

بررسی روایت‌های زنان از تلاش برای حفظ سبک زندگی سالم در محیط‌های پرتنش

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳ آبان ۱۴۰۳

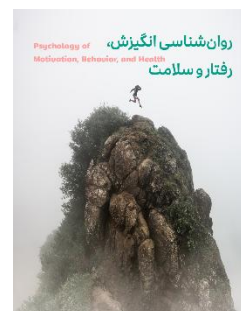
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳ آذر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳ دی ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳ دی ۱۴۰۳

۱. فرزانه مردانی: گروه پژوهشی مطالعات ازدواج و طلاق مهرآور، تهران، ایران
۲. شکوه نوایی نژاد: گروه پژوهشی مطالعات ازدواج و طلاق مهرآور، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: sh.navabinejad@gmail.com



چکیده

هدف این پژوهش، بررسی روایت‌های زنان از تجارب زیسته‌شان در تلاش برای حفظ سبک زندگی سالم در مواجهه با محیط‌های پرتنش بود. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل تماتیک انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت یافته با ۱۶ زن ساکن تهران که در معرض شرایط پرتنش قرار داشتند، گردآوری شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها به صورت واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شده و با استفاده از نرم‌افزار NVivo تحلیل گردیدند. یافته‌ها در قالب سه مضمون اصلی دسته‌بندی شدند: (۱) چالش‌های محیطی و روانی شامل فشارهای کاری، تنش‌های خانوادگی، اضطراب مالی و فرسودگی روانی؛ (۲) راهبردهای حفظ سلامت مانند خودمراقبتی جسمی، تنظیم هیجانی، معنویت و حمایت اجتماعی؛ و (۳) منابع انگیزشی و تداوم‌بخشی همچون نقش فرزندان، هدف‌گذاری تدریجی و انگیزه‌های درونی. مشارکت‌کنندگان از ترکیب راهبردهای فردی و اجتماعی برای حفظ رفتارهای سلامت‌محور بهره می‌بردند. یافته‌ها نشان داد که حفظ سبک زندگی سالم برای زنان در محیط‌های پرتنش، فرآیندی چندبعدی و وابسته به عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی است. مداخلات سلامت‌محور مؤثر باید به چالش‌ها و منابع زنان توجه ویژه داشته باشند و رویکردی زمینه‌محور و حمایتی اتخاذ کنند.

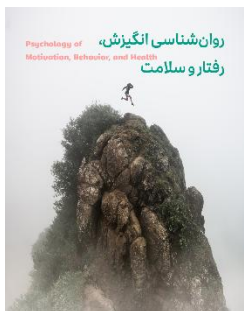
کلیدواژه‌گان: سبک زندگی سالم، روایت زنان، محیط پرتنش، خودمراقبتی، تحلیل تماتیک، پژوهش کیفی

شیوه استناددهی: مردانی، فرزانه، و نوایی نژاد، شکوه. (۱۴۰۳). بررسی روایت‌های زنان از تلاش برای حفظ سبک زندگی سالم در محیط‌های پرتنش. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۴)، ۸-۱.



۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Exploring Women's Narratives of Striving to Maintain a Healthy Lifestyle in High-Stress Environments



1. Farzaneh Mardani: Mehravar Marriage and Divorce Studies Research Group, Tehran, Iran
2. Shokouh Navabinejad*: Mehravar Marriage and Divorce Studies Research Group, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: sh.navabinejad@gmail.com

Submit Date: 24 October 2024

Revise Date: 29 November 2024

Accept Date: 21 December 2024

Publish Date: 3 January 2025

Abstract

This study aimed to explore women's narratives of their lived experiences in maintaining a healthy lifestyle in high-stress environments. Using a qualitative approach and thematic analysis, data were collected through semi-structured interviews with 16 women residing in Tehran who were experiencing stressful life circumstances. Participants were selected purposively, and data collection continued until theoretical saturation. All interviews were transcribed verbatim and analyzed using NVivo software. Findings revealed three main themes: (1) Environmental and psychological challenges such as occupational stress, family tensions, financial anxiety, and emotional exhaustion; (2) Strategies for maintaining health including physical self-care, emotional regulation, spirituality, and social support; and (3) Motivational and sustaining resources such as the role of children, goal setting, and internal motivation. Women employed a mix of individual and social strategies to maintain health-promoting behaviors. The study highlights that maintaining a healthy lifestyle for women in high-stress contexts is a multidimensional process shaped by individual, social, and cultural factors. Effective health interventions should address women's contextual challenges and resources with a supportive and grounded approach.

Keywords: *Healthy lifestyle, women's narratives, high-stress environments, self-care, thematic analysis, qualitative research*

How to cite: Mardani, F., & Navabinejad, S. (2024). Exploring Women's Narratives of Striving to Maintain a Healthy Lifestyle in High-Stress Environments. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(4), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

در دنیای معاصر، مفهوم سبک زندگی سالم نه تنها به عنوان یکی از ارکان اساسی ارتقای کیفیت زندگی فردی شناخته می شود، بلکه به عنوان یک ضرورت در مقابله با بیماری های مزمن، اختلالات روان شناختی، و چالش های ناشی از محیط های پرتنش نیز مطرح است (WHO, 2020). سبک زندگی سالم شامل مجموعه ای از رفتارهای سلامت محور نظیر تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی، ترک رفتارهای پرخطر، و مراقبت از سلامت روان است که در تعامل با یکدیگر می توانند از بروز یا تشدید بیماری های جسمی و روانی جلوگیری کنند (Schroeder, 2007). با این حال، اتخاذ و تداوم این سبک زندگی در بسترهای اجتماعی و روانی پرتنش با موانع متعددی مواجه است، به ویژه در میان زنان که اغلب نقش های چندگانه خانوادگی، شغلی، اجتماعی و مراقبتی را بر عهده دارند (Artazcoz et al., 2004).

محیط های پرتنش می توانند شامل عوامل متعددی چون فشارهای شغلی، مشکلات اقتصادی، نابرابری های جنسیتی، خشونت روانی یا فیزیکی، مسئولیت های مراقبتی و تعارضات خانوادگی باشند. این تنش ها می توانند هم به صورت مستقیم بر سلامت جسمی و روانی زنان اثرگذار باشند و هم از طریق ایجاد محدودیت های زمانی، مالی و روانی، مانع از تداوم رفتارهای سلامت محور گردند (Marmot & Bell, 2012). مطالعات نشان داده اند که در چنین شرایطی، بسیاری از زنان توانایی اختصاص زمان یا انرژی لازم برای مراقبت از خود را از دست می دهند و سبک زندگی آن ها به سوی الگوهای ناسالم سوق پیدا می کند (King et al., 2012).

در جوامعی که فشارهای ساختاری مانند تبعیض جنسیتی، دسترسی نابرابر به منابع، یا هنجارهای فرهنگی بازدارنده وجود دارد، زنان بیش از مردان در معرض مخاطرات سبک زندگی ناسالم قرار دارند. بر اساس مطالعه ای که در زمینه رفتارهای خودمراقبتی در میان زنان شاغل انجام شد، مشخص شد که ۶۵٪ از شرکت کنندگان به دلیل بار کاری زیاد و مسئولیت های خانوادگی، فرصت یا انگیزه کافی برای انجام فعالیت بدنی یا تغذیه سالم ندارند (Kouvonen et al., 2013). همچنین فشارهای اقتصادی، نبود حمایت اجتماعی و احساس گناه ناشی از اختصاص وقت به خود نیز از جمله عواملی هستند که در مسیر شکل گیری سبک زندگی سالم مانع ایجاد می کنند (Bennett et al., 2013).

در این میان، زنان از منابع انگیزشی و راهبردهای مقابله ای گوناگونی برای حفظ سلامت جسمی و روانی خود استفاده می کنند. مطالعات نشان داده اند که بهره گیری از حمایت اجتماعی، مراقبه، معنویت، هدف گذاری تدریجی و بازتعریف نقش های فردی می تواند به تقویت انگیزه در زنان برای پیروی از سبک زندگی سالم کمک کند (Uchino, 2009). همچنین زنان به صورت ناخودآگاه از روایت پردازی و بازسازی تجربیات روزمره برای معنا دادن به تلاش های سلامت محور خود استفاده می کنند؛ فرآیندی که از دیدگاه پدیدارشناسانه، یکی از ارکان ساخت دادن به هویت سلامت در شرایط پرتنش محسوب می شود (Frank, 1995).

با وجود پژوهش های متعددی که در حوزه سبک زندگی سالم انجام شده، اغلب این مطالعات رویکردی کمی داشته و کمتر به تجربه زیسته و درونی زنان در محیط های پرتنش پرداخته اند. به ویژه در زمینه های فرهنگی خاص نظیر ایران، که در آن زنان با بافتی پیچیده از الزامات فرهنگی، خانوادگی و اقتصادی مواجه اند، پژوهش های کیفی اندکی وجود دارد که به روایت های زنان از مسیر تلاش برای حفظ سلامت پرداخته باشند. از این رو، نیاز مبرمی به کاوش عمیق در تجارب زیسته زنان از حفظ سبک زندگی سالم در دل چالش های روزمره احساس می شود.

هدف این مطالعه، بررسی روایت های زنان از تلاش برای حفظ سبک زندگی سالم در بسترهای پرتنش شهری است. این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته تلاش می کند تا از خلال گفتار زنان، راهبردهای مقابله ای، موانع محیطی و روان شناختی، و منابع انگیزشی

مؤثر در تداوم رفتارهای سلامت‌محور را شناسایی کند. همچنین این تحقیق می‌کوشد تا با تحلیل این روایت‌ها، مدلی مفهومی از پویایی سبک زندگی سالم در میان زنان تحت فشار ارائه دهد که می‌تواند مبنایی برای مداخلات فردی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی باشد. در این مسیر، تمرکز بر تجربه زیسته نه تنها امکان فهم عمیق‌تر شرایط اجتماعی و روانی زنان را فراهم می‌کند، بلکه بستری برای شنیده شدن صداهای خاموش آنان در برنامه‌ریزی‌های کلان سلامت فراهم می‌سازد. همان‌گونه که نظریه‌پردازان حوزه سلامت اجتماعی تأکید کرده‌اند، درک وضعیت سلامت تنها از طریق شاخص‌های کمی حاصل نمی‌شود، بلکه نیازمند شنیدن داستان‌های زندگی است؛ داستان‌هایی که در دل آن‌ها، تنش و مقاومت، رنج و امید، و شکست و استمرار به‌طور هم‌زمان حضور دارند (Williams, 2000).

از این‌رو، پژوهش حاضر تلاشی است برای روشن ساختن این داستان‌ها؛ داستان‌هایی از زنانی که با وجود محدودیت‌ها، فشارها، و چالش‌های بیرونی، همچنان در تلاش‌اند تا از جسم و روان خود مراقبت کنند و معنایی پایدار برای سلامت در زندگی روزمره بیابند. فهم این روایت‌ها نه تنها ارزش علمی دارد، بلکه از منظر انسانی، گامی است در جهت توانمندسازی زنانی که صدای تجربه‌شان کمتر شنیده شده است.

روش‌شناسی

در این پژوهش از رویکرد کیفی با روش تحلیل تماتیک بهره گرفته شد تا روایت‌های زنان درباره‌ی تلاش برای حفظ سبک زندگی سالم در محیط‌های پرتنش بررسی شود. هدف این مطالعه، فهم عمیق تجارب زیسته‌ی زنان از طریق تحلیل داده‌های کیفی بود. این پژوهش در شهر تهران و در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مطالعه حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با معیار بیشینه تنوع (از نظر سن، وضعیت تأهل، شغل و سطح تحصیلات) انجام شد. در مجموع ۱۶ زن ساکن تهران که تجربه‌ی زندگی در محیط‌های پرتنش (اعم از فشار کاری، خانوادگی یا اجتماعی) را داشته‌اند و در عین حال تلاش کرده‌اند سبک زندگی سالمی داشته باشند، به‌عنوان مشارکت‌کنندگان پژوهش انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل تمایل به مشارکت، توانایی بیان تجربه‌ها و حداقل یک سال تجربه در محیط پرتنش بود.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت یافته فردی گردآوری شدند. پیش از شروع مصاحبه‌ها، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید و به آن‌ها درباره‌ی محرمانگی اطلاعات اطمینان داده شد. مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری و در مکان مورد توافق طرفین انجام شد و هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه به طول انجامید. سؤالات مصاحبه حول محورهایی چون چالش‌های روزمره، راهبردهای مقابله‌ای، منابع حمایتی، و ادراک آن‌ها از سلامت جسمی و روانی طراحی شدند. گردآوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ یعنی زمانی که دیگر هیچ مفهوم جدیدی از مصاحبه‌ها استخراج نمی‌شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تماتیک براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد. فرایند تحلیل شامل مراحل آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جست‌وجوی تم‌ها، بازبینی تم‌ها، تعریف و نام‌گذاری تم‌ها و نگارش گزارش بود. تمامی مصاحبه‌ها به‌صورت واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی و با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ تحلیل شدند. در طول تحلیل، تلاش شد با استفاده از روش‌های بازبینی مکرر و مشاوره با همکار پژوهشی، اعتبار یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، برای تقویت پایایی، بخشی از داده‌ها توسط پژوهشگر دوم به‌صورت موازی کدگذاری شد و توافق بین کدی بررسی شد.

یافته‌ها

مضمون اول: چالش‌های محیطی و روانی

فشارهای کاری: بسیاری از مشارکت کنندگان از حجم زیاد مسئولیت‌های شغلی، نبود زمان استراحت و فشارهای مداوم محیط کار شکایت داشتند. یکی از آن‌ها گفت: «وقتی از محل کار برمی‌گردم، دیگه رمقی برای رسیدگی به خودم نمی‌مونه، فقط می‌خوام بخوابم.» این فشارها اغلب با احساس فرسودگی، تعارض نقش و بی‌انگیزگی همراه بود.

تنش‌های خانوادگی: تجربه اختلافات درون خانواده و مسئولیت‌های سنگین مراقبتی یکی دیگر از موانع اصلی حفظ سبک زندگی سالم بود. یکی از زنان اشاره کرد: «وقتی همسرم هیچ کمکی نمی‌کنه و همه کارای خونه و بچه‌ها با منه، چطور انتظار دارم به فکر رژیم یا ورزش باشم؟» اضطراب مالی: نگرانی از وضعیت اقتصادی نیز به شدت در روایت‌ها تکرار شد. بسیاری از مشارکت کنندگان اذعان داشتند که هزینه‌های بالا اجازه نمی‌دهد که به خوراک سالم یا تفریح بپردازند. به قول یکی از آن‌ها: «هزینه یه کلاس یوگا اندازه یه هفته خرید خونه‌ست!»

تعارض زمان: زنان شرکت کننده بارها از ناهماهنگی بین نقش‌های کاری، خانوادگی و فردی سخن گفتند. یکی از آن‌ها بیان داشت: «همیشه باید بین کار، بچه‌داری و خودم یکی رو انتخاب کنم. معمولاً خودم آخر صدم.»

خستگی ذهنی و فرسودگی روانی: خستگی روانی مداوم، بی‌خوابی، و نداشتن تمرکز از دیگر عواملی بود که حفظ رفتارهای سالم را دشوار می‌ساخت. یکی از مشارکت کنندگان گفت: «فقط می‌خوام روز تموم شه... هیچ انگیزه‌ای برای ورزش یا تغذیه درست ندارم.»

محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی: برخی زنان اشاره کردند که فرهنگ حاکم، رسیدگی به خود را نوعی خودخواهی می‌داند. یکی گفت: «اگه به باشگاه برم، همه می‌پرسن بچه‌ها رو با کی گذاشتی؟!»

بحران‌های شخصی: تجربه بیماری، از دست دادن عزیزان، یا بحران‌های عاطفی نیز به عنوان موانعی جدی در مسیر حفظ سلامت ذکر شد. یکی از آن‌ها گفت: «بعد از فوت مادرم همه چیز برام بی‌معنی شد؛ حتی مراقبت از خودم.»

مضمون دوم: راهبردهای حفظ سلامت در شرایط فشار

خودمراقبتی جسمی: برخی از مشارکت کنندگان با وجود محدودیت‌ها تلاش کرده‌اند با اقدامات ساده مانند پیاده‌روی، نوشیدن آب، یا خواب منظم به سلامت خود توجه کنند. یکی از زنان گفت: «حداقل کاری که برای خودم می‌کنم، اینه که شب‌ها گوشی رو زود کنار می‌ذارم تا بهتر بخوابم.» تنظیم هیجانی: استراتژی‌هایی مانند نوشتن احساسات، گفتگو با دوستان یا تمرین تنفس عمیق به عنوان راهی برای کاهش فشار روانی مطرح شد. یک مشارکت کننده بیان کرد: «دفتر خاطراتم شده روان‌درمانگرم؛ هر شب می‌نویسم تا سبک بشم.»

اولویت‌بندی وظایف: برخی زنان توانسته‌اند با تنظیم برنامه روزانه و حذف امور غیرضروری، زمان بیشتری برای خود فراهم کنند. به گفته‌ی یکی از آن‌ها: «اوایل همه کارها رو با هم می‌خواستم انجام بدم، ولی الان یاد گرفتم مهم‌ترها رو اول انجام بدم.»

معنویت و مراقبه: دعا، نیایش و مراقبه در روایت بسیاری از زنان به عنوان منبع آرامش و نیرو مطرح شد. یکی گفت: «هر روز صبح با یه دعا شروع می‌کنم. حس می‌کنم یه سپر دفاعی دارم برای تحمل فشارها.»

استفاده از حمایت اجتماعی: دریافت حمایت از دوستان، خانواده یا گروه‌های آنلاین نیز یکی از راهکارهای مهم بود. به قول یکی از مشارکت کنندگان: «یه گروه تلگرامی داریم که هر روز تجربه‌هامون رو به اشتراک می‌ذاریم. اون‌ها بهم انگیزه می‌دن.»

بازتعریف سبک زندگی: برخی زنان با ایجاد تغییرات تدریجی در عادات روزمره، سعی کرده‌اند سبک زندگی خود را بازتعریف کنند. «شب‌ها گوشی رو کنار می‌ذارم، غذای خونگی درست می‌کنم و حداقل با خودم مهربون‌تر شدم» یکی از نقل‌قول‌های معنادار در این زمینه بود.

مضمون سوم: منابع انگیزشی و تداوم بخشی

انگیزه‌های درونی: مشارکت کنندگان بارها به لذت درونی از مراقبت از خود اشاره کردند. یکی گفت: «وقتی به هفته سالم غذا می‌خورم، حس می‌کنم قوی‌ترم. این حس برام خیلی باارزشه.»

الگوهای الهام‌بخش: زنان از الگوهای موفق اطراف خود و حتی شخصیت‌های رسانه‌ای الهام می‌گرفتند. «وقتی می‌بینم دوستم با دو تا بچه همچنان ورزش می‌کنه، با خودم می‌گم منم می‌تونم.»

نقش فرزندان: بسیاری از زنان بیان کردند که سلامت خود را به‌خاطر فرزندانشان جدی می‌گیرند. «نمی‌خوام بچه‌م مادری خسته و بیمار رو ببینه. باید براش قوی باشم.»

تقویت عزت‌نفس: پذیرش خود، تمرکز بر نقاط قوت و تحسین خود در مسیر پیشرفت از دیگر منابع انگیزشی بود. «هر قدم کوچیکی که برمی‌دارم، برای خودم دست می‌زنم؛ حتی اگه فقط به وعده غذای سالم خورده باشم.»

هدف‌گذاری تدریجی: تعیین اهداف کوچک و قابل دستیابی نقش مهمی در استمرار رفتارهای سالم داشت. یکی از زنان گفت: «نمی‌گم از فردا رژیم کامل؛ فقط شروع کردم با حذف نوشابه.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه کیفی نشان داد که زنان در مواجهه با محیط‌های پرتنش، طیفی از چالش‌های روانی، اجتماعی و ساختاری را تجربه می‌کنند که حفظ سبک زندگی سالم را برای آن‌ها دشوار می‌سازد. فشارهای کاری، تعارض‌های خانوادگی، محدودیت‌های مالی، و نقش‌های جنسیتی انتظاری، موانع اصلی در مسیر سلامت‌محور زیستن این زنان بودند. این یافته با مطالعات پیشین هم‌راستا است؛ پژوهش آرتازکوز و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که زنان به دلیل نقش‌های چندگانه و بار عاطفی و فیزیکی خانواده، بیشتر در معرض فرسودگی و کاهش رفتارهای سلامت‌محور قرار دارند. همچنین مطالعه بنت و همکاران (۲۰۱۳) تأکید کرده است که عوامل اقتصادی و اجتماعی، نقش مهمی در سبک زندگی زنان ایفا می‌کنند.

یکی دیگر از ابعاد برجسته در این مطالعه، راهبردهای مقابله‌ای زنان برای حفظ سلامت بود. بسیاری از مشارکت کنندگان، علی‌رغم محدودیت‌ها، از روش‌های خودمراقبتی جسمی و روانی مانند خواب منظم، پیاده‌روی، نوشتن احساسات، تنظیم اولویت‌ها و مراقبه بهره می‌گرفتند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان از منابع درونی و اجتماعی برای بازسازی توان روانی خود استفاده می‌کنند؛ امری که در پژوهش فرانک (۱۹۹۵) نیز با تأکید بر روایت‌پردازی و بازسازی معنا در مواجهه با بحران تأیید شده است. همچنین نتایج با یافته‌های اوچینو (۲۰۰۹) همخوان است که حمایت اجتماعی را عامل مهمی در مقابله با تنش‌های روانی و ارتقاء سلامت معرفی کرده است.

روایت زنان از انگیزه‌های درونی، الگوهای الهام‌بخش، نقش فرزندان، تقویت عزت‌نفس و هدف‌گذاری تدریجی، گویای آن است که در پس ظاهر محدودیت‌ها، لایه‌ای از مقاومت روانی، امید و انعطاف‌پذیری نهفته است. این نتایج با نظریه تاب‌آوری روان‌شناختی و همچنین مدل‌های سلامت روانی مبتنی بر پذیرش خود و معناگرایی همسو است. همان‌گونه که ویلیامز (۲۰۰۰) اشاره می‌کند، زنان در دل محدودیت‌ها، با بازتعریف معنا و اولویت‌های زندگی، به بازسازی حس هویت و ارزشمندی دست می‌زنند.

نکته قابل توجه در این مطالعه، نقش فرهنگ و هنجارهای اجتماعی در ایجاد فشار روانی و محدود کردن فرصت‌های زنان برای مراقبت از خود است. بسیاری از مشارکت کنندگان به تجربه «شرم اجتماعی» از پیروی از رفتارهای سلامت‌محور اشاره کردند؛ مفهومی که در مطالعات پیشین نیز به آن پرداخته شده است (Marmot & Bell, 2012). این امر نشان می‌دهد که هرگونه مداخله برای ترویج سبک زندگی سالم در زنان، باید به حساسیت‌های فرهنگی، انگ اجتماعی و بازنمایی‌های جنسیتی در فضای عمومی توجه داشته باشد.

از سوی دیگر، استفاده از روایت‌های فردی در تحلیل داده‌ها، به روشن‌شدن پیچیدگی تجربه زیسته زنان کمک کرد. تجربه زنان در این پژوهش صرفاً شامل فقدان منابع یا فشار بیرونی نبود، بلکه ترکیبی از مقاومت، امید، ترس، و ابتکار عمل را دربر می‌گرفت. چنین یافته‌هایی تأکید می‌کنند که درک سبک زندگی سالم در زنان، باید از سطح رفتارهای قابل مشاهده فراتر رود و به تجربه درونی، زمینه‌های اجتماعی و معناهای فردی نیز توجه کند (King et al., 2012).

این نتایج همچنین ضرورت رویکردهای چندسطحی در برنامه‌ریزی‌های سلامت را نشان می‌دهد. به عبارت دیگر، برای تقویت رفتارهای سلامت‌محور در زنان، تنها آموزش فردی کافی نیست، بلکه تغییر در ساختارهای شغلی، خانوادگی، فرهنگی و سیاست‌گذاری اجتماعی نیز ضروری است. به عنوان مثال، مطالعات کووونن و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهند که شرایط شغلی مانند فقدان تعادل کار و زندگی، فشار کاری، و بی‌ثباتی شغلی می‌تواند انگیزه‌های فردی را تضعیف کند.

همچنین یافته‌های این مطالعه به نقش فرزندان به عنوان منبع انگیزه برای مراقبت از خود اشاره دارند. بسیاری از زنان سلامت خود را برای سلامت روانی و جسمی فرزندان ضروری می‌دانستند. این پدیده از منظر روان‌شناسی مثبت قابل تحلیل است که چگونه "هدف بیرونی" می‌تواند به عنوان موتور انگیزشی درونی عمل کند و رفتارهای بلندمدت را تقویت نماید (Schroeder, 2007).

در نهایت، تحلیل روایت‌های زنان نشان داد که سبک زندگی سالم برای آنان نه فقط یک رفتار، بلکه یک فرایند مستمر بازنگری، تنظیم و معنابخشی است. آنان در میان تنش‌ها، سعی در بازتعریف اولویت‌ها، مرزگذاری روانی و مراقبت از خود داشتند. از این رو، توجه به این روایت‌ها می‌تواند در طراحی مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی اثربخش و واقع‌گرایانه بسیار مؤثر باشد.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Artazcoz, L., Borrell, C., Benach, J., Cortès, I., & Rohlfs, I. (2004). Women, family demands and health: The importance of employment status and socio-economic position. *Social Science & Medicine*, 59(2), 263-274.
- Bennett, G. G., Wolin, K. Y., & James, S. A. (2013). Lifecourse socioeconomic position and weight gain among women. *Obesity*, 15(11), 2789-2795.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. University of Chicago Press.
- King, D. E., Mainous, A. G., Carnemolla, M., & Everett, C. J. (2012). Adherence to healthy lifestyle habits in US adults, 1988-2006. *American Journal of Medicine*, 122(6), 528-534.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2013). Work stress, smoking status, and smoking intensity: An observational study of 46,190 employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 63-69.

- Marmot, M., & Bell, R. (2012). Fair society, healthy lives. *Public Health*, 126, S4–S10.
- Schroeder, S. A. (2007). We can do better — Improving the health of the American people. *New England Journal of Medicine*, 357(12), 1221–1228.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A lifespan perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255.
- Williams, S. J. (2000). Reason, emotion and embodiment: Is 'mental' health a contradiction in terms? *Sociology of Health & Illness*, 22(5), 559–581.
- World Health Organization. (2020). Healthy living: What is a healthy lifestyle? <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>