

Surveying Personality Properties and Coping Behaviors in the Parents of Adolescents with Conduct Disorder

Dadkhah Kalashemi Z¹, *Vakili S², Asaseh M², Afrooz GhA³, Hassanzadeh S⁴

Author Address

1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
3. Distinguished Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran;
4. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

*Corresponding author's email: samira.vakili@srbiau.ac.ir

Received: 2021 September 11; Accepted: 2021 November 28

Abstract

Background & Objectives: Conduct Disorder (CD) is among the most common behavioral disorders that threaten an individual's mental health. Adolescents with CD fail to adapt their behavior to the expectations of parents, others, and social norms. Studies indicated that external problems in adolescents might be equally related to psychological pathology in parents, while their internal issues are more closely related to maternal psychological pathology than in fathers. Numerous factors impact the development of CD, i.e., related to parental personality traits, the couple's communication problems with each other, and the style of behavioral interactions between them and adolescents. Studies found that the parents of adolescents with CD encounter difficulty regulating emotions and behaviors. Accordingly, the present study aimed to investigate personality traits and coping behaviors in adolescent girls with CD parents.

Methods: This was a descriptive-analytical and cross-sectional study. The statistical population included the parents of all secondary school adolescent girls with CD aged 14 to 18 years in Tehran City, Iran in 2020 who were selected by purposive sampling method. Statistical sample was chosen according to the sample size of descriptive studies and based on previous variance ($S^2=19.45$), included 124 mothers and 124 fathers (N=248) who were targeted by sampling among adolescent girls with a higher odds of CD. To be screened, during negotiations with the principals of some girls' high schools in districts 14 and 19 of Tehran, while informing them of some CD symptoms, they were requested to introduce adolescents with this syndrome. Thus, 512 students were introduced. Then, screening was performed, and out of 512 students, 131 obtained the highest score in conduct disorder, i.e., the scores of ≥ 18 based on the Youth Self-Report Questionnaire (YSRQ; Achenbach & Rescorla, 2001). In the grading process, by excluding the families of 7 students (due to noncooperation), 124 mothers and 124 fathers were included in the study. The exclusion criterion was noncooperation for the parents and obtaining scores < 18 in the YSRQ for the adolescents. The measurement tools included the YSRQ, Eysenck Personality Questionnaire (EPQ; Eysenck & Eysenck, 1975), and Coping Strategies Questionnaire (Lazaros, 1980). The obtained data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including Independent Samples t-test at a significance level of 0.01 in SPSS. Additionally, to evaluate the status of parental coping behaviors, Paired Samples t-test was applied. The mean scores of the subjects' problem-based coping strategies were compared with the mean scores of their emotion-based coping strategies.

Results: The present study results suggested that all examined parents, on average, had personality traits of introversion, psycho-annoyance, and lying ($p < 0.001$) and no personality traits of extraversion and neuroticism ($p < 0.001$). Furthermore, all parents surveyed, on average, had scored higher on emotion-based coping strategies than problem-based strategies ($p < 0.001$); thus, they had emotion-based coping behaviors.

Conclusion: The present study findings emphasized the impact of family environment, personality, and parental behavior on the incidence of adolescent CD. This is because introversion, psycho-annoyance and lying and emotion-based coping strategies are evident in these parents.

Keywords: Personality properties, Coping behaviors, Conduct disorder.

بررسی ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای مقابله‌ای والدین نوجوانان دختر دارای نشانگان اختلال سلوک

زهره دادخواه کلاشمی^۱، *سمیرا وکیلی^۲، مریم اساسه^۳، غلامعلی افروز^۳، سعید حسن‌زاده^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی مقطع دکتری رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. استادیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۳. استاد ممتاز گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۴. دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: samira.vakili@srbiau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۰ شهریور ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۷ آذر ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: یکی از دغدغه‌های جوامع امروزی پرداختن به مسائل نوجوانان، به‌ویژه نوجوانان دارای اختلال‌های روان‌شناختی ازجمله اختلال سلوک است که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای مقابله‌ای در جامعه آماری والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای نشانگان اختلال سلوک شهر تهران اجرا شد.

روش‌بررسی: این پژوهش، مطالعه‌ای مقطعی توصیفی-تحلیلی بود. جامعه آماری را والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای نشانگان اختلال سلوک شهر تهران تشکیل دادند. نوجوانان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دوره متوسطه مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری ۲۴۸ نفر مادر و پدر (والدین) بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند از بین افراد دارای نوجوان دختر با احتمال بیشتر برای ابتلا به اختلال سلوک انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه خودگزارشی نوجوانان (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱)، پرسش‌نامه شخصیت آیزنک (آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۵) و پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای (لازاروس، ۱۹۸۰) بود. در تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون تی تک‌گروهی و آزمون تی همبسته در سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزرده‌گرایی و دروغ‌پردازی داشتند ($p < 0/001$) و فاقد ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی بودند ($p < 0/001$). همچنین مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، در بخش راهبردهای هیجان‌محور در مقایسه با راهبردهای مسئله‌محور نمرات بیشتری کسب کردند ($p < 0/001$) و در نتیجه دارای رفتار مقابله‌ای هیجان‌محور بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش، بر اهمیت تأثیر محیط خانواده و شخصیت و رفتار والدین بر بروز نشانگان اختلال سلوک نوجوانان تأکید دارد؛ زیرا در این والدین درون‌گرایی، روان‌آزرده‌گرایی، دروغ‌پردازی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور مشهود است. **کلیدواژه‌ها:** ویژگی‌های شخصیتی، رفتارهای مقابله‌ای، اختلال سلوک.

نوجوانی^۱ یکی از دوره‌های بسیار بحرانی رشد در زندگی بشر محسوب می‌شود. اگرچه بسیاری از نوجوانان موفق می‌شوند گذار به بزرگسالی را به‌خوبی پیش ببرند، دوره نوجوانی معمولاً یک دوره افزایش خطر برای مشکلات روانی-اجتماعی^۲ و اختلالات روانی^۳ در نظر گرفته می‌شود. تجربه بحران در این دوره می‌تواند فشار زیادی را به عملکرد روان‌شناختی نوجوانان وارد کند و به‌نوبه خود می‌تواند برای پیشرفت آینده آن‌ها مضر باشد (۱). یکی از دغدغه‌های جوامع امروزی پرداختن به مسائل نوجوانان و به‌ویژه نوجوانان دارای اختلال‌های روان‌شناختی از جمله اختلال سلوک^۴ است. این اختلال از اختلال‌های رفتاری^۵ بسیار رایج است و سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند. اختلال سلوک می‌تواند به کنش‌وری روانی-اجتماعی^۶ نوجوان در خانواده و جامعه آسیب برساند. نوجوانان دارای اختلال سلوک در انطباق رفتار خود با انتظارات والدین، دیگران و هنجارهای اجتماعی ناتوان هستند (۲). هیچ عامل واحدی نمی‌تواند رفتار ضداجتماعی و اختلال سلوک را توجیه کند و بسیاری از عوامل بیولوژیک مانند علل ژنتیکی، نوروسیکولوژیک و عوامل پیش از تولد و نیز عوامل پسیکولوژیک چون محیط خانوادگی و روابط والد-فرزند، تأثیر دوستان و رسانه‌های عمومی، عوامل شناختی و عوامل اجتماعی و اقتصادی در پیدایش این اختلال نقش دارند (۳)؛ اما در این میان بررسی برخی متغیرهای روان‌شناختی والدین از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا والدین نقش مهمی در رشد اجتماعی-عاطفی نوجوانان ایفا می‌کنند. برخی از عوامل مؤثر در پیدایش اختلال سلوک، به ویژگی‌های شخصیتی^۷ والدین و مشکلات ارتباطی زن و شوهر با یکدیگر و سبک تعاملات رفتاری میان آن‌ها با نوجوانان مربوط می‌شود (۴). والدین این نوجوانان، معمولاً در تنظیم هیجان^۸، رفتارها و استفاده نامناسب از روش‌های هیجان‌محور مشکل دارند (۵).

بین ویژگی‌های شخصیتی والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک و سایر نوجوانان، تفاوت‌های متعددی وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که این والدین دارای ویژگی‌های شخصیتی متمایزی از جمله نافرمانی، رفتارهای پرخطر، سبک‌ها و روش‌های مقابله با فشار روانی و... هستند که در والدین نوجوانان عادی کمتر دیده می‌شود. این تفاوت‌ها می‌تواند در بین والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک نیز متفاوت باشد (۶). مشکل والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک نشان‌دهنده انواع روش‌های مشکل‌سازی است که اشخاص در پاسخ به موقعیت‌های عاطفی خود همچون درک‌نکردن یا پذیرش تجربیات هیجانی و همچنین داشتن مجموعه‌ای از راهکارهای نسبتاً محدود و مقابله‌جویانه برای تنظیم هیجانات نامناسب تجربه می‌کنند (۵).

رفتارهای مقابله‌ای^۹، به ارتباط عملکرد نامناسب و مقابله‌جویانه والدین در محیط خانواده اشاره دارد که می‌تواند نوجوانان را به سمت رفتارهای

پرخطر، رفتارهای مقابله‌جویانه و بزهکاری سوق دهد (۷). مهارت‌های مقابله‌ای مهارت‌هایی است که به افراد کمک می‌کند تا با موقعیت‌های زندگی، به‌خصوص موقعیت‌های پرخطر برخورد کنند. با کسب این مهارت‌ها می‌توان در ایجاد ارتباط با دیگران و رویارویی با موقعیت‌های جدید و فشارها سازگارانه عمل کرد. به عبارت دیگر روش‌های مقابله‌ای، استراتژی‌های رفتاری و شناختی هستند که افراد برای مقابله با دو بُعد عاطفی و کارکردی از استرس و موقعیت‌های فشارزا استفاده می‌کنند (۸). لازاروس و فولکمن اولین تئوری مفهومی از روش‌های مقابله با استرس را ارائه دادند. آن‌ها راهبردهای مقابله‌ای را به دو دسته راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان تقسیم کردند (۹). مدل اولیه آن‌ها در عین سادگی و مفهوم‌بودن، تلاشی در جهت کاستن استرس و برانگیخته‌شدن در موقعیت‌های استرس‌زا است. در این مدل، راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، راهبردهای مقابله‌ای فعال را در بر می‌گیرد که فرد را به سمت غلبه مثبت بر مشکل هدایت می‌کند؛ درحالی‌که راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، دربردارنده روش‌های مقابله‌ای منفعل^{۱۰} است که فرد از طریق بروز هیجانات منفی، سعی بر رفع مشکل دارد (۱۰).

در نظریه شناختی-هیجانی^{۱۱} استرس در صورتی ایجاد می‌شود که شخص، موقعیتی را چالش‌برانگیز و طاقت‌فرسا ارزیابی کند. در چنین شرایطی ذهن به‌عنوان میانجی پاسخ هیجانی و شرایط محیطی عمل می‌کند و تفسیر فرد از نوع و شدت رویداد و میزان توانایی برای مقابله با استرس تعیین‌کننده واکنش‌های عاطفی و هیجانی است (۹). اگر اشخاص بنابر ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات متعدد خانوادگی‌شان، در تنظیم هیجان و احساسات خود در موقعیت‌های مختلف زندگی فردی و خانوادگی کنترل نداشته باشند و با شکست مواجه شوند، در خودکنترلی^{۱۲} و خودتنظیمی^{۱۳} در دیگر زمینه‌های موجود در موقعیت‌های مختلف نیز مانند کنترل بر رفتارهای اجتماعی خود ممکن است با شکست مواجه شوند (۱۱).

برای اهمیت و ضرورت پژوهش دو نوع تبیین می‌توان مطرح کرد: نخست اینکه براساس آنچه بیان شد، متغیرهای پژوهش از اهمیت زیادی برخوردار است؛ تبیین دوم اینکه در این زمینه خلأ پژوهشی مشهود است. مرور پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که تاکنون وضعیت ویژگی‌های شخصیتی والدین نوجوانان دختر دارای نشانگان اختلال سلوک، به‌خوبی بررسی نشده است؛ به‌عنوان مثال، در جامعه آماری پژوهش‌ناظر و همکاران، نوجوانان دارای اختلال سلوک نبودند و به جزئیات ویژگی‌های شخصیتی نیز پرداخته نشد (۱۲). در زمینه رفتارهای مقابله‌ای، عمده پژوهش‌ها به‌صورت رابطه‌ای و پیش‌بینی اجرا شده است و در بین آن‌ها پژوهش توصیفی یافت نمی‌شود؛ ازجمله می‌توان به پژوهش‌های چوپچیان لنگرودی و زربخش (۶)، نظام‌پور و

8. Emotional regulation

9. Coping behaviors

10. Passive coping

11. Cognitive-Emotion Theory

12. Self-control

13. Self-regulatory

1. Adolescence stage

2. Psychosocial problems

3. Psychiatric disorders

4. Conduct disorder

5. Behavioral disorders

6. Psychosocial activity

7. Personality properties

همکاران (۷) و میلر-لویس و همکاران (۱۳) اشاره کرد؛ بنابراین خلأ پژوهشی در این زمینه کاملاً مشهود است؛ به گونه‌ای که در پژوهش‌های پیشین، تمام ویژگی‌ها و مشکلات والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک به‌طور کامل بررسی تحلیلی نشده است. همچنین شناخت مناسب مشکلات و توانایی‌های والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک موضوعی است که اطلاعات سودمندی را در اختیار همه سازمان‌های مختلف قرار می‌دهد.

باتوجه به آنچه بیان شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای مقابله‌ای والدین نوجوانان دختر دارای نشانگان اختلال سلوک بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی توصیفی تحلیلی بود. جامعه آماری را والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای نشانگان اختلال سلوک شهر تهران تشکیل دادند. نوجوانان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دوره متوسطه مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری طبق فرمول حجم نمونه مطالعات توصیفی و براساس واریانس پیشین ($S^2=19/45$) (۱۴)، ۱۲۲ نفر محاسبه شد که برای اطمینان بیشتر و احتمال افت نمونه، ۱۳۰ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت، نمونه شامل ۲۴۸ والدین (۱۲۴ مادر و ۱۲۴ پدر) بود که به‌روش نمونه‌گیری هدفمند از بین افراد دارای نوجوان دختر با احتمال بیشتر برای ابتلا به اختلال سلوک انتخاب شدند. طی یک روند، انتخاب فرزندان دارای اختلال سلوک و غربالگری آنان انجام گرفت. به‌منظور غربالگری، دو منطقه چهارده و نوزده از شهر تهران به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و طی مذاکراتی با مدیران برخی مدارس دخترانه متوسطه این مناطق، ضمن آگاه‌کردن آن‌ها از برخی نشانگان اختلال سلوک، درخواست شد نوجوانان دارای این نشانگان را معرفی کنند. به این ترتیب ۵۱۲ دانش‌آموز معرفی شدند. سپس پرسش‌نامه‌های لازم برای آن‌ها و والدینشان ارسال شد. معیار خروج برای نوجوانان، داشتن نمرات کمتر از ۱۸ در پرسش‌نامه خودگزارشی نوجوانان^۱ (۱۵) و برای والدین نداشتن همکاری بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا برای غربالگری اقدام شد و از میان ۵۱۲ دانش‌آموز، ۱۳۱ نفر دارای نمره بیشتر در اختلال سلوک، یعنی نمرات ۱۸ و بیشتر مشخص شدند. در روند نمره‌گذاری با حذف خانواده هفت دانش‌آموز (به دلیل نداشتن همکاری)، ۱۲۴ مادر و ۱۲۴ پدر به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای بررسی‌شده، سه پرسش‌نامه استاندارد به‌کار رفت. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این مطالعه به شرح زیر بود: به تمامی شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل توضیحات لازم درباره پژوهش ارائه شد و پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام به اجرا صورت گرفت. این افراد به ترتیب اجرا، کادر همکاری‌کننده از مدارس، دانش‌آموزان در مرحله غربالگری و والدین در مرحله سنجش اصلی بودند؛ همچنین به آزمودنی‌ها خاطر نشان شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت می‌شود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

– پرسش‌نامه خودگزارشی نوجوانان: این پرسش‌نامه توسط آخنباخ و رسکورلا در سال ۲۰۰۱ ارائه شد (۱۵). این پرسش‌نامه برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال استفاده می‌شود که در مدت پانزده دقیقه قابل پاسخ‌گویی است. این مقیاس ۱۱۲ سؤالی شش خرده‌مقیاس دارد که یکی از آن‌ها برای سنجش اختلال سلوک و دارای پانزده سؤال است. آزمودنی‌ها میزان وضعیت خود را در سؤال مدنظر با اعداد (صفر، ۱، ۲) مشخص می‌کنند و نمرات آن‌ها در بازه‌ای بین صفر تا ۳۰ از مجموع این امتیازات به‌دست می‌آید. نمرات بیشتر حاکی از اختلال سلوک بیشتر است (۱۵). در نسخه اصلی پرسش‌نامه روایی پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی با مقدار RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ به تأیید رسید و پایایی مقیاس اختلال سلوک از طریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۰ گزارش شد (۱۶). در داخل کشور نیز حبیبی و همکاران روایی پرسش‌نامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی با مقدار RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ تأیید کردند و پایایی مقیاس اختلال سلوک از طریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ تعیین شد (۱۷).

– پرسش‌نامه شخصیت آیزنک^۲: برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی از پرسش‌نامه شخصیت آیزنک ارائه‌شده توسط آیزنک و آیزنک در سال ۱۹۷۵، نسخه نودسؤالی فرم بزرگسالان، استفاده شد (۱۸). این پرسش‌نامه ابعاد شخصیت درون‌گرایی-برون‌گرایی (نقطه برش ۱۳)، روان‌آزده‌گرایی (نقطه برش ۱۰)، روان‌گسسته‌گرایی (نقطه برش ۱۰) و دروغ‌پردازی (نقطه برش ۱۰) را می‌سنجد. نمرات بیشتر از نقطه برش در بُعد درون‌گرایی-برون‌گرایی به معنای برون‌گرایی فرد است و در سایر ابعاد، وجود آن ویژگی شخصیتی را در فرد نشان می‌دهد. به‌منظور نمره‌گذاری، به جواب بلی نمره صفر و به جواب خیر نمره یک تعلق می‌گیرد و در تعدادی از سؤالات نیز به شکل معکوس عمل می‌شود (۱۸). آیزنک در بررسی روایی پرسش‌نامه، ابعاد آن را با روش تحلیل عاملی کشف کرد و ضریب پایایی درونی (آلفای کرونباخ) را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ به‌دست آورد (به نقل از ۱۹). در داخل کشور نیز محمدزاده و برجعلی ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را در پژوهش‌های مختلف در تمام ابعاد شخصیتی بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۰).

– پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای^۳: برای سنجش رفتارهای مقابله‌ای از پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای ارائه‌شده توسط لازاروس در سال ۱۹۸۰، استفاده شد (به نقل از ۹). این پرسش‌نامه شامل ۶۶ سؤال است که دو راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور و هیجان‌محور را می‌سنجد. برای نمره‌گذاری امتیاز گزینه‌های اصلاً استفاده نکرده‌ام (صفر)، بعضی اوقات استفاده کرده‌ام (یک)، معمولاً از آن استفاده می‌کنم (دو) و به میزان زیادی از آن استفاده می‌کنم (سه)، باهم جمع می‌شود. هرکدام از راهبردهای مسئله‌محور و هیجان‌محور که نمره بیشتری داشته باشد، راهبرد مقابله‌ای غالب آزمودنی است (به نقل از ۹). لازاروس و فولکمن روایی پرسش‌نامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأیید کردند و پایایی آن را به‌روش همسانی درونی برای راهبردهای مسئله‌محور ۰/۷۵ و برای راهبردهای هیجان‌محور ۰/۶۱ به‌دست آوردند (۹). همچنین

3. Coping Strategies Questionnaire (CSQ)

1. Youth Self-Report Questionnaire (YSR)

2. Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

در داخل کشور، میرزایی روایی پرسش‌نامه را به‌روش تحلیل عاملی تأییدی با مقدار RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ تأیید کرد و پایداری آن را با ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مسئله‌محور ۰/۶۱ و برای راهبردهای هیجان‌محور ۰/۸۰ به‌دست آورد (۲۱).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. در سطح آمار استنباطی نیز برای بررسی وضعیت ویژگی‌های شخصیتی والدین، از آزمون تی تک‌گروهی استفاده شد و میانگین نمرات مادران، پدران و کل نمونه با نقطه برش پرسش‌نامه‌ها که ذکر شد، در سطح معناداری ۰/۰۱ مقایسه شد. همچنین برای بررسی وضعیت رفتارهای مقابله‌ای والدین، از آزمون تی همبسته استفاده شد و میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور آزمودنی‌ها با میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور آنان در سطح معناداری ۰/۰۱ مقایسه شد.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۰ نفر (۴۰/۳ درصد) از آزمودنی‌ها (والدین)، از منطقه چهارده تهران و ۷۴ نفر (۵۹/۷ درصد) از منطقه نوزده شرکت کردند. همچنین ۳۳ نفر (۲۶/۶ درصد) از فرزندان آزمودنی‌ها (نوجوانان دارای اختلال سلوک) در دوره متوسطه اول و ۹۱ نفر (۷۳/۴ درصد) در دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. از بین

آن‌ها ۲۰ نفر (۱۶/۱ درصد) پایه هشتم، ۱۳ نفر (۱۰/۵ درصد) پایه نهم، ۲۷ نفر (۲۱/۸ درصد) پایه دهم، ۱۴ نفر (۱۹/۴ درصد) پایه یازدهم و ۴۰ نفر (۳۲/۳ درصد) پایه دوازدهم، بودند. میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان ۳/۲±۱/۴۹، سن فرزندان ۱۶/۴۱±۱/۴۴ سال، سن مادران ۴۳/۶۳±۱/۷۸ سال و سن پدران ۴۷/۳۲±۱/۶۷ سال به‌دست آمد. تعداد ۷۵ نفر (۶۰/۵ درصد) از مادران تحصیلات کمتر از دیپلم، ۴۲ نفر (۳۳/۹ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۳/۲ درصد) فوق‌دیپلم، ۲ نفر (۱/۶ درصد) لیسانس و ۱ نفر (۰/۸ درصد) فوق‌لیسانس داشتند. تعداد ۸۲ نفر (۶۶/۱ درصد) از پدران کمتر از دیپلم، ۳۱ نفر (۲۵ درصد) دیپلم، ۶ نفر (۴/۹ درصد) فوق‌دیپلم، ۴ نفر (۳/۲ درصد) لیسانس و ۱ نفر (۰/۸ درصد) فوق‌لیسانس بودند. در توصیف نمرات متغیرهای بررسی‌شده، شاخص‌های آماری نمرات ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای مقابله‌ای، در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است.

برای بررسی وضعیت ویژگی‌های شخصیتی والدین، با استفاده از آزمون تی تک‌گروهی، میانگین نمرات مادران، پدران و کل نمونه با نقطه برش پرسش‌نامه شخصیت آیزنک مقایسه شد. جدول ۱ نشان می‌دهد که مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزدرده‌گرایی و دروغ‌پردازی داشتند ($p < ۰/۰۰۱$) و فاقد ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی بودند ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۱. نتایج آزمون تی برای بررسی تفاوت میانگین مشاهده‌شده با نقطه برش ویژگی‌های شخصیتی چهارگانه بررسی‌شده

متغیرها	نمونه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نقطه برش	مقدار تی	مقدار احتمال
مادران	۱۲۴	۹/۷	۱/۸۹	۱۳	۱۹/۳۰	-	<۰/۰۰۱
پدران	۱۲۴	۱۰	۲/۱۳	۱۳	۱۵/۴۰	-	<۰/۰۰۱
والدین	۲۴۸	۹/۸	۲/۰۱	۱۳	۲۴/۳۰	-	<۰/۰۰۱
مادران	۱۲۴	۱/۲	۲/۱۱	۱۰	۶/۵۷	-	<۰/۰۰۱
پدران	۱۲۴	۱۱/۵	۲/۳۹	۱۰	۷/۲۱	-	<۰/۰۰۱
والدین	۲۴۸	۱۱/۳	۲/۲۵	۱۰	۹/۷۵	-	<۰/۰۰۱
مادران	۱۲۴	۹/۱	۲/۱۶	۱۰	۴/۵۷	-	<۰/۰۰۱
پدران	۱۲۴	۹	۲/۱۷	۱۰	۴/۷۵	-	<۰/۰۰۱
والدین	۲۴۸	۹	۲/۱۶	۱۰	۶/۶۰	-	<۰/۰۰۱
مادران	۱۲۴	۱۳/۲۳	۳/۱۲	۱۰	۱۶/۲۷	-	<۰/۰۰۱
پدران	۱۲۴	۱۳/۱۷	۲/۹۴	۱۰	۱۱/۹۹	-	<۰/۰۰۱
والدین	۲۴۸	۱۳/۲۹	۳/۳۰	۱۰	۱۱/۰۷	-	<۰/۰۰۱

جدول ۲. نتایج آزمون تی همبسته برای بررسی تفاوت میانگین دو نوع رفتار مقابله‌ای هیجان‌محور و مسئله‌محور

نمونه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار تی	مقدار احتمال
مادران	هیجان‌محور مسئله‌محور	۱/۷ ۱/۵	۰/۳۶ ۰/۴۶	۴/۳۶۴	<۰/۰۰۱
پدران	هیجان‌محور مسئله‌محور	۱/۷ ۱/۵	۰/۳۷ ۰/۴۳	۶/۲۳۴	<۰/۰۰۱
کل والدین	هیجان‌محور مسئله‌محور	۱/۷ ۱/۵	۰/۷۳ ۰/۴۵	۷/۴۷۸	<۰/۰۰۱

همچنین برای بررسی وضعیت رفتارهای مقابله‌ای والدین، با استفاده از آزمون تی همبسته، میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور

با میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور در مادران، پدران و کل نمونه مقایسه شد. براساس جدول ۲، مادران، پدران و کل والدین بررسی شده به‌طور متوسط، در بخش راهبردهای هیجان‌محور در مقایسه با راهبردهای مسئله‌محور نمرات بیشتری کسب کردند ($p < 0.001$) و در نتیجه دارای رفتار مقابله‌ای هیجان‌محور بودند.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای مقابله‌ای والدین نوجوانان دختر دارای نشانگان اختلال سلوک بود. بر همین اساس بحث در دو بخش درباره وضعیت ویژگی‌های شخصیتی والدین و وضعیت رفتارهای مقابله‌ای والدین ارائه شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد، والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک واجد ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزرده‌گرایی و دروغ‌پردازی و فاقد ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی بودند. به تعبیری ویژگی‌های شخصیتی والدین می‌تواند منشأ اختلال سلوک فرزندان باشد. این یافته به‌نوعی با یافته‌های پژوهش ناظر و همکاران همخوانی دارد. آن‌ها در پژوهش خود دریافتند که به‌طور کلی شخصیت فرزندان با ویژگی‌های شخصیتی والدین مرتبط است (۱۲)؛ اما پژوهشی مشابه با مطالعه حاضر یافت نشد. در تبیین این تفاوت‌های شخصیتی می‌توان گفت، به‌طور کلی ویژگی‌های شخصیتی والدین این نوجوانان با سایر نوجوانان، تفاوت‌های زیادی دارد (۶)؛ همچنین ویژگی‌های شخصیتی والدین جزو عواملی است که در پیدایش اختلال سلوک نقش دارد (۴). مشکل در تنظیم رفتار و هیجان، ازجمله مشکلات والدین این نوجوانان به‌شمار می‌رود (۵).

به‌طور جزئی‌تر، یکی از یافته‌های پژوهش حاکی از فقدان برون‌گرایی و وجود درون‌گرایی بیشتر در والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک بود. با نگاهی به ویژگی‌های افراد درون‌گرا و برون‌گرا مشخص می‌شود، عامل برون‌گرایی دربرگیرنده صفاتی چون جامعه‌پذیری، معاشرتی، سلطه‌جویی، هیجان‌خواهی، پر حرف بودن، پرنرزی بودن و قاطعیت است و درمقابل در افراد درون‌گرا صفات و ویژگی‌هایی همچون کم‌حرف بودن، کم‌فعال بودن و غیرمعاشرتی بودن دیده می‌شود (۲۲). باتوجه به این ویژگی‌ها، به‌نظر می‌رسد که افراد برون‌گرا، در پیشگیری از نشانگان اختلال سلوک در فرزندان خود موفقیت بیشتری داشته باشند و ممکن است برخی از صفات افراد درون‌گرا و فقدان برخی صفات در افراد درون‌گرا، زمینه‌ساز بروز اختلال سلوک در فرزندان باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد، والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک از روان‌آزرده‌گرایی رنج می‌برند. براساس مبانی نظری پژوهش، روان‌آزرده‌گرایی به‌عنوان انعکاس تفاوت‌های فردی در واکنش به محرک‌های منفی محیط در نظر گرفته شده است (۲۳). این عامل که اساس آن را تجربه هیجان‌های منفی و نامطلوب تشکیل می‌دهد، از تعدادی صفات مانند اضطراب، افسردگی، آسیب‌پذیری و بی‌ثباتی هیجانی تشکیل شده است (۲۲) و این صفات به‌طور قطع در رفتارهای فرزندان تأثیر خواهد داشت. ازطرفی افراد دارای نمره بیشتر در روان‌آزرده‌گرایی، درمقایسه با اشخاص دارای نمره کمتر، به

محرک‌های ناخوشایند واکنش منفی‌تری نشان می‌دهند و مستعد تجارب ناخوشایند هستند (۲۳)؛ همچنین یکی از مشخصه‌های اصلی این افراد آن است که با محیط بیرونی سازگاری کمتری دارند و اغلب دچار عواطف منفی می‌شوند. برعکس، افرادی که در این عامل نمره کمتری به‌دست می‌آورند، با محیط سازگاری بیشتری دارند و از لحاظ عواطف و هیجانات در سطح مطلوبی هستند (۲۲). از لحاظ فیزیولوژیک نیز روان‌آزرده‌گرایی و پایداری هیجانی با برانگیختگی‌پذیری مدار شبکه لیمبیک در ارتباط است. تحت تحریک هیجانی قوی، فعالیت سیستم لیمبیک به سطح کورتکس گسترش می‌یابد؛ به‌طوری‌که روان‌آزرده‌ها در شرایط تحریک هیجانی، بیشتر از افراد دارای پایداری هیجانی، برانگیخته می‌شوند (۲۴). طبق شناسنامه تست آیزنک، افرادی که در بُعد روان‌آزرده‌گرایی نمره بیشتری می‌گیرند، واکنش‌های هیجانی شدیدی از خود نشان می‌دهند (۲۵) و پرواضح است که ناسازگاری والدین می‌تواند منشأ مشکلات سازگاری در فرزندان باشد. یکی از مشکلات والدین این نوجوانان روش پاسخ به موقعیت‌های عاطفی است (۵)؛ همچنین مردان و زنان با نمره بیشتر در روان‌آزرده‌گرایی مستعد داشتن عقاید غیرمنطقی هستند (۲۲). بدیهی است که والدین با عقاید غیرمنطقی نمی‌توانند در تربیت صحیح فرزندان موفق باشند.

همچنین والدین نوجوانان دارای اختلال سلوک، کمتر قادر به کنترل تکانش‌های خود هستند و خیلی ضعیف‌تر از دیگران با استرس کنار می‌آیند. از ویژگی‌های بسیار مهم این افراد تکانه‌ای بودن، با تنش عمل‌کردن، مشکل در برنامه‌ریزی و هدف‌گزینی است. این عوامل می‌تواند سازگاری والدین را در مواجهه با درخواست‌های محیطی ازجمله ارتباط با خانواده و اجتماع مختل کند (۲۲). براساس منابع مذکور، در ویژگی شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی دسته‌ای از نشانگان مشهود است که سبب مستعدشدن فرزندان این نوع والدین برای بروز نشانگان اختلال سلوک می‌شود؛ ازجمله ناسازگاری، عقاید غیرمنطقی، ناتوانی در کنترل تکانش‌های خود، ضعف در کنارآمدن با استرس، داشتن عواطف منفی، سطح نامطلوب عواطف و هیجانات و واکنش‌های هیجانی شدید؛ بنابراین جای تعجب نیست که فرزندان چنین والدینی در معرض ابتلا با نشانگان اختلال سلوک باشند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد، والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک در روان‌گسسته‌گرایی نمرات بیشتری کسب کردند. با نگاهی به مبانی نظری این متغیر می‌توان گفت، در پرسش‌نامه آیزنک بُعد روان‌گسسته‌گرایی به انجام‌دادن رفتارهای مقبول اجتماعی اشاره دارد (۲۵). باتوجه به اصل یادگیری اجتماعی می‌توان گفت، فرزندان به والدین خود به‌عنوان نخستین الگوهای یادگیری توجه می‌کنند و ممکن است این اختلال منشأ بروز اختلال سلوک در فرزندان باشد. به‌علاوه حیطه روان‌گسسته‌گرایی شامل صفات عجیب و غریب بودن، بی‌انسجامی ادراکی و افکار غیرمعمول می‌شود (۲۶). صفت روان‌گسسته‌گرایی با ویژگی‌هایی همچون عاطفه منفی، کناره‌گیری و خصومت همراه است (۲۷). همچنین به‌علت وجود اختلالات متعدد در حوزه رفتاری، هیجانی، شناختی و بین‌فردی، وجود روان‌گسسته‌گرایی به‌منزله مشکلی بهداشتی عمده با پیامدهای

سوء فردی، خانوادگی و اجتماعی به شمار می آید (۲۵). بر این اساس احتمال دارد که متغیر مذکور، با بُعد رفتاری فرزندان ارتباط داشته باشد و تأثیر درخور توجهی در اختلال سلوک فرزندان بگذارد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن بود که والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک در خرده مقیاس دروغ پردازی بیمارگونه، نمرات بیشتری کسب کردند. در این رابطه می توان گفت، در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، دروغ گویی، اختلالی روانی و نیز نشانه ای از اختلالات شخصیتی مانند سایکوپاتی (روان آزاری- روان پریشی) و خودشیفتگی در نظر گرفته شده است. این مسئله (اختلال دروغ پردازی) ناشی از نقص در ارتباطات عصبی موجود در ساختار مغزی است؛ یعنی بروز مشکل در همان بخشی که موجب می شود ما همدلی و دلسوزی داشته باشیم (۲۸). باتوجه به ویژگی افراد دارای ویژگی شخصیتی دروغ پرداز، مشخص می شود که این والدین در پیشگیری از نشانگان اختلال سلوک در فرزندان خود موفقیت چندانی ندارند. همچنین این افراد وقتی دروغ می گویند، این موضوع طوری که باعث آزار دیگران می شود، آن ها را اذیت نمی کند. در برخی مواقع دروغ گویان تکانشی شاید قابلیت توقف این کار را نداشته باشند (۲۹) و بر این اساس آن ها بی محابا دروغ می گویند. این امر می تواند منجر به بروز نشانگان خاصی در فرزندان آنان شود و چه بسا در ایجاد نشانگان اختلال سلوک فرزندان مؤثر باشد. همچنین این والدین قادر نیستند هیجان ها و اجبارات درونی خود را کنترل کنند (۲۹) و به نظر می رسد که نبود کنترل هیجانی والدین ممکن است در تربیت فرزندان تأثیرگذار باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن بود که والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک دارای رفتار مقابله ای هیجان محور هستند. این یافته با نتایج برخی پژوهش های پیشین همخوانی دارد؛ ازجمله چوبچیان لنگرودی و زربخش در بررسی وضعیت رفتارهای مقابله ای والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک به این نتیجه رسیدند که روش های مقابله ای والدین با فشار روانی یکی از ویژگی های مهم برای ارزیابی و تبیین گرایش به رفتارهای پرخطر فرزندان است (۶)؛ نظام پور و همکاران در بررسی پیش بینی پذیری گرایش به رفتارهای پرخطر دانش آموزان براساس سبک های مقابله ای و انعطاف پذیری روان شناختی والدین ضمن تأیید فرضیه ها بر مجموعه ای از عملکرد نامناسب و مقابله جویانه والدین در خانواده که منجر می شود نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر، خشونت آمیز، مقابله جویانه و بزه کاری سوق داده شوند، تأکید کردند (۷). میلر-لویس و همکاران نیز دریافتند، مشکلات مقابله ای والدین با انتقال و ماندگاری مشکلات رفتاری نوجوان که منجر به اختلال سلوک و نافرمانی مقابله ای می شود، رابطه مستقیم دارد (۱۳).

همچنین تبیین نظری یافته مذکور اخیر، براساس مبانی نظری حاکی از آن بود که در پژوهش حاضر از مدل رفتارهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (۹) استفاده شد. براساس دیدگاه مذکور، این راهبردها استراتژی های رفتاری و شناختی هستند (۸) که تنها مترادف با حل مسئله در نظر گرفته می شوند، بلکه بر فرد، محیط و شیوه های تعامل آن ها در موقعیت های تهدیدآمیز استوارند (۹). راهبردهای

مسئله محور، شامل روش های فعال حل مسئله است که برای مقابله موفقیت آمیز بین فرد و محیط استفاده می شود. راهبردهای هیجان محور نیز شامل شیوه هایی می شود که برپایه آن افراد به سطح بهینه ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت ها و احساسات شدید و بحرانی دست می یابند (۳۰). به عبارت دیگر راهبردهای مسئله محور، راهبردهای فعال هستند که فرد را به سوی غلبه مثبت بر مشکل سوق می دهند؛ درحالی که راهبردهای هیجان محور، روش های منفعل هستند که فرد با بروز هیجانات منفی، در رفع مشکل تلاش می کند (۱۰)؛ بنابراین والدینی که در حل مسئله مشکل دارند، در تربیت فرزندان موفق ناتوان هستند و اغلب، فرزندان آنان با مشکلات سازگاری دست و پنجه نرم می کنند. به عبارت دیگر روش های مقابله ای را می توان به دو گروه، پاسخ های سازگارانه و پاسخ های ناسازگارانه متمایز کرد. پاسخ های سازگارانه به کاهش فشارهای روانی کمک می کنند و فرد را به حالت تعادل بازمی گردانند. پاسخ های ناسازگارانه فرد را در وضعیت بی ثبات قرار می دهند و به تشدید انتظارات موجود کمک می کنند (۳۱). در تقسیم بندی مذکور، فرد دارای راهبردهای مقابله ای هیجان محور، قادر به کنترل تکانش و کاهش فشار روانی نیست و در مواجهه با مشکلات دارای بی ثباتی و تشدید انتظارات موجود است؛ همچنین به نظر می رسد که چنین فردی در مواجهه با رفتارهای فرزند نوجوان خود به خوبی قادر به مدیریت رفتار خود نیست و چه بسا موجب ایجاد یا تشدید نشانگان اختلال سلوک فرزند خود می شود.

همچنین افرادی که از راهبرد حل مسئله استفاده می کنند، به طور فعال می کوشند در موقعیت استرس زا تغییر به وجود آورند که این امر از طریق مهارت های حل مسئله انجام می شود. این راهبردها می تواند معطوف به درون یا بیرون باشد. هدف از راهبردهای مقابله ای معطوف به بیرون، تغییر دادن موقعیت یا رفتارهای دیگران است؛ درحالی که راهبردهای مقابله ای معطوف به درون، شامل تلاش هایی برای بررسی مجدد نگرش ها و نیازهای خود و کسب مهارت ها و پاسخ های تازه می شود (۹). بر این اساس افراد مسئله محور بیشتر قادر به تغییر رفتار دیگران هستند و این موضوع در تربیت فرزندان تأثیر بسزایی دارد. همچنین روش های مقابله ای مسئله محور باعث سازگاری فرد با شرایط تازه می شود؛ اما روش های مقابله ای هیجان محور ممکن است در نهایت به مشکلات روان شناختی منجر شود (۳۲). درمقابل افرادی که از انطباق متمرکز بر هیجان استفاده می کنند، بر تغییر واکنش های درونی که ناشی از وقوع حادثه است، تمرکز دارند. مقابله متمرکز بر هیجان، معطوف به مهار ناراحتی هیجانی است؛ مانند مراقبه و بیان احساسات و جستجوی حمایت. این افراد اغلب به تأثیرات عواطف یا نتایجی که منجر به بروز مشکل می شوند، گرایش دارند (۹)؛ به تعبیر دیگر افراد در موقعیت های مختلف زندگی فردی و خانوادگی در تنظیم هیجان و احساس خود کنترل نداشته باشند و با شکست مواجه شوند (۱۱). بر این اساس به طور دقیق آشکار است که اگر والدین از رفتارهای مقابله ای مبتنی بر حل مسئله بهره مند باشند، به ندرت پیش می آید فرزندان دارای اختلال سلوک داشته باشند؛ اما درمقابل، استفاده از رفتارهای مقابله ای هیجان محور در والدین، زمینه

و شخصیت و رفتار والدین بر بروز نشانگان اختلال سلوک نوجوانان تأکید دارد و لازم است برای بهبود وضعیت والدین نوجوانان، برنامه‌ریزی‌های کاربردی مناسبی ارائه شود و اقدامات لازم صورت گیرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این طرح و همچنین اساتید محترم که صبورانه یاری رساندند، بسیار سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل توضیحات لازم درباره پژوهش ارائه شد و پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام به اجرا صورت گرفت. این افراد به‌ترتیب اجرا، کادر همکاری‌کننده از مدارس، دانش‌آموزان در مرحله غربالگری و والدین در مرحله سنجش اصلی بودند. همچنین به آزمودنی‌ها خاطر نشان شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت می‌شود.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش، بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش، به‌عنوان رساله دکتری اجرا شده است؛ به‌گونه‌ای که تمامی نویسندگان، به یک اندازه در آن سهم بوده‌اند.

بروز نشانگان اختلال سلوک را در فرزندان ایجاد می‌کند؛ بنابراین می‌توان گفت، راهبردهای مقابله‌ای بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند جزو عوامل پیشگیری یا بروز نشانگان اختلال سلوک در فرزندان باشد. محدودیت‌های این پژوهش شامل محدودیت نمونه‌گیری و اجرا به‌دلیل همه‌گیری بیماری کوید-۱۹، نبود همکاری، ریزش محدود نمونه آماری و محدود بودن سنجش متغیرها به پرسش‌نامه (ابزارهای خودسنجی) بود.

در خاتمه براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، در حد امکان برای تغییر وضعیت ویژگی‌های شخصیتی والدین نوجوانان دارای اختلال سلوک، اقدامات مداخله‌ای، آموزشی و مهارتی اجرا شود، اگرچه ویژگی‌های شخصیتی از ثبات بسیار زیادی برخوردار هستند؛ همچنین ایمن‌سازی شناختی و مهارتی نوجوانان دارای اختلال سلوک انجام شود تا کمتر تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی والدین خود قرار گیرند؛ گسترش کارگاه‌های مهارت‌آموزی رفتارهای مقابله‌ای برای والدین، به‌ویژه در نوجوانان مستعد ابتلا به اختلال سلوک، انجام شود؛ گسترش دوره‌های مهارت‌آموزی و ارائه آموزش‌های لازم به فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط با خانواده صورت گیرد؛ آموزش مهارت‌های لازم به والدین، توسط مشاوران مدارس یا معلمان پرورشی به‌منظور پیشگیری از بروز مشکلات روان‌شناختی نوجوانان انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک، ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزده‌گرایی و دروغ‌پردازی دارند و فاقد ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی هستند. همچنین آن‌ها رفتارهای مقابله‌ای هیجان‌محور دارند و از رفتارهای مقابله‌ای مسئله‌محور محروم هستند. این نتایج، بر اهمیت تأثیر محیط خانواده

References

1. Kapetanovic S, Gurdal S, Ander B, Sorbring E. Reported Changes in Adolescent Psychosocial Functioning during the COVID-19 Outbreak. *Adolescents*. 2021;1(1):10–20. <https://doi.org/10.3390/adolescents1010002>
2. Salvatore JE, Dick DM. Genetic influences on conduct disorder. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;91:91–101. <https://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.034>
3. Ganji H. Ravan shenasi omoumi [General Psychology]. Tehran: Savalan; 2021. [Persian]
4. Zeinali SH, Khanjani Z, Sohrabi F. Investigate the efficacy of parenting skill in reducing adolescent conduct disorder and aggression. *Journal of Health*. 2015;6(5):565–574. [Persian]
5. Cheshure A, Zeigler-Hill V, Sauls D, Vrabel JK, Lehtman MJ. Narcissism and emotion dysregulation: Narcissistic admiration and narcissistic rivalry have divergent associations with emotion regulation difficulties. *Pers Individ Dif*. 2020;154:109679. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109679>
6. Choubchian Langarudi H, Zarbakhsh M. The relationship between psychological hardiness, coping styles, emotion regulation, and tendency toward addiction among students. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2018;15(3):31–50. [Persian] <http://qjfr.ir/article-1-773-en.html>
7. Nezampoor R, Mashhadi A, Bigdeli I. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction group training on aggression and risky behavior in male orphan adolescents. *Journal of Clinical Psychology*. 2018;10(2):59–70. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_3424.html?lang=en
8. Caloudas SG. Personality, coping and quality of life in early stage breast cancer survivors [PhD dissertation]. [Houston]: The University of Houston; 2010.
9. Lazaros RS, Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD; editor. *The handbook of behavioral medicine*. New York: The Guilford Press; 1984.
10. Boeving CA. Coping and adjustment in child cancer survivors: an investigation into spirituality as a predictor of psychosocial outcomes. 2003.

11. Garofalo C, Velotti P, Zavattini GC. Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychol Violence*. 2018;8(4):470–83. <https://doi.org/10.1037/vio0000141>
12. Nazer M, Mokhtaree MR, Sayadi AR, Mashayekhi F. The prediction of child personality traits based on parenting styles and its relation with the big five factors of parent personality. *Journal of Community Health*. 2016;10(1):29–39. [Persian] http://chj.rums.ac.ir/article_45777.html?lang=en
13. Miller-Lewis LR, Baghurst PA, Sawyer MG, Prior MR, Clark JJ, Arney FM, et al. Early childhood externalising behaviour problems: child, parenting, and family-related predictors over time. *J Abnorm Child Psychol*. 2006;34(6):886–901. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9071-6>
14. Najmi SB, Hassanzadeh A. orrelation between personality traits of parents and type of behavioral disorders in children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;12(2):522–33. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_1092.html?lang=en
15. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School - Age Forms and Profiles. Burlington: University of Vermont; 2001.
16. Achenbach TM. Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
17. Habibi-Asgarabad M, Besharat MA, Fadaei Z, Najafi M. Confirmatory factorial structure, reliability and validity of the Achenbach Youth Self-Report Scale (YSR): monozygotic and dizygotic twins. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;1(1):1–18. [Persian]
18. Eysenc HJ, Eysenck SBG. In: Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior) London: Hodder, Stoughton; 1975.
19. Hamilton M. Eysenck Personality Questionnaire (junior and adult). By H.J. Eysenck and Sybil B.G. *British Journal of Medical Psychology*. 1977;50(2):203–5. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1977.tb02414.x>
20. Mohammadzadeh A, Borjali A. Schizotypal Trait Questionnaire (STQ) Versus Eysenck Personality Questionnaire (EPQ): divergence and convergence between two perspectives in Psychosis. *Advances in Cognitive Sciences*. 2008;10(2):21–8. [Persian] <http://icssjournal.ir/article-1-420-en.html>
21. Mirzaee S. Investigating the relationship between Islamic-Jihadi lifestyle and stress and optimism. *Research in Educational Science*. 2018;12(3):1167–83 . [Persian] http://www.jiera.ir/article_65048.html?lang=en
22. Marshall TC, Lefringhausen K, Ferenczi N. The big five, self-esteem, and narcissism as predictors of the topics people write about in Facebook status updates. *Pers Individ Dif*. 2015;85:35–40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.039>
23. Gomez R, Cooper A, Gomez A. Susceptibility to positive and negative mood states: test of Eysenck's, Gray's and Newman's theories. *Pers Individ Dif*. 2000;29(2):351–65. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00198-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00198-1)
24. Eysenck HJ. A model for personality. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1981.
25. Buhart A, Todd J. Osoule ravan shenasi balini va moshavere [Principles of Clinical Psychology and Counseling]. Firoozbakht M. (Persian translator). Tehran: Rasa Pub; 2018.
26. Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med*. 2012;42(9):1879–90. <https://doi.org/10.1017/s0033291711002674>
27. Samuel DB, Hopwood CJ, Krueger RF, Thomas KM, Ruggero CJ. Comparing methods for scoring personality disorder types using maladaptive traits in DSM-5. *Assessment*. 2013;20(3):353–61. <https://doi.org/10.1177/1073191113486182>
28. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences clinical psychiatry. Rezaei F. (Persian translator). Tehran: Arjmand Publications; 2018.
29. Ghasemi S, Mohaddesi Gilwaee H. Sociological study of lying phenomenon in couples' relationships case study: couples of Tehran (1969–1959). *Journal of Women Studies*. 2017;8(3):87–116. [Persian] https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_2730.html?lang=en
30. Behroozy N, Farzadi F, Faramarzi H. Investigating the causal relationship of parents' physical and emotional violence with anger management and aggressive behavior of children with oppositional defiant disorder mediated by parent-child relationship and empathy. *J Child Ment Health*. 2016;3(3):43–58. [Persian] <http://childmentalhealth.ir/article-1-139-en.html>
31. Powell TJ, Enright SJ. Anxiety & stress management. Bakhshiee Pour Rudsari A, Sabouri Moghaddam H. (Persian translators). Mashhad: Beh Nashr Publications; 2018.
32. Seyed Tabaee R, Rahmatinejad P, Mohammadi D, Etemad A. The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in well-being of patients with cancer. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2017;21(2):41–9. [Persian] <http://journal.qums.ac.ir/article-1-2279-en.html>