش‌های انسان برای سازگاری با جهان روبه پیشرفت امروز لازم است فرد میزان قابل قبولی از مسئولیت‌پذیری را داشته باشد تا بتواند از عهده نقش‌های مختلف بربیاید (شرکت کننده شماره۵)"قطعا زنان نسبت به گذشته نقش‌هایشان تغییر و افزایش پیدا کرده است، نقش‌های مختلفی مانند شاغل بودن، مادری، همسر بودن و ... در درجه اول نیاز به پذیرفته شدن دارند و لازمه این پذیرش مسئولیت‌پذیری است البته تا جایی که این مسئولیت پذیری تبدیل به تصور همه کار توانی نشود".

قدرت سازگاری: قدرت سازگاری با شرایط چالش برانگیز متغیری بود که تمام ۱۳ شرکت کننده به آن اشاره کردند و آن را عاملی می‌دانستند که برای داشتن بهزیستی روانشناختی لازم است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

ج. عوامل تعدیل کننده (زمینه‌ای). فرهنگ، آموزش و پرورش و خانواده به عنوان بستر و شرایط زمینه ای بهزیستی روانشناختی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله در این پژوهش به دست آمده است که در ادامه شرح داده شده است.

فرهنگ: شرکت کننده‌ها فرهنگ را متغیری می‌دانستند که به عنوان زمینه در رشد بهزیستی روانشناختی فرد اثربخش است. با توجه به مصاحبه‌ها سه کد باز "تعامل‌های فرهنگی"، "سازگاری فرهنگی" و "اثر فرهنگ در ساخت شخصیت و تفکر" مقوله مهم فرهنگ را تشکیل دادند. شرکت کنندگان معتقد بودند تعامل مثبت فرد، فرهنگ و جامعه می‌تواند اثر مستقیمی بر بهزیستی رواشناختی زنان داشته باشد. همچنین اثر فرهنگ بر جنبه‌های مختلف شخصیت افراد و رابطه‌اش با بهزیستی روانی مورد توجه شرکت کنندگان این پژوهش بود.

خانواده: خانواده نیز جزء متغیرهایی بود که تمام شرکت کنندگان به اثر مهم آن روی بهزیستی روانی تاکید داشتند. (شرکت کننده شماره ۹) "خانواده‌ها هم با نقش تربیتی هم با نقش حمایتی در تمام دوران زندگی شالوده آنچه درباره عوامل مختلف بهزیستی می‌دانیم را به وجود می‌آورد و حتی از لحاظ ژنتیک نیز بعضی از ویژگی‌های مربوط به بهزیستی روانشناختی از خانواده نشات می‌گیرد".

آموزش و پرورش: شرکت کنندگان معتقد بودند قسمت اعظمی از رشد و شکوفایی استعداد افراد در گرو آموزش و پرورش و دوران مدرسه افراد است. (شرکت کننده شماره ۴)"مدرسه یک تیغ دو لبه است، من مراجعانی را دارم که تمام موفقیت هایشان را مدیون انگیزه‌هایی هستند و همچنین مراجعانی که هنوز به خاطر داشتن یک معلم مستبد و تحقیر کننده به توانایی‌هایشان اطمینان ندارند".

د. راهبردها. همان‌طور که در شکل ۱ آمده است در مدل پیشنهادی این پژوهش ۷ عامل به عنوان راهبرد شناسایی شد که می‌تواند در ارتقاء و بهزیستی روانشناختی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله نقش داشته باشد و در ادامه شرح داده می‌شود.

به روز رسانی علم روانشناسی: علم روانشناسی روز به روز در حال تغییر و به روز شدن است و این وظیفه متخصصان است که این علم را در سطح جامعه به کار گیرند اما برخی شرکت کنندگان معتقد بودند متخصصان در این زمینه باید مصمم تر عمل کنند. (شرکت کننده شماره ۳) " وانشناسان ما باید در درجه اول بتوانند علم خود را به روز نگه دارند و سپس بتوانند آن را به زبان ساده در اختیار مردم بگذارند اما در عمل می‌بینیم خیلی روانشناسان حرفه‌ای ما در دانشگاه و به دور از مردم هستند و روانشناسان زرد که علم روانشناسی ندارند در بین مردم هستند."

حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی یکی از مواردی بود که تمام شرکت کنندگان روی لزوم آن در بهزیستی روانی زنان تاکید داشتند. (شرکت کننده شماره ۸) " در زمینه بهزیستی روانی زنان در جامعه ایران با چالش‌های مختلفی مانند فشار آوردن برای داشتن مدارک بالا، زیبایی، همه کار توانی و گاهی تشویق به دست نیافتنی بودن مواجه هستیم که گاهی زنانی که نمی‌توانند این همه خواسته را مدیریت کنند را درگیر تلاش افراطی برای تایید گرفتن از جامعه می‌کند".

بازسازی ارزش‌ها: شرکت کنندگان پژوهش معتقد بودند در ایران برخی ارزش‌ها دچار کج فهمی شده‌اند و برخی ضد ارزش‌ها نیز با ارزش‌هایی که در گذشته باعث ارتقا و رشد فردی می‌شد جابجا شده‌اند. (شرکت کننده شماره۱) "در جامعه امروز برخی مفاهیم و ارزش‌ها جابجا شده‌اند، مثلا در گذشته الگو داشتن و الگو قرار دادن افراد موفق عرف بود اما امروز در مراجعین خود به وضوح می‌بینم که اصرار دارند هیچ لزومی ندارد شبیه به کسی باشیم و من همین هستم که هستم با تمام بدی‌هایم".

احیای روابط اجتماعی واقعی نسبت به روابط مجازی: اهمیت وجود روابط معنادار و واقعی نیز از مواردی بود که شرکت کنندگان پژوهش تاکید زیادی روی آن داشتند و معتقد بودند این روابط نیاز به احیاء شدن دارند. شرکت کنندگان معتقد بودند ارتباط در فضای مجازی مزیت‌های ارتباطات رو در رو را از بین برده است.

به روز رسانی برنامه‌های آموزش و پرورش: شرکت کنندگان به لزوم به روز رسانی برنامه‌های آموزش و پرورش تاکید داشتند و معتقد بودند به طور کلی آموزش و پرورش نقش بسیار پررنگی را در به وجود آوردن عوامل تشکیل دهنده بهزیستی روانی از همان دوران کودکی ایفا می‌کند.

بالا بردن سواد سلامت روان: شرکت کنندگان پژوهش معتقد بودند یکی از مهم‌ترین راهبردهای بالا بردن بهزیستی روانی، تلاش برای بالا بردن سواد سلامت‌روان توسط نهادهای مختلف است (شرکت کننده شماره ۵) " وقتی برخی خانم‌ها با مفهوم کمال‌گرایی و آسیب‌هایی که می‌تواند به زندگی روزمره‌شان وارد کنند آشنا می‌شوند از اینکه گرفتار چنین چیزی بوده‌اند شوکه می‌شوند و تلاش می‌کنند هرچه سریع‌تر این موضوع را ریشه‌یابی و برطرف کنند".

فرهنگ سازی فضای مجازی: آموزش و آگاهی در مورد نحوه استفاده مفید از فضای مجازی نیز از مواردی بود که برخی شرکت کنندگان پژوهش روی آن تاکید داشتند (شرکت کننده شماره ۳) "فضای مجازی نیاز به فرهنگ سازی جدی‌تری دارد، به خصوص در بخش شبکه‌های اجتماعی و ارتباطاتی که بدون آشنایی با اصول رابطه مجازی در آن شکل می‌گیرد".

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش به دست آوردن عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی بهزیستی روانی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله ایرانی بر اساس مصاحبه‌های عمیق با خبرگان بود. در نتیجه تحلیل و بررسی مصاحبه‌ها ۲۲ عامل استخراج گردید. بر اساس الگوی به دست آمده از پژوهش حاضر فرهنگ‌پنداری ضعیف، عدم پذیرش تغییر انتظارات زنان، عدم توان مدیریت محدودیت‌ها، معنا نداشتن زندگی، به تعویق افتادن نقش‌ها، کمال گرایی منفی، ارجحیت نیازهای بیرونی و نادیده گرفتن تفاوت‌ها و استعدادهای فردی می‌تواند بهزیستی روانشناختی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله ایرانی را به چالش بکشد. در این میان فرهنگ، خانواده و آموزش و پرورش به عنوان عوامل تعدیل کننده و رضایت از جنسیت، توانایی مدیریت هیجانی، مسئولیت پذیری و قدرت سازگاری به عنوان عوامل میانجی می‌تواند روی بهزیستی روانشناختی اثر گذار باشد. در این الگو عواملی که بهزیستی روانشناختی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله را ارتقا می دهد شامل به روز رسانی علم روانشناسی، حمایت اجتماعی، بازسازی ارزش‌ها، احیای روابط اجتماعی واقعی نسبت به روابط مجازی، به روز رسانی برنامه‌های آموزش و پرورش، بالا بردن سواد سلامت روان و فرهنگ سازی فضای مجازی است. تصور ضعف فرهنگی که در مدل به دست آمده برجسته بود می‌تواند منجر به تلاش برای تقلید فرهنگ‌های دیگری شود که با تجربه زیسته فرد سازگاری ندارد، این احساس در واقع احساس کهتری ملی نامیده می‌شود که در مطالعات انسان‌شناسی و فرهنگی یک مجموعه حقارت درونی است که باعث می‌شود افراد فرهنگ خود را حقیرتر از فرهنگ دیگر کشورها تصور می‌کنند و سعی می‌کنند آن را کنار بگذارند. جاست[1]و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند اگر افراد یک جامعه یا فرهنگ، ویژگی‌های گروه دیگری را برتر از خود بدانند، احساس حقارت و خود کم بینی را در خود درونی سازی می‌کنند که منجر به تحت تاثیر قرار گرفتن بهزیستی روانشناختی می‌شود. بنابراین نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های دیگر است چرا که زنان ایرانی تمایلی به تجربه فرهنگ خود ندارند، آن را از دیگر کشورها ضعیف تر می‌پندارند و به طور واضح مشخص نیست ملاک‌هایشان برای این مقایسه چیست و طبق تحقیقات این وضعیت با عزت نفس و بهزیستی روانی پایین ارتباط دارد (ایسیکلار[2]، ۲۰۱۲ به نقل از سوزار و اسکین[3]، ۲۰۲۳).

به تعویق افتادن نقش‌ها از شرایط علی کاهش بهزیستی روانی زنان در پژوهش حاضر است. اخیرا نقش زنان تنها به نقش‌های سنتی گذشته مانند نگهداری از فرزند و خانه‌داری ختم نمی‌شود و برای زنان با تعارضات مختلفی همراه بوده است. یکی از این تعارضات مهم به تعویق افتادن نقش‌های مهمی مانند مادر شدن است. نرخ باروری در بسیاری از مناطق جهان رو به کاهش بوده است. طبق آخرین آمار بانک جهانی[4] در سال ۲۰۱۹ نرخ تولد در ایران به ازای هر زن ۲.۱ بوده است و این در حالی است که این آمار در سال ۱۳۶۵، ۶.۵ فرزند به ازای هر زن بوده است (بانک جهانی ، ۲۰۱۹). از طرفی بالا رفتن سن ازدواج را در این بین نمی‌توان نادیده گرفت در ایران سال ۱۳۹۵ میانگین سن در اولین ازدواج مردان ۲۷.۴ سال و زنان ۲۳ سال در کل کشور محاسبه شده است، این شاخص در سال ۱۳۵۵ برای مردان ۲۴.۱ و زنان ۱۹.۷ سال بود (بلادی موسوی[5]، ۲۰۱۷) که افزایش قابل توجه و معناداری است. درباره اینکه در ایران و سایر کشورهای جهان این به تعویق افتادن نقش‌ها و ازدواج یک تمایل خودخواسته است یا موانع متعدد باعث آن می‌شوند تحقیقات مختلفی صورت گرفته است.وونگ[6](۲۰۰۳) در مطالعه خود در کشور چین نشان داد افزایش سطح تحصیلات و اشتغال در میان زنان منطق ازدواج را برای آن‌ها ضعیف کرده است، از طرف دیگر زنانی که مایل به ازدواج هستند برای سرمایه‌گذاری رفاهی بیشتر در ابتدای زندگی مشترک به سمت تحصیلات و اشتغال می‌روند که به خودی خود ازدواجشان را به تعویق می‌اندازد. یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر لزوم پذیرش تغییر انتظارات زنان است که بی ارتباط با به تعویق افتادن نقش‌های مختلفشان نیز نیست. آیا زنان در جامعه ما انتظارات مشابهی با انتظارات جامعه از خودشان دارند؟ یافته‌های این پژوهش نشان داد زنان در حال حاضر نیاز دارند در درجه اول خودشان تغییراتی که در نگرش و خواسته‌هایشان به وجود آمده است بپذیرند و در قدم بعدی جامعه را نیز متوجه این تغییرات بکنند. یافته‌های پژوهش کرافت[7] و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد انتظارات زنان امروز نسبت به نقش‌های خود در آینده تغییر کرده است. یافته‌های پژوهش بکستر[8] و همکاران (۲۰۱۵) در استرالیا نشان داد نگرش به نقش‌های مختلف در طول زندگی مشترک تغییر می‌کند و زن و شوهرها بعد از به دنیا آمدن تولد فرزند به

1 Jost
2 Isiklar
3 Sozer & Eskin
4 The word Bank
5 Beladi Mousavi
6 Wong
7 Croft
8 Baxter

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

نگرش سنتی برمی‌گردند و مراقبت و رفع نیازهای فرزند را جزء نقش‌های اصلی مادرانه می‌پندارند و مطالعات مختلف نشان داده‌اند با بالارفتن تعداد نقش‌های مختلف در زنان، انعطاف پذیری و خود مراقبتی گزینه‌هایی هستند که می‌توانند به حفظ کیفیت بهزیستی روانی زنان کمک کنند (داس سانتو و نتو[1]، ۲۰۲۱). این موضوع از آنجایی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این است که کمال گرایی منفی و تصور همه کار توانی زنان را از علل پایین آمدن بهزیستی روانی می‌داند، با توجه به بالا رفتن نقش‌های مختلف زنان در جامعه و وجود کمال‌گرایی برای به سرانجام رساندن تمام نقش‌های محوله به آن‌ها بهزیستی روانی‌شان با چالش‌های گوناگونی همراه است، پژوهش‌های مختلفی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند کمال‌گرایی منفی و بهزیستی روانی با یکدیگر ارتباط دارند (مولنار[2] و همکاران، ۲۰۲۰). نادیده گرفتن تفاوت‌های فردی یکی دیگر از علل به چالش کشیده شدن بهزیستی روانی در مدل به دست آمده است. تلاش برای همرنگ شدن با جماعت و رسیدن به مدارک بالای تحصیلی، استانداردهای زیبایی، همه کار توانی و سایر مواردی که خانواده و جامعه رسیدن به آن را فارغ از وجود پتانسیل و استعداد آن در فرد تشویق می‌کند زنان را وارد یک رقابت چالش برانگیز کرده است. مطالعه آهن و بک[3](۲۰۱۲) نشان داد رقابت تحصیلی در یک جامعه مدرک‌گرا باعث می‌شود فرد سایر جنبه‌های رشد و پیشرفت را که باعث ارتقای سطح بهزیستی روانی‌اش می‌شود نادیده بگیرد. از طرف دیگر ارجحیت نیازهای بیرونی به نیازهای درونی و نادیده گرفتن این نیازها از علت‌های پایین آمدن بهزیستی روانی در این مدل بود. رایان و دسی[4](۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان دادند وجود انگیزش‌های درونی و تلاش برای دستیابی به آن‌ها در بهزیستی روانی افراد نقش مثبت دارد. پژوهش ریف (۲۰۱۴) نیز نشان داد انگیزه‌های بیرونی می‌توانند با معنا دادن به زندگی تعدیل کننده بهزیستی روانی باشند اما ماهیت این انگیزه‌ها اهمیت دارد و انگیزه رقابتی در به دست آوردن ثروت می‌تواند این نقش را کمرنگ کند. در نهایت عدم مدیریت محدودیت‌ها نیز عامل دیگری بود که در مدل به دست آمده بهزیستی روانی را به چالش می‌کشد. طبق پژوهش‌های مختلف محدودیت‌هایی مانند مشکلات مالی (بریل[5] و همکاران، ۲۰۲۱) و یا مشکلات ازدواج و خانواده (بکر، ۲۰۱۹) زمانی که با عدم مدیریت همراه باشد بهزیستی روانی را در افراد به چالش می‌کشد.

در مدل به دست آمده فرهنگ، خانواده و آموزش و پرورش به عنوان عوامل تعدیل کننده شناسایی شده‌اند. یافته‌های این پژوهش همسو با بسیاری از یافته‌های پژوهش‌های دیگر در ارتباط با خانواده و بهزیستی روانشناختی (توماس[6] و همکاران، ۲۰۱۷) نشان دادند کیفیت روابط خانوادگی و خانواده حمایت کننده می‌تواند اثر معنادار مثبت روی بهزیستی روانشناختی داشته باشد. یافته‌های تحقیق ریلی[7](۲۰۱۲) نشان داد افرادی که به دلیل تعارضات کاری کیفیت زندگی خانوادگی‌شان پایین آمده است در مقایسه با افرادی که علاوه بر تنش‌های کاری، زندگی خانوادگی با ثبات‌تری دارند بهزیستی روانشناختی کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین مدرسه و قوانین آموزش و پرورش می‌تواند در روند ایجاد بهزیستی روانشناختی دانش آموزان روندی تسهیل کننده یا چالش برانگیز داشته باشد. در این بین به خصوص معلمین و مربیان مدرسه نقش پررنگی ایفا می‌کنند و می‌توانند با ایجاد رقابت سالم، دور کردن دانش آموزان از کمال گرایی منفی، اتکاء به استعدادهای فردی و ایجاد انگیزه در آن‌ها در این راه قدم بردارند، تحقیقات مختلفی این یافته‌ها را تایید می‌کنند(مکنزی و ویلیامز[8]، ۲۰۱۸).

همچنین توانایی مدیریت هیجانی یکی از عامل‌های مهمی بود که تقریبا تمام شرکت کنندگان پژوهش به لزوم آن برای داشتن بهزیستی روانی متعادل تاکید داشتند. گوئرا بوستمانتا[9] و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند هرچقدر ظرفیت درک هیجان‌ها و هوش هیجانی در افراد بالاتر باشد ملاک‌های شادی و بهزیستی روانی در افراد بالاتر است. همچنین گرینیر و همکاران[10] (۲۰۲۱) در یک پژوهش بین فرهنگی نشان دادند هوش هیجانی و بهزیستی روانشناختی ارتباط مستقیم دارند و این ارتباط در افراد بریتانیایی قوی‌تر از ایرانی‌ها بوده است.

در نهایت راهبردهای به دست آمده در مدل مفهومی پژوهش حاضر برای بالا بردن بهزیستی روانشناسی زنان تاکید بر به روز رسانی علم روانشناسی در سطح آکادمیک و غیر آکادمیک دارد. تغییر انتظارات و نگرش زنان و جامعه به نقش‌های زنان، تغییر کیفیت زندگی،

1 Dos Santos & Netto
2 Molnar
3 Ahn & Baek
4 Ryan & Deci
5 Berrill
6 Thomas
7 Riley
8 Mackenzie & Williams
9 Guerra-Bustamante
10 Greenier

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

امکانات جدید و وجود تکنولوژی، زندگی انسان امروز را علی رغم حفظ یک سری ویژگی‌های خاص دگرگون کرده است و به همین نسبت لازم است علم روانشناسی همپا با این تغییرات پیش بیاید و از آن مهم‌تر افرادی که موظف به انتقال دانش از سطح آکادمیک به اقشار مختلف جامعه هستند پیش از همه علم خود را به روز کنند. موتون کریشنا[1] و همکاران(۲۰۲۱) معتقد هستند اخیرا علم روانشناسی به طور جدی با تنوع بین فرهنگی دست و پنجه نرم کرده است و مطالعات بین فرهنگی هر ساله نشان می‌دهند که یافته‌های روانشناسی برای مفید بودن باید دائم در حال به روز رسانی باشد و نمی‌توانیم آن را به عنوان یک نسخه از پیش تعیین شده برای همه افراد در فرهنگ‌های متفاوت تجویز کنیم. اسمدسلند[2](۲۰۱۶) در یک مقاله تند انتقادی به لزوم به روز رسانی علم روانشناسی با تاکید بر این جمله که آنچه در روانشناسی جدید است خوب نیست و آنچه خوب است جدید نیست معتقد است امروزه پژوهشگران برای تعمیم یافته‌های فرضیات مختلف روانشناسی باید بتوانند سرعت علم روانشناسی را با سرعت تغییرات محیط و حجم اطلاعات دریافتی فرد از محیط و تغییراتش سازگار کنند و برای تعمیم درست یافته‌های روانشناسی باید به مطالعاتی که تجربه زیسته افراد را مورد اهمیت قرار می‌دهد بیشتر توجه داشت. طبق مصاحبه‌های این پژوهش با نخبگان و زنان جامعه نیز بین علم که منتقل کننده اصلی آن دانشگاه‌ها و استادان آن هستند و سواد سلامت روان آزمودنی‌ها شکاف قابل ملاحظه‌ای مشاهده شد، این سوالات قابل بررسی هستند که آیا استادان دانشگاه در حوزه علوم انسانی پیشرو در کسب به دست آوردن اطلاعات به روز این علم هستند و آیا این توانایی و امکان را برای انتقال دانش تخصصی خود به دانشی که عموم مردم بتوانند از آن استفاده کنند را دارند؟ این سوالات نیازمند بررسی میدانی بیشتری است.

همچنین لازم است ارزش‌هایی که می‌توانند در ارتقای بهزیستی روانی نقش داشته باشند بازسازی و در سطح جامعه توسط نهادهای مربوطه نشر پیدا کنند. جوزف[3](۲۰۱۵) نشان دادند زمانی که ارزش‌های شخصی فرد با ارزش‌های محیط اجتماعی او همخوان باشند بهزیستی روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. اما همانطور که در این پژوهش مشاهده شد ارزش‌های افراد نسبت به ادبیات، فرهنگ، مذهب و حتی سنت‌های موجود در جامعه همخوانی چندانی ندارد و گاهی حتی ضدارزش‌های گذشته تبدیل به ارزش‌های جوانان امروزی شده‌اند. به عنوان مثال ارزش مادر شدن، ازدواج، احترام به بزرگ‌ترها و موارد متعدد دیگری امروزه برای جوانان قدرت گذشته را ندارد و این در حالی است که هر کدام از آن‌ها می‌تواند در ارتقای بهزیستی روانی افراد نقش مثبت داشته باشد. رسکنز و وندکاستل[4] (۲۰۱۷) نشان دادند ارزش‌های انسانی حتی در بحران‌های اقتصادی که روی بهزیستی روانی اثر منفی مستقیم می‌گذارد مصون می‌مانند و افرادی که پایبند به ارزش‌های منتهی به تاب آوری و صبر هستند به خصوص در شرایط بحرانی بهزیستی روانشناختی بالاتری را تجربه می‌کنند از طرفی فرهانی (۲۰۲۰) نشان داد در شرایط بحرانی مانند کووید ۱۹ می‌توان انتظار داشت که باورها و نگرش‌های جدید در فرد شکل بگیرد و باورهای قبلی‌اش تغییر کند اما ولف و همکاران (۲۰۲۰) بر اهمیت وجود ارزش‌هایی مانند مسئولیت پذیری و اعتقاد به امنیت خود و اطرافیان برای گذر از دوران بحرانی مانند کووید ۱۹ تاکید کرده‌اند و دریافتند افرادی که چنین ارزش‌هایی دارند مدیریت بحران بالاتری را تجربه می‌کنند. بنابراین لازم است نهادهای مربوطه، نسبت به بازآفرینی و ارتقای ارزش‌های مهم انسانی در سطح جامعه سیاست‌های کاربردی در آینده پیش رو گیرد. آموزش و آگاه سازی برای بالا بردن سطح سواد سلامت روان نیز یکی دیگر از راهبردهای مدل به دست آمده است که نیاز به یک برنامه ریزی بلند مدت و چند بعدی توسط نهادهای مختلفی مانند آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و هر نهاد دیگری که وظیفه آموزش و ارائه خدمات آگاه سازی را دارد به عهده گرفته شود.

با توجه به شناسایی مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی زنان در پژوهش حاضر، اقدام در جهت رفع نابرابری جنسیتی (به شکل بازنگری در قوانین حقوقی و فردی و تدوین قوانین جدید)، توجه به توانمندی‌ها و شایستگی‌های زنان و بهره‌مندی از توانایی‌های آنان در مشاغل و حرف مختلف و در اداره امور اجتماع، برنامه ریزی‌های گسترده و آموزش‌های فرهنگی مناسب برای اصلاح باورهای عمومی به سمت احترام به زنان و شناخت ویژگی‌های زنان می‌تواند در توسعه ملی مؤثر باشد. توجه به امکانات مساعد برای شکوفایی زنان و ایجاد تمهیدات لازم برای آموزش، فعالیت‌های جسمانی و اشتغال زنان در حالی که نقش های همسری و مادری نیز محترم باقی بمانند، لازم به نظر می‌رسد. همچنین افزایش حمایت‌های اجتماعی از زنان که موجب کسب آموزش‌های رسمی و غیر رسمی می گردد، مورد تأکید قرار گیرد.در مجموع با توجه به آنچه ذکر گردید بررسی مفهوم چند بعدی مانند بهزیستی روانی در فرهنگ ایرانی همچنان نیازمند پژوهش‌های عمیق و کیفی است تا بتوان از جهات مختلفی موضوع را بررسی کرد. همچون همهٔ پژوهش‌ها، در این بررسی هم محدودیت‌هایی وجود داشت،

1 Muthukrishna
2 Smedslund
3 Joseph
4 Reeskens

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

که به دلیل ترجیحات نظری و روش‌شناختی محققان، به آنها تن داده شد. تمرکز بر زنان گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ ساله به دلیل سهم برجسته‌ای که این گروه سنی در نقش‌های درون و برون خانوادگی دارند و انتخاب این جمعیت از شهر تهران به دلیل دسترسی بیشتر، تنوع فرهنگی و اینکه معرف جامعهٔ در حال گذارند به عنوان دو محدودیت اصلی این پژوهش تلقی می‌شود که تعمیم پذیری یافته‌های حاصل از آن به گروه های دیگر، نیازمند بررسی‌ها و تأییدپذیری تجربی بیشتر است. برای دستیابی به نگاه جامع تر به بهزیستی روان شناختی ایرانیان و از میان برداشتن محدودیت های پژوهش حاضر در بخش کیفی، پیشنهاد می گردد مطالعاتی مانند تحلیل کیفی بهزیستی روان شناختی زنان در مراحل مختلف رشد و تحول، تحلیل کیفی بهزیستی روان شناختی مردان در سنین و مراحل مختلف زندگی، مقایسه مولفه های بهزیستی روان شناختی زنان و مردان ایرانی و مقایسه بهزیستی روان شناختی در قومیت های مختلف انجام شود.

منابع

ادیب حاج باقری، م؛ پرویزی، س؛ صلصالی، م. (۱۳۹۴). *کتاب روش های تحقیق کیفی*. انتشارات بشری، تهران. https://www.adinehbook.com/gp/product/9643990800

بلادی موسوی، س. (۱۳۹۶). تاخیر در ازدواج و تجرد قطعی. درگاه ملی آمار. برگرفته از لینک https://www.amar.org.ir/.

فراهانی، م. (۱۳۹۹). تغییرات نگرش، باور و ارزش در سطوح فردی و فرهنگی و همه گیری کووید ۱۹. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۱۴ (۱)، ۱-۱۵. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3791-fa.html

Ahn, S. Y., & Baek, H. J. (2012). Academic achievement-oriented society and its relationship to the psychological well-being of Korean adolescents. In *The psychological well-being of East Asian youth* (pp. 265-279). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4081-5_13

Anwar, F., Osterman, K., & Björkqvist, K. (2022). Sexual Harassment and Psychological Well-Being of the Victims: The Role of Abuse-Related Shame, Fear of Being Harassed, and Social Support. *Victimisation of Women in Public Places: Sexual Harassment in Pakistan, Ghana, and Finland*. https://doi.org/10.14744/ejmi.2022.73988

Baxter, J., Buchler, S., Perales, F., & Western, M. (2015). A life-changing event: First births and men's and women's attitudes to mothering and gender divisions of labor. *Social forces*, *93*(3), 989-1014. https://doi.org/10.1093/sf/sou103

Becker, C., Kirchmaier, I., & Trautmann, S. T. (2019). Marriage, parenthood and social network: Subjective well-being and mental health in old age. *PloS one*, *14*(7), e0218704. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218704

Berrill, J., Cassells, D., O'Hagan-Luff, M., & van Stel, A. (2021). The relationship between financial distress and well-being: Exploring the role of self-employment. *International Small Business Journal*, *39*(4), 330-349. https://doi.org/10.1177/0266242620965384

Bieda, A., Hirschfeld, G., Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2017). Universal happiness? Cross-cultural measurement invariance of scales assessing positive mental health. *Psychological assessment*, *29*(4), 408. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000353

Croft, A., Schmader, T., & Block, K. (2019). Life in the balance: Are women's possible selves constrained by men's domestic involvement?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *45*(5), 808-823. https://doi.org/10.1177/0146167218797294

Dias Lopes, L. F., Chaves, B. M., Fabrício, A., Porto, A., Machado de Almeida, D., Obregon, S. L., ... & Flores Costa, V. M. (2020). Analysis of well-being and anxiety among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), 3874. https://doi.org/10.3390/ijerph17113874

Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological assessment*, *28*(5), 471. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000209

Durak, M., Senol-Durak, E., & Karakose, S. (2023). Psychological distress and anxiety among housewives: The mediational role of perceived stress, loneliness, and housewife burnout. *Current Psychology*, *42*(17), 14517-14528. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02636-0

Dos Santos, I. F., & Netto, L. (2021). Implicações da multiplicidade de atribuições para a saúde da mulher. *Research, Society and Development*, *10*(12). https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20415

Fischer, I. C., Secinti, E., Cemalcilar, Z., & Rand, K. L. (2021). Examining cross-cultural relationships between meaning in life and psychological well-being in Turkey and the United States. *Journal of Happiness Studies*, *22*, 1341-1358. https://doi.org/10.1007/s10902-020-00275-z

Galinha, I. C., Garcia-Martin, M. A., Oishi, S., Wirtz, D., & Esteves, F. (2016). Cross-cultural comparison of personality traits, attachment security, and satisfaction with relationships as predictors of subjective well-being in India, Sweden, and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47(8), 1033-1052. https://doi.org/10.1177/0022022116658262

Gomez-Lopez, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-being and romantic relationships: A systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International journal of environmental research and public health*, *16*(13), 2415. https://doi.org/10.3390/ijerph16132415

Greenier, V., Derakhshan, A., & Fathi, J. (2021). Emotion regulation and psychological well-being in teacher work engagement: a case of British and Iranian English language teachers. *System*, *97*, 102446. https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102446

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

Guerra-Bustamante, J., León-del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., & Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *16*(10), 1720. https://doi.org/10.3390/ijerph16101720

Joseph, S. (2015). *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9781118996874

Jost, J. T., Banaji, M. R., & Nosek, B. A. (2004). A decade of system justification theory: Accumulated evidence of conscious and unconscious bolstering of the status quo. *Political psychology*, *25*(6), 881-919. https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2004.00402.x

Mackenzie, K., & Williams, C. (2018). Universal, school-based interventions to promote mental and emotional well-being: What is being done in the UK and does it work? A systematic review. *BMJ open*, *8*(9), e022560. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022560

Magyar, J. L., & Keyes, C. L. M. (2019). Defining, measuring, and applying subjective well-being. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. 389-415. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000138-025

McKenzie, M., Bugden, M., Webster, A., & Barr, M. (2018). Advertising (in) equrality: The impacts of sexist advertising on women's health and wellbeing. *Women's Health Issues Paper*, (14). https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.135672368547541

Mohajan, D., & Mohajan, H. (2022). Memo Writing Procedures in Grounded Theory Research Methodology. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/115246

Molnar, D. S., Sirois, F. M., Flett, G. L., & Sadava, S. (2020). A person-oriented approach to multidimensional perfectionism: Perfectionism profiles in health and well-being. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *38*(1), 127-142. https://doi.org/10.1177/0734282919877754

Muthukrishna, M., Henrich, J., & Slingerland, E. (2021). Psychology as a historical science. *Annual Review of Psychology*, *72*, 717-749. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-082820-111436

Naz, S., & Malik, N. I. (2018). Domestic violence and psychological well-being of survivor women in Punjab, Pakistan. *Psychol Clin Psychiatry, 9 (2)*, 184-189. http://dx.doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00519

Reeskens, T., & Vandecasteele, L. (2017). Hard times and European youth. The effect of economic insecurity on human values, social attitudes and well-being. *International journal of psychology*, *52*(1), 19-27. https://doi.org/10.1002/ijop.12387

Riley, D. (2012). *Work and family interface: Wellbeing and the role of resilience and work-life balance* (Doctoral dissertation, University of Waikato). https://hdl.handle.net/10289/6563

Rubio-Bañón, A., & Esteban-Lloret, N. (2016). Cultural factors and gender role in female entrepreneurship. *Suma de negocios*, *7*(15), 9-17. https://doi.org/10.1016/j.sumneg.2015.12.002

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, *55*(1), 68. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.68

Sharma, A., Mahajan, C., Saraswathy, K. N., Puri, M., & Babu, N. (2022). Struggling with primary infertility: Psychological well-being and associated factors in north Indian women. *Journal of the Anthropological Survey of India*, *71*(1), 68-83. https://doi.org/10.1177/2277436X211073849

Smedslund, J. (2016). Why psychology cannot be an empirical science. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, *50*, 185-195. https://doi.org/10.1007/s12124-015-9339-x

Sozer, O. T., & Eskin, M. (2023). Religiosity, identity confusion, and psychological well-being in Turkish university students: The moderating role of religious orientation. *Journal of religion and health*, *62*(2), 984-1006. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01625-2

Taherdoost, H. (2022). What are different research approaches? Comprehensive Review of Qualitative, quantitative, and mixed method research, their applications, types, and limitations. *Journal of Management Science & Engineering Research*, *5*(1), 53-63. *https://doi.org/10.30564/jmser.v5i1.4538*

Tov, W., & Nai, Z. L. S. (2017). Cultural differences in subjective well-being: How and why. In *Subjective well-being and life satisfaction*. 50-73. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781351231879-3

Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, *1*(3), igx025. https://doi.org/10.1093/geroni/igx025

Tran, D. B., Pham, T. D. N., & Nguyen, T. T. (2021). The influence of education on women's well-being: Evidence from Australia. *Plos one*, *16*(3), e0247765. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247765

Wolf, L. J., Haddock, G., Manstead, A. S., & Maio, G. R. (2020). The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*, *59*(3), 618-627. https://doi.org/10.1111/bjso.12401

Wong, O. M. (2003). Postponement or abandonment of marriage? Evidence from Hong Kong. *Journal of Comparative Family Studies*, *34*(4), 531-554. https://doi.org/10.3138/jcfs.34.4.531

World Health Organization. (2015). *Update of the Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guidelines for mental, neurological and substance use disorders, 2015*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204132/9789241549417_eng.pdf

Zabihzadeh, A., Mazaheri, M. A., Hatami, J., Richman, M. J., & Tavakoli, M. (2022). Culture as an effective frame of reference in clinical decision-making: A comparison of Iranian, American, and Canadian psychotherapists. *Asian Journal of Psychiatry*, *67*, 102928. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102928

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]