MEJDS. 2021; 11:181.

Published online 2022 Jan. **Original Article**

Surveying Marital Satisfaction and Spiritual Vitality in the Parents of 14-18-Year-Old Females with Conduct Disorder

Dadkhah Kalashemi Z[1], *Asaseh M[2], Vakili S[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:** m.asase@srbiau.ac.ir

Received: 2021 September 24; **Accepted:** 2021 December 4

Abstract

Background & Objectives: One of the most common behavioral disorders among adolescents is Conduct Disorder (CD), threatening their mental health. The stronger the family system and the more emotional and rational the relations between its members, the more the children will benefit from education. An approach to promote the family's mental health is creating Spiritual Vitality (SV) based on mental states. Adolescents' mental state also substantially impacts numerous factors that affect the development of CD; these characteristics are related to communication issues between husband and wife. Behavioral interactions between adolescents and Marital Satisfaction (MS) create a suitable, emotional environment. It is healthy to raise children; naturally, this satisfaction can affect the parents–children relationship. Accordingly, the present study investigated marital satisfaction and SV in the parents of girls aged 14 to 18 years with CD.

Methods: This was a descriptive–analytical and cross–sectional study. The statistical population included the parents of all adolescent girls aged 14 to 18 years in Tehran City, Iran, with CD studying in the secondary school in 2020. The purposive sampling method was applied to select the study subjects, i.e., considering the sample size of descriptive studies and based on previous variance ($S^2 = 36.61$), equaled 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 symptoms of CD, they were requested to introduce adolescents with this syndrome. Accordingly, 512 students were introduced. Then, screening was performed; out of 512 students, 131 had the highest score in CD (18 & above) based on the Youth Self–Report Questionnaire (YSRQ; Achenbach, 1991). The exclusion criterion of the study was the lack of cooperation. In the grading process, by excluding the families of seven students (due to the lack of cooperation), 124 mothers and 124 fathers were eventually included in the study. The measurement tool included YSRQ, Afrooz Marital Satisfaction Scale (AMSS; Afrooz, 1999), and Afrooz Spiritual Vitality Scale (Afrooz, 2016) with appropriate validity and reliability. Furthermore, data analysis was performed in SPSS using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, including Independent Samples t–test at the significance level of 0.01. We assessed the status of MS and SV, and the mean scores of mothers, fathers, and the whole sample were compared with the cut–off point of the questionnaires.

Results: The collected results indicated that the status of the parents of adolescents with CD, concerning MS ($p<0.001$) and the components of desirable–thinking of spouses ($p<0.001$), MS ($p<0.001$), religious behavior ($p<0.001$), parenting ($p<0.001$), and parental interaction ($p<0.001$), were unpleasant and vulnerable. Additionally, the scores of the parents of adolescents with CD concerning SV ($p<0.001$) and the components of beliefs ($p<0.001$) and feelings and behavior ($p<0.001$) were unacceptable.

Conclusion: This study emphasizes the importance of MS and SV in preventing CD in adolescents; therefore, it is necessary to improve the situation of adolescents' parents, appropriate practical planning, and necessary measures must be taken.

Keywords: Marital satisfaction, Spiritual vitality, Conduct disorder.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

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):۱۸۱.

انتشار برخط دی ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رضایتمندی زوجیت و نشاط معنوی والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا۱۸ سالهٔ دارای نشانگان اختلال سلوک

زهره دادخواه کلاشمی[۱]، *مریم اساسه[۲]، سمیرا وکیلی[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:** m.asase@srbiau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲ مهر ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ آذر ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سلوک از اختلالات بسیار رایج رفتاری در بین نوجوانان است که سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند. یکی از راهکارهای ارتقای بهداشت روانی خانواده ایجاد نشاط معنوی است که بر حالات روحی و روانی نوجوانان تأثیر بسزایی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رضایتمندی زوجیت و نشاط معنوی والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا۱۸ سالهٔ دارای نشانگان اختلال سلوک انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی بود. جامعهٔ آماری را والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا۱۸ سالهٔ دارای نشانگان اختلال سلوک شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند. دو منطقهٔ چهارده و نوزده از شهر تهران به‌صورت هدفمند در نظر گرفته شد. نمونهٔ آماری ۲۴۸ نفر مادر و پدر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامهٔ خودگزارشی نوجوانان (آخنباخ، ۱۹۹۱)، مقیاس رضایتمندی زوجیت افروز (۱۳۷۸) و مقیاس نشاط معنوی افروز (۱۳۹۵) با اعتبار و روایی مناسب بود. در تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها به‌منظور بررسی وضعیت رضایت زناشویی و نشاط معنوی، از آزمون تی تک‌گروهی در سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده شد و میانگین نمرات مادران، پدران و کل نمونه با نقطهٔ برش پرسش‌نامه‌ها که ذکر شد، مقایسه شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک از لحاظ رضایتمندی زوجیت و مؤلفه‌های مطلوب‌اندیشی‌همسران، رضایت زناشویی، احساس و رفتار مذهبی، فرزندپروری و تعامل احساس والدین، همه در حد ناخوشایند و آسیب‌پذیر بودند ($p<۰/۰۰۱$). همچنین والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک از لحاظ نشاط معنوی و مؤلفه‌های باورها و همچنین احساس و رفتار والدین، در حد غیرقابل‌قبول بودند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش بر اهمیت رضایتمندی زوجیت و نشاط معنوی، در پیشگیری از نشانگان اختلال سلوک نوجوانان تأکید دارد؛ ازین‌رو لازم است برای بهبود وضعیت والدین نوجوانان، برنامه‌ریزی‌های کاربردی مناسبی ارائه شود و اقدامات لازم صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی زوجیت، نشاط معنوی، 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 jdisabilstud.org on 2026-11-17]

۱ مقدمه

هرچه نظام خانواده از استحکام بیشتری برخوردار باشد و روابط میان اعضای آن عاطفی‌تر و عقلانی‌تر باشد، فرزندان نیز از تربیت مطلوب‌تری بهره‌مند خواهند شد. تربیت اخلاقی و فکری انسان در طفولیت و کودکی، پایه‌گذار شخصیت او در نوجوانی، جوانی، میانسالی و کهنسالی است و تعادل در تربیت مستلزم هم‌زمانی تحول جسمانی، عاطفی و ذهنی است. این فضای تحول‌آفرین همان نهاد خانواده است که پایه‌های اساسی آن را زوجین تشکیل می‌دهند و در ادامه، فرزندان در آن ایفای نقش می‌کنند (۱). لی و همکاران بیان داشتند که رضایتمندی زوجیت[۱] موجب ایجاد محیطی مناسب، عاطفی و سالم برای پرورش فرزندان می‌شود و به‌طور طبیعی این رضایتمندی می‌تواند بر نحوهٔ ارتباط بین والدین و فرزندان تأثیرگذار باشد (۲).

بسیاری از عواملی که در پیدایش اختلال سلوک[۲] نقش دارند، مربوط به مشکلات ارتباطی زن و شوهر با یکدیگر و سبک تعاملات رفتاری میان آن‌ها با نوجوانان است (۳). اختلال سلوک از اختلالات بسیار رایج رفتاری در بین نوجوانان است که سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند. نوجوانان دارای اختلال سلوک به‌شدت درمعرض طرد خانواده، همسالان و افزایش رفتارهای پرخاشگرانه و تهاجمی[۳] قرار دارند و آمادهٔ ابتلا به اختلالات خُلقی[۴] متعدد، مصرف مواد و اختلال شخصیت ضداجتماعی[۵] در بزرگسالی هستند (۴). اختلال سلوک رفتارهای مستمری است که در آن حقوق دیگران به‌طور مکرر نقض می‌شود و این افراد را از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی[۶] متفاوت از دیگران می‌سازد. از این ویژگی‌ها می‌توان به بی‌عاطفه‌بودن، فقدان همدلی و عاطفهٔ سطحی یا ساختگی درقبال دیگران اشاره کرد (۵). سالواتوره و دیک معتقد هستند شناخت والدینی که زمینهٔ نشانگان اختلال سلوک نوجوانان را فراهم می‌کنند، کار ساده‌ای نیست و در شناخت آن‌ها ابهامات زیادی وجود دارد؛ به‌عنوان مثال، برخی صاحب‌نظران برای عوامل ژنتیکی در والدین نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری اختلال سلوک فرزندان قائل هستند؛ اما برخی دیگر از صاحب‌نظران، والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک را افرادی می‌دانند که دارای مشکلات متعدد در روابط شخصی و خانوادگی هستند. همچنین این والدین را دارای قدرت خودرهبری ضعیف در کنترل تنش‌های روانی[۷] و حل مسئلهٔ[۸] متعدد می‌دانند (۶). ازاین‌رو یکی از ریشه‌های اصلی شکل‌گیری نشانگان اختلال سلوک در نوجوانان نشئت‌گرفته از نوع روابط والدین با یکدیگر و ناسازگاری[۹] بین زوجین است که می‌تواند نوجوانان را در خانواده با مشکلات متعددی همانند کاهش عزت‌نفس[۱۰]، مشکلات هیجانی[۱۱] و رفتارهای مقابله‌جویانه[۱۲] مواجه سازد (۷). رضایتمندی زوجیت عبارت است از انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب. براساس تعریف مذکور، رضایتمندی زوجیت زمانی روی می‌دهد که وضعیت موجود روابط زناشویی فرد با وضعیت مورد انتظار وی مطابقت داشته باشد. نبود رضایتمندی زوجیت زمانی است که وضعیت موجود روابط زناشویی فرد با وضعیت دلخواه و مورد انتظار وی مطابقت نداشته باشد (۸)؛ براین‌اساس رضایتمندی زوجیت به‌مرور زمان ممکن است تغییر کند؛ به این معنا که زندگی زناشویی را که زوج در بیست‌سالگی بسیار راضی‌کننده می‌داند ،ممکن است در چهل‌سالگی با ایجاد اشتغالات و علایق جدید، چندان رضایتمند نیابد. همچنین همسری که زمانی بهترین انتخاب محسوب شده است، در صورت امکان انتخاب نامزدی بهتر و زیباتر، ممکن است دیگر آنچنان رضایت‌بخش نباشد. همین‌طور امکان دارد با شروع زندگی و دیدن خطاها و اشکالات همسر به‌مرور زمان، رضایتمندی از وی کاهش یابد (۹). کیم و همکاران عنوان کردند که رضایتمندی زوجیت در محیط خانواده بر اشخاص متعددی به‌ویژه نوجوانان مؤثر است (۱۰). به‌اعتقاد شاهید و کازمی رضایتمندی زوجیت یکی از عوامل مهم و اساسی در ثبات و پایداری خانواده و سلامت زوجین و فرزندان است و نقش کلیدی و ارزشمندی در زندگی نوجوانان و دوری‌جستن آن‌ها از آسیب‌های جسمی و روانی ایفا می‌کند. بی‌ثباتی در زندگی زناشویی سلامت جسمی و روانی نوجوانان را درمعرض خطر قرار می‌دهد (۱۱). رضایت‌نداشتن زن و شوهر از زندگی مشترک می‌تواند ناسازگاری، رفتارهای مقابله‌جویانه و حتی تهاجمی را در نوجوانان به‌صورت وسیعی شکل دهد (۹). مشکلات زناشویی و نارضایتی در روابط بین والدین در ایجاد تنش و بیرونی‌سازی در نوجوانان مؤثر است. همچنین ناایمنی هیجانی[۱۳] نوجوانان، به‌دنبال تعارضات و نبود رضایتمندی زناشویی در زن و شوهر، به‌صورت سه بُعد بی‌نظمی رفتاری[۱۴]، درگیرشدن در تعارض[۱۵] و واکنش هیجانی منفی[۱۶]، نمایان می‌شود (۱۲)؛ ازاین‌رو تعارض‌های بین‌فردی والدین می‌تواند ادراک نوجوانان را از امنیت هیجانی تهدید کند و آن‌ها را دربرابر ناسازگاری مستعد کند. از سوی دیگر یکی از راهکارهای ارتقای بهداشت روانی خانواده ایجاد نشاط معنوی[۱۷] است که بر حالات روحی و روانی نوجوانان نیز تأثیر بسزایی دارد. طبق نظر سلیگمن و همکاران، نشاط معنوی موجب امیدواری[۱۸] و افزایش معنا[۱۹] در زندگی می‌شود و از این طریق در سلامت روانی[۲۰] مؤثر است و اضطراب[۲۱] و افسردگی[۲۲] را کاهش می‌دهد؛ درنتیجه سلامت روان را به‌همراه دارد (۱۳). به‌دلیل محوری‌بودن خُلق‌وخوی مثبت، نشاط معنوی به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی بهزیستی است که تأثیرات مثبت زیادی بر کاهش استرس، افسردگی، آشفتگی روانی[۲۳] ، بهبود وضعیت سلامت،

1. Marital satisfaction
2. Conduct Disorder
3. Aggressive and aggressive behaviors
4. Mood disorders
5. Antisocial Personality Disorder
6. Personality characteristics
7. Controlling stress
8. Problem solving
9. Incompatibility
10. Self-esteem
11. Emotional problems
12. Coping behaviors
13. Emotional insecurity
14. Behavioral disorder
15. Conflict
16. Negative emotional reaction
17. Spiritual vitality
18. Hope
19. Increase meaning
20. Mental health
21. Anxiety
22. Depression
23. Psychotic Disorder

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

تاب‌آوری روانی[1] و موفقیت دارد (۲). به‌اعتقاد بییدا و همکاران، افراد دارای احساس نشاط معنوی بیشتر از آرامش بیشتری برخوردار هستند و بهتر می‌توانند احساسات خود را تنظیم کنند و در مواجهه با آن‌ها توانایی بیشتری دارند؛ همچنین مسائل و مشکلات را بهتر می‌پذیرند (۱۴). درحقیقت یکی از راهکارهای ارتقای بهداشت روان در خانواده ایجاد نشاط معنوی در زوجین است که می‌تواند بر حالات روحی و روانی نوجوانان نیز تأثیر بسیاری بگذارد و زمینه‌ساز سلامت جسمی، روانی و ایجاد رضایتمندی در کل خانواده شود (۱۵).

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 بود که تاکنون وضعیت رضایتمندی زوجیت والدین نوجوانان دختر دارای نشانگان اختلال سلوک، به‌خوبی بررسی نشده است؛ به‌عنوان مثال برای جامعهٔ آماری پژوهش اعلمی از پرسش‌نامهٔ دیگری استفاده شد که مؤلفه‌های آن با مؤلفهٔ پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۷). برخی دیگر از پژوهش‌ها نیز به‌صورت رابطه‌ای و پیش‌بینی اجرا شده است و در بین آن‌ها پژوهش توصیفی یافت نمی‌شود؛ ازجمله می‌توان به پژوهش‌های شهید و کاظمی (۱۱) و جعفر طباطبائی و همکاران (۱۶) 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 سازمان‌های مختلف قرار می‌دهد؛ بنابراین براساس آنچه بیان شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی وضعیت رضایتمندی زوجیت و نشاط معنوی در والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ سالهٔ دارای اختلال سلوک بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر در زمرهٔ پژوهش‌های توصیفی‌تحلیلی بود. در پژوهش حاضر جامعهٔ آماری را والدین نوجوانان دختر ۱۴ تا ۱۸ سالهٔ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند که براساس غربالگری دارای نشانگان اختلال سلوک بودند. نمونهٔ آماری طبق فرمول حجم نمونهٔ مطالعات توصیفی و براساس واریانس پیشین (S^2=۳۶/۶۱) (۱۷)، شامل ۱۲۴ مادر و ۱۲۴ پدر (درمجموع ۲۴۸ نفر) بود که به‌روش نمونه‌گیری هدفمند از بین افراد دارای نوجوان دختر با احتمال بیشتر برای ابتلا به اختلال سلوک انتخاب شدند. به‌منظور غربالگری، دو منطقهٔ چهارده و نوزده از شهر تهران به‌صورت هدفمند در نظر گرفته شد. سپس 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 اقدام به غربالگری شد و از میان ۵۱۲ دانش‌آموز، ۱۳۱ نفر دارای نمرهٔ بیشتر در اختلال سلوک یعنی نمرات ۱۸ و بیشتر براساس پرسش‌نامهٔ خودگزارشی نوجوانان[2] (۱۸) مشخص شدند. معیار خروج افراد از پژوهش، نداشتن همکاری بود. در روند نمره‌گذاری، با حذف خانوادهٔ هفت دانش‌آموز (به‌دلیل نداشتن همکاری)، ۱۲۴ مادر و ۱۲۴ پدر به‌عنوان نمونهٔ نهایی وارد مطالعه شدند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، به همهٔ شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل توضیحات لازم دربارهٔ پژوهش ارائه شد و پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام برای اجرا صورت گرفت. این افراد به‌ترتیب اجرا شامل کادر همکاری‌کننده از مدارس، دانش‌آموزان در مرحلهٔ غربالگری و والدین در مرحلهٔ سنجش اصلی بودند. همچنین به آزمودنی‌ها خاطرنشان شد، تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت می‌شود.

برای سنجش متغیرهای بررسی‌شده در پژوهش، سه پرسش‌نامهٔ استاندارد زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ خودگزارشی نوجوانان: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۱ توسط آخنباخ برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال تدوین شد (۱۸). این پرسش‌نامه ۱۱۲ سؤال دارد و پانزده سؤال آن برای سنجش اختلال سلوک به‌کار می‌رود که در پژوهش حاضر فقط از این سؤال‌ها استفاده شد. در این پانزده سؤال، آزمودنی‌ها میزان وضعیت رفتاری خود را در سؤال مدنظر با اعداد (صفر، ۱، ۲) مشخص می‌کنند و نمرات آن‌ها از مجموع این امتیازات در بازه‌ای بین صفر تا ۳۰ به‌دست می‌آید. نمرهٔ بیشتر از ۱۸ حاکی‌از اختلال سلوک است (۱۸). 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 (۱۸). 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 (۱۹).

ـ مقیاس رضایتمندی زوجیت افروز[3]: مقیاس رضایتمندی زوجیت افروز در سال ۱۳۷۸ تهیه شد (به نقل از ۲۰). محبی و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در سال ۱۳۹۵ بررسی کردند (۲۰). این مقیاس ۱۱۰ سؤال دارد که مطابق فرهنگ ایران تدوین شده است. این مقیاس دارای ده خرده‌مقیاس است و در پژوهش حاضر از پنج خرده‌مقیاس آن استفاده شد. خرده‌مقیاس‌ها شامل مطلوب‌اندیشی همسران (نقطهٔ برش=۱۸)، رضایت زناشویی (نقطهٔ برش=۱۶)، احساس و رفتار مذهبی (نقطهٔ برش=۱۳)، فرزندپروری (نقطهٔ برش=۱۳) و تعامل احساس (نقطهٔ برش=۱۸) و نقطهٔ برش نمرات کل نیز ۱۴۸ است. نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ انجام می‌شود و آزمودنی نمراتی بین ۱۱۰ تا ۵۵۰ کسب می‌کند (۲۰). پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش شد و از روایی صوری و محتوایی خوبی برخوردار است؛ همچنین روایی ملاکی آن با مقیاس رضایت زناشویی انریچ ۰/۴۴ به‌دست آمد

[1]. Psychological resilience
[2]. Youth Self-Report Questionnaire (YSR)
[3]. Afrooz Marital Satisfaction Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

(۲۰).

ـ مقیاس نشاط معنوی افروز[1]: این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۵ توسط افروز تهیه شد (به نقل از ۲۱). دهداری و همکاران هنجاریابی آن را گزارش کردند (۲۱). این پرسش‌نامه شامل شصت پرسش و دارای دو خرده‌مقیاس باورها (نقطهٔ برش=۲۰) و احساس و رفتار (نقطهٔ برش=۴۰) است و نقطهٔ برش نمرات کل معادل ۶۰ است. پاسخ‌ها به‌شکل چهارگزینه‌ای است که به‌صورت کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴ نمره‌گذاری می‌شود و آزمودنی نمراتی بین ۶۰تا۲۴۰ کسب می‌کند (۲۱). برای تعیین روایی، همبستگی نمرهٔ کل با تک‌تک سؤال‌های تشکیل‌دهندهٔ پرسش‌نامه در دامنهٔ ۰/۴۵تا۰/۸۳ بود. همچنین روایی محتوایی این پرسش‌نامه زیر نظر چند کارشناس تأیید شد. در محاسبهٔ پایایی، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد (۲۱). در این پژوهش، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ انجام شد. در سطح آمار توصیفی، فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. در سطح آمار استنباطی نیز برای بررسی وضعیت رضایت زناشویی و نشاط معنوی، از آزمون تی تک‌گروهی استفاده شد و میانگین نمرات مادران، پدران و کل نمونه با نقطهٔ برش پرسش‌نامه‌ها که ذکر شد، مقایسه شد. در بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات، برخی نمرات دارای توزیع نرمال بودند ($p>۰/۰۵$)؛ اما به‌اعتقاد دلاور، تحقیقات متعددی نشان داده است که حتی اگر پیش‌فرض‌های آزمون تی رعایت نشوند، باز هم در بسیاری از مواقع می‌توان با استفاده از آن برآورد دقیقی در زمینهٔ معناداربودن تفاوت میانگین‌های نمونه‌ها به‌دست آورد (۲۲).

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر۵۰ نفر (۴۰/۳درصد) از آزمودنی‌ها (والدین)، از منطقهٔ چهارده تهران و ۷۴ نفر (والدین) (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 (۱۹/۳درصد) پایهٔ یازدهم و ۴۰ نفر (۳۲/۳درصد) پایهٔ دوازدهم، بودند.

جدول ۱. نتایج آزمون تی برای بررسی تفاوت میانگین مشاهده‌شده با نقطهٔ برش رضایتمندی زوجیت و مؤلفه‌های آن

متغیرها	نمونه	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار	نقطهٔ برش	مقدار تی	درجهٔ آزادی	مقدار احتمال	درصد افراد بیشتر از نقطهٔ برش
نمرات کل رضایتمندی زوجیت	مادران	۱۲۴	۱۱۴/۸	۹۴/۱	۱۴۸	-۳/۹	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۲۸/۲
	پدران	۱۲۴	۷۸/۲	۶۱/۹	۱۴۸	-۱۲/۵	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۱۱/۳
	کل والدین	۲۴۸	۹۶/۵	۸۱/۶	۱۴۸	-۹/۹	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۱۹/۹۸
مطلوب‌اندیشی همسران	مادران	۱۲۴	۱۴/۲	۱۲/۵	۱۸	-۳/۴	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۲۸/۲
	پدران	۱۲۴	۹/۸	۸/۱	۱۸	-۱۱/۳	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۱۱/۳
	کل والدین	۲۴۸	۱۲	۱۰/۷	۱۸	-۸/۸	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۱۹/۹۸
رضایت زناشویی	مادران	۱۲۴	۱۱/۹	۱۰/۸	۱۶	-۴/۳	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۲۵/۸
	پدران	۱۲۴	۷/۷	۷/۵	۱۶	-۱۱/۳	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۱۲/۱
	کل والدین	۲۴۸	۹/۸	۹/۵	۱۶	-۸/۸	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۱۹
احساس و رفتار مذهبی	مادران	۱۲۴	۷/۹	۷/۱	۱۳	-۴/۳	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۲۱
	پدران	۱۲۴	۵/۵	۴/۷	۱۳	-۱۲/۳	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۸/۹
	کل والدین	۲۴۸	۶/۷	۶/۲	۱۳	-۱۰/۳	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۱۴/۹
فرزندپروری	مادران	۱۲۴	۹	۸/۶	۱۳	-۵/۲	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۲۰/۲
	پدران	۱۲۴	۵/۶	۵/۶	۱۳	-۱۴/۶	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۶/۵
	کل والدین	۲۴۸	۷/۳	۷/۴	۱۳	-۱۲	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۱۳/۳
تعامل احساس	مادران	۱۲۴	۱۴/۸	۱۲/۸	۱۸	-۲/۸	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۲۹
	پدران	۱۲۴	۱۰/۳	۸/۴	۱۸	-۱۰/۲	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۱۴/۵
	کل والدین	۲۴۸	۱۲/۶	۱۱	۱۸	-۷/۸	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۲۱/۸

حداقل و حداکثر تعداد فرزندان خانواده ۱ و ۶ نفر با میانگین ۳/۲ نفر، میانگین و انحراف معیار سن فرزندان ۱/۴۴±۱۶/۴۱ سال، سن مادران ۱/۷۸±۴۳/۶۳ سال و سن پدران ۱/۶۷±۴۷/۳۲ سال بود. تعداد ۷۵ نفر (۶۰/۵درصد) از مادران تحصیلات کمتر از دیپلم، ۴۲ نفر (۳۳/۹درصد) دیپلم، ۴ نفر (۳/۲درصد) فوق‌دیپلم، ۲ نفر (۱/۶درصد) لیسانس و ۱ نفر (۰/۸درصد) فوق‌لیسانس داشتند. همچنین 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 (۰/۸درصد) فوق‌لیسانس بودند.

میانگین و انحراف معیار نمرات رضایتمندی زوجیت والدین، در جدول ۱ و میانگین و انحراف معیار نمرات نشاط معنوی والدین، در جدول ۲ مشاهده می‌شود. در ستون آخر نشان داده شده است که چند

[1]. Afrooz Spiritual Vitality Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

درصد از والدین، نمرات بیشتر از نقطهٔ برش داشتند؛ این بدان معنا است که چند درصد از والدین به‌لحاظ متغیرهای بررسی‌شده دارای وضعیت مطلوبی بودند.

علاوه‌بر یافته‌های توصیفی، یافته‌های استنباطی نشان داد که مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، دارای رضایتمندی زوجیت، مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زناشویی، احساس و رفتار مذهبی، فرزندپروری و تعامل احساس در حد ناخوشایند و آسیب‌پذیر بودند (جدول ۱).

همچنین مادران، پدران و کل والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، دارای نشاط معنوی، باورها و احساس و رفتار در حد غیرقابل‌قبول بودند (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج آزمون تی برای بررسی تفاوت میانگین مشاهده‌شده با نقطهٔ برش نشاط معنوی و مؤلفه‌های آن

متغیرها	نمونه	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار	نقطهٔ برش	مقدار تی	درجهٔ آزادی	مقدار احتمال	درصد افراد بیشتر از نقطهٔ برش
نمرات کل نشاط معنوی	مادران	۱۲۴	۳۱/۸	۲۰/۶	۶۰	ـ۱۵/۵	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۸/۱
	پدران	۱۲۴	۲۸/۸	۲۲/۳	۶۰	ـ۱۵/۶	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۷/۳
	کل والدین	۲۴۸	۳۰/۳	۲۱/۳	۶۰	ـ۲۱/۹	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۷/۷
باورهای والدین	مادران	۱۲۴	۹/۲	۷	۲۰	ـ۱۷/۱	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۷/۳
	پدران	۱۲۴	۹/۱	۷/۵	۲۰	ـ۱۶	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۵/۶
	کل والدین	۲۴۸	۹/۲	۷/۳	۲۰	ـ۲۳/۴	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۶/۵
احساس و رفتار والدین	مادران	۱۲۴	۲۲/۵	۱۴/۶	۴۰	ـ۱۳/۴	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۹/۷
	پدران	۱۲۴	۱۹/۶	۱۵/۷	۴۰	ـ۱۴/۵	۱۲۳	<۰/۰۰۱	۷/۳
	کل والدین	۲۴۸	۲۱/۱	۱۵/۲	۴۰	ـ۱۹/۷	۲۴۷	<۰/۰۰۱	۸/۵

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رضایتمندی زوجیت و نشاط معنوی والدین نوجوانان دختر ۱۴تا۱۸سالهٔ دارای نشانگان اختلال سلوک انجام شد. در بخش اول بحث دربارهٔ وضعیت رضایتمندی زوجیت والدین، یافته‌ها حاکی‌از آن بود که مادران، پدران و مجموع والدین بررسی‌شده به‌طور متوسط، دارای رضایتمندی زوجیت، مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زناشویی، احساس و رفتار مذهبی و فرزندپروری، در حد ناخوشایند و آسیب‌پذیر بودند. این یافته‌ها با نتایج برخی پژوهش‌های پیشین در داخل و خارج کشور همخوانی دارد: در بخش رضایت زوجیت، اعلمی و همکاران در پژوهش خود با بررسی نقش ابعاد رضایت زناشویی در پیش‌بینی اختلال رفتار مقابله‌ای و اختلال سلوک دریافتند که از میان ابعاد رضایت زناشویی تنها بُعد تعارض می‌تواند اختلال سلوک را پیش‌بینی کند. بُعد ارتباط نیز می‌تواند اختلال رفتار مقابله‌ای را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر مناسبات سالم بین والدین، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری توانایی سازگاری با دیگران در فرزندان دارد. نتایج نشان داد که مواجهه‌های مکرر با تعارض والدین، در سطح درون‌روانی به اختلالات سلوک و رفتار مقابله‌ای در کودکان منجر می‌شود (۷)؛ شاهید و کازمی در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بی‌ثباتی در زندگی زناشویی، سلامت جسمی و روانی افراد را درمعرض خطر قرار می‌دهد (۱۱)؛ همچنین در فرزندپروری به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های رضایتمندی زوجیت، جعفر طباطبائی و همکاران در پژوهش خود دریافتند، فرزندپروری مناسب اثر معناداری در رابطهٔ والدـ فرزند و نشانگان اختلال سلوک دارد (۱۶).

در تبیین نظری این بخش از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، نوع روابط بین والدین و ناسازگاری بین زوجین از ریشه‌های نشانگان اختلال سلوک نوجوانان به‌شمار می‌رود (۷) که منجربه مشکلاتی همچون اختلالات هیجانی، کاهش اعتمادبه‌نفس و رفتارهای مقابله‌جویانه در نوجوانان می‌شود (۲۳). به عبارت دیگر عوامل و مشکلات خانوادگی از عامل‌های مهم‌تر در ایجاد آسیب‌شناسی روانی و ازجمله عواملی است که در شناسایی والدین دارای نشانگان اختلال سلوک نقش دارد (۲۴)؛ بنابراین علاوه‌بر خصوصیات ژنتیکی، ویژگی‌های رفتاری والدین نیز تأثیر زیادی بر نوجوانان می‌گذارد (۲۵). نیک می‌دانیم که دورهٔ نوجوانی از دوره‌های مهم‌تر و حساس‌تر زندگی انسان به‌شمار می‌رود. در این دوره، تغییراتی در جسم و روان نوجوان رخ می‌دهد که گاهی این تغییرات، شخصیت و منش او را به‌کلی دگرگون می‌سازد؛ ازاین‌رو شناخت جنبه‌های مهم روانی، عقلانی، جسمانی و اخلاقی نوجوان می‌تواند از بروز ناسازگاری‌های خاص این دوران جلوگیری کند (۳). همچنین رضایتمندی زوجیت یکی از عوامل مهم سلامت فرزندان است و نقش مهم و ارزشمندی در زندگی نوجوانان ایفا می‌کند (۱۱) و بر فرزندان به‌ویژه در سنین نوجوانی تأثیرات بسزایی دارد (۱۰)؛ به‌گونه‌ای که بی‌ثباتی در زندگی زناشویی سلامت روانی و جسمی نوجوانان را دچار مخاطره می‌کند (۱۱) و در ایجاد تنش و ناسازگاری در نوجوانان مؤثر است (۱۲). از طرف دیگر برخی از ویژگی‌های نوجوانان مانند بی‌عاطفه‌بودن، فقدان همدلی و عاطفهٔ سطحی یا ساختگی درقبال دیگران شرایط سخت‌تری را در تعامل والدین با آن‌ها پدید می‌آورد (۵).

براساس آنچه بیان شد، جو عاطفی و محیط خانواده می‌تواند تأثیر بسزایی بر رشد ویژگی‌های رفتاری فرزندان داشته باشد؛ درنتیجه در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

خانواده‌هایی که از رضایتمندی زوجیت بیشتری برخوردار هستند، محیط سالم‌تر و عاطفی‌تر از بروز نشانگان اختلال سلوک در فرزندان جلوگیری می‌کند.

در بخش دوم بحث دربارهٔ وضعیت نشاط معنوی والدین، یافته‌ها حاکی‌از آن بود که مادران، پدران و کل والدین به‌طور متوسط، نشاط معنوی در حد غیرقابل‌قبول بودند؛ همچنین در مؤلفه‌های نشاط معنوی والدین شامل باورهای و همچنین احساس و رفتار والدین، مادران، پدران و کل والدین به‌طور متوسط، دارای باورها و احساس و رفتار در حد غیرقابل‌قبول بودند. این یافته‌ها با برخی پژوهش‌های پیشین همخوان است؛ ازجمله سعادت‌طلب و جعفری در پژوهش خود دریافتند، نشاط معنوی در رابطهٔ میان سرمایه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری نقش دارد (۲۶)؛ بنابراین نشاط معنوی می‌تواند تاب‌آوری را در افراد افزایش دهد. از این طریق، متغیرهای تحت‌تأثیر تاب‌آوری مانند رضایتمندی زناشویی و راهبردهای مقابلهٔ مسئله‌مدار تقویت می‌شوند و طبق سایر یافته‌های پژوهش حاضر، از بروز نشانگان اختلال سلوک در فرزندان نوجوان جلوگیری می‌شود. ازطرفی مهری و افروز در پژوهش خود نشان دادند، برنامهٔ جامع مداخلهٔ تقویت نشاط معنوی، کاهش افسردگی و علائم استرس پس از ضربه و افزایش میزان تاب‌آوری را به‌دنبال دارد (۲۷). همچنین خزائی پول و همکاران در پژوهش خود دریافتند، مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های فرهنگی، خیریه و مراسم مذهبی همگی موجب احساس نشاط معنوی در آن‌ها می‌شود (۱۵).

در تبیین نظری این یافتهٔ پژوهش حاضر می‌توان گفت، نشاط معنوی بر متغیرهایی تأثیرگذار است که وجود برخی از آن‌ها و نبود برخی دیگر از این متغیرها در والدین، ممکن است در بروز اختلال سلوک فرزندان مؤثر باشد. به‌عنوان نمونه نشاط معنوی موجب بهبود وضعیت سلامت، تاب‌آوری روانی، موفقیت (۲)، ارتقای سطح امیدواری، بهبود سلامت روان، افزایش معنا (۱۳) و نیز کاهش استرس، آشفتگی روانی (۲)، افسردگی (۲،۱۳) و اضطراب (۱۳) می‌شود. به‌طور کلی می‌توان گفت، طبق نظر سلیگمن و همکاران افراد دارای نشاط معنوی تمایل بیشتری به سالم رفتار کردن دارند و به‌احتمال زیاد از رفتارهای ناسالم دوری می‌کنند (۱۳)؛ همچنین از آرامش بیشتری برخوردار هستند، بهتر می‌توانند احساسات خود را تنظیم کنند و در مواجهه با آن‌ها توانایی بیشتری دارند و مسائل و مشکلات را بهتر می‌پذیرند (۱۴). به‌علاوه ایجاد نشاط معنوی در زوجین می‌تواند بر حالات روانی نوجوانان تأثیرگذار باشد (۱۵).

بر این اساس می‌توان گفت، والدینی که نشاط معنوی کمتری دارند، به‌دلیل بروز برخی ویژگی‌های منفی و کاهش برخی ویژگی‌های مثبت ممکن است جو خانواده را مستعد بروز اختلال سلوک در فرزندان کنند. با وجود این هر خانواده‌ای که فضایی بانشاط دارد، در کنار داشتن روانی سالم و محیطی پرنشاط، مطمئناً اعضای خانواده در کنار یکدیگر از روابط مناسب و پرنشاطی برخوردار هستند. والدینی که حس اعتماد و آرامش را در خانواده به‌وجود می‌آورند، می‌توانند به این موضوع امیدوار باشند که باعث نشاط و امیدافزایی در نوجوانان خود خواهند شد؛ ازاین‌رو زبان گفت‌وگوی مناسب و نوع تعاملات بین والدین در به‌وجودآمدن نشاط معنوی و سرزندگی آن‌ها تأثیر دارد و به‌نظر می‌رسد نشاط معنوی والدین در گروی آن است که والدین چگونه با یکدیگر صحبت می‌کنند. شایان ذکر است، اگر والدین با یکدیگر خوب صحبت کنند در تعاملات آن‌ها با یکدیگر نیز مؤثر است و به آرامش و سرزندگی دست می‌یابند.

در انتها براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود: ۱. باید به آموزش‌های پیش از ازدواج اهمیت داده شود تا با انتخاب و رفتار صحیح، سطح رضایتمندی زوجیت در خانواده‌ها ارتقا یابد؛ ۲. در زوج‌های کنونی با شیوه‌های آموزشی و مهارتی موجود، به ارتقای رضایتمندی زوجیت کمک شود؛ ۳. برنامه‌ریزی‌های مناسبی به‌منظور گسترش معنویت در بین خانواده‌ها صورت گیرد؛ ۴. شناخت علمی دقیق از معنویت و نشاط معنوی، می‌تواند خمیرمایهٔ تدوین بسته‌های آموزشی–مهارتی در این زمینه باشد؛ زیرا برخی از تمایز بین معنویت و مذهبی‌بودن غافل هستند؛ ۵. راهبردهای رویکرد معنادرمانی در ترویج و ارتقای نشاط معنوی به‌کار رود؛ ۶. گسترس کارگاه‌های مهارت‌آموزی به‌طور منسجم‌تر و سیستمی توسط نهادهای مربوط جدی گرفته شود؛ ۷. توجه به مسائل روان‌شناختی در خانواده‌ها در نهادهای مرتبط با خانواده فراگیرتر مدنظر قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک از لحاظ رضایتمندی زوجیت و مؤلفه‌های مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زناشویی، احساس و رفتار مذهبی و تعامل احساس والدین، در حد ناخوشایند و آسیب‌پذیر هستند؛ همچنین والدین نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک از لحاظ نشاط معنوی و مؤلفه‌های باورها و احساس و رفتار، در حد غیرقابل‌قبول هستند. براساس این نتایج، پژوهش حاضر بر اهمیت رضایتمندی زوجیت و نشاط معنوی، در پیشگیری از 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 همهٔ شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل توضیحات لازم دربارهٔ پژوهش ارائه شد و پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام برای اجرا صورت گرفت. این افراد به‌ترتیب اجرا شامل کادر همکاری‌کننده از مدارس، دانش‌آموزان در مرحلهٔ غربالگری و والدین در مرحلهٔ سنجش اصلی بودند. همچنین به آزمودنی‌ها خاطرنشان شد، تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت می‌شود.

رضایت برای انتشار

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

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 شد.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر، به‌عنوان رسالهٔ دکتری اجرا شد؛ به‌گونه‌ای که تمامی نویسندگان به یک اندازه در آن سهیم بودند.

References

1. Torabi A, Afrooz G, Hsani F, Golshani F. Designing a family- centered behavioral management program (FBMP) and assessing its effectiveness in reducing symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020;7(1):351–70. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.1.22
2. Li PFJ, Wong YJ, Chao RC-L. Happiness and meaning in life: unique, differential, and indirect associations with mental health. Couns Psychol Q. 2019;32(3–4):396–414. https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1604493
3. 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):565–74.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz A. Kaplan & Sadock' s synopsis of psychiatry behaviral sciences/clinical psychiatry. Rezae F. (Persian translator). 11th edition. Tehran: Arjmand Publications; 2020.
5. Ganji H. Ravan shenasi omoomi [General psychology]. Tehran: Savalan; 2021. [Persian]
6. Salvatore JE, Dick DM. Genetic influences on conduct disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2018;91:91–101. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.034
7. Alami M, Bahrami Ehsan H, Asadolah Tooyserkani M. The role of dimensions of marital satisfaction in prediction oppositional defiant disorder and conduct disorder. Journal of Exceptional Children. 2012;12(3):61–8. [Persian] http://joec.ir/article-1-167-en.html
8. Lau W, Peterson CC. Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood. Res Autism Spectr Disord. 2011;5(1):392–9. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.001
9. Khajenouri B, Dehqani R. Adolescents' problems and their relationship with family institution: the case study of parental conflicts and adolescents' mental health. Sociology of Social Institutions. 2016;3(7):37–66. [Persian] http://ssi.journals.umz.ac.ir/article_1392.html?lang=en
10. Kim YR, Tyrer P, Lee HS, Kim SG, Connan F, Kinnaird E, et al. Schedule for personality assessment from notes and documents (SPAN-DOC): Preliminary validation, links to the ICD-11 classification of personality disorder, and use in eating disorders: Schedule for personality assessment from notes and documents (SPAN-DOC). Personal Ment Health. 2016;10(2):106–17. https://doi.org/10.1002/pmh.1335
11. Shahid H, Kazmi SF. Role of emotional regulation in marital satisfaction. International Journal for Social Studies. 2016;2(4):47–60.
12. Teubert D, Pinquart M. The Association Between Coparenting and Child Adjustment: A Meta-Analysis. Parenting. 2010;10(4):286–307. https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040
13. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. Am Psychol. 2005;60(5):410–21. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410
14. Bieda A, Hirschfeld G, Schönfeld P, Brailovskaia J, Lin M, Margraf J. Happiness, life satisfaction and positive mental health: Investigating reciprocal effects over four years in a Chinese student sample. J Res Pers. 2019;78:198–209. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.11.012
15. Khazaee-Pool M, Ebrahimi R, Golmohammadi S, Pashaei T. Exploring the students' viewpoints about spiritual vitality in Kurdistan university of medical sciences. Islam & Health Journal. 2019;4(2):34–40. [Persian] http://iahj.ir/article-1-179-en.html
16. Jafar Tabatabei SS, Rafiei M, Eil Beigi H, Kachoei ES, Partovi Far S. The effectiveness of S Triple P-Positive parenting program on parent-child relationship and symptoms of disorder in adolescents with conduct disorder. Journal of Mashad University of Mediacal Sciences. 2021;63(6):2100–8. [Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_17964.html?lang=en
17. Arjmand Nia AA, Afrooz G, Nami MS. The comparison between marital satisfaction, emotional stress cognitive social support in parents having mentally-impaired children and parents having normal children. J Except Educ. 2013;3(116):5–15. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-46-en.html
18. Achenbach TM. Manual for the youth self-report and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
19. 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]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

20. Mohebbi M, Ghasemzadeh S, Farzad V, Afrooz G. Review on practicality reliability, validity and normalization of Couple's Satisfaction Scale among married women teachers in Tehran city. Applied Psychological Research. 2017;7(4):163–79. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_63462.html?lang=en
21. Dehdari A, Afruz G, Ghobari Banab B, Azarbayejani M. The prediction of mental health based on variables of job satisfaction, spiritual happiness. Applied Psychological Research. 2018;9(2):17–30. [Persian] https://journals.ut.ac.ir/article_68728.html?lang=en
22. Delavar A. Mabani Nazari va amali pazhouhesh dar oloome ensani va ejtemaee [theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Publications; 2019.
23. Mash EJ, Wolfe DA. Abnormal Child Psychology. 6th edition. Boston, MA: Cengage Learning; 2016.
24. Tellegen CL, Sanders MR. Using primary care parenting interventions to improve outcomes in children with developmental disabilities: a case report. Case Rep Pediatr. 2012;2012:1–5. https://doi.org/10.1155/2012/150261
25. 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. Community Health Journal. 2016;10(1):29–39. [Persian]
26. Saadat Talab A, Jafari M. Mediator role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, covid -19 diseases epidemy in the period of social distance. Journal of Research in Psychological Health. 2020;14(1):115–29. [Persian]
27. Mehri A, Afrroz G, Azad Fallah P, Bakhtiari M. Effectiveness of comprehensive intervention program of spiritual happiness on depression, resilience, and symptoms of PTSD veterans. 2018.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]