

بررسی آسیب های روانی و آسیب های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه

لیلا بیضایی^۱، فیروزه زنگنه مطلق^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی آسیب های روانی و آسیب های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی زنان سرپرست خانوار که در سال ۱۴۰۲ تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه می باشد که تعداد آنها ۱۳۵ است. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه تعیین شد که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات اصلی این پژوهش با استفاده از پرسشنامه ی سلامت روان گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲) و پرسشنامه سه گانه تاریک شخصیت جانسون و همکاران (۲۰۱۲) به دست آمد. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون t تک نمونه ای) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که در آسیب های روانی (افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب) در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد وضعیت نامطلوبی نسبت به وضعیت متوسط وجود دارد؛ همچنین در میان آسیب های شخصیتی (ماکیاولیستی، جامعه ستیزی و خود شیفتگی)، مولفه ی جامعه ستیزی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد وضعیت نامطلوبی نسبت به وضعیت متوسط وجود دارد. **واژگان کلیدی:** آسیب روانی، آسیب شخصیتی، سلامت روان، سه گانه تاریک شخصیت

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول) F-zanganeh@iau-arak.ac.ir



مقدمه

زنان سرپرست خانوار^۱ از جمله گروهی از جامعه هستند که به دلایلی مانند فوت، طلاق، اعتیاد، از کارافتادگی یا زندانی شدن همسر، رها شدن توسط همسران بی مسئولیت، مهاجرت و یا به هر دلیلی، سرپرستی خانوار را بر عهده می گیرند و مجبور به ایفای نقش های چندگانه می شوند (قیصریان و همکاران، ۱۳۹۹). پیامد این تعدد و تعارض نقش ها، مشکلات متعدد فردی-اجتماعی برای این زنان است که می تواند آسیب های جدی در زمان حال و آینده به آن ها، خانواده و درنهایت به جامعه برساند (قشقایی و همکاران، ۱۴۰۲). گزارش های حاکی از آن است که تقریباً ۱۲ میلیون خانواده با والد تک سرپرست در ایالات متحده آمریکا وجود دارد که ۸۰ درصد آن ها مادر تنها سرپرست هستند (جولین و هانگ-شیم^۲، ۲۰۱۹) و در ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۹۶ تعداد زنان سرپرست خانوار ۱۲/۵ درصد گزارش شده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶). اخیراً فزونی زنان سرپرست خانوار، به صورت معضلی اجتماعی مطرح می شود. آنچه موجب می شود، سرپرستی زنان خانوار مسئله ای اجتماعی شناخته شود، مشکلات و موانعی است که در دنیای بیرون بر سر راه سرپرستی زنان به وجود آمده است و موجب می شود تا زنان سرپرست خانوار، قشری آسیب پذیر شناخته شوند و با مشکلات روحی و روانی متعددی روبرو گردند (شهشهانی و صفآرا، ۱۴۰۱). زنان سرپرست خانوار مجبور به ایفای نقش های چندگانه در جامعه هستند که اغلب در تعارض باهم قرار دارند و این مسئله آنان را با مشکلات جسمانی، روانی، اقتصادی، ارتباطی و غیره مواجه می سازد (سپاه و همکاران، ۱۴۰۰). آنان در دو سطح فردی و اجتماعی دچار مشکلاتی مانند احساس تنهایی (کیم و همکاران^۳، ۲۰۱۸)، افسردگی و اختلالات اضطرابی (استک و مردیت^۴، ۲۰۱۷)، مشکلات در تصمیم گیری های جدید و عدم ادراک درست از کارآمدی خود (جولین و هانگ-شیم، ۲۰۱۹)؛ کاهش کیفیت زندگی (مجدآبادی و همکاران، ۱۳۹۸) و کاهش سلامت روان (کیا و زارع، ۱۳۹۷) می شوند.

به صورت کلی سلامت روان^۵ نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند (عبدی سادات، ۱۳۹۷). سلامت روان درواقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و متکی بر روش ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی، درمان و توان بخشی آن ها به کار می رود. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، خوشکوفایی و توانایی های بالقوه فکری و هیجانی است (ماجانی و ماجانی، ۱۴۰۰). سلامت روان می تواند پیش بینی کننده ی کارکردها و رفتارهای افراد در تعاملاتشان با دیگران باشد (جورابچی و همکاران، ۱۳۹۹). مشکلات ناشی از آسیب روانی که اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی را در پی دارد به عنوان پدیده ی جهانی مطرح شده است (ساپوترا^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که از سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند، در قبال دیگران احساس مسئولیت کافی نمی کنند، نمی توانند امیال فردی خود را کنترل کنند و از راهبردهای مؤثر جهت مقابله با تنیدگی ها و مشکلات استفاده نمی کنند (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۹).

¹ Female-headed households

² Julianne & Hang-Shim

³ Kim et. al.

⁴ Stack & Meredith

⁵ Mental health

⁶ Saputra



بررسی مطالعات و پژوهش های پیشین حاکی از آن است که عوامل زیادی بر سلامت روان تأثیرگذارند و ازجمله ی آن ها می توان به ویژگی های شخصیت (ماجانی و ماجانی، ۱۴۰۰؛ اسیمو^۱، ۲۰۲۱ و شکرکن^۲، ۲۰۲۱) اشاره کرد.

زنان سرپرست خانوار به دلیل تغییرات عمده ای که در عرصه های مختلف زندگی برایشان به وجود آمده است، دوره ای تنش آور را می گذرانند و به دلیل مواجهه با مشکلات متنوعی که باید با آن دست و پنجه نرم کنند، در معرض آسیب های روانی، اجتماعی و عوامل تشدیدکننده ی فشار روانی یا مشکلات روان شناختی قرار دارند (طهرانچی و همکاران، ۱۴۰۰). بررسی صفات تاریک شخصیت در گروه های مختلف ازجمله زنان سرپرست خانوار، به دلیل آسیب های روان شناختی این دوران، اهمیت زیادی دارد (کوکاتیورک و بوزداگ^۳، ۲۰۲۰). آن دسته از جنبه های تاریک شخصیت که در دهه ی اخیر در کانون توجه تجربی و پژوهشی بوده اند شامل صفات سه گانه ی تاریک^۴ می شوند که متشکل از سه صفت شخصیتی نارسسیسم^۵، جامعه ستیزی^۶ و ماکیاولیسم^۷ است (ثورنبری^۸، ۲۰۱۸). نارسسیسم به احساسات مبالغه آمیز بزرگ منشی، غرور، عاشق خود بودن و حق به جانب بودن؛ جامعه ستیزی یا سایکوپاتی به تکانشگری، هیجان طلبی، سنگدلی، گستاخی و پرخاشگری میان فردی؛ و سادیسم به دیگرآزاری جسمی، جنسی و روانی و لذت بردن از آن اشاره دارد (براون^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). صفات تاریک شخصیت از لحاظ بالینی به پریشانی و اختلال قابل ملاحظه در کارکردهای اجتماعی، شغلی و غیره منجر می شود (جوانزی شیشوان و زینالی، ۱۴۰۱) و از نظر دیگران به ترتیب صفات سایکوپاتی و ماکیاولیسم به دلیل نحوه ی رفتار و افکار مبتلایان، نحس ترین صفات محسوب می شوند (راجرز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). افراد نارسسیست نیز از آنجاکه مغرور، خود پرور و پرخاشگر به نظر می رسند از نظر دیگران کمتر دوست داشتنی هستند (موریس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش ها نشان داده است که سطوح بالا در رگه های تاریک شخصیت با قضاوت اخلاقی (جانسون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵)، ابراز گری هیجانی (امیری و سپهریان آذر، ۱۳۹۴) و عامل های شخصیتی توافق پذیری و وظیفه شناسی (یکی تا و همکاران، ۱۴۰۱) رابطه منفی و با استرس ادراک شده (کاجنیوس و بجورمن^{۱۳}، ۲۰۲۰) رابطه مثبت دارد و در رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد به شبکه های اجتماعی (دمیرچی اغلو و کوزی^{۱۴}، ۲۰۱۸) و رفتارهای پرخاشگرانه (ماجورز^{۱۵}، ۲۰۱۶) تأثیر مستقیم دارد.

بررسی پیشینه پژوهش نشان می دهد که اگرچه پژوهش هایی در ارتباط با مؤلفه های روان شناختی در زنان سرپرست خانوار صورت گرفته است اما این پژوهش ها با توجه به آمار بالای طلاق و افزایش جمعیت این زنان در کشور، بسیار اندک است که لزوم انجام بیشتر این پژوهش ها را نشان می دهد. همچنین از آنجاکه زنان سرپرست خانوار با مشکلات عدیده ای روبرو هستند و لازم است تا با مسائل و چالش های زیادی

¹ Osimo

² Shokrkon

³ Kocaturk & Bozdag

⁴ Dark triad of personality

⁵ Narcissism

⁶ Psychopathy

⁷ Machiavellianism

⁸ Thornberry

⁹ Brown

¹⁰ Rogers

¹¹ Muris

¹² Jonason

¹³ Kajonius & Björkman

¹⁴ Demircioğlu & Köse

¹⁵ Majors



دست‌وپنجه نرم کنند، لذا ممکن است به آسیب‌های شخصیتی و روانی دچار شوند و در بررسی پیشینه‌ی پژوهشی توسط پژوهشگر، پژوهشی که در آن مشخصات وضعیت موجود آسیب‌های شخصیتی و روانی زنان سرپرست خانوار را سنجیده باشد یافت نشد. بنابراین زنان در تمامی جوامع نقش مؤثری در خانه و خانواده ایفا می‌کنند. به‌علاوه برای تسریع روند تحقق هدف‌های رشد و توسعه کشور، می‌توانند مسئولیت‌های اساسی را بر عهده داشته باشند (قشقای، دلاور، خلعتبری و شفیعی‌آبادی، ۱۴۰۲). با توجه به اینکه مسئولیت سرپرست خانوار بودن و نبودن می‌تواند زنان را تحت فشارهای روانی، اجتماعی، اقتصادی و غیره قرار دهد، مطالعه در ارتباط با این قشر از جامعه ضروری به نظر می‌رسد. لذا پرسش اصلی این پژوهش این است که وضعیت موجود آسیب‌های روانی و آسیب‌های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه چگونه است؟

روش

پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی، به لحاظ گردآوری اطلاعات توصیفی پیمایشی و به لحاظ نوع داده، کمی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه‌ی زنان سرپرست خانوار که در سال ۱۴۰۲ تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه می‌باشند که تعداد آن‌ها ۱۳۵ نفر می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۱۰۰ نفر به‌عنوان نمونه تعیین شده که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل: الف) پرسشنامه سلامت روان^۱: پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندي مبتنی بر روش خود گزارش دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله‌مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی، و افسردگی. به‌طوری‌که هر یک از این چهار خرده مقیاس، خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. سؤالات ۷-۱۰ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سؤال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. مدت‌زمان اجرای آزمون به‌طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره فرد در هریک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می‌آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به‌منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). به‌منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که از طریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه‌گیری می‌شود برای کل پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کرده‌اند. ثبات درونی را باروش آلفای کرونباخ، ۹۳٪ گزارش شده است. در این مطالعه مقدار همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برابر ۸۰۵/۰ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. ب) پرسشنامه سه‌گانه تاریک شخصیت جانسون و همکاران (۲۰۱۲) DTDDS^۲: این

^۱ General Health Questionnaire

^۲ dark triad dirty dozen scale (DTDDS)

مقیاس ابزاری خودگزارشی است که توسط جانسون^۱ و همکاران (۲۰۱۲) طراحی شده است و متشکل بر ۱۲ گویه است که بر اساس طیف لیکرت سه درجه‌ای و در دامنه‌ای از ۱ (اصلاً مرا توصیف نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً مرا توصیف می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس ماکیاولیستی (۴ گویه)، جامعه‌ستیزی (۴ گویه) و خودشیفتگی (۴ گویه) می‌باشد. جانسون و همکاران (۲۰۱۲) اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۳ گزارش و همچنین اعتبار آن را به روش باز آزمایی ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ و اعتبار خرده مقیاس‌های ماکیاولیسم، جامعه‌ستیزی و خودشیفتگی را به روش همسانی درونی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین آنان نشان دادند که این آزمون از روایی محتوایی و سازه‌ای مناسبی برخوردار است. این مقیاس در ایران توسط قمرانی و همکاران (۱۳۹۴) هنجاریابی شده است و ضریب اعتبار کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

در این پژوهش به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تی تک نمونه‌ای با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد. یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مقیاس‌های پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های پژوهش

شاخص آماری مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
افسردگی	۱۳.۹۶	۲.۵۷	۰.۰۳	۰.۹۶
اختلال کارکرد اجتماعی	۱۵.۸۶	۲.۹۹	-۰.۸۵	۰.۵۵
اضطراب و اختلال در خواب	۱۴.۹۸	۳.۴۶	-۱.۰۸	-۰.۰۱
نشانه‌های جسمانی	۱۱.۶۴	۳.۴۰	-۰.۰۴	-۰.۲۰
ماکیاولیستی	۵.۸۰	۱.۸۹	۰.۵۴	-۱.۴۱
جامعه‌ستیزی	۷.۶۳	۱.۵۳	-۰.۰۳	-۰.۳۵
خودشیفتگی	۵.۷۷	۱.۷۳	۰.۰۴	-۰.۴۷

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد در بین مؤلفه‌های آسیب‌های روانی، بیشترین میانگین برای اختلال کارکرد اجتماعی (۱۵/۸۶) و کمترین میانگین برای نشانه‌های جسمانی (۱۱/۶۴) می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن تک متغیری یک معیار کلی توصیه می‌کند که چنانچه کجی و کشیدگی در بازه (۲، -۲) نباشند داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. (کولیکن، ۲۰۰۹). بر اساس داده‌های جدول ۳-۴ مشخص می‌شود که شاخص کجی و کشیدگی هیچ‌یک از نشانگرها خارج از بازه‌ی (۲، -۲) نیست و بنابراین می‌توان آن‌ها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. به‌منظور بررسی معنی‌دار بودن تفاوت بین میانگین‌های نمرات آسیب‌های روانی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه از آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین گروه با وضعیت متوسط استفاده شد، نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

¹ Jonason

جدول ۲. نتایج آزمون t برای مقایسه آسیب های روانی با وضعیت متوسط

متغیر	نمره متوسط	میانگین گروه	اختلاف میانگین ها	t	df	معنی داری
افسردگی	۱۱	۱۳.۹۶	۲.۹۶	۱۱.۵۴	۹۹	۰.۰۰۱
اختلال کارکرد اجتماعی	۱۱	۱۵.۸۶	۴.۸۶	۱۶.۲۸	۹۹	۰.۰۰۱
اضطراب و اختلال در خواب	۱۱	۱۴.۹۸	۳.۹۸	۱۱.۴۹	۹۹	۰.۰۰۱
نشانه های جسمانی	۱۱	۱۱.۶۴	۰.۶۴	۱.۸۸	۹۹	۰.۰۶۲

چنانکه نتایج جدول ۲ نشان می دهد با توجه به اینکه t محاسبه شده برای مؤلفه های افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی و اضطراب و اختلال در خواب زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بنابراین بین نمرات مؤلفه های افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی و اضطراب و اختلال در خواب در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه با وضعیت متوسط تفاوت معنی داری وجود دارد و در این مؤلفه ها زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه وضعیت نامطلوبی دارند.

جدول ۳. نتایج آزمون t برای مقایسه آسیب های شخصیتی با وضعیت متوسط

متغیر	نمره متوسط	میانگین گروه	اختلاف میانگین ها	t	df	معنی داری
ماکیاولیستی	۶	۵.۸۰	-۰.۲۰	-۱.۰۶	۹۹	۰.۲۹۳
جامعه ستیزی	۶	۷.۶۳	۱.۶۳	۱۰.۶۶	۹۹	۰.۰۰۱
خودشیفتگی	۶	۵.۷۷	-۰.۲۳	-۱.۳۳	۹۹	۰.۱۸۸

چنانکه نتایج جدول ۳ نشان می دهد با توجه به اینکه t محاسبه شده برای مؤلفه های جامعه ستیزی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بنابراین بین نمرات مؤلفه های جامعه ستیزی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه با وضعیت متوسط تفاوت معنی داری وجود دارد و در این مؤلفه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه وضعیت نامطلوبی دارند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی آسیب های روانی و آسیب های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه انجام شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که وضعیت موجود آسیب های روانی (افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب) زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه نسبت به وضعیت متوسط، وضعیت نامطلوبی دارد. اگرچه تا به حال پژوهشی که مستقیماً به بررسی وضعیت آسیب های روانی زنان سرپرست خانوار پرداخته باشد توسط پژوهشگر یافت نشد، نتایج برخی پژوهش ها همچون بالوئی (۱۴۰۲)؛ قیصریان و همکاران (۱۳۹۹) و ویسانی و دلپیشه (۲۰۱۵) که نشان از اختلاف معنادار سلامت روان بین زنان سرپرست خانوار و زنان عادی است با نتایج این پژوهش همسو می باشد. همچنین پژوهش هایی همچون آیودت و همکاران (۲۰۱۸) که نشان از تجربه ی افسردگی بیشتر زنان سرپرست خانوار نسبت به زنان عادی است، با نتایج این پژوهش همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می توان گفت



که زنان سرپرست خانوار مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه در جامعه هستند که اغلب در تعارض باهم قرار دارند و این مسئله آنان را با آسیب‌های روانی مواجه می‌سازد (سیاها و همکاران، ۱۴۰۰). این زنان از لحاظ مادی، روانی و عاطفی دچار مشکل گردیده و تنیدگی بیشتری را نسبت به زنان عادی و متوسط جامعه تجربه می‌کنند و این مسائل به‌نوبه خود ممکن است منجر به بروز آسیب‌های روانی در آنان گردد (لوئیس و همکاران، ۲۰۱۸) زیرا زنان سرپرست خانواده هم ناگزیرند اداره امور اقتصادی و تنیدگی‌های مربوط به شغل و تنظیم درآمد را تجربه کنند و هم تنیدگی‌های نقش والدینی، تربیتی و حمایتی از فرزندان را بر عهده داشته باشند، در نتیجه همواره با تنیدگی بیشتر برای اداره زندگی مواجه هستند که احتمال آسیب‌های روانی در آنان را افزایش می‌دهد (شهریاری و همکاران، ۱۳۹۲). شاغل بودن، کار در منزل، مراقبت از فرزندان، نگرانی‌های مالی و عدم برخورداری از منابع حمایتی کافی به‌طور روزانه سبب اضطراب و پریشانی زنان سرپرست خانوار می‌شود و آن‌ها را با مشکلاتی از قبیل بیماری‌های جسمانی، مشکلات خواب و افسردگی مواجه می‌کند که در نهایت به‌زیستی خود و خانواده‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین وضعیت بد اقتصادی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد، زمان و هزینه‌ی کافی برای رسیدگی به وضعیت سلامتی را فراهم نمی‌کند و در نتیجه قدرت مدیریت سلامت آنان کاهش می‌یابد (خزائیان و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین نتایج نشان داد که وضعیت موجود آسیب‌های شخصیتی (ماکیاولیستی، جامعه‌ستیزی و خودشیفتگی) زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنديه نسبت به وضعیت متوسط، وضعیت نامطلوبی دارد. پژوهشی که مستقیماً به بررسی وضعیت آسیب‌های شخصیتی زنان سرپرست خانوار پرداخته باشد توسط پژوهشگر یافت نشد. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که زنان سرپرست خانوار به دلیل تغییرات عمده‌ای که در عرصه‌های مختلف زندگی برایشان به وجود آمده است، دوره‌ای تنش‌زا را می‌گذرانند و به دلیل مواجهه با مشکلات متنوعی که باید با آن دست‌وپنجه نرم کنند، در معرض آسیب‌های روانی، اجتماعی و عوامل تشدیدکننده‌ی فشار روانی یا مشکلات روان‌شناختی از جمله آسیب‌های شخصیتی قرار دارند (طهرانچی و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از چالش‌های روزمره زنان سرپرست خانوار، تجربه‌ی ناامنی‌ها، ناملايمات و فشارهای اجتماعی است (ساروخانی و همکاران، ۱۳۹۳). زنان سرپرست خانوار در تعاملات اجتماعی روزمره‌ی خود با کلیشه‌های منفی روبرو هستند که تجربه‌ی حریم ناامن را به همراه دارد (افراسیابی و جهانگیری، ۱۳۹۵). تنهایی زنان سرپرست خانوار، به مردان این امکان را می‌دهد که از آن‌ها سوءاستفاده‌ی جنسی و حتی غیرجنسی (مالی و آسیب روانی) کرده و آن‌ها را آسیب‌پذیر کنند. فرسودگی جسمی و روحی در نتیجه‌ی فقر و بار سنگین معیشت یکی دیگر از مفاهیم مشترک در تجربیات این زنان است (لبنی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). شرایط نامناسب گذشته و حال این زنان، و پیش‌بینی از آینده‌ای مبهم، بستری برای کاهش احساس شادمانی فراهم آورده و راهکارهای مقابله‌ای را در قالب احساس نابرابری، افسردگی و فشار روحی در آنان شکل داده و به احساس بی‌انصافی در مورد خود و طرد اجتماعی منجر می‌شود (اعظم‌زاده و تافته، ۱۳۹۴) که منجر به سطح بالایی از استرس ادراک‌شده در این زنان می‌گردد. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که رابطه مثبت و قوی بین استرس ادراک‌شده با جامعه‌ستیزی وجود دارد (لوپز^۲ و همکاران، ۲۰۱۷) و می‌توان گفت به علت فشارهای روانی و چالش‌های بی‌شماری که زنان سرپرست خانوار در زندگی با آن روبرو هستند، می‌توان انتظار داشت که جامعه‌ستیزی بیشتری را از خود نشان دهند. زنان سرپرست خانوار به علت تجارب پرفشار هرروزه، توانایی کمتر در کنترل تکانه، هنگام رویارویی با شرایط استرس‌زا، قادر نیستند

¹ Lebni

² Lopez



که از ظرفیت خود برای کنار آمدن با شرایط استفاده کرده و به دام خصایص ناسازگار شخصیتی نظیر جامعه‌ستیزی می‌افتند (روکزینوسکا و باکر^۱، ۲۰۱۶). جامعه‌ستیزی به عنوان الگویی از رفتارهای ناسازگارانه که با فریب، خشونت بین فردی و نقض حقوق دیگران مشخص می‌شود، دارای خصایصی از قبیل بی‌مسئولیتی، فریبکاری، بی‌تفاوتی به حقوق دیگران و فاقد پشیمانی هستند. علاوه بر این، این افراد از لحاظ ذهنی یا عملکردی دچار نقش می‌شوند زیرا روش‌های تعاملی‌شان با دیگران انعطاف‌ناپذیر، ناسازگارانه و تنش آور است و به دلیل ضعف در توانایی‌هایی همچون هم‌حسی، همدلی و هوش هیجانی پایین، توانایی درک عواطف دیگران را ندارند (محمودی و همکاران، ۱۴۰۰). جامعه‌ستیزی از طریق فقدان عاطفه، فقدان احساس گناه، بی‌صدافتی، بدگمانی و بی‌احساسی مشخص می‌شود و دارای دو شکل است. در شکل اولیه این شخصیت دارای نقص عاطفه‌ای ارثی است و در شکل ثانویه، رفتارهای فرد نتیجه‌ی عواملی مانند طرد یا بدرفتاری دیگران مهم زندگی است که منجر به آشفته‌گی عاطفی فرد شده که آن را با خصوصیات مثل سبک زندگی جامعه‌ستیز و خصومت نشان می‌دهد (جونز و پالهاوس^۲، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد جامعه‌ستیزی در زنان سرپرست خانوار نتیجه‌ی شکل ثانویه‌ی این ویژگی شخصیتی است. زنان سرپرست خانوار به علت شرایط خاص زندگی شخصی، زندگی اقتصادی و زندگی اجتماعی خود، بیش از دیگران ممکن است استرس و تنیدگی را در سطح فردی و اجتماعی احساس کنند، بنابراین می‌توان انتظار داشت که استرس‌های بسیار زیاد چنین شرایطی، منجر به کاهش رفتارهای اخلاقی و حرکت به سمت شخصیت جامعه‌ستیز شود. همچنین می‌توان گفت عدم دسترس به مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با چالش‌های زندگی در زنان سرپرست خانوار باعث می‌شود که اضطراب، احساس عدم لیاقت و کفایت، طرد شدن و غیره را در جامعه تجربه کنند. در چنین شرایطی، این زنان احساس می‌کنند که نظام اجتماعی ناعادلانه است و همین احساس باعث بروز خشم و نفرت به دیگران می‌شود و باعث می‌شود افکار، شناخت از موقعیت و تعاملات فرد با دیگران، غیرعادی و نامعمول شود.

این پژوهش در شهرستان زندیه انجام شده و در تعمیم نتایج آن به شرایط دیگر باید به تشابه موقعیتی و تفاوت‌های فرهنگی توجه نمود. به دلیل اینکه جامعه آماری این پژوهش جزئی کوچک از جامعه بوده و تشکیل شده از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد می‌باشد در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد جامعه باید به محدود و خاص بودن نمونه توجه شود. پیشنهاد می‌گردد، دوره‌های مهارت‌آموزی جهت برطرف نمودن فقر قابلیت‌ی این زنان و دستیابی به اشتغالی پایدار در راستای کاهش فشارهای روانی توسط نهادهای مربوطه برگزار گردد. مسئولان مربوطه در کمیته امداد، گروه‌درمانی‌هایی را در راستای کاهش فشارهای روانی و بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانوار برقرار سازند. دوره‌های آموزش و مداخلاتی مناسب برای ارتقای صفات انسانی و شخصیتی کارآمد و نهادینه‌سازی سبک‌های تفکر سازگارانه برای زنان سرپرست خانوار برگزار شود.

منابع

- اعظم‌زاده، منصوره؛ و تافته، مریم (۱۳۹۴). روایت زنان سرپرست خانوار از موانع شادمانی (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار تهران)، مطالعات زن و خانواده، ۳(۲)
- افراسیابی، حسین؛ و جهانگیری، ساناز (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی تعاملات اجتماعی زنان سرپرست خانوار: مطالعه کیفی شهرستان شاهین‌شهر، زن در توسعه و سیاست، ۱۴(۴)

¹ Roczniewska & Bakker

² Jones & Paulhus



- امیری، سهراب و سپهریان آذر، فرهاد (۱۳۹۵). روابط ابرازگری هیجانی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با صفات سه گانه تاریک شخصیت، ابن سینا، ۱۱(۲): ۱۸-۱۱
- بالوئی، سمیه (۱۴۰۲). بررسی راهبردی کنترل فکر و سلامت روانی زنان سرپرست خانوار و عادی، دومین کنفرانس بین المللی پژوهش در حسابداری، مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی
- جوآئزی شیشوان، مهرنوش و زینالی، علی (۱۴۰۱). نقش طرحواره های هیجانی و سرشت و منش در شکل دهی صفات چهارگانه تاریک شخصیت، رویش روانشناسی، ۱۱(۵): ۱۲-۱
- جورابچی، سیده معصومه؛ دوایی، مهدی؛ و مردانی راد، مژگان (۱۳۹۹). طراحی مدل تعهد زناشویی بر اساس مؤلفه های سلامت روانی، ویژگی های شخصیتی با میانجی گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز خانه های سلامت شهر تهران، قرآن و طب، ۵(۱) سیاه، علی؛ بنی سی، پری ناز و محمدی آریا، علیرضا (۱۴۰۰). مقایسه ی سبک های فرزند پروری، احساس تنهایی و مهارت های ارتباطی زنان بی سرپرست و عادی، خانواده درمانی کاربردی، ۲(۲)
- شهریاری، عزت؛ سعادت مند، زهره؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ و محققیان، شهناز (۱۳۹۲). بررسی نیازهای آموزشی زنان سرپرست خانوار شاغل فرهنگی آموزش و پرورش، زن و جامعه، ۴(۱۵)
- شهرشاهی، مریم سادات و صف آرا، مریم (۱۴۰۱). رابطه بین سلامت معنوی با انسجام خانواده و سبک های هویت در زنان بی سرپرست و بد سرپرست، پژوهش در دین و سلامت، ۸(۳)
- شیخ الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسین؛ و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). اثربخشی خود دلسوزی شناختی بر اضطراب زنان سرپرست خانوار، پنجمین کنفرانس بین المللی روان شناختی و علوم اجتماعی، مرکز همایش های پژوهشگاه نیرو
- طهرانچی، علی؛ سلیمانی، سمیرا و کارشکی، حسین (۱۴۰۰). اعتبار یابی و ویژگی های روان سنجی مقیاس جدید صفات چهارگانه تاریک شخصیت، روانشناسی، ۲۳(۳): ۳۱۹-۳۰۳
- عبدی، احد؛ و حناچی، نفیسه (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی تکنیک های تجربی طرحواره درمانی بر تعدیل طرحواره های ناسازگار در زنان سرپرست خانوار مهاجر افغان در تهران، ایده های نوین روانشناسی، ۸(۱۲)
- قشقایی، فهیمه؛ دلاور، علی؛ خلعتبری، جواد و شفیع آبادی، عبدالله (۱۴۰۲). الگوی مفهومی راهبردهای مقابله ای در مواجهه با مسئولیت های زنان سرپرست خانوار: یک مطالعه پدیدارشناختی، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۴(۵۳)
- قیصریان، اسحاق؛ بابیری، امیدعلی و مرادی، عبدالله (۱۳۹۹). مقایسه وضعیت سلامت روانی زنان شاغل سرپرست خانوار و همسر دار آموزش و پرورش استان ایلام، فرهنگ ایلام، ۲۱(۶۸)
- کریمیان، نادر؛ کریمی، یوسف؛ و بهمنی، بهمن (۱۳۹۹). بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متجاهل، مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۲)
- کیا، سمانه و زارع، زینب (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۸
- ماجانی، نازنین و ماجانی، نفیسه (۱۴۰۰). عنوان رابطه بین رضایت مندی زناشویی و ویژگی های شخصیتی با سلامت روان در زنان متأهل شهرستان ساری، پژوهش های کاربردی در مدیریت و علوم انسانی، ۴، ۱۱۹-۱۳۱
- مجدآبادی، زهرا؛ نیک پیما، نسرين؛ حضرتی گنبد، سارا؛ نوری، فاطمه و نوعی محمدباقر، الهام (۱۳۹۸). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران: یک مطالعه ی مروری، پژوهش پرستاری، ۱۴(۵)
- محمودی، جعفر؛ قراچه داغی، علی؛ و پیغمبر دوست، نسیم (۱۴۰۰). طرحواره های ناسازگار اولیه و تنش شغلی؛ نقش واسطه ای سه گانه های تاریک شخصیت، پژوهش های کاربردی در مشاوره، ۴(۱۲)

مرکز آمار ایران (۱۳۹۶). طرح پژوهشی (سازمان بهزیستی، گروه پژوهشی طرح های فنی و روش های آماری)، پژوهشکده آمار و سازمان بهزیستی کشور

یکی تا، مینو؛ آقابائی، ناصر و بهنام مرادی، مریم (۱۴۰۱). پیش بینی بنیان های اخلاقی بر پایه ی تعهد و تأمل دینی و سه گانه ی تاریک شخصیت، روانشناسی و دین، ۱۵(۱): ۶۳-۷۸

- Audet, C. M., Wainberg, M. L., Oquendo, M. A., Yu, Q., Peratikos, M. B., Duarte, C. S., ... & Moon, T. D. (2018). Depression among female heads-of-household in rural Mozambique: A cross-sectional population-based survey. *Journal of affective disorders*, 227, 48-55
- Brown, W. M., Hazraty, S., & Palasinski, M. (2019). Examining the dark tetrad and its links to cyberbullying. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 22(8), 552 -557
- Demircioğlu, Z. I., & Köse, A. G. (2018). Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Current Psychology*, 1-15.
- Jonason, P. K., Strosser, G. L., Kroll, C. H., Duineveld, J. J., & Baruffi, S. A. (2015). Valuing myself over others: The Dark Triad traits and moral and social values. *Personality and Individual Differences*, 81, 102-106.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2017). Duplicity among the Dark Triad: Three faces of deceit. *J of Personality and Social Psychology*, 113(2), 329-342
- Julianne, R. & Hang-Shim, L (2019). A qualitative study of racial minority single mothers' work experiences, *Journal of Counseling Psychology*, 66 (2) , 143-157
- Kajonius, Petri. J, Björkman, Therese. (2020). Dark malevolent traits and everyday perceived stress, *Current Psychology*, 39:2351-2356
- Khazaeian. S, Kariman, N, Ebadi. A, Nasiri, M. (2018). Factors associated with mental health and its relation with health-promoting lifestyle in female heads of households: A cross-sectional study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 20(11). 1-8. doi:10.5812/ircmj.64479
- Kim, G.E; Choi, HY & Kim, EJ (2018). Impact of economic problems on depression in single mothers: A comparative study with married women. Department of Psychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, Korea Hospital, Daegu, Korea
- Kocaturk, M., & Bozdag, F. (2020). Xenophobia among university students: Its relationship with five factor model and dark triad personality traits. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 545 -554
- Lebni, J. Y., Gharehghani, M. A. M., Soofizad, G., & Irandoost, S. F. (2020). Challenges and opportunities confronting female-headed households in Iran: a qualitative study. *BMC women's health*, 20(1), 1-11.
- Lopez, J. M. R., Sakhel, A., & Busch, T. (2017). Corporate investments and environmental regulation: The role of regulatory uncertainty, regulation-induced uncertainty, and investment history. *European Management Journal*, 35(1), 91-101.
- Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M. H. R., & Ferguson, E. (2018). Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): The development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQS3). *Psychological assessment*. 3(4), 45-61.
- Majors, T. M. (2016). The interaction of communicating measurement uncertainty and the dark triad on managers' reporting decisions. *The Accounting Review*, 91(3), 973-992

- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., & Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: A meta-analysis and critical review of the literature on the dark triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 183-204
- Osimo SA, Aiello M, Gentili C, Ionta S and Cecchetto, C. (2021). The Influence of Personality, Resilience, and Alexithymia on Mental Health During COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.* 12:630751. doi: 10.3389/fpsyg.2021.630751
- Roczniewska, M., & Bakker, A. B. (2016). Who seeks job resources, and who avoids job demands? The link between dark personality traits and job crafting. *The Journal of psychology*, 150(8), 1026-1045.
- Rogers, K. H., Le, M. T., Buckels, E. E., Kim, M., & Biesanz, J. C. (2018). Dispositional malevolence and impression formation: Dark tetrad associations with accuracy and positivity in first impressions. *Journal of Personality*, 86(6), 1050 - 1064.
- Saputra, D., Akib, M., Patty, A., Hartanti, R., & Hardianti, R. (2023). ANXIETY IN SPEAKING ENGLISH; STUDENT'S ATTITUDE AND THE ROLE OF GENDER. *Paedagoria: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Kependidikan*, 14(1), 78-83.
- Shokrkon, A., & Nicoladis, E. (2021). How personality traits of neuroticism and extroversion predict the effects of the COVID-19 on the mental health of Canadians. *Plos one*, 16(5), e0251097.
- Stack, R. & Meredith, A. (2017). The impact of financial hardship on single parents: An exploration of the journey from social distress to seeking help, Department of psychology, school of social sciences, Nottingham Trent University, United Kingdom
- Thornberry, T. (2018). *Developmental theories of crime and delinquency* (1st ed.). New York: Routledge
- Veisani, Y., & Delpisheh, A. (2015). Decomposing of socioeconomic inequality in mental health: a cross-sectional study into female-headed households. *Journal of research in health sciences*, 15(4), 218-222.

Investigating the Mental and Personal Injuries of Female Heads of Households Covered by the Relief Committee of Zarandieh City

Leyla Beyzaei ^۱, Firoozeh Zangeneh Motlagh^۲

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the mental and personal injuries of female heads of households under the coverage of Zarandiyeh Relief Committee. The statistical population of this research includes all the female heads of the household who are covered by the Zarandiyeh Relief Committee in 1402, whose number is 135. To determine the sample size using Morgan's table, 100 people were selected as a sample, which were selected using available sampling method. The main data of this research was obtained by using the mental health questionnaire of Goldberg et al. (1972) and the dark triad questionnaire of Johnson et al. (2012). Descriptive statistics and inferential statistics (one-sample t-test) were used in data analysis. The results of the research showed that there is an unfavorable situation in terms of mental injuries (depression, social functioning disorder, anxiety and sleep disorder) in women heads of households covered by the relief committee compared to the average situation; Also, among the personality disorders (Machiavellianism, antisociality and narcissism), the antisociality component in women heads of households covered by the relief committee has an unfavorable situation compared to the average situation.

Key words: Psychological Injury, Personality Injury, Mental Health, Dark Trinity Of Personality

¹ Master's student in clinical psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran (Responsible Author)