فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

بررسی آسیب‌های روانی و آسیب‌های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه

لیلا بیضایی[۱]، فیروزه زنگنه مطلق[۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی آسیب‌های روانی و آسیب‌های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان سرپرست خانوار که در سال ۱۴۰۲ تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه 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 نمونه‌گیری در د سترس انتخاب شدند. اطلاعات ا صلی این پژوهش با ا ستفاده از پر س شنامه‌ی سلامت روان گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲) و پرسشنامه سه‌گانه تاریک شخصیت جانسون و همکاران (۲۰۱۲) به دست آمد. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون t تک‌نمونه‌ای) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که در آسیب‌های روانی (افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب) در زنان سرپر ست خانوار تحت پو شش کمیته امداد و ضعیت نامطلوبی نسبت به و ضعیت متو سط وجود دارد؛ همچنین در میان آ سیب‌های شخ صیتی (ماکیاولیستی، جامعه ستیزی و خود شیفتگی)، مولفه‌ی جامعه ستیزی در زنان سرپر ست خانوار تحت پو شش 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

مقدمه

زنان سرپرست خانوار[1] ازجمله گروهی از جامعه هستند که به دلایلی مانند فوت، طلاق، اعتیاد، ازکارافتادگی یا زندانی شدن همسر، رها شدن توسط همسران بی‌مسئولیت، مهاجرت و یا به هر دلیلی، سرپرستی خانوار را بر عهده می‌گیرند و مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه می‌شوند (قیصریان و همکاران، ۱۳۹۹). پیامد این تعدد و تعارض نقش‌ها، مشکلات متعدد فردی-اجتماعی برای این زنان است که می‌تواند آسیب‌های جدی در زمان حال و آینده به آن‌ها، خانواده و درنهایت به جامعه برساند (قشقایی و همکاران، ۱۴۰۲). گزارش‌های حاکی از آن است که تقریباً ۱۲ میلیون خانواده با والد تک سرپرست در ایالات‌متحده آمریکا وجود دارد که ۸۰ درصد آن‌ها مادر تنها سرپرست هستند (جولین و هانگ-شیم[2]، ۲۰۱۹) و در ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۹۶ تعداد زنان سرپرست خانوار ۱۲/۵ درصد گزارش‌شده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶). اخیراً فزونی زنان سرپرست خانوار، به‌صورت معضلی اجتماعی مطرح می‌شود. آنچه موجب می‌شود، سرپرستی زنان خانوار مسئله‌ای اجتماعی شناخته شود، مشکلات و موانعی است که در دنیای بیرون بر سر راه سرپرستی زنان به وجود آمده است و موجب می‌شود تا زنان سرپرست خانوار، قشری آسیب‌پذیر شناخته شوند و با مشکلات روحی و روانی متعددی روبرو گردند (شهشهانی و صف‌آرا، ۱۴۰۱). زنان سرپرست خانوار مجبور به ایفای نقش‌های 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 می‌سازد (سیاها و همکاران، ۱۴۰۰). آنان در دو سطح فردی و اجتماعی دچار مشکلاتی مانند احساس تنهایی (کیم و همکاران[3]، ۲۰۱۸)، افسردگی و اختلالات اضطرابی (استک و مردیت[4]، ۲۰۱۷)، مشکلات در تصمیم‌گیری‌های 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) می‌شوند.

به‌صورت کلی سلامت روان[5] نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (عبدی سادات، ۱۳۹۷). سلامت روان درواقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و متکی بر روش‌ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و توان‌بخشی آن‌ها به کار می‌رود. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، خو شکوفایی و توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (ماجانی و ماجانی، ۱۴۰۰). سلامت روان می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی 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 به‌عنوان پدیده‌ی جهانی مطرح‌شده است (ساپیوترا[6] و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که از سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند، در قبال دیگران احساس مسئولیت کافی نمی‌کنند، نمی‌توانند امیال فردی خود را کنترل کنند و از راهبردهای مؤثر جهت مقابله با تنیدگی‌ها و مشکلات استفاده نمی‌کنند (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۹).

[1] Female-headed households
[2] Julianne & Hang-Shim
[3] Kim et. al.
[4] Stack & Meredith
[5] Mental health
[6] Saputra

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

بررسی مطالعات و پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که عوامل زیادی بر سلامت روان تأثیرگذارند و ازجمله‌ی آن‌ها می‌توان به ویژگی‌های شخصیت (ماجانی و ماجانی، ۱۴۰۰؛ اسیمو[۱]، ۲۰۲۱ و شکرکن[۲]، ۲۰۲۱) اشاره کرد.

زنان سرپرست خانوار به دلیل تغییرات عمده‌ای که در عرصه‌های مختلف زندگی برایشان به وجود آمده است، دوره‌ای تنش آور 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 قرار دارند (طهرانچی و همکاران، ۱۴۰۰). بررسی صفات تاریک شخصیت در گروه‌های مختلف ازجمله زنان سرپرست خانوار، به دلیل آسیب‌های روان‌شناختی این دوران، اهمیت زیادی دارد (کوکاتیورک و بوزداگ[۳]، ۲۰۲۰). آن دسته از جنبه های تاریک شخصیت که در دهه‌ی اخیر در کانون توجه تجربی و پژوهشی بوده‌اند شامل صفات سه‌گانه‌ی تاریک[۴] می‌شوند که متشکل از سه صفت شخصیتی نارسیسیسم[۵]، جامعه‌ستیزی[۶] و ماکیاولیسم[۷] است (تورنبری[۸]، ۲۰۱۸). نارسیسیسم به احساسات مبالغه‌آمیز بزرگ‌منشی، غرور، عاشق خود بودن و حق‌به‌جانب بودن؛ جامعه‌ستیزی یا سایکوپاتی به تکانشگری، هیجان‌طلبی، 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 ازلحاظ بالینی به پریشانی و اختلال قابل‌ملاحظه در کارکردهای اجتماعی، شغلی و غیره منجر می‌شود (جوائزی‌شیشوان و زینالی، ۱۴۰۱) و ازنظر دیگران به ترتیب صفات سایکوپاتی و ماکیاولیسم به دلیل نحوه‌ی رفتار و افکار مبتلایان، نحس‌ترین صفات محسوب می‌شوند (راجرز[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۸). افراد نارسیست نیز ازآنجاکه مغرور، خود پرور و پرخاشگر به نظر می‌رسند ازنظر دیگران کمتر دوست‌داشتنی هستند (موریس[۱۱] و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده است که سطوح بالا در رگه‌های تاریک شخصیت با قضاوت اخلاقی (جانسون[۱۲] و همکاران، ۲۰۱۵)، ابراز گری هیجانی (امیری و سپهریان‌آذر، ۱۳۹۴) و عامل‌های شخصیتی توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی (یکی‌تا و همکاران، ۱۴۰۱) رابطه منفی و با استرس ادراک‌شده (کاجنیوس و بجورمن[۱۳]، ۲۰۲۰) رابطه مثبت دارد و در رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی (دمیرچی‌اغلو و کوزی[۱۴]، ۲۰۱۸) و رفتارهای پرخاشگرانه (ماجورز[۱۵]، ۲۰۱۶) تأثیر مستقیم دارد.

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه پژوهش‌هایی در ارتباط با مؤلفه‌های روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار صورت گرفته است اما این پژوهش‌ها با توجه به آمار بالای طلاق و افزایش جمعیت این زنان در کشور، بسیار اندک است که لزوم انجام بیشتر این پژوهش‌ها را نشان می‌دهد. همچنین ازآنجاکه زنان سرپرست خانوار با مشکلات عدیده‌ای روبرو هستند و لازم است تا با مسائل و چالش‌های 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

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 (قشقایی، دلاور، خلعتبری و شفیع‌آبادی، ۱۴۰۲). با توجه به اینکه مسئولیت سرپرست خانوار بودن و نبودن می‌تواند زنان را تحت‌فشارهای 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 زرندیه 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 زرندیه می‌باشند که تعداد آن‌ها ۱۳۵ نفر می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۱۰۰ نفر به‌عنوان نمونه تعیین‌شده که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل: **الف) پرسشنامه سلامت روان**[1]: پرسشنامۀ سلامت عمومی یک پرسشنامۀ سرندی 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 طراحی‌شده است. این پرسشنامه دارای۴ 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. سئوالات ۷-۱ 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 سئوالات 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. درنتیجه نمره فرد در هریک از خرده مقیاس‌ها از صفرتا ۲۱ و درکل پرسشنامه از صفرتا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هرمقیاس به‌طور جداگانه محاسبه‌شده و پس‌ازآن 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 وگلدبرگ، 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٪ گزارش‌شده است. در این مطالعه مقدار همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰۵ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل‌قبول این پرسشنامه است. **ب) پرسشنامه سه‌گانه تاریک شخصیت جانسون و همکاران (۲۰۱۲) DTDDS**[2]: این

[1] General Health Questionnaire
[2] dark triad dirty dozen scale (DTDDS)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

مقیاس ابزاری خودگزارشی است که توسط جانسون[1] و همکاران (۲۰۱۲) طراحی‌شده است و متشمل 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 گزارش‌شده است.

در این پژوهش به‌منظور 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 ۴-۳ 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 زرندیه از آزمون **t** تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین گروه با وضعیت متوسط استفاده شد، نتایج در جدول ۲ ارائه‌شده است.

[1] Jonason

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

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

متغیر	نمره متوسط	میانگین گروه	اختلاف میانگین‌ها	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
نشانه‌های جسمانی	۱۱	۱۱.۶۴	۰.۶۴	۱.۸۸	۹۹	۰.۰۶۲

چنانکه نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با توجه به اینکه t محاسبه شده برای مؤلفه‌های افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی و اضطراب و اختلال در خواب زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بنابراین بین نمرات مؤلفه‌های افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی و اضطراب و اختلال در خواب در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه با وضعیت متوسط تفاوت معنی‌داری وجود دارد و در این مؤلفه‌ها زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه وضعیت نامطلوبی دارند.

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

متغیر	نمره متوسط	میانگین گروه	اختلاف میانگین‌ها	t	df	معنی‌داری
ماکیاولیستی	۶	۵.۸۰	-۰.۲۰	-۱.۰۶	۹۹	۰.۲۹۳
جامعه‌ستیزی	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 می‌دهد با توجه به اینکه t محاسبه شده برای مؤلفه‌ی جامعه‌ستیزی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بنابراین بین نمرات مؤلفه‌ی جامعه‌ستیزی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه با وضعیت متوسط تفاوت معنی‌داری وجود دارد و در این مؤلفه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه وضعیت نامطلوبی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی آسیب‌های روانی و آسیب‌های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه انجام شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که وضعیت موجود آسیب‌های روانی (افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب) زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرندیه نسبت به وضعیت متوسط، وضعیت نامطلوبی دارد. اگرچه تابه‌حال پژوهشی که مستقیماً به بررسی وضعیت آسیب‌های روانی زنان سرپرست خانوار پرداخته باشد توسط پژوهشگر یافت نشد، نتایج برخی پژوهش‌ها 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 می‌باشد. همچنین پژوهش‌هایی همچون آیودت و همکاران (۲۰۱۸) که نشان از تجربه‌ی افسردگی بیشتر زنان سرپرست خانوار نسبت به زنان عادی است، با نتایج این پژوهش همسوست. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

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 ازلحاظ 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، درنتیجه 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 درنهایت 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 درنتیجه 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 زرندیه 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 ازجمله آسیب‌های شخصیتی قرار دارند (طهرانچی و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از چالش‌های روزمره زنان سرپرست خانوار، تجربه‌ی ناامنی‌ها، ناملایمات 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 درنتیجه‌ی فقر و بار سنگین معیشت یکی دیگر از مفاهیم مشترک در تجربیات این زنان است (لبنی[1] 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[2] 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

که از ظرفیت خود برای کنار آمدن با شرایط استفاده کرده و به دام خصایص ناسازگار شخصیتی نظیر جامعه‌ستیزی می‌افتند (روکزینوسکا و باکر[1]، ۲۰۱۶). جامعه‌ستیزی به‌عنوان 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 ازلحاظ 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، بی‌صداقتی، بدگمانی و بی‌احساسی مشخص می‌شود و دارای دو شکل است. در شکل اولیه این شخصیت دارای نقص عاطفه‌ی ارثی است و در شکل ثانویه، رفتارهای فرد نتیجه‌ی عواملی مانند طرد یا بدرفتاری دیگران مهم زندگی است که منجر به آشفتگی عاطفی فرد شده که آن را با خصوصیاتی مثل سبک زندگی جامعه‌ستیز و خصومت نشان می‌دهد (جونز و پالهاوس[2]، 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 انجام‌شده 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 تشکیل‌شده از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد می‌باشد در تعمیم‌یافته‌ها 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

امیری، سهراب و سپهریان‌آذر، فرهاد (۱۳۹۵). روابط ابرازگری هیجانی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با صفات سه‌گانه تاریک شخصیت، ابن‌سینا، ۱۸(۲): ۱۸-۱۱

بالوئی، سمیه (۱۴۰۲). بررسی راهبردی کنترل فکر و سلامت روانی زنان سرپرست خانوار و عادی، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در حسابداری، مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی

جوائزی‌شیشوان، مهرنوش و زینالی، علی (۱۴۰۱). نقش طرحواره‌های هیجانی و سرشت و منش در شکل‌دهی صفات چهارگانه تاریک شخصیت، رویش روانشناسی، ۱۱(۵): ۱۲-۱

جورابچی، سیده معصومه؛ دوایی، مهدی؛ و مردانی‌راد، مژگان (۱۳۹۹). طراحی مدل تعهد زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روانی، ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز خانه‌های سلامت شهر تهران، قرآن و طب، ۵(۱)

سیاها، علی؛ بنی‌سی، پری‌ناز و محمدی‌آریا، علیرضا .(۱۴۰۰). مقایسه‌ی سبک‌های فرزند پروری، احساس تنهایی و مهارت‌های ارتباطی زنان بی‌سرپرست و عادی، خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۲)

شهریاری، عزت؛ سعادتمند، زهره؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السادات؛ و محققیان، شهناز (۱۳۹۲). بررسی نیازهای آموزشی زنان سرپرست خانوار شاغل فرهنگی آموزش‌وپرورش، زن و جامعه، ۴(۱۵)

شهشهانی، مریم سادات و صف‌آرا، مریم .(۱۴۰۱). رابطه بین سلامت معنوی با انسجام خانواده و سبک‌های هویت در زنان بی‌سرپرست و بد سرپرست، پژوهش در دین و سلامت، ۸(۳)

شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسین؛ و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). اثربخشی خود دلسوزی شناختی بر اضطراب زنان سرپرست خانوار، پنجمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناختی و علوم اجتماعی، مرکز همایش‌های پژوهشگاه نیرو

طهرانچی، علی؛ سلیمانی، سمیرا و کارشکی، حسین (۱۴۰۰). اعتبار یابی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس جدید صفات چهارگانه تاریک شخصیت، روانشناسی، ۲۳(۳): ۳۱۹--۳۰۳

عبدی، احد؛ و حناچی، نفیسه (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی تکنیک‌های تجربی طرحواره‌درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار در زنان سرپرست خانوار مهاجر افغان در تهران، ایده‌های نوین روانشناسی، ۸(۱۲)

قشقایی، فهیمه؛ دلاور، علی؛ خلعتبری، جواد و شفیع‌آبادی، عبدالله .(۱۴۰۲). الگوی مفهومی راهبردهای مقابله‌ای در مواجهه با مسئولیت‌های زنان سرپرست خانوار: یک مطالعه پدیدارشناختی، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۳)

قیصریان، اسحاق؛ باپیری، امیدعلی و مرادی، عبدالله (۱۳۹۹). مقایسه وضعیت سلامت روانی زنان شاغل سرپرست خانوار و همسردار آموزش‌وپرورش 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 روان‌درمانی 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، جامعه‌شناسی آموزش‌وپرورش، ۸

ماجانی، نازنین و ماجانی، نفیسه. (۱۴۰۰). عنوان رابطه بین رضایت‌مندی زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان در زنان متأهل شهرستان ساری، پژوهش های کاربردی در مدیریت و علوم انسانی،۴، ۱۱۹- ۱۳۱

مجدآبادی، زهرا؛ نیک‌پیما، نسرین؛ حضرتی‌گنبد، سارا؛ نوری، فاطمه و نوعی محمدباقر، الهام .(۱۳۹۸). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران: یک مطالعه‌ی مروری، پژوهش پرستاری، ۱۴(۵)

محمودی، جعفر؛ قراچه‌داغی، علی؛ و پیغمبردوست، نسیم (۱۴۰۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنش شغلی؛ نقش واسطه‌ای سه‌گانه‌های تاریک شخصیت، پژوهش‌های کاربردی در مشاوره ،۴۰(۱۲)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

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

یکی‌تا، مینو؛ آقابابائی، ناصر و بهنام مرادی، مریم (۱۴۰۱). پیش‌بینی بنیان‌های اخلاقی بر پایه‌ی تعهد و تأمل دینی و سه‌گانه‌ی تاریک شخصیت، روانشناسی و دین، ۱۵(۱): ۷۸-۶۳

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. Cyberpsycholgy 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 depressionin single mothers: A comparative study withmarried women. Department of Psychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, KoreaHospital, 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

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, Unted 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

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

Leyla Beyzaei [1], Firoozeh Zangeneh Motlagh[2]

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

[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)