

## 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

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@knu.ac.ir](mailto:fara@knu.ac.ir)

Maryam Moghadasin

Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khwarazmi University, Tehran, Iran.

مستانه مراد حاصلی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،  
دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

محمد ننقی فراهانی (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه  
خوارزمی، تهران، ایران.

مریم مقدسین

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه  
خوارزمی، تهران، ایران.

### 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.

### 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 مختصان حوزه زنان در سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۱ به طور هدفمند از شهر تهران انتخاب و تاریخی 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، مستولیت 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 سعادت 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 بر جسته کرده است و توجه به یافته‌های آن گسترش مفهوم بهزیستی روان شناختی در سایر فرهنگ‌ها را در بی خواهد داشت.

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

## مقدمه

به دنبال شکل‌گیری روان‌شناسی مثبت، گروهی از روان‌شناسان به جای اصطلاح سلامتی روانی<sup>۱</sup> از بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی نیز در تعریف جدید خود از سلامت تأکید کرده است که سلامت حالتی کامل از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). کیز یادآور می‌شود در کنار جنبه‌های فردی بهزیستی روانی نمی‌توان از جنبه‌های اجتماعی آن غافل ماند. بنابراین الگوهایی که عامل اجتماعی 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 خلاصه‌بزرگی است (فیشر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱، دیاباتو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). تاو و نای<sup>۷</sup> (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<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). نقش تفاوت فرهنگی بر بهزیستی روانی در ایران نیز مورد مطالعه قرار گرفته است. گرینیر<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند بهزیستی روانی پیشینی 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 (گالینه<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). ایرانیان، فرهنگی متفاوت با فرهنگ غرب دارند و به خصوص در حیطه روان‌شناختی دارای تفاوت‌های عمده‌ای در زمینه تشخیص، درمان و مداخله حرفاًی 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 جامعه ایران پیچیدگی‌های متفاوتی در قیاس با الگوهای کلاسیک دارد.

از طرف دیگر نمی‌توان عامل جنسیت را جدا از ساختار فرهنگی دانست (رابیو بان و استبان لورت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶) مطالعات اخیر درباره وجود تفاوت‌های جنسیتی و فرهنگی در بهزیستی روان‌شناختی، نتایج متناقضی را به همراه داشته است (دوراک<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳، ادربیج و اسپانچی<sup>۱۳</sup>، 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 لویز<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا خشونت خانگی (ناز و مالیک<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸)، ناباوری (شارما<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، تجاوز و مزاحمت خیابانی (انوار<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و فشار استانداردهای زیبایی (مکنزی<sup>۱۸</sup> 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-Lpez

15 Naz & Malik

16 Sharma

17 Anwar

18 McKenzie

سالمی مانند تعامل اجتماعی مفید یا پرهیز از نوشیدن الكل باشد (ترن<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> 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 بر بهزیستی روان‌شناختی و مداخلات اصلاحی نیز متفاوت است و نیاز به بررسی همه جانبی 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 جهان‌بینی 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 به دست 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 نمونه‌گیری 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، محramانه 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 کدگذاری انتخابی و بر اساس رویکرد استراوس و کوربین انجام شد (رویکرد کوربین و استراوس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴ به نقل از مهاجان و مهاجان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). به منظور انجام این کار، ابتدای 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<sup>۵</sup> شده و با کمک آن کدگذاری صورت گرفت. برای کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها چند بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد. سپس کدهای مشابه دسته‌بندی شدند. در کدگذاری محوری<sup>۶</sup>، هر طبقه به طبقات محوری خود ربط داده شد تا تبیین‌های دقیق‌تر و کامل‌تری درباره پدیده ارائه شد. در کدگذاری محوری دسته‌های اولیه که در کدگذاری باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و آنها یکی با هم شbahت داشتند حول محور مشترکی قرار گرفتند. در نهایت در کدگذاری انتخابی<sup>۷</sup> یکپارچه سازی و پالایش مقوله‌ها انجام

<sup>1</sup> Tran

<sup>2</sup> Dias Lopes

<sup>3</sup> Corbin & Strauss

<sup>4</sup> Mohajan & Mohajan

<sup>5</sup> MAXqda

<sup>6</sup> Open(initial) Coding

<sup>7</sup> Axial Coding

<sup>8</sup> Theoretical>Selective Coding

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 ...

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<sup>۱</sup> مقایسه‌های تحلیلی<sup>۲</sup> و تکنیک ممیزی<sup>۳</sup> استفاده شد. در اعتباریابی توسط اعضاء از ساتید 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 تمرينی 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 روابی کمی، از معیار اعتماد پذیری یا قابلیت اعتماد<sup>۴</sup> جهت ارجاع به ارزیابی کیفیت نتایج کیفی استفاده می‌کنند. به این منظور از چهار شاخص اعتبار قابل قبول بودن<sup>۵</sup>، انتقال پذیری<sup>۶</sup>، قابلیت اطمینان<sup>۷</sup> و تایید پذیری<sup>۸</sup> گابا و لینکلن<sup>۹</sup> (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 برآکتینگ<sup>۱۰</sup> 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 قضایت‌های 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<sup>۱۱</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

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<sup>۱۲</sup> تا ۲۵ ساله ایرانی نشان داده شده است. در ادامه مقوله‌های استخراج شده به صورت مبسوط همراه برخی از مصادیق از گفته‌های 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

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 جامعه‌شناسی و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره بودند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مصاحبه‌های

شماره 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	جامعه‌شناسی	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 تنافضات و کاهش کیفیت بهزیستی روانشنختی 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 می‌کنند 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.



شکل ۱. الگوی مفهومی ارتقای بهزیستی روانی زنان ۲۵ تا ۳۵ ساله ایرانی

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 ...

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)<sup>۱۲</sup> به نظر می‌رسد خود زن‌ها در تغییر نقش‌هایشان دچار تناقضاتی هستند، مثلاً من مراجعت خانمی دارم که معتقد هستند زنان باید از لحاظ مالی استقلال داشته باشند اما از طرف دیگر ناراحت هستند که در آمدشان را صرف امور زندگی مشترک می‌کنند و اظهار می‌کنند مرد باید خرج خانه را بدهد.<sup>۱۳</sup>

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 مهم‌ترین دلایل پایین بودن بهزیستی روانی می‌دانستند. (شرکت کننده شماره ۱۰)<sup>۱۰</sup> 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.<sup>۱۴</sup>

معنا نداشت 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)<sup>۱۱</sup> خیلی از دختران معنای خاصی برای زندگی‌شان نیافرته‌اند و تنها به معنایی که جامعه و خانواده برایشان تعریف کرده است مانند مدرک‌گرایی اکتفا کرده‌اند.<sup>۱۵</sup>

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 متتحمل فشار انجام همزممان 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 کمال‌گرایی باعث می‌شود زنان از دستاوردهای خود رضایت کافی نداشته باشند. خانواده و اولیاء مدرسه نیز فرد را برای این کمال‌گرایی تشویق می‌کنند (شرکت کننده شماره ۹)<sup>۹</sup> "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، فلرغ 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)<sup>۱۰</sup> 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 نقش 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 واسطه‌ای در این پژوهش شناخته شد.

مسئولیت پذیری: با توجه با تعدد نقش‌های انسان برای انسان سازگاری با جهان روبه پیشرفت امروز لازم است فرد میزان قابل قبولی از مسئولیت‌پذیری را داشته باشد تا بتواند از عهده نقش‌های مختلف برباید (شرکت کننده شماره ۵)<sup>۵</sup> قطعاً 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 مسئولیت‌پذیری 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.

ج. عوامل تعديل کننده (زمینه‌ای). فرهنگ، آموزش و پرورش و خانواده به عنوان بستر و شرایط زمینه‌ای 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 کننده‌گان معتقد بودند تعامل مثبت فرد، فرهنگ و جامعه می‌تواند اثر مستقیمی بر بهزیستی روانشناختی زنان داشته باشد. همچنین اثر فرهنگ بر جنبه‌های مختلف شخصیت افراد و رابطه‌اش با بهزیستی روانی مورد توجه شرکت کننده‌گان این پژوهش بود.

خانواده: خانواده نیز جزء متغیرهایی بود که تمام شرکت کننده‌گان به اثر مهم آن روی بهزیستی روانی تأکید داشتند. (شرکت کننده شماره ۹) "خانواده‌ها هم با نقش تربیتی هم 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 کننده‌گان 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 موقیت هایشان را مدين انگیزه‌هایی هستند و همچنین مراجعانی که هنوز به خاطر داشتن یک معلم مستبد و تحقیر کننده به توانایی هایشان 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 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 کننده‌گان 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 کننده‌گان روى لزوم آن در بهزیستی روانی زنان تأکید داشتند. (شرکت کننده شماره ۸) "در زمینه بهزیستی روانی زنان در جامعه ایران با چالش‌های مختلفی مانند فشار آوردن برای داشتن تاکید داشتند. 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 کننده‌گان پژوهش معتقد بودند در ایران برخی ارزش‌ها دچار کج فهمی شده‌اند و برخی ضد ارزش‌ها نیز با ارزش‌های که در گذشته باعث ارتقا و رشد فردی می‌شد جایجا شده‌اند. (شرکت کننده شماره ۱) "در جامعه امروز برخی مفاهیم و ارزش‌ها جایجا شده‌اند، مثلا در گذشته الگو داشتن و الگو قرار دادن افراد موفق عرف بود اما امروز در مراجعین خود بهوضوح 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 کننده‌گان پژوهش تاکید زیادی روی آن داشتند و معتقد بودند این روابط نیاز به احیاء شدن دارند. شرکت کننده‌گان معتقد بودند ارتباط در فضای مجازی مزیت‌های ارتباطات رو در رو را از بین برده است.

به روز رسانی برنامه‌های آموزش و پرورش: شرکت کننده‌گان 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 برden سواد سلامت روان: شرکت کننده‌گان پژوهش معتقد بودند یکی از مهم‌ترین راهبردهای بالا برden بهزیستی روانی، تلاش برای بالا برden سواد سلامت روان 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 کننده‌گان 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".

## 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 می‌دهد 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 بر جسته 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<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲ به نقل از سوزار و اسکین<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳).

به تعویق افتادن نقش‌ها از شرایط علی کاهش بهزیستی روانی زنان در پژوهش حاضر است. اخیراً 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<sup>۴</sup> در سال ۲۰۱۹ نرخ تولد در ایران به ازای هر زن ۲۰.۱ 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 (بلاذری موسوی<sup>۵</sup>، 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 موضع متعدد باعث آن می‌شوند تحقیقات مختلفی صورت گرفته است. وونگ<sup>۶</sup> (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 مختلافشان 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<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد انتظارات زنان امروز نسبت به نقش‌های خود در آینده تغییر کرده است. یافته‌های پژوهش بکستر<sup>۸</sup> 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

نگرش سنتی برمی‌گرددند و مراقبت و رفع نیازهای فرزند را جزء نقش‌های اصلی مادرانه می‌پنداشند 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<sup>۱</sup>، 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 کمال گرایی برای به سرانجام رساندن تمام نقش‌های محوله به آن‌ها بهزیستی روانی شان با چالش‌های گوناگونی همراه است، پژوهش‌های مختلفی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند کمال گرایی منفی و بهزیستی روانی با یکدیگر ارتباط دارند (مولنار<sup>۲</sup> 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 همنگ 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<sup>۳</sup> (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<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان داد انگیزه‌های 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 تعديل کننده بهزیستی روانی باشند اما ماهیت این انگیزه‌ها اهمیت دارد و انگیزه رقابتی در به دست آوردن ثروت می‌تواند این نقش را کمنگ کند. در نهایت عدم مدیریت محدودیت‌هایی مانند مشکلات مالی (بریل<sup>۵</sup> 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 تعديل کننده شناسایی شده‌اند. یافته‌های این پژوهش همسو با بسیاری از یافته‌های پژوهش‌های دیگر در ارتباط با خانواده و بهزیستی روانشناختی (توماس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) نشان دادند کیفیت روابط خانوادگی و خانواده حمایت کننده می‌تواند اثر معنادار مثبت روی بهزیستی روانشناختی داشته باشد. یافته‌های تحقیق ریلی<sup>۷</sup> (۲۰۱۲) نشان داد افرادی که به دلیل تعارضات کاری کیفیت زندگی خانوادگی شان 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 آموzan روندی تسهیل کننده یا چالش برانگیز داشته باشد. در این بین به خصوص معلمین و مریبان مدرسه نقش پررنگی ایفا می‌کنند و می‌توانند با ایجاد رقابت سالم، دور کردن دانش آموzan از کمال گرایی منفی، انکاء به استعدادهای فردی و ایجاد انگیزه در آن‌ها در این راه قدم بردارند، تحقیقات مختلفی این یافته‌ها را تایید می‌کنند (مکنزی و ولیامز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸).

همچنین توانایی مدیریت هیجانی یکی از عامل‌های مهمی بود که تقریباً تمام شرکت کنندگان پژوهش به لزوم آن برای داشتن بهزیستی روانی متعادل تاکید داشتند. گوئرا بوستمانتا<sup>۹</sup> 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<sup>۱۰</sup> (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 راهبردهایی که دست آمده در مدل مفهومی پژوهش حاضر برای بالا بردن بهزیستی روانشناختی زنان تاکید بر به روز رسانی علم روانشناختی 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 Berill

6 Thomas

7 Riley

8 Mackenzie & Williams

9 Guerra-Bustamante

10 Greenier

امکانات جدید و وجود تکنولوژی، زندگی انسان امروز را علی‌رغم حفظ یک سری ویژگی‌های خاص دگرگون کرده است و به همین نسبت لازم است علم روانشناسی همپا با این تغییرات پیش بباید 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<sup>۱</sup> و همکاران<sup>۲</sup> (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 مختلف تجویز کنیم. اسmedslund<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) در یک مقاله تند انتقادی به لزوم به روز رسانی علم روانشناسی با تأکید 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 توسعه نهادهای مربوطه نشر پیدا کنند. جوزف<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) نشان دادند زمانی که ارزش‌های شخصی فرد با ارزش‌های محیط اجتماعی او همچون 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. رسکنزو وندکاستل<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) نشان دادند ارزش‌های انسانی حتی در بحران‌های اقتصادی که روی بهزیستی روانی اثر منفی مستقیم می‌گذارد مصون می‌مانند و افرادی که پاییند 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 کویید ۱۹ می‌توان انتظار داشت که باورها و نگرش‌های جدید در فرد شکل بگیرد و باورهای قبلی‌اش تغییر کند اما ول夫 و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) بر اهمیت وجود ارزش‌هایی مانند مسئولیت پذیری و اعتقاد به امنیت خود و اطرافیان برای گذر از دوران بحرانی مانند کویید ۱۹ تأکید 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 توسعه 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 روان‌شناختی 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 گستره 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 نقش‌های 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 می‌گردد، 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 همه پژوهش‌ها، در این بررسی هم محدودیت‌هایی وجود داشت،

<sup>1</sup> Muthukrishna

<sup>2</sup> Smedslund

<sup>3</sup> Joseph

<sup>4</sup> Reeskens

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 دارد و انتخاب این جمعیت از شهر تهران به دلیل دسترسی بیشتر، تنوع فرهنگی و اینکه معرف جامعه در حال گذارند به عنوان دو محدودیت اصلی این پژوهش تلقی می‌شود که تعیین پذیری یافته‌های حاصل از آن به گروه‌های دیگر، نیازمند بررسی‌ها و تأییدپذیری تجربی بیشتر است. برای دستیابی به نگاه جامع تر به بهزیستی روان‌شناختی ایرانیان و از میان برداشتن محدودیت‌های پژوهش حاضر در بخش کیفی، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی مانند تحلیل کیفی بهزیستی روان‌شناختی زنان در مراحل مختلف رشد و تحول، تحلیل کیفی بهزیستی روان‌شناختی مردان در سنین و مراحل مختلف زندگی، مقایسه مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان و مردان ایرانی و مقایسه بهزیستی روان‌شناختی در قومیت‌های مختلف انجام شود.

## منابع

- ادیب حاج باقری، م؛ پرویزی، س؛ صلصالی، م. (۱۳۹۴). کتاب روش‌های تحقیق کیفی. انتشارات بشری، تهران.  
<https://www.adinehbook.com/gp/product/9643990800>
- بلادی موسوی، س. (۱۳۹۶). تاخیر در ازدواج و تجدد قطعی. درگاه ملی آمار. برگفته از لینک <https://www.amar.org.ir>
- فرهانی، 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.knu.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](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., Brailovskaya, 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>

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

- 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) equality: 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>
- Taheroost, 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](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>