MEJDS. 2021; 11:171.

Published online 2021 Dec. **Original Article**

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

Dadkhah Kalashemi Z[1], *Vakili S[2], Asaseh M[2], Afrooz GhA[3], Hassanzadeh S[4]

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۷۱.

انتشار برخط آذر ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

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

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

توضیحات نویسندگان

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

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

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

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

***رایانامهٔ نویسندهٔ 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 جامعهٔ آماری والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ سالهٔ دارای نشانگان اختلال سلوک شهر تهران اجرا شد.

روش‌بررسی: این پژوهش، مطالعه‌ای مقطعی توصیفی‌تحلیلی بود. جامعهٔ آماری را والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ سالهٔ دارای نشانگان اختلال سلوک شهر تهران تشکیل دادند. نوجوانان در سال تحصیلی ۱۴۰۰ ـ ۱۳۹۹ در دورهٔ متوسطه مشغول به تحصیل بودند. نمونهٔ 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 پرسش‌نامهٔ خودگزارشی نوجوانان (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱)، پرسش‌نامهٔ شخصیت آیزنک (آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۵) و پرسش‌نامهٔ راهبردهای مقابله‌ای (لازاروس، ۱۹۸۰) بود. در تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها از آزمون تی تک‌گروهی و آزمون تی همبسته در سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزرده‌گرایی و دروغ‌پردازی داشتند ($p<۰/۰۰۱$) و فاقد ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی بودند ($p<۰/۰۰۱$). همچنین مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، در بخش راهبردهای هیجان‌محور در مقایسه با راهبردهای مسئله‌محور نمرات بیشتری کسب کردند ($p<۰/۰۰۱$) و درنتیجه 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.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

نوجوانی[1] یکی از دوره‌های بسیار بحرانی رشد در زندگی بشر محسوب می‌شود. اگرچه بسیاری از نوجوانان موفق می‌شوند گذار به بزرگسالی را به‌خوبی پیش ببرند، دورهٔ نوجوانی معمولاً یک دورهٔ افزایش خطر برای مشکلات روانی‌ـ‌اجتماعی[2] و اختلالات روانی[3] در نظر گرفته می‌شود. تجربهٔ بحران در این دوره می‌تواند فشار زیادی را به عملکرد روان‌شناختی نوجوانان وارد کند و به‌نوبهٔ خود می‌تواند برای پیشرفت آیندهٔ آن‌ها مضر باشد (۱). یکی از دغدغه‌های جوامع امروزی پرداختن به مسائل نوجوانان و به‌ویژه نوجوانان دارای اختلال‌های روان‌شناختی ازجمله اختلال سلوک[4] است. این اختلال از اختلال‌های رفتاری[5] بسیار رایج است و سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند. اختلال سلوک می‌تواند به کنش‌وری روانی‌ـ‌اجتماعی[6] 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، نوروپسیکولوژیک و عوامل پیش از تولد و نیز عوامل پسیکولوژیک چون محیط خانوادگی و روابط والدـ‌فرزند، 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 اجتماعی‌عاطفی نوجوانان ایفا می‌کنند. برخی از عوامل مؤثر در پیدایش اختلال سلوک، به ویژگی‌های شخصیتی[7] 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[8]، رفتارها و استفادهٔ 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 ازجمله 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 نشان‌دهندهٔ 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[9]، به ارتباط عملکرد نامناسب و مقابله‌جویانهٔ والدین در محیط خانواده اشاره دارد که می‌تواند نوجوانان را به‌سمت 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 فشارزا 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 اولیهٔ آن‌ها در عین سادگی و مفهوم‌بودن، تلاشی درجهت 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 به‌سمت غلبهٔ مثبت بر مشکل هدایت می‌کند؛ درحالی‌که راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، دربردارندهٔ روش‌های مقابله‌ای منفعل[10] است که فرد ازطریق بروز هیجانات منفی، سعی بر رفع مشکل دارد (۱۰).

در نظریهٔ شناختی‌ـ‌هیجانی[11] 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 تعیین‌کنندهٔ 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[12] و خودتنظیمی[13] 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 حاکی‌از آن است که تاکنون وضعیت ویژگی‌های شخصیتی والدین نوجوانان دختر دارای نشانگان اختلال سلوک، به‌خوبی بررسی نشده است؛ به‌عنوان مثال، در جامعهٔ آماری پژوهش ناظر و همکاران، نوجوانان دارای اختلال سلوک نبودند و به جزئیات ویژگی‌های شخصیتی نیز پرداخته نشد (۱۲). در زمینهٔ رفتارهای مقابله‌ای، عمدهٔ پژوهش‌ها به‌صورت رابطه‌ای و پیش‌بینی اجرا شده است و در بین آن‌ها پژوهش توصیفی یافت نمی‌شود؛ ازجمله می‌توان به پژوهش‌های چوبچیان لنگرودی و زربخش (۶)، نظام‌پور و

[1]. Adolescence stage
[2]. Psychosocial problems
[3]. Psychiatric disorders
[4]. Conduct disorder
[5]. Behavioral disorders
[6]. Psychosocial activity
[7]. Personality properties
[8]. Emotional regulation
[9]. Coping behaviors
[10]. Passive coping
[11]. Cognitive-Emotion Theory
[12]. Self-control
[13]. Self-regulatory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

همکاران (۷) و میلر ـ لویس و همکاران (۱۳) اشاره کرد؛ بنابراین خلأ پژوهشی در این زمینه کاملاً مشهود است؛ به‌گونه‌ای 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 همهٔ 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 توصیفی‌تحلیلی بود. جامعهٔ آماری را والدین نوجوانان دختر ۱۴تا۱۸سالهٔ دارای نشانگان اختلال سلوک شهر تهران تشکیل دادند. نوجوانان در سال تحصیلی ۱۴۰۰ ـ ۱۳۹۹ در دورهٔ متوسطه مشغول به تحصیل بودند. نمونهٔ آماری طبق فرمول حجم نمونهٔ مطالعات توصیفی و براساس واریانس پیشین (S^2=۱۹/۴۵) (۱۴)، ۱۲۲ نفر محاسبه شد که برای اطمینان بیشتر و احتمال افت نمونه، ۱۳۰ نفر در نظر گرفته شد. درنهایت، 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 منطقهٔ چهارده و نوزده از شهر تهران به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و طی مذاکراتی با مدیران برخی مدارس دخترانهٔ متوسطهٔ 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 پرسش‌نامهٔ خودگزارشی نوجوانان[1] (۱۵) و برای والدین نداشتن همکاری بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا برای غربالگری اقدام شد و از میان ۵۱۲ دانش‌آموز، ۱۳۱ نفر دارای نمرهٔ بیشتر در اختلال سلوک، یعنی نمرات ۱۸ و بیشتر مشخص شدند. در روند نمره‌گذاری با حذف خانوادهٔ هفت دانش‌آموز (به‌دلیل نداشتن همکاری)، ۱۲۴ مادر و ۱۲۴ پدر به‌عنوان نمونهٔ نهایی انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای بررسی‌شده، سه پرسش‌نامهٔ استاندارد به‌کار رفت. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این مطالعه به‌شرح زیر بود: به تمامی شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل توضیحات لازم دربارهٔ پژوهش ارائه شد و پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام به اجرا صورت گرفت. این افراد به‌ترتیب اجرا، کادر همکاری‌کننده از مدارس، دانش‌آموزان در مرحلهٔ غربالگری و والدین در مرحلهٔ سنجش اصلی بودند؛ همچنین به آزمودنی‌ها خاطرنشان شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت می‌شود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ خودگزارشی نوجوانان: این پرسشنامه توسط آخنباخ ورسکورلا در سال ۲۰۰۱ ارائه شد (۱۵). این پرسش‌نامه برای سنین ۱۱ تا۱۸ سال استفاده می‌شود که در مدت پانزده دقیقه قابل پاسخ‌گویی است. این مقیاس ۱۱۲سؤالی 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 حاکی‌از اختلال سلوک بیشتر است (۱۵). در نسخهٔ 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 ازطریق 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 ازطریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ تعیین شد (۱۷).

ـ پرسش‌نامهٔ شخصیت آیزنک[2]: برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی از پرسش‌نامهٔ شخصیت آیزنک ارائه‌شده توسط آیزنک و آیزنک در سال ۱۹۷۵، نسخهٔ نودسؤالی فرم بزرگسالان، استفاده شد (۱۸). این پرسش‌نامه ابعاد شخصیت درون‌گرایی ـ برون‌گرایی (نقطهٔ برش ۱۳)، روان‌آزرده‌گرایی (نقطهٔ برش ۱۰)، روان‌گسسته‌گرایی (نقطهٔ برش ۱۰) و دروغ‌پردازی (نقطهٔ برش ۱۰) را می‌سنجد. نمرات بیشتر از نقطهٔ برش در بُعد درون‌گرایی ـ برون‌گرایی به‌معنای برون‌گرابودن فرد است و در سایر ابعاد، وجود آن ویژگی شخصیتی را در فرد نشان می‌دهد. به‌منظور نمره‌گذاری، به جواب بلی نمرهٔ صفر و به جواب خیر نمرهٔ یک تعلق می‌گیرد و در تعدادی از سؤالات نیز به‌شکل 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 ۰/۷۶تا۰/۸۸ 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 تا۰/۸۵ گزارش کردند (۲۰).

ـ پرسش‌نامهٔ راهبردهای مقابله‌ای[3]: برای سنجش رفتارهای مقابله‌ای از پرسش‌نامهٔ 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 نمرهٔ 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

[1]. Youth Self-Report Questionnaire (YSR)
[2]. Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)
[3]. Coping Strategies Questionnaire (CSQ)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

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

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ 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 نقطهٔ 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 (۴۰/۳درصد) از آزمودنی‌ها (والدین)، از منطقهٔ چهارده تهران و ۷۴ نفر (۵۹/۷درصد) از منطقهٔ نوزده شرکت کردند. همچنین ۳۳ نفر (۲۶/۶درصد) از فرزندان آزمودنی‌ها (نوجوانان دارای اختلال سلوک) در دورهٔ متوسطهٔ اول و ۹۱ نفر (۷۳/۴درصد) در دورهٔ متوسطهٔ دوم مشغول به تحصیل بودند. از بین آن‌ها ۲۰ نفر (۱۶/۱درصد) پایهٔ هشتم، ۱۳ نفر (۱۰/۵درصد) پایهٔ نهم، ۲۷ نفر (۲۱/۸درصد) پایهٔ دهم، ۱۴ نفر (۱۹/۴درصد) پایهٔ یازدهم و ۴۰ نفر (۳۲/۳درصد) پایهٔ دوازدهم، بودند. میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان ۱/۴۹±۳/۲، سن فرزندان ۱/۴۴±۱۶/۴۱ سال، سن مادران ۱/۷۸±۴۳/۶۳ سال و سن پدران ۱/۶۷±۴۷/۳۲ سال به‌دست آمد. تعداد ۷۵ نفر (۶۰/۵درصد) از مادران تحصیلات کمتر از دیپلم، ۴۲ نفر (۳۳/۹درصد) دیپلم، ۴ نفر (۳/۲درصد) فوق‌دیپلم، ۲ نفر (۱/۶ درصد) لیسانس و ۱ نفر (۰/۸ درصد) فوق‌لیسانس داشتند. تعداد ۸۲ نفر (۶۶/۱درصد) از پدران کمتر از دیپلم، ۳۱ نفر (۲۵درصد) دیپلم، ۶ نفر (۴/۹درصد) فوق‌دیپلم، ۴ نفر (۳/۲درصد) 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 نقطهٔ برش پرسش‌نامهٔ شخصیت آیزنک مقایسه شد. جدول ۱ نشان می‌دهد که مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، روان‌آزرده‌گرایی 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 نقطهٔ برش ویژگی‌های شخصیتی چهارگانهٔ بررسی‌شده

متغیرها	نمونه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نقطهٔ برش	مقدار تی	مقدار احتمال
برون‌گرایی– درون‌گرایی	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
روان‌آزرده‌گرایی	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
روان‌گسسته‌گرایی	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
دروغ‌پردازی	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 تی‌همبسته برای بررسی تفاوت میانگین دو نوع رفتار مقابله‌ای هیجان‌محور و مسئله‌محور

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

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

با میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور در مادران، پدران و کل نمونه مقایسه شد. براساس جدول ۲ ، مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، در بخش راهبردهای هیجان‌محور در مقایسه با راهبردهای مسئله‌محور نمرات بیشتری کسب کردند ($p<۰/۰۰۱$) و درنتیجه 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 دربارهٔ 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. به‌تعبیری 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 مطالعهٔ 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 حاکی‌از 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 دربرگیرندهٔ صفاتی چون جامعه‌پذیری، معاشرتی، سلطه‌جویی، هیجان‌خواهی، پرحرف‌بودن، پرانرژی‌بودن و قاطعیت است و درمقابل در افراد درون‌گرا صفات و ویژگی‌هایی همچون کم‌حرف‌بودن، کم‌فعال‌بودن و غیرمعاشرتی‌بودن 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.

یافتهٔ 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 تجربهٔ هیجان‌های منفی و نامطلوب تشکیل می‌دهد، از تعدادی صفات مانند اضطراب، افسردگی، آسیب‌پذیربودن و بی‌ثباتی هیجانی تشکیل شده است (۲۲) و این صفات به‌طور قطع در رفتارهای فرزندان تأثیر خواهد داشت. ازطرفی افراد دارای نمرهٔ بیشتر در روان‌آزرده‌گرایی، درمقایسه با اشخاص دارای نمرهٔ 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 نمرهٔ 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 شبکهٔ 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 شناسنامهٔ تست آیزنک، افرادی که در بُعد روان‌آزرده‌گرایی نمرهٔ 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 نمرهٔ 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 تکانه‌ای‌بودن، 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 درمعرض ابتلا با نشانگان اختلال سلوک باشند.

یافتهٔ 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 پرسش‌نامهٔ آیزنک بُعد روان‌گسسته‌گرایی به انجام‌ندادن 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 حیطهٔ روان‌گسسته‌گرایی شامل صفات عجیب و غریب‌بودن، بی‌انسجامی ادراکی و افکار غیرمعمول می‌شود (۲۶). صفت روان‌گسسته‌گرایی با ویژگی‌هایی همچون عاطفهٔ منفی، کناره‌گیری و خصومت همراه است (۲۷). همچنین به‌علت وجود اختلالات متعدد در حوزهٔ رفتاری، هیجانی، شناختی و بین‌فردی، وجود روان‌گسسته‌گرایی به‌منزلهٔ مشکلی بهداشتی عمده با پیامدهای

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

سوءفردی، خانوادگی و اجتماعی به‌شمار می‌آید (۲۵). بر این اساس احتمال دارد که متغیر مذکور، با بُعد رفتاری فرزندان ارتباط داشته باشد و تأثیر درخورتوجهی در اختلال سلوک فرزندان بگذارد.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر حاکی‌از آن بود که والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک در خرده‌مقیاس دروغ‌پردازی بیمارگونه، نمرات بیشتری کسب کردند. در این رابطه می‌توان گفت، در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، دروغ‌گویی، اختلالی روانی و نیز نشانه‌ای از اختلالات شخصیتی مانند سایکوپاتی (روان‌آزاری- روان‌پریشی) و خودشیفتگی در نظر گرفته شده است. این مسئله (اختلال دروغ‌پردازی) ناشی‌از نقص در ارتباطات عصبی موجود در ساختار مغزی است؛ یعنی بروز مشکل در همان بخشی که موجب می‌شود ما همدلی و دلسوزی داشته باشیم (۲۸). باتوجه به ویژگی افراد دارای ویژگی شخصیتی دروغ‌پرداز، مشخص می‌شود که این والدین در پیشگیری از نشانگان اختلال سلوک در فرزندان خود موفقیت چندانی ندارند. همچنین این افراد وقتی دروغ می‌گویند، این موضوع طوری‌که باعث آزار دیگران می‌شود، آن‌ها را اذیت نمی‌کند. در برخی مواقع دروغ‌گوهای تکانشی شاید قابلیت توقف این کار را نداشته باشند (۲۹) و بر این اساس آن‌ها بی‌محابا دروغ می‌گویند. این امر می‌تواند منجربه بروز نشانگان خاصی در فرزندان آنان شود و چه‌بسا در ایجاد نشانگان اختلال سلوک فرزندان مؤثر باشد. همچنین این والدین قادر نیستند هیجان‌ها و اجبارات درونی خود را کنترل کنند (۲۹) و به‌نظر می‌رسد که نبود کنترل هیجانی والدین ممکن است در تربیت فرزندان تأثیرگذار باشد.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر حاکی‌از آن بود که والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک دارای رفتار مقابله‌ای هیجان‌محور هستند. این یافته با نتایج برخی پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد؛ ازجمله چوبچیان لنگرودی و زربخش در بررسی وضعیت رفتارهای مقابله‌ای والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک به این نتیجه رسیدند که روش‌های مقابله‌ای والدین با فشار روانی یکی از ویژگی‌های مهم برای ارزیابی و تبیین گرایش به رفتارهای پرخطر فرزندان است (۶)؛ نظام‌پور و همکاران در بررسی پیش‌بینی‌پذیری گرایش به رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان براساس سبک‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین ضمن تأیید فرضیه‌ها بر مجموعه‌ای از عملکرد نامناسب و مقابله‌جویانهٔ والدین در خانواده که منجر می‌شود نوجوانان به‌سمت رفتارهای پرخطر، خشونت‌آمیز، مقابله‌جویانه و بزهکاری سوق داده شوند، تأکید کردند (۷). میلر-لویس و همکاران نیز دریافتند، مشکلات مقابله‌ای والدین با انتقال و ماندگاری مشکلات رفتاری نوجوان که منجربه اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای می‌شود، رابطهٔ مستقیم دارد (۱۳).

همچنین تبیین نظری یافتهٔ مذکور اخیر، براساس مبانی نظری حاکی‌از آن بود که در پژوهش حاضر از مدل رفتارهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۹) استفاده شد. براساس دیدگاه مذکور، این راهبردها استراتژی‌های رفتاری و شناختی هستند (۸) که نه‌تنها مترادف با حل مسئله در نظر گرفته می‌شوند، بلکه بر فرد، محیط و شیوه‌های تعامل آن‌ها در موقعیت‌های تهدیدآمیز استوارند (۹). راهبردهای مسئله‌محور، شامل روش‌های فعال حل مسئله است که برای مقابلهٔ موفقیت‌آمیز بین فرد و محیط استفاده می‌شود. راهبردهای هیجان‌محور نیز شامل شیوه‌هایی می‌شود که برپایهٔ آن افراد به سطح بهینه‌ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت‌ها و احساسات شدید و بحرانی دست می‌یابند (۳۰). به عبارت دیگر راهبردهای مسئله‌محور، راهبردهای فعال هستند که فرد را به‌سوی غلبهٔ مثبت بر مشکل سوق می‌دهند؛ درحالی‌که راهبردهای هیجان‌محور، روش‌های منفعل هستند که فرد با بروز هیجانات منفی، در رفع مشکل تلاش می‌کند (۱۰)؛ بنابراین والدینی که در حل مسئله مشکل دارند، در تربیت فرزندان موفق ناتوان هستند و اغلب، فرزندان آنان با مشکلات سازگاری دست‌وپنجه نرم می‌کنند. به عبارت دیگر روش‌های مقابله‌ای را می‌توان به دو گروه، پاسخ‌های سازگارانه و پاسخ‌های ناسازگارانه متمایز کرد. پاسخ‌های سازگارانه به کاهش فشارهای روانی کمک می‌کنند و فرد را به حالت تعادل بازمی‌گردانند. پاسخ‌های ناسازگارانه فرد را در وضعیت بی‌ثبات قرار می‌دهند و به تشدید انتظارات موجود کمک می‌کنند (۳۱). در تقسیم‌بندی مذکور، فرد دارای راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور، قادر به کنترل تکانش و کاهش فشار روانی نیست و در مواجهه با مشکلات دارای بی‌ثباتی و تشدید انتظارات موجود است؛ همچنین به‌نظر می‌رسد که چنین فردی در مواجهه با رفتارهای فرزند نوجوان خود به‌خوبی قادر به مدیریت رفتار خود نیست و چه‌بسا موجب ایجاد یا تشدید نشانگان اختلال سلوک فرزند خود می‌شود.

همچنین افرادی که از راهبرد حل مسئله استفاده می‌کنند، به‌طور فعال می‌کوشند در موقعیت استرس‌زا تغییر به‌وجود آورند که این امر ازطریق مهارت‌های حل‌مسئله انجام می‌شود. این راهبردها می‌تواند معطوف به درون یا بیرون باشد. هدف از راهبردهای مقابله‌ای معطوف به بیرون، تغییردادن موقعیت یا رفتارهای دیگران است؛ درحالی‌که راهبردهای مقابله‌ای معطوف به درون، شامل تلاش‌هایی برای بررسی مجدد نگرش‌ها و نیازهای خود و کسب مهارت‌ها و پاسخ‌های تازه می‌شود (۹). بر این اساس افراد مسئله‌محور بیشتر قادر به تغییر رفتار دیگران هستند و این موضوع در تربیت فرزندان تأثیر بسزایی دارد. همچنین روش‌های مقابله‌ای مسئله‌محور باعث سازگاری فرد با شرایط تازه می‌شود؛ اما روش‌های مقابله‌ای هیجان‌محور ممکن است درنهایت به مشکلات روان‌شناختی منجر شود (۳۲). درمقابل افرادی که از انطباق متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند، بر تغییر واکنش‌های درونی که ناشی‌از وقوع حادثه است، تمرکز دارند. مقابلهٔ متمرکز بر هیجان، معطوف به مهار ناراحتی هیجانی است؛ مانند مراقبه و بیان احساسات و جست‌وجوی حمایت. این افراد اغلب به تأثیرات عواطف یا نتایجی که منجر به بروز مشکل می‌شوند، گرایش دارند (۹)؛ به تعبیر دیگر افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی فردی و خانوادگی در تنظیم هیجان و احساس خود کنترل نداشته باشند و با شکست مواجه شوند (۱۱). بر این اساس به‌طور دقیق آشکار است که اگر والدین از رفتارهای مقابله‌ای مبتنی‌بر حل مسئله بهره‌مند باشند، به‌ندرت پیش می‌آید فرزندانی دارای اختلال سلوک داشته باشند؛ اما درمقابل، استفاده از رفتارهای مقابله‌ای هیجان‌محور در والدین، زمینهٔ

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

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 کُوید ـ ۱۹، نبود همکاری، ریزش محدود نمونهٔ آماری و محدودبودن 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 تحت‌تأثیر 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 ارائهٔ 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، روان‌آزرده‌گرایی 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 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

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به تمامی شرکت کنندگان در تمامی مراحل توضیحات لازم دربارهٔ پژوهش ارائه شد و پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام به اجرا صورت گرفت. این افراد به‌ترتیب اجرا، کادر همکاری‌کننده از مدارس، دانش‌آموزان در مرحلهٔ غربالگری و والدین در مرحلهٔ سنجش اصلی بودند. همچنین به آزمودنی‌ها خاطرنشان 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 منافعی ندارند.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

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

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. Perssonality, 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 surviours: an investigation into spirituality as a predictor of psychosocial outcomes. 2003.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

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 dyzigotic 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
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 scences 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. Bakhshee 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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]