



Journal of Early Childhood Health and Education

Summer 2023, Volume 4, Issue 2 (12), 59-72

Investigating the effectiveness of the combination package of Child's Personality Type and Parent child interaction therapy in reducing anxiety symptoms and thought and attention problems

Maryam Eisazadeh¹, Reza Ghorban Jahromi^{2*}, Mansoreh Karimzadeh³, Fateme Dehghani-Arani⁴

1. PhD student in Educational Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Personality, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.
4. Faculty member of the Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 59-72

Corresponding Author's Info
Email:

rrghorban@gmail.com

Article history:

Received: 2023/05/20

Revised: 2023/08/27

Accepted: 2023/09/03

Published online: 2023/09/07

Keywords:

Parent-Child Interaction Therapy, personality Type based parenting, anxiety symptoms, thinking and attention problems.

ABSTRACT

Background and Aim: Given that parents, as the closest people to the child, play the greatest role in the child's behavioral changes, and the greater their ability to manage anxiety problems and attention problems, the greater will be the reduction of disorders in their children. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of the combined package of parent-child interaction of Ayberg and Eldegri personality-oriented in reducing anxiety symptoms and problems of thinking and attention. **Methods:** The method of this semi-experimental study is pre-test and post-test with a control group. The research population was all the mothers of children with attention problems and anxiety symptoms aged 7 to 10 years in Tehran, among whom 30 mothers were selected using available sampling method and randomly and with the formula of sample size for experimental research in two equal groups. (each group 15 people). The experimental group received 8 90-minute online sessions of Eyberg 1995 parent-child interaction training and personality-oriented parenting, and the control group did not receive any intervention. **Results:** The results of covariance analysis with the aim of investigating the effect of intervention on behavioral problems showed that the intervention package of Iberg parent-child interaction and personality-oriented parenting was effective in reducing anxiety symptoms and thinking and attention problems ($p < 0.01$). The comparison of the obtained effect sizes showed that the intervention package has the greatest effect on anxiety with an Eta coefficient of 0.511, followed by thinking problems with an Eta coefficient of 0.443. **Conclusion:** To analyze and analyze the data, descriptive information related to the research variables will be presented first, and then the assumptions of covariance analysis will be used to examine the results of the hypothesis test. It has meaning. In other words, there is a significant difference between the experimental group and the control group in terms of the aforementioned variables. It can be said that the parenting style is related to children's behavioral problems in a way that emphasizes the importance of the type of relationships within the family for childhood.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Eisazadeh, M., Ghorban Jahromi, R., Karimzadeh, M., Dehghani-Arani, F. (2023). Investigating the effectiveness of the combination package of Child's Personality Type and Parent child interaction therapy in reducing anxiety symptoms and thought and attention problems. *JECHE*, 4(2, 12): 59-72





بررسی اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آیرگ و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه

مریم عیسی‌زاده^۱، رضا قربان جهرمی^{۲*}، منصوره کریم زاده^۳، فاطمه دهقانی آرانی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی تربیتی و شخصیت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۴. عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی- پژوهشی	
صفحات: ۷۲-۵۹	
اطلاعات نویسنده مسئول	
ایمیل: rrghorban@gmail.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰	زمینه و هدف: باتوجه به اینکه والدین به‌عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک بیشترین سهم را در تغییرات رفتاری کودک ایفا می‌کنند و به هر میزان توانایی آن‌ها در مدیریت مشکلات اضطرابی و مشکلات توجه بیشتر باشد باعث کاهش اختلالات در فرزندان آن‌ها خواهد شد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آیرگ و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه بود. روش پژوهش: روش این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش، کل مادران کودکان با مشکلات توجه و نشانه‌های اضطرابی ۷ تا ۱۰ سال شهر تهران بود که از میان آن‌ها مادران ۳۰ کودک با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی و با فرمول حجم نمونه برای پژوهش‌های آزمایشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه آنلاین ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تعامل والد کودک آیرگ ۱۹۹۵ و والدگری شخصیت مدار را دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با هدف بررسی تأثیر مداخله بر مشکلات رفتاری نشان داد که بسته مداخله‌ای تعامل والد-کودک آیرگ و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه اثرگذار بوده است ($p < 0.01$). مقایسه اندازه‌های اثر بدست آمده نشان داد که بسته مداخله‌ای، بیشترین تأثیر را بر اضطراب با ضریب اتای ۰/۵۱۱ دارد و پس از آن مشکلات تفکر با ضریب اتای ۰/۴۴۳ قرار دارد. نتیجه‌گیری: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه و پس از آن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس بررسی نتایج حاصل از آزمون فرضیه نشان داد که بسته ترکیبی تعامل والد کودک آیرگ و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه تأثیر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، بین گروه آزمایش و گروه گواه به لحاظ متغیرهای مزبور تفاوت معنی‌داری وجود دارد. می‌توان گفت که سبک فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط دارد به شکلی که بر اهمیت نوع روابط درون خانواده برای دوران کودکی تأکید شده است.
واژگان کلیدی	
آموزش تعاملی والد کودک و والدگری شخصیت مدار، نشانه‌های اضطرابی، مشکلات تفکر و توجه	
انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.	
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه استناد به این مقاله

عیسی‌زاده، مریم، قربان جهرمی، رضا، کریم زاده، منصوره، دهقانی آرانی، فاطمه. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آیرگ و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۴(۲): ۷۲-۵۹.

مقدمه

کودکان به علت آسیب‌پذیر بودن، در معرض انواع مشکلات روان‌شناختی هستند به‌طوری‌که فرایند رشدی آن‌ها به جهت مقتضیات خاص خود و ونیز شرایط محیطی که عموماً توسط بزرگسالان به وجود می‌آید تحت تأثیر قرار می‌گیرد (ساجدی و ضربیان و صادقیان^۱، ۲۰۱۰). یکی از این پاسخ‌های هیجانی اضطراب است. مشکلات اضطرابی^۲ یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی در دوران کودکی است به‌طوری‌که کودکان را از تجربیات لذت‌بخش این دوران محروم می‌سازد و فرصت‌های رشدی آن‌ها را در موقعیت اجتماعی و تحصیلی مانع می‌شود؛ بنابراین درمان این اختلالات یکی از دغدغه‌های متخصصان حوزه بهداشت روان است (تونر و بنت^۳، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان داده که اضطراب^۴ در آینده شغلی این کودکان و فرصت انتخاب‌هایی که دارند آن‌ها را با محدودیت‌های زیادی مواجه می‌کند (رستمی، ۲۰۱۸). از طرفی دیگر ابتلای دست کم یک کودک به اختلال نقص توجه و تفکر^۵ در هر کلاس باعث شده تا این اختلال به عنوان یکی از اختلالات شایع رفتاری طبقه‌بندی شود. مشکلات نقص توجه یکی از اختلالات شایع دوران کودک است که تقریباً ۵ درصد دانش‌آموزان را در کشورهای مختلف دنیا تحت تأثیر قرار داده است (روی و همکاران^۶، ۲۰۱۶). ابدلاوی^۷ و همکاران (۲۰۱۲) هم در یک مطالعه طولی به بررسی وراثت‌پذیری مشکلات تفکر از کودکی تا بزرگسالی پرداخت و یافته‌ها نشان دادند که علایم طور معنی‌داری از دوره نوجوانی تا بزرگسالی تحت تأثیر عوامل ژنتیکی روند روبه‌افزایشی دارند. همچنین می‌توان عنوان کرد که والدین به‌عنوان نزدیک‌ترین افراد به کودک بیشترین سهم را در تغییرات رفتاری کودک ایفا می‌کنند و هرچقدر توانایی آن‌ها در مدیریت مشکلات اضطرابی و مشکلات توجه بیشتر باشد باعث کاهش اختلالات در فرزندان آن‌ها خواهد شد (عیسی‌زادگان و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش مآب و همکاران^۸ (۲۰۱۸) تأثیر متقابل نوع شخصیت کودک و والدگری به سبک کنترل‌گرانه به‌صورت گزارش‌روزانه مورد بررسی قرار گرفته و گزارش‌های روزانه نشان داده که والدگری به سبک کنترل‌گری با مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی ثبت‌شده روزانه کودک ارتباط دارد. باتوجه‌به آنچه در مورد اثرات منفی و غیرقابل‌اجتناب روش والدگری ضعیف بر مشکلات رفتاری کودکان و والدین آن‌ها مطرح است به نظر می‌رسد با مداخله در شیوه والدگری به‌صورت آموزش و تربیت والدین، می‌توان مهارت‌های والدینی و تعامل‌های والد - کودک را بهبود و ارتقا بخشید (سندرز و همکاران^۹، ۲۰۰۷) رابطه‌ای که از یک سو می‌تواند کودک را به انسانی کامل، رشدیافته و بهنجار تبدیل کند و از سوی دیگر در صورت تخریب این ارتباط، به انواع اختلال‌های روانی و به دنبال آن انواع رنج‌های روانی برای خود و دیگران منجر شود (سندرز و بور و موراسکا^{۱۰}، ۲۰۱۴).

در تأیید این موضوع ثابت شده است که یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد اضطراب در کودکان، طرح‌واره‌هایی است که در ذهن کودکان و بر اساس تجربه موقعیت‌هایی که نگرش‌هایی را در آن‌ها به وجود می‌آورد، ایجاد می‌شود. همچنان که کلارک و ولز^{۱۱} (۱۹۹۵) سوگیری در تعبیر رویدادها و اهمیت کلیدی آن اذعان دارند و معتقدند که این نوع سوگیری به‌واسطه شیوه تفکر فعال شده نادرست در مورد خود و جهان اجتماعی و به تبع آن ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی به وجود می‌آید. درعین حال به نظر

1. Sajedi ZH, Zarrabian K, Sadeghian E.
2. anxiety problems
3. Turner, M., & Bennett, R.
4. anxiety
5. Attention deficit
6. Roe, J.
7. Abdellaoui, A.
8. Mabbe, E.
9. Sanders MR, Bor W, Morawska A
10. Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ
11. Clark, D. M., & Wells, A

می‌رسد، راهبردهای تربیتی والدین چنانچه در راستای ترجیحات شخصیتی کودکان اعمال شود به مراتب اثرگذاری بیشتری خواهد داشت. (مشیری فر، ۲۰۱۹). ضرورت شناخت ویژگی‌های شخصیتی کودکان و به کارگرفتن این اطلاعات در روند فرزندپروری، توجه این پژوهش را به اثربخشی تعامل والد کودک بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی کودکان بر کاهش مشکلات برون‌ریزی و نیز اضطراب کودکان معطوف کرده است در همین راستا پیشینه‌های پژوهشی زیادی شخصیت کودک را عامل مرتبطی با زندگی تحصیلی، شغلی و حتی دوران تشکیل خانواده می‌داند (مشیری فر، ۲۰۱۹؛ فان و ژانگ^۱، ۲۰۱۴) بر اساس یافته‌هایی در حدود ۳۰ درصد از کودکان و نوجوانان در طول زندگی مشکلات روانشناختی را تجربه می‌کنند اما متأسفانه ۷۰ درصد این کودکان درمانی را دریافت نمی‌کنند؛ لذا این اختلال‌ها در طول زمان به نقص عملکرد در زمینه‌های تحصیلی یا خانوادگی یا رفتارهای بزهکارانه منجر می‌شود (رادفر وزارعی، ۲۰۲۲).

در این راستا با بررسی بیش از ۳۰ مقاله پژوهشی در حوزه درمان اضطراب و مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان و نیز مقالات فراتحلیلی، نتایج به دست آمده از کاربست درمان‌های والد محور میزان شدت اثر را از ۱۲ درصد تا ۵۷ درصد نشان داده است (حسینی و همکاران، ۲۰۱۹؛ قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۱۷) بنابراین، برنامه‌هایی که بتواند نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویش‌داری، میزان دانش و مهارت والدگری و مانند اینها را در نظر بگیرد، می‌تواند در ارتقای تعامل و رابطه مادر با کودک مؤثر باشد (اکبری زاده و همکاران، ۲۰۲۰).

نکته مهم راجع به مقالات مرتبط با تعامل والد کودک این است که اگرچه اکثر این مقالات (فیلیس^۲ و میشایلین، ۲۰۲۱؛ طالب‌پورو همکاران، ۲۰۱۳؛ اکبری‌زاده و همکاران، ۲۰۲۰) به حوزه اضطراب کودکان پرداخته است؛ اما پژوهش حاضر، استفاده از تعامل والد کودک را به صورت ترکیبی با والدگری شخصیت مدار مورد اجرا قرار خواهد داد تا با افزایش مهارت‌های والدگری که بر مبنای شناخت و سپس پذیرش والدین نسبت به ویژگی‌های شخصیتی کودکان رقم خواهد خورد، اثربخشی آموزش‌ها نسبت به کاهش اضطراب کودکان افزایش یابد. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا با اجرای برنامه تعاملی و نیز فرزندپروری مبتنی بر شخصیت منحصربه‌فرد کودکان، می‌توان در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه کودک مؤثر بود؟

روش پژوهش

روش این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش، مادران کودکان با مشکلات توجه و نشانه‌های اضطرابی ۷ تا ۱۰ سال شهر تهران بود که از میان آن‌ها مادران ۳۰ کودک با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با فرمول حجم نمونه برای پژوهش‌های آزمایشی به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه آنلاین ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تعامل والد کودک و والدگری شخصیت مدار را دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه و پس از آن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس^۳ بررسی شد. سپس جهت پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش، تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری^۴ اجرا شده و توسط شاخص لوین^۵ و آزمون کالما گروف - اسمیرنوف^۶ سنجیده می‌شود. ارزیابی متغیر وابسته که نشانه‌های اضطرابی و مشکلات توجه است در دو مرحله صورت گرفت: دو هفته قبل از شروع درمان در

1. Fan, J., & Zhang, L. F
2. Phillips S, Mychailyszyn M.
3. covariance analysis
4. Multivariate Analysis of Variance
5. Levene's test
6. Kolmogorov-Smirnov

خط پایه و یک هفته بعد از پایان درمان. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودند از: سن کودک بین ۷ تا ۱۰ سال باشد که پیش‌نیاز درمان تعامل والد - کودک است، طبق گزارش دست‌کم یک منبع که شامل والدین، مربیان و روان‌شناس بالینی می‌شود، کودک دارای مشکل‌های رفتاری و نشانه‌های اضطرابی باشد، تشخیص مشکلات توجه و اضطراب توسط آزمون آخنباخ^۱ (۱۹۹۱) دریافت کرده باشد. و در درمان باید مراقب اولیه و قانونی کودک باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: سن کودک زیر ۷ سال یا بالای ۱۰ سال باشد و والد یا مراقب اصلی از حضور در جلسات آموزشی و نیز شرکت در ارزیابی‌ها امتناع کند.

ابزارهای پژوهش

۱. **فهرست مشکلات رفتاری کودک^۲**. فهرست مشکلات رفتاری کودکان، ساخته شده در سال ۱۹۹۱ توسط آخنباخ^۳ برای کودکان ۶ تا ۱۸ ساله قابل استفاده است. این نظام شامل سه فرم ویژه والدین، خودسنجی نوجوان و گزارش معلم است. هر فرم از دو بخش تشکیل شده است، بخش اول "صلاحیت" نام دارد و به بررسی سه مقیاس فعالیت، روابط اجتماعی و پیشرفت تحصیلی می‌پردازد. بخش دوم مربوط به "تشخیص مشکلات رفتاری" است و بر اساس دو ملاک مبتنی بر IV-DSM و تحلیل عاملی نمره‌گذاری می‌شود. در نمره‌گذاری مبتنی بر DSM هشت زیرمقیاس (مشکلات پرخاشگری^۴، مشکلات قانون شکنی^۵، مشکلات توجه^۶، مشکلات تفکر^۷، مشکلات اجتماعی^۸ و شکایات جسمانی^۹، گوشه‌گیری^{۱۰} و اضطراب-افسردگی^{۱۱}) وجود دارد. این پرسش‌نامه ۱۱۳ سؤال دارد و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی را با نمرات ۰، ۱ یا ۲ درجه‌بندی کند. نقطه برش‌های این پرسش‌نامه عبارت‌اند از بالینی، مرزی و زیر آستانه بالینی. ساختار عاملی پرسش‌نامه رفتاری کودک توسط ددریک^{۱۲} و همکاران (۱۹۹۷) در یک نمونه ۶۳۱ نفری از کودکان ۸-۱۸ سال آمریکایی که مبتلا به اختلال‌های هیجانی بودند با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. آن‌ها سه مدل را مورد آزمون قرار دادند: مدل هشت عاملی همبسته آخنباخ، مدل هشت عاملی ناهمبسته، و مدل تک عاملی. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که مدل هشت عاملی همبسته آخنباخ از برازش قابل قبولی برخوردار است. هنجاریابی این آزمون در جمعیت ایرانی، همسانی درونی کلیه مقیاس‌های فرم‌های مربی و والد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و همچنین روایی و پایایی آزمون با استفاده از باز آزمون در فاصله ۱۵ روز بر روی ۱۸۰۰ نفر از والدین و مربیان، مورد بررسی قرار گرفت (کیامنش و محمد اسماعیل، ۲۰۰۸). همسانی درونی فرم والد در دامنه از ۰/۵۳ تا ۰/۸۱ برآورد شد اعتبار بازآزمایی آن نیز در فرم والد در دامنه‌ای از ۰/۶۵ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (کیامنش و محمد اسماعیل، ۲۰۰۸). در این تحقیق از نسخه والدین این پرسش‌نامه استفاده می‌شود. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است.

1. Achenbach, T. M
2. Child Behavior Checklist
3. Achenbach, T. M
4. Aggressive Behavior
5. Rule-Breaking Behavior
6. Attention Problems
7. Thought Problems
8. Social Problems
9. Somatic Complaints
10. Withdrawn
11. Anxious/Depressed
12. Dedrick

۲. **تیپ‌شناسی دوم تا ششم ابتدایی (MBTI ویژه کودکان).** آزمون ام بی تی آی کودکان که شامل ۷۶ سؤال است و به سنجش تیپ‌های شخصیتی کودکان سنین دبستان براساس نظریه یونگ می‌پردازد و توسط حاج بابایی در مرکز دانش بنیان راز برای یک جمعیت ۷۳ نفره کودکان مورد اجرا قرار گرفت. این آزمون دو گزینه‌ای بوده و توسط والدین پاسخ داده می‌شود و چهار تیپ شخصیتی دوقطبی (برون‌گرایی - درون‌گرایی^۱، حسی - شهودی^۲، منطقی - احساسی^۳، ادراکی - قضاوتی^۴) را در مقیاس پیوسته مورد بررسی قرار می‌دهد. برای این آزمون ضریب اعتبار به روش همسانی درونی ۰/۸۱، و نیز ضریب اعتبار برای ترجیحات درون‌گرایی و برون‌گرایی ۰/۷۵، حسی و شهودی ۰/۷۰، فکری و احساسی ۰/۷۸ و قضاوتی و ادراکی ۰/۷۶ به دست آمد. نتایج نشان داده که پرسش‌نامه تیپ‌شناسی کودکان، همسانی درونی خوب و از روایی مناسبی در جمعیت ایرانی برخوردار است.

۳. **سنخ نمای مایرز بریگز^۵ آزمون تیپ شخصیتی بزرگسالان.** برای سنجش تیپ شخصیتی مادر، از آزمون استاندارد مایرز - بریگز (مایرز، ۱۹۸۵) استفاده شد. این آزمون به سنجش تیپ‌های شخصیت بر اساس نظریه یونگ می‌پردازد و توسط مایرز و بریگز، ساخته شده است. این ابزار، چهار تیپ شخصیتی دوقطبی (برون‌گرایی - درون‌گرایی، حسی - شهودی، منطقی - احساسی، ادراکی - قضاوتی) را در مقیاس پیوسته مورد بررسی قرار می‌دهد. تیپ‌شناسی شخصیت مایرز بریگز دارای فرم‌های متفاوتی است. در این پژوهش از فرم M که ۹۳ سؤال دارد استفاده شد. این پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی است که افراد را باتوجه به ترجیحات آن‌ها به ۱۶ گروه شخصیتی و چهار بعد اصلی تقسیم می‌کند و در نهایت شانزده تیپ شخصیتی را ارائه می‌دهد. این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی عابدین و فاتحی (۱۳۸۸) ترجمه و در یک گروه ۳۰ نفره دارای ضریب اعتبار همسانی درونی ۰/۸۳ بوده و ضرایب اعتبار ترجیحات شخصیتی آن برای برون‌گرایی - درون‌گرایی ۰/۷۷، حسی - شهودی ۰/۷۱، تفکری - احساسی ۰/۸۴ و قضاوتی - ادراکی ۰/۸۰ تعیین شد (مشیری‌فر، ۱۳۹۸). نمره‌گذاری در این خودسنجی به صورت یک (گزینه کلید) و صفر (گزینه غیر کلید) انجام می‌شود. گزینه کلید به نفع تیپ‌های برون‌گرا، منطقی، حسی و با ساختار تنظیم گردیده است. آزمون مایرز - بریگز، ابزاری استاندارد به شمار می‌رود و روایی (هاروی^۶ و موری و استامولیس، ۱۹۹۵) و پایایی (مایرز و همکاران^۷، ۱۹۹۸) آن در پژوهش‌های متعدد خارجی و داخلی بررسی شده است (شیرخدایی و همکاران، ۲۰۲۰). مورفی و میزگیر آلفای کرونباخ این تست را برای مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. آن‌ها نشان داده‌اند که ضریب بازآزمایی به طور متوسط برابر با ۰/۷۳ است. همچنین در مطالعاتشان ضریب دونیمه شدن بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۹ می‌باشد.

۴. **معرفی برنامه‌ی مداخله‌ای.** بسته ترکیبی تعامل والد کودک و والدگری شخصیت مدار. درمان تعامل والد - کودک برنامه آموزش والدین که در سال ۱۹۹۹ توسط آیرگ ساخته و روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت. کاربست این درمان مناسب کودکان ۲ تا ۱۰ سال است و در این برنامه دودسته از مهارت‌ها در دو مرحله درمان مورد توجه قرار می‌گیرند. در مرحله تعامل کودک محور، والدین استفاده از مهارت‌های معمول بازی درمانی را به منظور ارتقای ارتباط والد - کودک می‌آموزند. مهارت‌های این مرحله تحسین کردن، بازخورد دادن، تقلید کردن، مشتاق بودن، توصیف کردن و ارائه توجه مشروط است. در مرحله تعامل والد محور، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودک مهارت‌های لازم را می‌آموزند. خوب

1 Extraversion Introversion

2 Sensing Intuition

3 Thinking Feeling

4 Perception Judging

5 Myers-Briggs Type Indicator

6 Harvey R J, Murry W D, Stamoulis D T

7 Myers, I B

دستوردادن، تحسین کردن، فرمان‌پذیری، استفاده از فن محرومیت برای نافرمانی و برقراری قوانین خانگی از مهارت‌های این مرحله هستند (مکنیل و همبر و آناث^۱، ۲۰۱۰). این رویکرد درمانی اولین بار برای کمک به کودکانی که رفتار ازهم‌گسیخته داشتند مورد استفاده قرار گرفت و هم اکنون به عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد برای کودکان با اختلالات رفتاری و هیجانی در بسیاری از کشورهای جهان مورد توجه است و بر بهبود کیفیت رابطه و تغییر الگوهای تعامل والد - کودک تأکید می‌کند (پیرنیا و همکاران، ۲۰۱۷).

والدگری شخصیت مدار یک برنامه آموزشی و نیز مداخله‌ای مبتنی بر تیپ‌های روان‌شناختی یونگ^۲ (۱۹۲۰) بوده که توسط پژوهشگر تدوین شده است. در این برنامه، تیپ شخصیتی کودک و مادر بر اساس رویکرد MBTI و نیز مصاحبه تشخیصی، تعیین و سپس فرزندپروری مرتبط با هر یک از تیپ‌های شخصیتی به والدین آموزش داده خواهد شد. بدیهی است که نوع والدگری متناسب با نوع تیپولوژی کودک و مادر تعیین می‌شود (مورفی^۳، ۲۰۰۸؛ پانلی^۴، ۲۰۰۶؛ مارتین^۵، ۱۹۹۷). در ابتدا برای آماده کردن این بسته آموزشی نظریه‌ها، منابع و پژوهش‌های مختلف در زمینه والدگری مبتنی بر تیپولوژی منحصر به فرد کودکان مطالعه و بررسی شد. سپس با توجه به نتایج پژوهش‌ها این بسته آموزشی که شامل هشت جلسه آنلاین است بر اساس سر فصل‌های مبتنی بر آموزش تیپولوژی مادر و آموزش تیپولوژی کودک آماده شد و بسته آموزشی به منظور بررسی روایی محتوایی توسط متخصصین مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت.

- ارزیابی پایایی و روایی برنامه آموزشی والدگری شخصیت‌مدار

بسته آموزشی به منظور بررسی روایی محتوایی در اختیار گروهی از متخصصان قرار گرفته و پس از اخذ نظرات آن‌ها مقادیر نسبت روایی محتوایی^۶ CVR و شاخص روایی محتوایی^۷ CVI محاسبه شد. حداقل CVR مورد قبول با توجه به تعداد متخصصانی که محتوای این بسته را بررسی می‌کنند محاسبه می‌شود. در صورت وجود ده متخصص حداقل روایی محتوایی مورد قبول ۰/۶۲ است و در صورت کسب امتیاز کمتر از آن محتوای مورد نظر فاقد روایی قابل قبولی است (صالح و یونس و فریدمن^۸، ۲۰۱۲). برای محاسبه شاخص CVI از متخصصان خواسته می‌شود تا به هر یک از گزینه‌ها از ۱ معادل نامرتب تا ۴ معادل کاملاً مرتبط نمره بدهند سپس تعداد متخصص‌هایی که امتیازهای ۳ و ۴ داده‌اند بر تعداد کل متخصصان تقسیم می‌شود. اگر عدد محاسبه شده از ۰/۷۹ بیشتر بود محتوای مورد نظر قابل قبول خواهد بود (الهراتی^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). در نهایت بعد از اصلاحات اولیه که شامل تغییرات شامل رفع اشکالات محتوایی و اجرایی بود و نهایتاً بسته آموزشی به صورت آزمایشی مورد اجرا قرار گرفت. هدف از این مرحله اصلاح این بسته و متناسب‌سازی آن با ویژگی‌های والدین و فرزندان آن‌ها بود پس از رفع اشکالات فرم نهایی تهیه و آماده اجرا برای جلسات آموزشی آنلاین گردید. ترکیب دو بسته تعامل والد کودک ایبرگ و والدگری شخصیت‌مدار به صورت مداخله هشت جلسه‌ای و هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت برای گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه محتوای هر جلسه در قسمت بعدی توضیح داده شده است.

1. McNeil C B, Hembree-Kigin T L, Anhalt K.
2. Jung
3. Murphy, E
4. Penley, J
5. Martin, C. R
6. Content Validity Ratio
7. Content Validity Index
8. Saleh AM, Younes A, Friedman O
9. AlHarethy S, Al-Angari SS, Syouri F, Islam T, Jang YJ

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان تعامل والد - کودک و والدگری شخصیت مدار

جلسه	محتوا
جلسه اول	جلسه اول با جلسه ارزیابی پیش از درمان آغاز می شود. این ارزیابی شامل پیش آزمون آخنباخ بوده تا میزان مشکلات رفتاری و اضطراب کودک ثبت شود. سپس تیپولوژی کودک و مادر از طریق تست شخصیت شناسی تعیین می شود.
جلسه دوم	درمان تعامل والد کودک بخش اول: تعامل کودک محور در این جلسه به والدین آموزش داده می شود تا در مقابل رفتارهای منفی کودک از شیوه نادیده گرفتن استفاده نمایند و بیشتر بر توصیفات رفتاری کودک تمرکز کنند و بازخورد مثبت بدون اشاره به خطاها ارائه دهند. درمان والدگری شخصیت مدار آموزش مبانی و مفاهیم کلی دوره والدگری شخصیت مدار باهدف شناخت اجمالی والدین نسبت به این دوره - توضیح نظریه تیپ شناسی یونگ، کاترین و ایزابل بریگز مایرز به عنوان زیربنای بسته والدگری شخصیت مدار
جلسه سوم	درمان تعامل والد کودک معرفی زمان خاص بازی و بیان برخی از شرایط آن و نکاتی که باید در این زمان به کار گرفته شود تا کیفیت ارتباط مادر و کودک بهبود یابد. در ادامه بیان مهارت هایی مانند واگذاری رهبری بازی به کودک، پرهیز از سؤال کردن، انتقاد نمودن و استفاده از توصیف رفتاری در هنگام بازی با کودک انجام می گیرد. درمان والدگری شخصیت مدار آموزش ویژگی های شخصیتی مادر بر اساس کد تأیید شده در جلسه اول باهدف آشنایی مادر با ترجیحات شخصیتی و توانمندی هایش در شیوه فرزندپروری
جلسه چهارم	درمان تعامل والد کودک آموزش و گفتگو در خصوص مهارت هایی نظیر توجه و تشویق رفتار مناسب، تقلید بازی های کودک، نشان دادن علاقه مندی و هیجان در تعامل با او و نادیده گرفتن رفتارهای منفی کودک از آموزه های مهم این جلسه است. از دیگر آموزه های این جلسه، معرفی عواطف و هیجانات خاص کودکان با توجه به تیپولوژی آنها (غم، شادی، خشم و...) خواهد بود. در ادامه بحث و گفتگو در مورد ماهیت اضطراب، سبب شناسی و چرخه اضطراب و اهمیت توجه به تیپولوژی منحصربه فرد کودکان برای پیشگیری از ایجاد اضطراب در کودک یا کاهش آن صورت می گیرد. درمان والدگری شخصیت مدار آموزش کامل کد شخصیتی کودک بر اساس کد تأیید شده در جلسه اول (به صورت حروف جداگانه) باهدف آشنایی والدین با چهار بعد شخصیتی کودک که در رفتارهای او نقش هدایتگر دارند
جلسه پنجم	درمان تعامل والد کودک والدین برای به کار گرفتن مهارت های مرحله تعامل کودک محور که در این جلسات آموزش داده شده، ترغیب و گزارش هر جلسه بازی با فرزندانشان مورد بررسی قرار می گیرد. همچنین روش های تربیتی مرتبط با مشکلات مدرسه و تکالیف کودکان با توجه به تیپ شخصیتی و سبک یادگیری آنها به والدین آموزش داده می شود. درمان والدگری شخصیت مدار آموزش کامل ویژگی های تیپ شخصیتی کودک بر اساس کد تأیید شده در جلسه اول (به صورت کد چهار حرفی در کنار هم) باهدف آشنایی والدین با توانمندی ها و ترجیحات کودک در دوره پیش از دبستان و دوره دبستان
جلسه ششم	درمان تعامل والد کودک بخش دوم: مرحله تعامل والد محور آموزش مهارت های نحوه صحبت کردن مؤثر با کودک و نحوه ترغیب او به گوش دادن دستورات از اهم آموزه های این جلسه است. در ادامه نحوه برقراری ارتباط کودک با همسالانش و نیز مسئله دوست یابی او با توجه به تیپولوژی، مورد توجه قرار می گیرد. درمان والدگری شخصیت مدار آموزش راهکارهای افزایش اعتماد به نفس پایدار کودک به والدین با توجه به ترجیحات شخصیتی او، باهدف شناخت والدین نسبت به این موضوع که افزایش اعتماد به نفس کودکان می تواند نقش پیشگیرانه ای نسبت به بروز مشکلات درون سازی یا برون سازی در کودک داشته باشد
جلسه هفتم	درمان تعامل والد کودک در این جلسه آموزش نحوه دستور دادن به کودکان و بیان مهارت هایی برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات مانند روش محروم سازی و نیز روش های تشویقی و تنبیهی متناسب با تیپولوژی خاص کودکان مورد توجه قرار می گیرد. درمان والدگری شخصیت مدار معرفی طبیعت اصلی کودک و بعد پیشرو و ثانویه کد شخصیتی او باهدف شناخت والدین نسبت به تأثیر چهار طبیعت سرشت انسانی و ویژگی غالب در هدایت افکار و رفتار کودک و تأثیر حمایت کنندگی ویژگی ثانویه که به صورت درون گرایی و یا برون گرایی دیده می شود به جهت برنامه ریزی برای پذیرش، حمایت و توسعه بیشتر ویژگی پیشرو در کودک
جلسه هشتم	درمان تعامل والد کودک در این جلسه به کارگیری و تعمیم مهارت های یادگرفته شده در همه موقعیت های زندگی روزمره و برطرف نمودن نقاط ضعف احتمالی مادران در زمینه مهارت های آموخته شده و پاسخگویی به سؤالات آنها صورت گرفته و سنجش های پس آزمون انجام می شود. درمان والدگری شخصیت مدار - نحوه به کارگیری و تعمیم مهارت های یادگرفته شده در همه موقعیت های زندگی روزمره و برطرف نمودن نقاط ضعف احتمالی مادران در زمینه مهارت های آموخته شده

شیوه اجرا

مادران گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تعامل والد کودک و والدگری شخصیت مدار را به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی در این پژوهش عبارت است از نمونه‌ای برابر ۳۰ مادر که صاحب کودکان ۷ تا ۱۰ سال بوده (۲۰ دختر و ۱۰ پسر) که از جهت جنس و پایه تحصیلی به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. در این پژوهش آموزش فقط برای مادر بوده و پدران آموزشی دریافت نکردند. سن و تحصیلات مادران شرکت‌کننده در این پژوهش بین ۲۵ تا ۴۵ و تحصیلات شامل ۳ مادر با مدرک دیپلم، ۲۵ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناس ارشد بوده است. شاخص‌های توصیفی مشکلات توجه، اضطراب و افسردگی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مشکلات تفکر و توجه، اضطراب

متغیر	گروه	مراحل	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم
مشکلات توجه ^۱	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۷/۵۳	۷/۲۱	۴۶	۷۰
		پس‌آزمون	۵۳/۶۰	۸/۷۵	۳۷	۷۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۶۰/۲۰	۷/۹۲	۴۴	۷۵
		پس‌آزمون	۵۹/۹۳	۹/۳۰	۴۴	۷۵
مشکلات تفکر ^۲	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۳/۸۷	۶/۰۳	۵۷	۷۸
		پس‌آزمون	۵۷/۹۳	۷/۵۲	۴۳	۷۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۶۱/۸۷	۸/۳۵	۴۳	۷۵
		پس‌آزمون	۶۱/۸۰	۸/۶۶	۴۳	۷۵
اضطراب	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۱/۹۳	۹/۸۷	۴۷	۷۷
		پس‌آزمون	۵۲/۱۳	۷/۵۲	۴۱	۶۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۶۳/۵۳	۶/۵۱	۵۷	۷۵
		پس‌آزمون	۶۳/۵۳	۶/۱۴	۵۴	۷۵

یافته‌های جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نشانه‌های اضطرابی و مشکلات توجه و تفکر را در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جهت بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس^۳ نرمال بودن متغیرها^۴، از طریق روش کالموگروف-اسمیرنوف مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

جدول ۳. آزمون کالموگروف اسمیرنوف

متغیر	منبع تغییر	K-S	Sig.
مشکلات توجه	آزمایش	۰/۱۵	۰/۰۸
	کنترل	۰/۱۰	۰/۰۸
مشکلات تفکر	آزمایش	۰/۱۲	۰/۲۰
	کنترل	۰/۱۲	۰/۲۰
اضطراب	آزمایش	۰/۱۴	۰/۱۴
	کنترل	۰/۱۳	۰/۱۰

- 1 Attention Problems
- 2 Thought Problems
- 3 covariance analysis
- 4 Kolmogorov-Smirnov

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود به دلیل آن که سطح معنی‌داری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای وابسته نرمال است ($P > 0/05$).

و برای مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها، می‌توان از آزمون لوین استفاده کرد. آزمون لوین، فرضیه آماری یکسانی پراکندگی واریانس‌ها را در تمام سطوح متغیر مستقل مورد سنجش قرار می‌دهد. رد فرضیه صفر ($P > 0/05$) نشان دهنده تخطی از پیش فرض نابرابری پراکندگی واریانس است.

جدول ۴. آزمون معناداری لوین

متغیر	F	df1	df2	Sig
مشکلات توجه	۰/۰۶	۱	۲۸	۰/۸۰
مشکلات تفکر	۳/۳۱	۱	۲۸	۰/۰۶
اضطراب	۱/۸۸	۱	۲۸	۰/۱۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد سطح معنی‌داری بدست آمده برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p < 0/05$) است که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها (متغیر مستقل) همگن و مشابه است. مطابق نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۵. نتایج آزمون همگنی ماتریس‌های کوواریانس^۱

Box's M	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۵۶/۴۳۴	۱/۰۷۷	۳۶	۲۶۳۸/۰۴۵	۰/۳۴۸

مطابق نتایج بدست آمده از جدول ۵، سطح معنی‌داری بدست آمده در آزمون ام‌باکس^۲ و مقدار F معنادار نشده است ($p > 0/001$). به عبارت دیگر، سطح معناداری بدست آمده بیشتر از مقدار ۰/۰۰۱ است و نشان از این می‌دهد که پیش فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس تأیید می‌شود و می‌توان گفت که ماتریس‌های کوواریانس بدست آمده همگن هستند و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس معتبر و قابل اعتماد است.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس تأثیر مداخله بر مشکلات تفکرو توجه، اضطراب

متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مشکلات توجه	۳۴/۱۶	۱	۳۴/۱۶	۱/۵۰	۰/۲۳۵	۰/۰۷۰	۰/۲۱۵
مشکلات تفکر	۲۹۶/۸۰	۱	۲۹۶/۸۰	۱۵/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳	۰/۹۶۶
اضطراب	۸۱۲/۱۶	۱	۸۱۲/۱۶	۲۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	۰/۹۹۱

Wilks Lambda = ۰/۳۰۶ و $F = ۳/۶۸۴$ و $p < 0/018$

نتایج بررسی تأثیر آزمون لامبدای ویلکز^۳ (تأثیر چند متغیره) نشان داد لامبدای ویلکز برابر با ۰/۳۰۶ و مقدار F برابر با ۳/۶۸۴ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این امر نشان می‌دهد که مداخله بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تأثیر معنی‌دار داشته است.

1 Covariance matrix

2 Box's M test

3 Wilks Lambda

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با هدف بررسی تأثیر مداخله بر مشکلات رفتاری نشان داد که بسته مداخله‌ای تعامل والد-کودک آیرگ و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه اثرگذار بوده است ($p < 0/01$). اندازه اثر (ضریب اتا)^۱ میزان تأثیر مداخله بر متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. مقایسه اندازه‌های اثر بدست آمده نشان داد که بسته مداخله‌ای، بیشترین تأثیر را بر اضطراب با ضریب اتای ۰/۵۱۱ دارد و پس از آن مشکلات تفکر با ضریب اتای ۰/۴۴۳ قرار دارد. نتایج نشان داد بسته مداخله‌ای موجب بهبود نمره آزمودنی‌ها در اضطراب، مشکلات تفکر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بسته مداخله‌ای تعامل والد کودک آیرگ و والدگری شخصیت مدار با اندازه اثر برابر با ۰/۵۲ که نمره‌ای بزرگ را نشان می‌دهد مقایسه اندازه‌های اثر به‌دست آمده نشان داد که بیشترین تأثیر بر اضطراب بوده و پس از آن مشکلات تفکر بود. با این وجود بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر اثربخشی این برنامه درمانی بر مشکلات توجه معنادار نبود. این یافته با پژوهش اکبری زاده و همکاران (۲۰۲۰)، پاپادوپولس (۲۰۲۰)، فیلیپس (۲۰۲۱) همخوان است.

در تبیین یافته‌ها درمورد کاهش مؤلفه مشکلات تفکر (مربوط به آزمون آخنباخ) که اندازه اثر قابل توجهی را در این پژوهش شامل شد، این نکته حائز اهمیت است که مشکلات تفکر در حقیقت شاخصی است که علائم شایع در چندین اختلال روانی را اندازه‌گیری می‌کند، مانند توهم، علائم وسواس، افکار عجیب و غریب و افکار خودکشی یا خودزنی. همچنین مقیاس مشکلات تفکر ممکن است با اختلال وسواس^۲ و اختلال دوقطبی^۳ کودکان مرتبط باشد (ابدلاوی و همکاران، ۲۰۱۲)؛ لذا از آنجاکه در این پژوهش هدف ارزیابی بالینی اختلالات روانپزشکی نبوده است، و با این حال کاهش چشمگیری در مشکلات تفکر کودکان به وجود آمده، به نظر می‌رسد که این بسته درمانی به جهت ساختار دوبخشی خود (آموزش‌های عمومی مربوط به تعامل والد کودک و آموزش‌های اختصاصی مربوط به تیپ شخصیتی کودکان) توانسته بخشی از فرایندهای تفکر و شناخت را در کودکان تحت تأثیر قرار دهد. گروه نمونه در این پژوهش (کودکان ۷ تا ۱۰ سال) که از جهت رشد قدرت استدلال و تفکر منطقی بنا به نظریه پیازه^۴ در مرحله تفکر عملیاتی^۵ بودند به جهت تأثیرپذیری از مداخله احتمالاً هم مشکلات محتوای فکر^۶ و نیز شکل ظاهری تفکر در آن‌ها کاهش نشان داده که لازم است در پژوهش‌های مرتبط این موضوع مورد بررسی دقیق‌تر قرار گیرد.

ازطرفی اندازه اثر ثبت شده بر مؤلفه اضطراب در آزمون آخنباخ نیز با مقدار ۰/۵۱ تأییدی بر این یافته است که مشکلات اضطرابی کودکان گروه نمونه از نقطه نظر ارزیابی والدین (آزمون آخنباخ) کاهش معنادار داشته است. این نتایج با یافته‌های پژوهش صفوی و معروفی (۲۰۱۳) تأیید می‌شود. بر اساس پژوهش صفوی (۲۰۱۳)، شکل‌گیری یک ارتباط ایمنی‌بخش بین والد و کودک طور یکه بتواند یک سبک دلبستگی سالم را به وجود آورد به‌عنوان یک روش پیشگیرانه برای ایجاد اضطراب صفت و حالت در بزرگسالی به شمار می‌رود. یکی از روش‌های اثربخش برای به‌وجود آمدن دلبستگی ایمن در کودکان، استفاده از روش‌های تعاملی والد کودک است که بخش اول درمان در این پژوهش را شامل می‌شود و به‌صورت کلی می‌توان گفت که با توجه به مبتنی بودن طراحی درمان در تعامل والد کودک آیرگ بر سه دیدگاه دلبستگی (مرحله کودک مدار)، یادگیری اجتماعی و شرطی‌سازی (مرحله والدمدار) کارآمدی این روش درمانی برای کاهش نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا می‌تواند طریق همین مبانی نظری

1. Eta Squared
2. Obsessive-compulsive disorder
3. Bipolar disorder
4. Piaget
5. operational Thinking
6. content thought

به خوبی توضیح داده شود. لذا شناخت تیپ شخصیتی کودکان از جهت پیشگیری ابتلا به مشکلات اضطرابی و آموزش نحوه فرزندپروری پیشگیرانه امری مهم به شمار می‌رود. از این رو ویژگی‌های شخصیتی کودکان چه مطابق با نظر آلپورت^۱ به عنوان ساختاری پویا که در درون فرد متشکل از سامانه‌هایی که رفتار و افکار او را تعیین می‌کنند و یا مطابق با آنچه کتل^۲ به عنوان یک گرایش نسبتاً دائمی که به ما اجازه می‌دهد رفتار افراد را در موقعیت‌های معین پیش‌بینی کنیم لذا در این پژوهش هدف اصلی آشنا کردن والدین با این موضوع اساسی است که فرزندپروری به عنوان مقوله‌ای که در تمام حیطه‌های مرتبط با درمان مشکلات کودکان در نظر گرفته می‌شود لازم است که از یک سرفصل کلی و یکسان برای تمام کودکان به الگوریتم منحصر به فرد متناسب با هر کودک به صورت اختصاصی تدوین و مورد اجرا قرار گیرد.

در این راستا همواره پژوهشگران در تحقیقات خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند که بخشی از آن‌ها حتی در ابتدای کار نیز خود را نشان می‌دهد. از عمده‌ترین آن‌ها دسترسی به آمار و اطلاعات است و در این زمینه مشکلاتی وجود دارد که موجب شده دسترسی به کتب، مجلات و بانک‌های اطلاعاتی به خصوص اطلاعات آماری در رابطه با ثبت اطلاعات کودکانی که مبتلا به مشکلات رفتاری و یا سایر اختلالات روان‌شناختی هستند در جامعه ایران به سختی انجام شود. به همین جهت برای تبیین نتایج، به‌ناچار از داده‌های پایگاه‌های کشورهای مثل آمریکا و استرالیا استفاده شد و این در حالی است که اگر آمار و ارقام خانواده‌هایی که به جهت مشکلات فرزندانشان به کلینیک‌های روان‌شناسی مراجعه می‌کنند به درستی ثبت شود جامعه هدف بزرگ‌تری را می‌توان برای پژوهش‌ها و پیشبرد اهداف درمانی به کار برد.

از آنجایی که این مطالعه اولین بررسی و تحقیق درباره اثربخشی والدگری شخصیت مدار بر مشکلات کودکان به شمار می‌رود؛ لذا به جهت تعمیم نتایج آن پیشنهاد می‌شود برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت تر که احتمالاً از جهت فراوانی تیپ‌های شخصیتی با نمونه این پژوهش متفاوت خواهند بود توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود. از طرفی به دلیل اینکه آموزش‌های مربوط به بخش والدگری شخصیت محور برای هر خانواده به صورت مجزا صورت می‌پذیرد، استفاده از طرح‌های تک آزمودنی جهت بررسی‌های دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود. این مطالعه گام مهمی در ارزیابی نقش توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد کودکان است؛ ولی عوامل متعدد دیگری هم می‌توانند در توجیه تفاوت بین یافته‌های پژوهش‌های مختلف نقش داشته باشند؛ لذا پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این برنامه درمانی به صورت مجزا از درمان‌های تعاملی والد کودک نیز مورد اجرا قرار گیرد. مهم‌ترین کاربرد عملی این پژوهش توجه به ترجیحات شخصیتی و ویژگی‌های منحصر به فرد کودکان است که از طرف والدین و مراقبان کودک کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و لذا خود می‌تواند باعث ایجاد زمینه‌های مشکلات رفتاری و اضطراب در کودکان باشد.

موازین اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته روان‌شناسی تربیتی خانم مریم عیسی زاده با راهنمایی دکتر رضا قربان جهرمی در دانشگاه علوم تحقیقات تهران به تاریخ تابستان ۱۴۰۲ مورد تصویب قرار گرفت. همچنین در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی همچون شرکت رضایتمندانه نمونه مورد مطالعه در پژوهش و تعهد به محرمانه باقی ماندن اطلاعات آن‌ها مورد توجه قرار گرفت.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از تمام کسانی که در انجام این تحقیق مساعدت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Allport
2. Kattile

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش سهم مشارکت تمامی نویسندگان به صورت مساوی بوده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

References

- Abdellaoui A, de Moor M H, Geels L M, van Beek J H, Willemsen G, Boomsma D I. (2012). Thought problems from adolescence to adulthood: measurement invariance and longitudinal heritability. *Behavior genetics*, 42(1), pp: 19–29. <https://doi.org/10.1007/s10519-011-9478-x>
- Achenbach T M. (1991). Integrative Guide for the 1991 CBCL/418, YSR, and TRF Profiles. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Akbarizade A, Hasanzadeh S, Kamkari K, Gholamali Lavasani M. (2020). The Effectiveness Of Blended Teaching Method Of Face To Face And Virtual For Pcit Based On Eyberg' S Approach On The Relationship Between Mother And Child With Behavioral Disorders. *Applied Psychological Research Quarterly*, 11(1), pp: 1-14. [In Persian]. <https://doi.org/10.22059/japr.2020.272031.643109>
- AlHarethy S, Al-Angari SS, Syouri F, Islam T, Jang YJ. (2017). Assessment of satisfaction based on age and gender in functional and aesthetic rhinoplasty. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol*, 274(7):pp:2809-12.
- Buneman P. (1997). Semistructured data: PODS '97 Tucson Arizona USA.
- Clark D M, Wells A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Dedrick, R. F., Greenbaum, P. E., Friedman, R. M., & Wetherington, C. M. (1997). Testing the structure of the Child Behavior Checklist/4-18 using confirmatory factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 57(2), 306–313. <https://doi.org/10.1177/0013164497057002009>
- Eyberg S M. (1999). Parent-child interaction therapy: Integrity checklists and session materials. Retrieved
- Fan J, Zhang L F. (2014). The role of perceived parenting styles in thinking styles. *Learning and Individual Differences*, 32, 2, pp: 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.03.004>
- Fleming G E, Kohlhoff J, Morgan S, Turnell A, Maiuolo M, Kimonis E. R. (2021). An effectiveness open trial of internet-delivered parent training for young children with conduct problems living in regional and rural Australia. *Behavior Therapy*, 52(1), pp: 110-123. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.03.001>
- Garcia D, Blizzard A M, Peskin A, Rothenberg W A, Schmidt E, Piscitello J, Jent J F. (2021). Rapid, full-scale change to virtual PCIT during the COVID-19 pandemic: Implementation and clinical implications. *Prevention Science*, 22, pp: 269-283. <https://doi.org/10.1007/s1121-021-01211-0>
- Ghasemzadeh S, Matbou R M, Alavi Z, Hasanzadeh M. (2018). Effectiveness Of Family Based Intervention And Play Therapy In Parenting Style And Stress Of Mothers And Clinical Symptoms Of Children With Separation Anxiety Disorder. 11(4), pp: 68-83. [in Persian]. <http://dx.doi.org/10.52547/rph.11.4.74>
- Ghobari-banab B, Parand A, Khanzade firoozjah A A, Movaleli G, Nemati SH. (2008). The prevalence of behavioral problems in primary school children in Tehran. *Research on exceptional children*. 8(3), pp: 1-8. [in Persian].
- Harvey R J, Murry W D, Stamoulis D T. (1995). Unresolved issues in the dimensionality of the Myers-Briggs Type Indicator. *Educational and psychological Measurement*, 55(4), 535-544.
- Hoseini F, Sanaei B, Pourhosein R, Kraskian, A. (2017). Qualitative Meta-Analysis of Scientific Articles on "Parent-Adolescent Interaction". *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 6(3), pp: 63-94. [in Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1396.6.3.4.0>
- Hussein Ardakani A, pournemat M. (2019). The effects of play therapy based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder. *JNIP*; 3 (7), pp:1-15. [in Persian]. <http://jnip.ir/article-1-210-en.html>
- Isazadegan A, Ebrahimzade K, Sepas L, Zeinalpour F. (2019). A Meta-Analysis of the Effect of Parental Management Training on Behavioral and Emotional Problems in Iranian Children. *J Child Ment Health*, 6 (3), pp: 78-88. [in Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.8>
- Kyamanesh A R, Mohammad Ismail A. (2008). Guidance for preschool forms of assessment system based on Achenbach's experience, 5-1.5 years. *Journal of Exceptional Childre*.
- knowledge - based company raz. (2022). typology for elementary students (MBTI). <https://ravansanj.com/anyone/singlepro?ccid=13#>

- Mabbe E, Vansteenkiste M, Van der Kaap-Deeder J, Dieleman L, Mouratidis, A, Soenens B. (2018). The Role of Child Personality in Effects of Psychologically Controlling Parenting: An Examination at the Level of Daily Fluctuations. *European Journal of Personality*, 32(4), pp: 459–479. <https://doi.org/10.1002/per.2156>
- Martin C R. (1997). *Looking at Type: The Fundamentals*. United States: Center for Applications of Psychological Type.
- McNeil C B, Hembree-Kigin T L, Anhalt K. (2010). Parent-child interaction therapy.
- Moshrifar Z, Azad E. (2019). Designing Personality Type indicator Tool for 4-7 years Old Children- based on the MBTI Test. [Thesis for Master of Science]. Psychology Department. University of Eyvanekey. [Persian].
- Murphy E, Meisgeier C H. (2008). *MMTIC Manual: A guide to the development and use of the Murphy-Meisgeier Type Indicator for Children*. Center for Applications of Psychological Type.
- Myers, I. B., McCauley, M. H., Quenk, N. L. & Hammer, A. L. (1998). *MBTI manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator (Vol. 3): Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA*.
- Papadopoulos D. (2020). A case study of Parent-Child Interaction Therapy for a young child with autism spectrum disorder: Behavioral and developmental considerations. *Psychology*, 11(6), pp: 888-907. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.116058>
- Penley J, Eble D. (2006). *MotherStyles: Using Personality Type to Discover Your Parenting Strengths*. United States: Hachette Books.
- Phillips S, Mychailyszyn M. (2021). A Review of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT): Applications for Youth Anxiety. *Children and Youth Services Review*. 125. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105986>
- Pirnia B, Najafi E, Lashkari A, Majidi G. (2017). Evaluation of Parent-Child Interaction Therapy on Anxiety Level in Pre-Elementary School Children: A Randomized Controlled Trial. *Practice in Clinical Psychology*. 5, pp: 167-176. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.3.167>
- Radfar S, Zarei E, Sodani M, Moallem M. (2022). The Effectiveness of Parenting Education Package on Reducing the Problems of Aggression and Breaking the Law in Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS*; 21 (1), pp:17-32. [in Persian].
- Rapee R, Wignall A, Spence S, Cobham V, Lyneham H. (2009). *Helping your anxious child: A step-by-step guide for parents*. New Harbinger Publications. (Persian Translator).
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1979). Factor structure and construct validity of “What I think and feel:” the Revised Children’s Manifest Anxiety Scale. *Journal of Personality Assessment*, 43, 281– 283.
- Roe Ja M, Nesheim M, Mathiesen N C, Moberget T, Alnæs D, Sneve, M H. (2016). The effects of tDCS upon sustained visual attention are dependent on cognitive load. *Neuropsychologia*. 80, pp 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.11.005>
- Safavi M, Marofi S. (2013). Correlation between attachment styles and state- or trait- anxiety. *MEDICAL SCIENCES*, 22 (4), pp:307-312. [in Persian]. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-628-en.html>
- Sajedi ZH, Zarrabian K, Sadeghian E. (2010). The prevalence of behavioral problems in children 3 to 6 years old kindergartens and preparatory classes. *Nursing and Midwifery Scientific Journal of Hamedan*. 18(1), pp:1-7. [in Persian]
- Saleh A M, Younes A, Friedman O. (2012). Cosmetics and function: Quality- of- Life changes after rhinoplasty surgery. *Laryngoscope*;122(2), pp:254- 9. <https://doi.org/10.1002/lary.22390>
- Sanders M R, Bor W, Morawska A. (2007) Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed triple p-positive parenting program. *J Abnorm Child Psychol*. 35(6), pp:983.
- Sanders M R, Kirby J N, Tellegen C L, Day J J. (2014). The triple p-positive parenting program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.
- Sharf R S. (1996). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases*. Pacific Grove, CA: Brooks.
- Shirkhodaie M, Ghafari M, Yousefi F, Yousefi F. (2020). Comparative Study Of Memorable Tourism Experience Among Different Personality Types Based On Myers-briggs Type Indicator. *Journal Of Tourism Planning And Development*, 8(31), pp: 1-17. [in Persian]. <https://doi.org/10.22080/jtpd.2020.16975.3115>
- Talebpour A, Nassi A, Mehrabizadeh H M, Shehni Yailagh M, Bassaknejad S. (2013). Effectiveness of Group Parent- Child- Interaction Therapy on Reducing Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Students. *Psychological Achievements*, 20(1), pp: 61-78. [in Persian].
- Turner M, Bennett R. (2017). The use of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with an anxious sub-elite fencer EVANGELOS VERTOPOULOS. In *Rational Emotive Behavior Therapy in Sport and Exercise* (pp. 137-149). Routledge.