

Psychosocial Tensions in Tehran: An Evidence-Based Policy Brief*



► **1- Fardin Alipour**
PhD in Social Work,
Department of Social Work,
Social welfare management
research center, Faculty of
Social Health, University
of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences,
Tehran, Iran.
(corresponding author)
barbodAlipour@gmail.com

► **2- Ahmad Ali Noorbala**
PhD in Psychiatry,
Psychosomatic Medicine
Research Center, Imam
Khomeini Hospital, Tehran
University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

► **3- Fahime Shabanpour**
M.A. in Social work,
Social work Department,
University of Social Welfare
and Rehabilitation Sciences,
Tehran, Iran.

Key Words

Stress; psychosocial tension; policy brief; psychosocial health.

Received: 2025/08/19

Revised: 2026/01/03

Accepted: 2026/05/05

Introduction: When psychosocial tensions in metropolitan settings increase in intensity, persistence, and population coverage, they can no longer be understood merely as individual or clinical experiences. Rather, they become a social and structural issue in the fields of public health and social welfare.

Method: This policy brief is based on data from a population-based cross-sectional survey conducted in 2023–2024 among 1,008 residents aged 18 years and older across the 22 municipal districts of Tehran. The findings showed that 92.3% of citizens had experienced at least one severe stressor during the previous year, and 25.9% had symptoms of generalized anxiety disorder. Economic problems, concerns about the future, housing costs, and job insecurity were reported as the main sources of tension.

Findings: The pattern of psychosocial tension in Tehran is consistent with global evidence on the role of economic and social insecurity in shaping mental health. However, the intensity and persistence of stress in Tehran suggest an accumulation of structural pressures in citizens' everyday lives.

Discussion: Managing psychosocial tensions in Tehran requires moving beyond a purely individual-oriented approach toward intersectoral, stress-reducing, and prevention-oriented interventions in the field of psychosocial health. Macroeconomic, social, and cultural policies should be assessed in terms of their effects on future-related concerns, perceived social safety, and life predictability. Integrating mental health and social services, reducing future-related concerns and economic uncertainty, developing community-based interventions to strengthen social health, and improving stress-inducing urban environments through data-driven monitoring of psychosocial tensions are key policy priorities.

Citation: Alipour F, Noorbala A A, Shaabanpoor F. (2026). Psychosocial Tensions in Tehran: Policy Brief (2024). Social Welfare Quarterly. 26(1), 43-67. [doi:10.32598/refahj.26.100.7](https://doi.org/10.32598/refahj.26.100.7)

URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4509-en.html>



Extended Abstract

Introduction

Psychosocial tensions in large metropolitan areas have increasingly become a critical public health and social policy issue. Although stress is often understood as an individual psychological reaction, its intensity, persistence, and distribution across populations reveal a broader social and structural dimension. In megacities, everyday stress is not produced only by personal vulnerabilities or clinical conditions; rather, it is deeply embedded in economic uncertainty, insecure employment, housing pressure, weakened social support, environmental burdens, and the declining predictability of everyday life. When these pressures affect a large proportion of citizens and continue over time, psychosocial stress should be regarded not merely as an individual experience but as an indicator of social insecurity and structural strain.

This policy brief focuses on psychosocial tensions among adult residents of Tehran, one of the largest and most complex metropolitan settings in the Middle East. Tehran is characterized by rapid urbanization, socioeconomic heterogeneity, traffic congestion, air pollution, high living costs, housing instability, labor market insecurity, and unequal access to social and welfare resources. These conditions create a dense environment of chronic stressors that can influence both mental health and social well-being. In such a context, psychosocial tension becomes a key point of connection between public mental health, social welfare, social protection, urban governance, and broader socioeconomic policy.

The central argument of this article is that psychosocial tensions in Tehran should be reframed as a social and policy problem rather than being reduced to individual maladjustment or clinical disorder. This reframing is essential because the main sources of stress identified among citizens are largely rooted in social and structural conditions, including concern about the future, economic instability, housing costs, and job insecurity. Therefore, effective responses cannot be limited to individual counseling, psychological education, or treatment services alone. Instead, they require an integrated, intersectoral, preventive, and stress-reducing approach that addresses both the social production of stress and the resources available to individuals, families, and communities for coping with it.

Method

This policy brief is based on evidence from a population-based cross-sectional survey conducted in 2023–2024 among 1,008 residents aged 18 years and older across the 22 municipal districts of Tehran. The study was designed to assess the experience of severe stressful life events and their psychosocial consequences among adult citizens. A multistage cluster sampling method proportionate to population size was used to select participants from different areas of the city. The experience of severe stressors was measured using a standardized questionnaire on stressful life events that covered a broad range of economic, social, familial, cultural, health-related, and future-oriented stressors.

The evidence used in this policy brief also draws on published findings from the same survey, including analyses of psychosocial stressors and symptoms of generalized anxiety disorder among Tehran residents. These findings were interpreted in light of national and international literature on social determinants of mental health, stress and health, urban stress, social support, and population-based mental health policy. The theoretical interpretation was informed particularly by Lazarus and Folkman’s cognitive appraisal model of stress and Agnew’s General Strain Theory. These frameworks help explain how chronic social and environmental pressures become psychologically meaningful and how persistent structural strain may generate emotional, behavioral, and mental health consequences.

Given the cross-sectional design of the study, the findings should not be interpreted as evidence of direct causality. However, they provide important population-level evidence on the scope, distribution, and nature of psychosocial tensions in Tehran. The results are especially valuable for policy-making because they identify not only the prevalence of stress exposure, but also the dominant types of stressors and their implications for public mental health, social welfare, and preventive intervention.

Findings

The findings show that psychosocial tension is widespread among adult residents of Tehran. A very large proportion of participants reported exposure to at least one severe stressor during the previous year. Specifically, 92.3% of citizens had ex-

perienced at least one severe stressful event or condition in the past year. In addition, 25.9% of participants showed symptoms consistent with generalized anxiety disorder. Participants reported that, on average, they had spent approximately 8.5 months of the previous year under the influence of severe stress. These figures indicate that stress in Tehran is not an occasional or isolated experience for a small group of citizens; rather, it is a broad and persistent feature of urban life.

One of the most important findings is the dominance of economic and future-oriented stressors. The most frequently reported sources of tension included concern about the personal and family future, inflation and market instability, concern about financial and economic conditions, high housing costs, and concern about future employment. Concern about the personal and family future was reported by 57.6% of participants, inflation and market instability by 57.1%, concern about financial and economic future by 55%, high housing costs by 43.4%, and concern about future employment by 40.7%. This pattern suggests that psychosocial stress in Tehran is strongly connected to uncertainty about the future and the reduced predictability of daily life.

The findings also show that stress is multidimensional and cumulative. A considerable proportion of participants experienced severe stressors in several domains. Economic stressors were particularly prominent, with 45.6% of participants reporting at least one severe economic stressor. In addition, 32.3% experienced at least one severe family-related stressor, 28.8% experienced at least one severe health-related stressor, and 25.7% experienced at least one severe future-oriented stressor. This multidimensional pattern is important because it suggests that many citizens do not face a single isolated difficulty, but rather a combination of economic, familial, health-related, and future-oriented pressures. Such cumulative exposure can erode individual and family coping resources and increase vulnerability to mental health problems.

Another key finding is the association between psychosocial stressors and symptoms of generalized anxiety disorder. The prevalence of generalized anxiety disorder symptoms among adult residents of Tehran was approximately 26%. This finding highlights the public health significance of psychosocial tensions, showing that social and economic pressures do not remain only at the level of subjective

worry or everyday discomfort. Rather, they are associated with observable mental health outcomes at the population level. Individuals with anxiety symptoms were more likely to report stressful life events, poorer health status, lower life satisfaction, and lower socioeconomic status. These findings reinforce the need to understand anxiety and stress not only as clinical issues, but also as outcomes of broader social and economic conditions.

The study also points to the protective role of social interaction and social support. Higher levels of social interaction were associated with a lower likelihood of experiencing psychosocial stress. This finding is highly relevant for policy because it suggests that social ties, community participation, neighborhood-based support, and local networks may buffer the effects of chronic social and economic pressures. In other words, strengthening social health and social connectedness should not be treated as a secondary or merely cultural intervention. It should be considered a central component of any comprehensive strategy to reduce psychosocial tensions in Tehran.

Discussion

The findings indicate that psychosocial tensions in Tehran cannot be adequately understood through a purely individual or clinical lens. The dominance of economic insecurity, concern about the future, housing costs, and job insecurity points to a form of socially produced stress. This form of stress reflects the interaction between structural pressures and limited coping resources. It emerges when citizens experience daily life as unstable, unpredictable, and insufficiently protected by social and institutional mechanisms.

Lazarus and Folkman’s cognitive appraisal model provides a useful framework for understanding how such conditions become stressful for individuals and families. According to this model, stress occurs when individuals appraise environmental demands as exceeding their available coping resources. In Tehran, factors such as inflation, housing pressure, insecure employment, and uncertainty about the future are not merely external events; they are conditions that affect people’s sense of control, planning capacity, and perceived ability to manage life. When these pressures are chronic, repetitive, and largely outside individual control, they can gradually exhaust psychological and social coping resources.

Agnew’s General Strain Theory offers a complementary explanation at the social level. This theory emphasizes that chronic strain, failure to achieve valued goals, loss of positive resources, and exposure to negative conditions can generate emotional distress and behavioral consequences. In the context of Tehran, economic instability, difficulty in securing housing, concern about future employment, and reduced feelings of social safety can be understood as forms of general strain that affect a broad urban population. From this perspective, stress is not simply the result of weak individual adaptation; it is the outcome of accumulated structural pressures and insufficient social protection.

Together, these two theoretical perspectives show that psychosocial tensions in Tehran are produced through the interaction of two main mechanisms: the intensification of social, economic, and environmental pressures, and the insufficiency of individual, familial, community, and institutional coping resources. Therefore, an effective policy response must work at both levels. It must reduce the pressures that produce stress and strengthen the resources that enable people and communities to cope with unavoidable pressures.

Policy Implications

The findings have several important implications for public policy. First, mental health services should be integrated with social and welfare services. Since the main sources of stress are closely connected to economic insecurity, housing pressure, employment uncertainty, and weakened social support, psychological and psychiatric services alone cannot adequately address the problem. Community health centers, municipal social service centers, welfare organizations, non-governmental organizations, and social work services should be connected through an integrated referral and follow-up system. In high-stress urban areas, citizens should have access to a combined package of services including stress and anxiety screening, brief counseling, social work assessment, referral to economic and family support, and follow-up for vulnerable groups.

Second, reducing future-related concerns and economic uncertainty should be recognized as a core function of social policy. Welfare and social protection policies should not be considered only as responses to harm after it occurs. They should also be understood as preventive mechanisms that reduce psychosocial stress by

increasing stability, security, and predictability in people’s lives. Targeted support for low-income households, vulnerable tenants, unemployed youth, workers in unstable jobs, female-headed households, and families facing both economic pressure and weak social support can help prevent the transformation of socioeconomic hardship into severe mental health and social problems.

Third, community-based interventions should be expanded to strengthen social health. Programs aimed at reducing psychosocial tension should not focus only on individuals and families; they should also operate at the neighborhood and community levels. Local community centers, self-help groups, peer support networks, volunteer initiatives, neighborhood-based social activities, and social referral systems can help reduce isolation, increase trust, strengthen resilience, and improve access to informal and formal support. These interventions are especially important in large cities where social fragmentation and weak local ties can intensify the effects of economic and environmental stressors.

Fourth, urban environments should be addressed as determinants of psychosocial health. Air pollution, traffic congestion, crowding, limited access to green and public spaces, spatial inequality, and perceived urban insecurity can all increase everyday stress and reduce citizens’ coping capacity. Urban planning should therefore be connected to mental health and social welfare objectives. Identifying high-stress urban areas, expanding accessible green and public spaces, reducing environmental stressors, improving local safety, and linking urban development indicators with psychosocial health indicators are important components of a stress-reducing urban policy.

Finally, Tehran needs a data-driven monitoring system for psychosocial tensions. Regular monitoring can help identify high-risk areas, vulnerable groups, and changing patterns of stressors over time. Such a system could combine periodic population surveys, data from health and social service centers, neighborhood-level indicators, and municipal reporting systems. Data-driven monitoring would allow policy-makers to move from general and reactive responses toward targeted, evidence-informed, and evaluable interventions. It would also make it possible to assess whether stress-reducing policies are effective in improving psychosocial health at the population level.

The evidence from Tehran shows that psychosocial tension is widespread, persistent, and strongly linked to structural conditions of urban life. The most important sources of stress are not merely personal or clinical, but are rooted in economic uncertainty, concern about the future, housing costs, employment insecurity, and insufficient social support. The high prevalence of exposure to severe stressors and the considerable prevalence of generalized anxiety disorder symptoms indicate that psychosocial tension has become a major public health and social welfare concern in the city.

The main policy message is that psychosocial tensions in Tehran require a shift from an individual-oriented approach to an integrated social and structural approach. Mental health services remain necessary, but they are not sufficient. Effective policy must simultaneously reduce the social and economic pressures that generate stress and strengthen the coping resources of individuals, families, neighborhoods, and institutions. Therefore, a comprehensive response should be preventive, intersectoral, community-based, and stress-reducing.

In this framework, public policy should be evaluated not only by economic or administrative indicators, but also by its ability to create social safety, reduce uncertainty, improve life predictability, and prevent the conversion of structural insecurity into anxiety, distress, and psychosocial exhaustion. Psychosocial health should thus be recognized as a shared responsibility across mental health systems, social welfare institutions, urban governance, housing policy, employment policy, and social protection mechanisms. Managing psychosocial tensions in Tehran is not only a matter of treating stress; it is a matter of creating a more secure, predictable, supportive, and mentally healthy urban society.

Ethical Consideration

Compliance With Ethical Guidelines

This research was conducted in accordance with ethical principles for human studies and was approved by the Ethics Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Ethics code: IR.USWR.REC.1402.039). All participants provided informed consent voluntarily, and the confidentiality of their information was guaranteed.

Authors’ contributions

Fardin Alipour: study design, methodology, data analysis, writing of the manuscript.

Ahmad Ali Noorbala: critical revision of content, scientific consultation.

Fahime Shabanpour: supervision of data collection, drafting of the initial manuscript, editing.

Funding

This research was funded by the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. The funding source had no role in the study design, data collection, analysis, interpretation of data, or writing of the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

تنشهای روانی و اجتماعی در شهر تهران: تحلیل شواهد و خلاصه سیاستی



مقدمه: تنشهای روانی-اجتماعی در کلان‌شهرها زمانی که از نظر شدت، تداوم و دامنه جمعیتی گسترش می‌یابند، دیگر صرفاً یک تجربه فردی یا بالینی نیستند، بلکه به مسئله‌ای اجتماعی و ساختاری در حوزه سلامت عمومی و رفاه اجتماعی تبدیل می‌شوند. در چنین شرایطی، استرس نه فقط پیامد آسیب‌پذیری فردی، بلکه بازتابی از ناطمینانی اقتصادی، نگرانی از آینده، ضعف حمایت‌های اجتماعی و ناکافی بودن سازوکارهای تأمین اجتماعی است. روشن‌این خلاصه سیاستی بر پایه داده‌های یک پیمایش مقطعی جمعیت‌محور در سال ۱۴۰۲ در میان ۱۰۰۸ نفر از شهروندان ۱۸ سال و بالاتر مناطق ۲۲ گانه تهران تدوین شده است. در این مطالعه، تجربه و پیامدهای رویدادهای استرس‌زای شدید بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که ۹۲.۳ درصد شهروندان در یک سال گذشته دست‌کم یک عامل استرس‌زای شدید را تجربه کرده‌اند و ۲۵.۹ درصد دارای علائم اختلال اضطرابی فراگیر بوده‌اند. همچنین مسائل اقتصادی، نگرانی از آینده، هزینه‌های مسکن و ناامنی شغلی مهم‌ترین منابع تنش گزارش شده‌اند و افراد به‌طور متوسط ۸.۵ ماه از سال را تحت‌تأثیر استرس شدید سپری کرده‌اند.

تحلیل و تفسیر: مقایسه این یافته‌ها با شواهد داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که الگوی تنش در تهران با روندهای جهانی درباره نقش تعیین‌کننده ناامنی اقتصادی و اجتماعی در سلامت روان همخوان است، اما شدت و تداوم آن بیانگر انباشت فشارهای ساختاری در زندگی روزمره شهروندان است. از منظر نظری، یافته‌ها با مدل ارزیابی شناختی لازاروس و نظریه فشار عمومی سازگارند؛ زیرا نشان می‌دهند که استرس زمانی تشدید می‌شود که فشارهای محیطی و اجتماعی مزمن از منابع مقابله‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی فراتر روند.

پیام سیاستی: مدیریت تنشهای روانی-اجتماعی در تهران نیازمند خروج از رویکرد صرفاً فردمحور و حرکت به‌سوی مداخلات بین‌بخشی، کاهنده تنش و پیشگیری‌محور در حوزه سلامت روانی-اجتماعی است. سیاستهای کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باید از منظر اثر آنها بر نگرانی از آینده، احساس ایمنی اجتماعی و پیش‌بینی‌پذیری زندگی ارزیابی شوند. ادغام خدمات سلامت روان و خدمات اجتماعی، کاهش نگرانی از آینده و ناطمینانی اقتصادی به‌ویژه در حوزه اشتغال و مسکن، توسعه مداخلات اجتماع‌محور برای تقویت سلامت اجتماعی و بهبود محیط‌های شهری استرس‌زا همراه با پایش داده‌محور وضعیت تنشهای روانی-اجتماعی در این راستا حائز اهمیت هستند.

۱. فردین علی‌پور

دکتر مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)

barbodAlipour@gmail.com

۲. احمد علی نوربالا

دکتر روانپزشک، پزشکی روان‌تنی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. فهیمه شعبان‌پور

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

واژه‌های کلیدی

استرس، تنش روانی-اجتماعی، خلاصه سیاستی، سلامت روانی اجتماعی، تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

آخرین اصلاح: ۱۴۰۴/۱۰/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۵



مقدمه

تنشهای روانی-اجتماعی در سالهای اخیر به یکی از مسائل مهم سلامت عمومی در کلان‌شهرها تبدیل شده‌اند. اگرچه تجربه استرس بخشی از زندگی روزمره در محیط‌های شهری است، اما هنگامی که شدت، تداوم و دامنه آن افزایش می‌یابد و بخش بزرگی از جمعیت را درگیر می‌کند، دیگر نمی‌توان آن را صرفاً به‌عنوان یک مسئله فردی یا بالینی تفسیر کرد. در چنین وضعیتی، استرس به پدیده‌ای اجتماعی و ساختاری تبدیل می‌شود که ریشه‌های آن در شرایط زندگی، نااطمینانی اقتصادی، نگرانی از آینده، کیفیت محیط شهری، نابرابریهای اجتماعی و ضعف نظامهای حمایت اجتماعی قرار دارد.

ادبیات سلامت عمومی و اجتماعی نشان می‌دهد که استرس مزمن و مواجهه انباشتی با رویدادهای تنش‌زا با پیامدهای نامطلوب سلامت جسمی و روانی همراه است. مطالعات نشان می‌دهند که رویدادهای منفی زندگی، فشارهای مزمن و آسیبهای اجتماعی، از مسیرهای مهم اثرگذاری شرایط اجتماعی بر سلامت هستند و توزیع نابرابر استرس می‌تواند به بازتولید نابرابریهای سلامت منجر شود (ثویتس^۱، ۲۰۱۰).

همچنین شواهد روان‌شناسی سلامت نشان داده‌اند که رویدادهای استرس‌زا با افزایش خطر اختلالات روانی، بیماریهای جسمی و کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارند (کوهن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). از این منظر، استرس نه فقط یک واکنش روان‌شناختی فردی، بلکه یکی از سازوکارهای مهم انتقال نابرابریهای اجتماعی به پیامدهای سلامت است.

سازمان جهانی بهداشت نیز تأکید می‌کند که سلامت روان به‌طور عمیق تحت‌تأثیر شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیطی زندگی افراد قرار دارد و بسیاری از اختلالات شایع روانی در پیوند با تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت شکل می‌گیرند (سازمان جهانی بهداشت^۳، ۲۰۱۴).

1. Thoits

2. Cohen

3. World Health Organization

گزارش جهانی سلامت روان سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲ نیز نشان می‌دهد که پاسخهای موجود به نیازهای سلامت روان در بسیاری از کشورها ناکافی است و سیاست‌گذاری مؤثر باید هم‌زمان بر خدمات سلامت روان، محیط‌های اجتماعی و شرایط ساختاری مؤثر بر سلامت روان متمرکز شود ([سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲](#)). بنابراین، مدیریت استرس در سطح جمعیت مستلزم رویکردی فراتر از درمان فردی و مبتنی بر مداخلات پیشگیری‌محور، اجتماعی و بین‌بخشی است.

در کلان‌شهری مانند تهران، مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی و محیطی به‌صورت هم‌زمان عمل می‌کنند و زمینه‌ساز شکل‌گیری تنشهای روانی-اجتماعی هستند. رشد سریع شهرنشینی، ناهمگونی فضایی، آلودگی هوا، ترافیک، هزینه‌های بالای زندگی، ناپایداری بازار کار، هزینه‌های مسکن و تضعیف شبکه‌های حمایت اجتماعی می‌توانند منابع مزمن نگرانی و فشار روانی باشند. شواهد پیشین نیز نشان داده‌اند که نگرانی از آینده، فشارهای اقتصادی، مشکلات مسکن، آلودگی هوا و نابرابری اجتماعی از عوامل مهم تنش روانی در میان شهروندان تهران بوده‌اند ([نوربالا^۱ و همکاران، ۲۰۱۸](#)).

یافته‌های منتشرشده از پیمایش سنجش وضعیت رویدادهای تنش‌زا در شهروندان تهران در سال ۱۴۰۲ نیز نشان می‌دهد که شهروندان با مجموعه‌ای از فشارهای اقتصادی، شغلی، خانوادگی و محیطی مواجه‌اند که بسیاری از آنها خارج از کنترل فردی قرار دارند و با پیامدهای سلامت روان، ازجمله علائم اضطرابی، همراه‌اند ([علی‌پور^۲ و همکاران، ۲۰۲۵](#)). از منظر نظری نیز این وضعیت با مدل ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن و نظریه فشار عمومی آگنیو قابل تبیین است. در مدل لازاروس و فولکمن، استرس زمانی شکل می‌گیرد که فرد فشارهای محیطی را فراتر از منابع مقابله‌ای خود ارزیابی کند ([لازاروس، فولکمن^۳، ۱۹۸۲](#)).

1. Noorbala

2. Alipour

3. Lazarus and Folkman

در نظریه فشار عمومی نیز فشارهای مزمن، محرومیت از اهداف ارزشمند، ازدست‌دادن منابع مثبت و مواجهه با محرکهای منفی می‌تواند زمینه‌ساز پیامدهای روانی و رفتاری شوند (آگنیو^۱، ۱۹۹۲). یافته‌های پیمایش سنجش وضعیت رویدادهای تنش‌زا در شهروندان تهران در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد که شهروندان با مجموعه‌ای از فشارهای اقتصادی، شغلی، خانوادگی و محیطی مواجه‌اند که بسیاری از آنها خارج از کنترل فردی قرار دارند. بنابراین، استرس در اینجا نه صرفاً نشانه ضعف سازگاری فردی، بلکه بازتاب نبود توازن میان فشارهای ساختاری و منابع مقابله‌ای فردی و اجتماعی است. بر این اساس، مسئله اصلی این خلاصه سیاستی آن است که تنشهای روانی-اجتماعی در تهران را باید به‌عنوان یک مسئله اجتماعی در مرز میان سلامت روان، رفاه اجتماعی و تأمین اجتماعی بازتعریف کرد.

وقتی ریشه‌های اصلی استرس در ناامنی اقتصادی، نگرانی از آینده، هزینه‌های مسکن، ناپایداری شغلی و ضعف حمایت اجتماعی قرار دارد، پاسخ سیاستی نیز نمی‌تواند صرفاً به درمان فردی یا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای محدود شود. مدیریت مؤثر این وضعیت نیازمند رویکردی بین‌بخشی، کاهنده تنش و پیشگیری‌محور است که هم‌زمان بر کاهش ریسک‌های اجتماعی، تقویت حمایت‌های اجتماعی، بهبود محیط زندگی و ادغام خدمات سلامت روانی و اجتماعی تمرکز کند. این خلاصه سیاستی با اتکا به شواهد پیمایش فوق و یافته‌های منتشرشده حاصل از آن، تلاش می‌کند مسیر گذار از نگاه فردمحور به استرس را به‌سوی رویکردی اجتماعی، رفاهی و سیاست‌محور روشن کند.

تحلیل وضعیت و شواهد

در راستای بند سوم سیاست‌های کلان سلامت مبنی بر کاهش تنشهای روانی و اجتماعی و ارتقای سلامت روان جامعه، این مطالعه به‌صورت یک پیمایش مقطعی جمعیت‌محور در

1 Agnew

سال ۱۴۰۲ و در ۱۰۰۸ نفر از ساکنان ۱۸ سال و بالاتر مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای متناسب با حجم انجام شد. برای سنجش تجربه رویدادهای استرس‌زای شدید، از «پرسشنامه استاندارد شده وقایع استرس‌زا» استفاده شد. این پرسشنامه در مطالعه قبلی ساخته شده و رویدادهای مختلف اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و... را که می‌تواند منجر به ایجاد استرس شوند را پوشش می‌دهد. جزئیات کامل روش‌شناسی در مقاله دیگری منتشر شده است ([علی‌پور و همکاران، ۲۰۲۵](#)).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های طرح، غلبه عوامل اقتصادی و آینده‌محور در میان منابع تنش است. در مقاله منتشر شده از همین پیمایش، شایع‌ترین عوامل تنش‌زا شامل نگرانی درباره آینده فردی و خانوادگی، تورم و بی‌ثباتی بازار، نگرانی درباره آینده مالی و اقتصادی، گرانی مسکن و نگرانی درباره آینده شغلی گزارش شده‌اند. به ترتیب، نگرانی درباره آینده فردی و خانوادگی در ۵۷.۶ درصد، تورم و بی‌ثباتی بازار در ۵۷.۱ درصد، نگرانی درباره آینده مالی و اقتصادی در ۵۵ درصد، گرانی مسکن در ۴۳.۴ درصد و نگرانی درباره آینده شغلی در ۴۰.۷ درصد شرکت‌کنندگان گزارش شده است. این الگو نشان می‌دهد که استرس در تهران تا حد زیادی با احساس نااطمینانی نسبت به آینده و کاهش پیش‌بینی‌پذیری زندگی روزمره پیوند دارد.

این یافته با مطالعه پیشین نوربالا و همکاران نیز همخوان است که در میان ۶۰۰۰ نفر از بزرگسالان ساکن تهران انجام شد و نشان داد بخش بزرگی از شهروندان دست‌کم یک رویداد استرس‌زای مهم را در یک سال تجربه کرده‌اند و نگرانیهای اقتصادی، خانوادگی و آینده‌محور از مهم‌ترین منابع تنش بوده‌اند ([نوربالا و همکاران، ۲۰۱۸](#)). بنابراین، داده‌های جدید نه یک الگوی تصادفی یا مقطعی، بلکه ادامه و تشدید روندی را نشان می‌دهند که در مطالعات داخلی پیشین نیز مشاهده شده است.

تفاوت مهم طرح حاضر آن است که نقش نااطمینانی اقتصادی، مسکن و آینده شغلی را به طور برجسته تر در مرکز مسئله قرار می دهد.

از منظر شدت و توزیع تنش، یافته های مقاله منتشر شده از این طرح نشان می دهد که ۴۵.۶ درصد افراد دست کم یک عامل اقتصادی استرس زای شدید، ۳۲.۳ درصد دست کم یک عامل خانوادگی استرس زای شدید، ۲۸.۸ درصد دست کم یک عامل سلامت محور شدید و ۲۵.۷ درصد دست کم یک عامل آینده محور شدید را تجربه کرده اند.

این ترکیب نشان می دهد که تنش در تهران چندمنبعی است؛ یعنی شهروندان هم زمان با فشارهای اقتصادی، خانوادگی، سلامت محور و آینده محور مواجهه اند. چنین الگویی از استرس انباشتی می تواند منابع مقابله ای فردی و خانوادگی را فرسوده کند و زمینه را برای پیامدهای روانی و اجتماعی گسترده تر فراهم کند (علی پور و همکاران، ۲۰۲۵).

بُعد مهم دیگر، ارتباط میان تنشهای روانی-اجتماعی و علائم اضطرابی است. یافته های منتشر شده از همین طرح در زمینه علائم اختلال اضطرابی فراگیر نشان داده است که شیوع علائم این اختلال در جمعیت بزرگ سال تهران حدود ۲۶ درصد بوده است. این رقم اهمیت سلامت عمومی مسئله را برجسته می کند، زیرا نشان می دهد تنشهای اجتماعی و اقتصادی فقط در سطح تجربه ذهنی باقی نمی مانند، بلکه با پیامدهای قابل مشاهده در سلامت روان جمعیت همراه اند.

همچنین در این تحلیل، تجربه رویدادهای استرس زا با احتمال بیشتر علائم اضطرابی همراه بوده و وضعیت سلامت نامطلوب، رضایت پایین از زندگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین تر در میان افراد دارای علائم اضطرابی بیشتر مشاهده شده است. این شواهد، ضرورت نگاه ترکیبی به سلامت روانی و اجتماعی را تقویت می کند. از یک سو، بخشی از پیامدها در قالب علائم اضطرابی و اختلال در سلامت روان بروز می کند؛ از سوی دیگر، ریشه های اصلی آن در شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیطی قرار دارد. بنابراین، تحلیل تنش

در تهران نباید به سطح اختلالات فردی فروکاسته شود. مسئله اصلی، پیوند میان فشارهای ساختاری و پیامدهای روانی-اجتماعی است؛ پیوندی که نشان می‌دهد سیاست‌گذاری سلامت روان بدون توجه به رفاه اجتماعی، امنیت اقتصادی، مسکن، اشتغال و حمایت اجتماعی ناکافی خواهد بود.

از نظر مقایسه بین‌المللی، الگوی مشاهده‌شده در تهران با شواهد جهانی درباره نقش تعیین‌کننده شرایط اجتماعی و اقتصادی در سلامت روان همخوان است. سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند که سلامت روان تحت تأثیر شرایط زندگی، کار، منابع اقتصادی، محیط اجتماعی و نابرابریهای ساختاری قرار دارد.

گزارش جهانی سلامت روان سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که پاسخهای موجود به نیازهای سلامت روان در سطح جهان کافی نیست و سیاستها باید فراتر از درمان فردی، بر دگرگونی محیطهای اجتماعی و تقویت مراقبتهای جامعه‌محور متمرکز شوند ([سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲](#)). بر این اساس، یافته‌های تهران را می‌توان نمونه‌ای شهری از همان مسئله جهانی دانست: فشارهای اقتصادی و اجتماعی مزمن، سلامت روان جمعیت را تهدید می‌کنند.

بالاین حال، شدت نگرانیهای آینده‌محور و اقتصادی در تهران ویژگی خاص و برجسته این زمینه است. در بسیاری از مطالعات بین‌المللی، فقر، ناامنی شغلی، نابرابری و ضعف حمایت اجتماعی از عوامل مهم استرس و اختلالات روانی معرفی شده‌اند ([ثوئیتس، ۲۰۱۰](#)).

در تهران، این عوامل در قالب نگرانی از آینده فردی و خانوادگی، تورم و بی‌ثباتی بازار، نگرانی از آینده اقتصادی، گرانی مسکن و نگرانی از آینده شغلی به صورت آشکار خود را نشان می‌دهند. بنابراین، مسئله فقط «وجود استرس» نیست، بلکه غلبه نوع خاصی از استرس است: استرسی مزمن، اقتصادی، آینده‌محور و اجتماعی.

در کنار عوامل خطر، یافته‌های طرح به نقش محافظتی تعامل اجتماعی نیز اشاره دارد. در

مقاله منتشر شده از پیمایش، سطح بالاتر تعامل اجتماعی با احتمال کمتر تجربه استرس روانی - اجتماعی همراه بوده است این یافته از نظر سیاستی بسیار مهم است، زیرا نشان می‌دهد تقویت شبکه‌های اجتماعی، حمایت محلی و مداخلات اجتماع‌محور می‌تواند فقط یک اقدام مکمل نباشد، بلکه بخشی از راهبرد اصلی کاهش تنش باشد. به بیان دیگر، سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌توانند نقش ضربه‌گیر در برابر فشارهای مزمن اقتصادی و اجتماعی داشته باشند. جمع‌بندی شواهد نشان می‌دهد که تنشهای روانی-اجتماعی در تهران چهار ویژگی اصلی دارند: نخست، گستردگی جمعیتی و درگیری بخش بزرگی از شهروندان؛ دوم، غلبه عوامل اقتصادی و آینده‌محور؛ سوم، ارتباط با پیامدهای سلامت روان، به‌ویژه علائم اضطرابی؛ و چهارم، وابستگی به منابع اجتماعی و حمایتی. این ویژگیها نشان می‌دهند که استرس در تهران از سطح مسئله فردی فراتر رفته و به شاخصی از ناامنی اجتماعی، ضعف حمایت‌های رفاهی و کاهش ظرفیت مقابله‌ای جامعه تبدیل شده است.

یافته‌ها

یافته‌های پیمایش تهران نشان می‌دهد که تنشهای روانی-اجتماعی در این شهر را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان مجموعه‌ای از تجربه‌های فردی یا نشانه‌های روان‌شناختی پراکنده تفسیر کرد. غلبه نگرانی از آینده فردی و خانوادگی، تورم و بی‌ثباتی بازار، نگرانی از آینده اقتصادی، گرانی مسکن و ناامنی شغلی نشان می‌دهد که بخش مهمی از استرس شهروندان ریشه در شرایط ساختاری و آینده‌محور زندگی شهری دارد (علی‌پور و همکاران، ۲۰۲۵). این الگو نشان‌دهنده نوعی «استرس اجتماعی‌شده» است؛ یعنی وضعیتی که در آن فشار روانی از سطح تجربه فردی فراتر می‌رود و به بازتابی از ناطمینانی اقتصادی، کاهش پیش‌بینی‌پذیری زندگی، ضعف حمایت اجتماعی و ناکافی بودن سازوکارهای تأمین اجتماعی تبدیل می‌شود.

از منظر مدل ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن، استرس زمانی شکل می‌گیرد که فرد تقاضاها و فشارهای محیطی را فراتر از منابع مقابله‌ای خود ارزیابی کند. در این چارچوب، نگرانی از آینده، تورم، هزینه‌های مسکن و ناامنی شغلی فقط «رویدادهای استرس‌زا» نیستند، بلکه فشارهایی‌اند که توان برنامه‌ریزی، کنترل و مقابله فرد و خانواده را کاهش می‌دهند. هنگامی که این فشارها مزمن، تکرارشونده و خارج از کنترل فردی باشند، منابع مقابله‌ای روانی و اجتماعی به تدریج فرسوده می‌شوند و احتمال بروز پیامدهایی مانند اضطراب، کاهش رضایت از زندگی و افت کارکرد اجتماعی افزایش می‌یابد. گزارش شیوع حدود ۲۶ درصدی علائم اختلال اضطرابی فراگیر در داده‌های همین پیمایش مؤید آن است که فشارهای اجتماعی و اقتصادی می‌توانند به پیامدهای آشکار سلامت روان در سطح جمعیت منجر شوند.

نظریه فشار عمومی آگنیو نیز تبیین مکملی برای فهم این وضعیت فراهم می‌کند. بر اساس این نظریه، فشارهای مزمن، شکست در دستیابی به اهداف ارزشمند، از دست دادن منابع مثبت و مواجهه با محرکهای منفی می‌توانند زمینه‌ساز پیامدهای روانی، هیجانی و رفتاری شوند. در زمینه تهران، ناطمینانی اقتصادی، دشواری تأمین مسکن، نگرانی از آینده شغلی و کاهش احساس امنیت اجتماعی را می‌توان شکلهایی از فشار عمومی دانست که نه فقط افراد خاص، بلکه بخش گسترده‌ای از جمعیت شهری را درگیر می‌کند. از این منظر، استرس مشاهده‌شده در تهران محصول ضعف سازگاری فردی نیست، بلکه نتیجه انباشت فشارهای ساختاری و محدودیت فرصتها و حمایتهاست.

ترکیب این دو چارچوب نظری نشان می‌دهد که تنشهای روانی-اجتماعی تهران از تعامل دو سازوکار اصلی پدید می‌آیند: نخست، افزایش فشارهای محیطی و اجتماعی؛ دوم، ناکافی بودن منابع مقابله‌ای فردی، خانوادگی، اجتماعی و نهادی. مدل لازاروس توضیح می‌دهد که چگونه شهروندان این فشارها را در سطح فردی تجربه و ارزیابی می‌کنند و نظریه فشار عمومی نشان

می‌دهد که چرا این فشارها در سطح اجتماعی و ساختاری تولید و بازتولید می‌شوند. بنابراین، تحلیل استرس در تهران نیازمند پیوند دادن سطح فردی تجربه استرس با سطح کلان‌تر رفاه اجتماعی، امنیت اقتصادی، عدالت شهری و تأمین اجتماعی است.

از این منظر، یافته مربوط به نقش محافظتی تعامل و سلامت اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد. در داده‌های منتشرشده از پیمایش تهران، تعامل اجتماعی بالاتر با احتمال کمتر تجربه استرس روانی-اجتماعی همراه بوده است. این یافته با ادبیات گسترده حمایت اجتماعی همخوان است و نشان می‌دهد که شبکه‌های اجتماعی، روابط محلی، پیوندهای خانوادگی و مشارکت اجتماعی می‌توانند بخشی از فشارهای محیطی را تعدیل کنند. بنابراین، تقویت حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی نباید به عنوان مداخله‌ای فرعی یا فرهنگی تلقی شود؛ بلکه یکی از مؤلفه‌های اصلی سیاست‌گذاری برای کاهش تنشهای روانی-اجتماعی است.

این تفسیر نظری پیام مهمی برای سیاست‌گذاری دارد: اگر ریشه‌های اصلی استرس در ناامنی اقتصادی، نگرانی از آینده، مسکن، اشتغال و ضعف حمایت اجتماعی قرار دارد، پاسخ سیاستی نیز باید از سطح درمان فردی فراتر رود. خدمات سلامت روان ضروری‌اند، اما کافی نیستند. مداخلات مؤثر باید هم‌زمان فشارهای اجتماعی مولد استرس را کاهش دهند و منابع مقابله‌ای افراد و اجتماعات محلی را تقویت کنند. به همین دلیل، رویکرد مناسب برای تهران باید بین‌بخشی، کاهنده تنش و پیشگیری‌محور باشد.

پیامدها و کاربردهای سیاستی

با توجه به یافته‌ها، پاسخ سیاستی مناسب باید از رویکرد صرفاً فردمحور فاصله بگیرد و به سوی مداخلات بین‌بخشی، کاهنده تنش و پیشگیری‌محور در حوزه سلامت روانی-اجتماعی، رفاه اجتماعی و تأمین اجتماعی حرکت کند. بر اساس شواهد این مطالعه و ادبیات معتبر سلامت عمومی، چهار اولویت سیاستی زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. ادغام خدمات سلامت روان و خدمات اجتماعی در ساختارهای موجود

نخستین پیام سیاستی این مطالعه آن است که خدمات سلامت روان نباید جدا از خدمات اجتماعی و حمایتی طراحی شوند. وقتی منابع اصلی تنش در حوزه‌هایی مانند ناامنی اقتصادی، نگرانی از آینده، هزینه‌های مسکن و ناپایداری شغلی قرار دارند، مداخله صرفاً روان‌شناختی یا درمانی نمی‌تواند به‌تنهایی پاسخگوی مسئله باشد. این موضوع ضرورت پیوند میان خدمات سلامت روان، مددکاری اجتماعی، حمایت‌های رفاهی و ارجاع اجتماعی را برجسته می‌کند. در این چارچوب، مراکز جامع سلامت، خانه‌های سلامت، مراکز خدمات اجتماعی شهرداری، مراکز بهزیستی و سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در قالب یک شبکه هماهنگ عمل کنند.

اقدام پیشنهادی آن است که در مناطق پرتنش شهری، بسته‌ای از خدمات سلامت روانی - اجتماعی شامل غربالگری اولیه اضطراب و استرس، مشاوره کوتاه‌مدت، مددکاری اجتماعی، ارجاع به حمایت‌های اقتصادی و خانوادگی و پیگیری گروه‌های در معرض خطر طراحی و اجرا شود.

این رویکرد با تأکید سازمان جهانی بهداشت بر ادغام سلامت روان در خدمات عمومی و گسترش مراقبت‌های جامعه‌محور همخوان است. پیامد مورد انتظار چنین سیاستی، افزایش دسترسی شهروندان به خدمات به‌موقع، کاهش مزمن شدن مشکلات روانی، کاهش شکاف میان نیاز و دریافت خدمت و تقویت پاسخ اجتماعی به ریشه‌های استرس است.

۲. کاهش نگرانی از آینده و نااطمینانی اقتصادی به‌عنوان هسته سیاست‌های

عمومی

دومین اولویت سیاستی، کاهش نااطمینانی اقتصادی است. از این منظر، سیاست‌های رفاهی و تأمین اجتماعی باید نه‌تنها به‌عنوان ابزار حمایت پس از وقوع آسیب، بلکه به‌عنوان

سازوکارهای پیشگیری از تنش روانی-اجتماعی در نظر گرفته شوند. تأمین اجتماعی در معنای واقعی خود باید ریسکهای زندگی را کاهش دهد، امنیت نسبی در حوزه درآمد، اشتغال و مسکن ایجاد کند و نگرانی مداوم از آینده را کاهش دهد.

اقدام پیشنهادی در این حوزه، طراحی مداخلات هدفمند برای گروههای در معرض خطر است؛ از جمله خانوارهای کم درآمد، مستأجران آسیب پذیر، جوانان بیکار یا دارای اشتغال ناپایدار، زنان سرپرست خانوار و خانوارهایی که هم زمان با فشار اقتصادی و ضعف حمایت اجتماعی مواجه اند. این اقدامات می تواند شامل حمایت های اجاره و مسکن، پیوند خدمات اجتماعی با خدمات اشتغال، حمایت از درآمد در دوره های بحران، مشاوره مالی و اجتماعی و ارجاع هدفمند به برنامه های حمایتی باشد. این پیشنهاد با ادبیات تعیین کننده های اجتماعی سلامت همخوان است؛ ادبیاتی که نشان می دهد شرایط زندگی، کار، درآمد، منابع اقتصادی و نابرابری های اجتماعی از عوامل تعیین کننده سلامت روان هستند. پیامد مورد انتظار این سیاست، کاهش فشارهای مزمن اقتصادی، افزایش احساس امنیت اجتماعی، کاهش نگرانی از آینده و پیشگیری از تبدیل فشارهای اقتصادی به پیامدهای روانی و اجتماعی شدیدتر است.

۳. توسعه مداخلات اجتماع محور برای تقویت سلامت اجتماعی

سومین اولویت سیاستی، تقویت منابع اجتماعی مقابله با استرس است. بنابراین، برنامه های کاهش تنش نباید فقط بر فرد یا خانواده متمرکز باشند، بلکه باید سطح محله و اجتماع محلی را نیز درگیر کنند. اقدام پیشنهادی، توسعه مداخلات اجتماع محور در محلات پر تنش است؛ از جمله ایجاد و تقویت مراکز اجتماع محور، گروه های خودیار، برنامه های حمایت هم تایان، فعالیتهای فرهنگی و اجتماعی محلی، شبکه های داوطلبی و نظام ارجاع اجتماعی در سطح محله.

این سیاست به‌ویژه برای کاهش احساس تنهایی، افزایش اعتماد اجتماعی، تقویت تاب‌آوری و کاهش اثرات روانی فشارهای اقتصادی و اجتماعی اهمیت دارد. در چارچوب مدل لازاروس، حمایت اجتماعی بخشی از منابع مقابله‌ای افراد است و در چارچوب نظریه فشار عمومی، می‌تواند اثر فشارهای مزمن را تعدیل کند. پیامد مورد انتظار این سیاست، افزایش ظرفیت مقابله‌ای شهروندان، کاهش انزوای اجتماعی، تقویت سرمایه اجتماعی و کاهش احتمال تبدیل فشارهای اجتماعی به اختلالات روانی و آسیبهای اجتماعی است.

۴. بهبود محیط‌های شهری استرس‌زا همراه با پایش داده‌محور تنشهای روانی-اجتماعی

چهارمین اولویت سیاستی، توجه به محیط شهری به‌عنوان بخشی از سیاست سلامت عمومی است. در تهران، تنش روانی-اجتماعی فقط از روابط فردی یا خانوادگی ناشی نمی‌شود، بلکه با کیفیت محیط زندگی شهری نیز ارتباط دارد. آلودگی هوا، ترافیک، تراکم، کمبود فضاهای عمومی و سبز، ناهمگونی فضایی و احساس ناامنی شهری می‌تواند فشارهای روزمره شهروندان را تشدید کند و منابع مقابله‌ای آنها را فرسوده سازند. بر این اساس، برنامه‌های شهری باید با هدف کاهش تنش طراحی شوند. اقدام پیشنهادی شامل شناسایی مناطق پرتنش، افزایش فضاهای سبز و عمومی قابل‌دسترس، کاهش عوامل محیطی فشارزا مانند آلودگی و ترافیک، ارتقای امنیت و کیفیت فضاهای محلی و پیوند برنامه‌ریزی شهری با شاخصهای سلامت روانی-اجتماعی است. چنین رویکردی، شهر را نه فقط محل سکونت، بلکه محیطی مؤثر بر سلامت روان و رفاه اجتماعی شهروندان می‌داند.

در کنار این اقدامات، ایجاد نظام پایش داده‌محور ضروری است. پایش مستمر تنشهای روانی-اجتماعی در سطح شهر می‌تواند امکان شناسایی مناطق، گروه‌ها و عوامل پرخطر را فراهم کند و سیاستها را از حالت کلی و غیرهدفمند به سمت مداخلات دقیق‌تر و مبتنی بر شواهد هدایت کند. این پایش می‌تواند از طریق پیمایشهای دوره‌ای، داده‌های مراکز سلامت

و خدمات اجتماعی، شاخصهای محله‌ای و سامانه‌های گزارش‌گیری شهری انجام شود. پیامد مورد انتظار این سیاست، کاهش مواجهه روزمره با عوامل محیطی تنش‌زا، هدفمندتر شدن مداخلات، افزایش پاسخ‌گویی نظام سیاست‌گذاری و فراهم‌شدن امکان ارزیابی اثربخشی برنامه‌های کاهش تنش در سطح شهر است.

جمع‌بندی سیاستی

درمجموع، شواهد پیمایش تهران نشان می‌دهد که مدیریت تنشهای روانی-اجتماعی نیازمند بسته‌ای محدود، هماهنگ و بین‌بخشی از مداخلات است. این بسته باید از یک سو فشارهای ساختاری و اجتماعی مولد استرس را کاهش دهد و از سوی دیگر منابع مقابله‌ای افراد، خانواده‌ها و محلات را تقویت کند. بنابراین، سیاست مطلوب باید هم‌زمان سه ویژگی داشته باشد: پیشگیری‌محور باشد، زیرا از تبدیل فشارهای اجتماعی به اختلالات روانی و آسیبهای اجتماعی جلوگیری می‌کند؛ کاهنده تنش باشد، زیرا ریشه‌های نگرانی از آینده، ناامنی اقتصادی و فشارهای محیطی را هدف می‌گیرد؛ و بین‌بخشی باشد، زیرا مسئله استرس در مرز میان سلامت روان، رفاه اجتماعی، مسکن، اشتغال، محیط شهری و تأمین اجتماعی قرار دارد.

در این چارچوب، تنشهای روانی-اجتماعی صرفاً یک احساس فردی نیست، بلکه می‌تواند بازتاب زیستن در شرایطی باشد که سیاستهای کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای شهروندان ثبات، پیش‌بینی‌پذیری و احساس ایمنی کافی ایجاد نمی‌کنند. از این منظر، یکی از مهم‌ترین پیامدهای سیاستی مطالعه حاضر آن است که سیاست عمومی باید «ایمنی‌آفرین» و «کاهنده تنش» باشد؛ یعنی بتواند افق آینده را برای شهروندان قابل پیش‌بینی‌تر کند، ریسکهای زندگی را کاهش دهد و از تبدیل نااطمینانیهای ساختاری به اضطراب و فرسودگی روانی-اجتماعی جلوگیری کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی

این پژوهش بر پایه اصول اخلاقی در پژوهشهای انسانی انجام شده و توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تأیید شده است (کد اخلاق: IR.USWR.REC.1402.039). تمامی مشارکت‌کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در مطالعه شرکت کرده‌اند و محرمانگی اطلاعات آنها تضمین شده است.

مشارکت نویسندگان

فردین علی‌پور: طراحی مطالعه، روش‌شناسی، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله
احمدعلی نوربالا: بازبینی انتقادی محتوا، مشاوره علمی
فهیمة شعبان‌پور: نظارت بر جمع‌آوری داده‌ها، نگارش پیش‌نویس مقاله ویراستاری.

تأمین مالی

این پژوهش توسط دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تأمین مالی شده است. منبع تأمین مالی هیچ نقشی در طراحی مطالعه، جمع‌آوری، تحلیل یا تفسیر داده‌ها و نگارش مقاله نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی اعلام نمی‌کنند.

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-87. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x>
- Alipour, F., Rafiey, H., Sabzi Khoshnami, M., Basakha, M., & Noroozi, M. (2025). Psychosocial stresses and its social determinates: A population-based survey in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 19(4), Article e162170. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-162170>
- Alipour, F., Rafiey, H., Sarmadi, S., DostKaramooz, N., Mardani, M., Gholamy, G., & Noroozi, M. (2025). Exploring generalized anxiety disorder symptoms: Key insights from a population-based study in Iran. *BMC Psychiatry*, 25(1), Article 262. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06707-5>
- Cohen, S., Murphy, M. L. M., & Prather, A. A. (2019). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, 70, 577-597. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Noorbala, A. A., Rafiey, H., Alipour, F., & Moghanibashi-Mansourieh, A. (2018). Psychosocial stresses and concerns of people living in Tehran: A survey on 6000 adult participants. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(2), 94-102.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), S41-S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>
- World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

