

بررسی اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آبیگر و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی کودکان ۷ تا ۱۰ سال

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

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آبیگر و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی کودکان ۷ تا ۱۰ سال بود.

روش پژوهش: روش پژوهش در این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش، مادران کودکان با مشکلات اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی کودکان ۷ تا ۱۰ سال شهر تهران بود که از میان آنها ۳۰ کودک با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و 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 تایید آن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس بررسی نتایج حاصل از آزمون فرضیه نشان داد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که بسته مداخله‌ای تعامل والد کودک آبیگر و والدگری شخصیت مدار بر هر ۳ مؤلفه مشکلات اضطرابی، یعنی (اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی) اثرگذار بوده است ($p < 0/01$). مقایسه اندازه‌های اثر به دست آمده نشان داد که بسته مداخله‌ای، بیشترین تأثیر را بر حساسیت افراطی با ضریب اتای ۰/۵۹ (بزرگ) دارد و پس از آن به ترتیب اضطراب فیزیولوژیک با ضریب اتای ۰/۵۲ (بزرگ)، و نگرانی با ضریب اتای ۰/۳۸ (متوسط) قرار دارند. همچنین آموزش به والدین موجب کاهش مشکلات اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی در کودک شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که والدین بهترین موقعیت را دارند تا پاسخ‌های انطباقی و مناسب را به کودک بیاموزند و این پاسخ‌ها را تقویت نمایند. قطعاً زمانی که این آموزش‌ها متناسب با ویژگی‌های منحصربه‌فرد کودک باشد اثربخشی بیشتری را نیز خواهد داشت.

واژگان کلیدی: آموزش تعاملی والد کودک آبیگر و والدگری شخصیت مدار، اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۴

استناد: عیسی زاده مریم، قربان جهرمی رضا، کریم زاده منصوره، دهقانی آرنی فاطمه. بررسی اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آبیگر و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی کودکان ۷ تا ۱۰ سال، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۲): ۷۴-۹۰

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران rezalesanii@gmail.com

^۲ استادیار گروه روانشناسی تربیتی و شخصیت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ rrghorban@gmail.com, tell: 09127219714

^۴ دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

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

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

اضطراب پاسخی تکاملی و انطباقی^۱ است که همه ما برای هوشیار بودن و داشتن عملکرد موثر به سطح معینی از آن نیاز داریم. اضطراب حتی برخی اوقات می‌تواند موجب بهبود عملکرد فرد بشود؛ اما اضطراب زیاد در کودکان باعث درماندگی و اختلال در امور مدرسه، شغل و روابط با دوستان و خانواده می‌شود (۱). در کودکان، اضطراب به‌عنوان یک رفتار درونی‌سازی شده^۲، یک واکنش طبیعی در مقابل احساس خطر است که در روند طبیعی رسیدن کودکان از وابستگی به والدین، به استقلال بهنجار اتفاق می‌افتد. در این میان مادر به جهت داشتن تعامل بیشتر با کودک بیشترین تأثیر را خواهد پذیرفت (۲).

ترس^۳ و اضطراب زمانی نابهنجار شمرده می‌شود که میزان آشفتگی و برانگیختگی کودک در مقابل یک محرک اضطراب‌آور بیش از اندازه طبیعی بوده و پریشانی غیرقابل کنترل ایجاد کند؛ بنابراین در تشخیص اضطراب باید به تناسب شدت اضطراب با سن کودک و میزان عملکرد او توجه شود (۳۵، ۳۰). به این معنی که اگر شدت اضطراب به حدی برسد که از کنترل کودک خارج شود، همچون اختلال تلقی می‌شود و شامل اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس فکری عملی، اختلال پانیک، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات هراس است که می‌توانند زندگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی کودکان را با چالش روبه‌رو کنند؛ به طوری که کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی نسبت به همسالان خود، مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، با مشکلات تحصیلی بیشتری روبه‌رو هستند و علائم افسردگی، سوءمصرف مواد و اختلالات خوردن را نشان می‌دهند (۱۲).

باتوجه به توضیحات فوق ضرورت پژوهش در حوزه اضطراب کودکان از آن رو است که یافته‌ها نشان داده میزان بهبودی خودبه‌خودی علائم اضطرابی کودکان و نوجوانان پایین است و در طول دوران رشد تداوم می‌یابد و به‌عنوان عامل خطر ساز برای رشد اختلالات درون‌سازی بعدی شناخته شده است (۳۱). درعین حال نتایج تحقیقات در رابطه با همبودی این اختلال با سایر اختلالات روان‌شناسی نشان داده است که پیش‌بینی اختلال‌های دیگر در بزرگسالی (افسردگی، اعتیاد، اضطراب و خودکشی) را بالا می‌برد (۲۱ و ۱۴).

امروزه روش‌های مختلفی برای آموزش درمان‌های والد محور تدوین شده است که شباهت‌های زیادی به هم دارند و اغلب از پشتوانه پژوهشی و حمایت تجربی خوبی هم برخوردارند. درمان تعامل والد کودک بر مبنای آموزش والدین و یک درمان خانواده محور است که برای کودکان ۳ تا ۱۲ سال تکنیک‌های مناسبی را ارائه می‌دهد (۳).

درمان تعامل والد - کودک آیبِرگ^۴ (PCIT) واجد ویژگی‌هایی است که آن را از سایر برنامه‌های مشابه متمایز می‌سازد. از جمله این موارد، در درجه نخست می‌توان به تمرکز درمان بر تقویت رابطه والد - کودک از طریق استفاده از بازی درمانی اشاره کرد تعامل والد کودک به‌عنوان یکی از درمان‌های شناختی در کاهش اختلالات صورت‌گرفته که نتایج آنها نشان‌دهنده این است که کیفیت رابطه مطلوب والدین با فرزندان، منجر به کاهش اختلالات رفتاری می‌شود (۱۱، ۱، ۴۶، ۲۵، ۱۸).

درعین حال به نظر می‌رسد، راهبردهای تربیتی والدین چنانچه در راستای ترجیحات شخصیتی کودکان اعمال شود به مراتب اثرگذاری بیشتری خواهد داشت. چراکه کودکان نیاز دارند که به‌خاطر شخصیت منحصر به فرد خود مورد توجه و احترام قرار بگیرند و استعدادها و توانایی‌ها و تفاوت‌هایشان مورد احترام و درک بزرگسالان باشد؛ لذا موضوع مهم دیگری که در این پژوهش به آن

^۱ evolutionary and adaptive response

^۲ the internalized behaviour

^۳ fear

^۴ Parent-Child Interaction Therapy

پرداخته می‌شود تیپولوژی شخصیت کودکان است. در همین راستا پیشینه‌های پژوهشی زیادی شخصیت کودک را عامل مرتبطی با زندگی تحصیلی، شغلی و حتی دوران تشکیل خانواده می‌داند (۹، ۱۹)؛ لذا شناخت شخصیت کودکان احتمالاً می‌تواند هدایتگر نحوه برآورده کردن انتظارات تربیتی والدین و مسئولین مدارس باشد. مفروضه‌ای که این پژوهش به دنبال بررسی آن است، اما پژوهش حاضر، استفاده از تعامل والد - کودک آبرگ را به صورت ترکیبی با والدگری بر پایه شخصیت منحصربه‌فرد کودک، مورد اجرا قرار داد. 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 کودک مؤثر باشد؟

روش پژوهش:

روش این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش، مادران کودکان با مشکلات اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی ۷ تا ۱۰ سال شهر تهران بود که از میان آنها مادران ۳۰ کودک با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با فرمول حجم نمونه برای پژوهش های آزمایشی به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه آنلاین ۹۰ دقیقه ای آموزش تعامل والد کودک و والدگری شخصیت مدار را دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده ها ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را ارائه و پس از آن مفروضه های استفاده از تحلیل کوواریانس بررسی شد. سپس جهت پاسخگویی به فرضیه های پژوهش، تحلیل و آزمون کالما گروف - اسمیرنوف اجرا شده و توسط شاخص لوین کوواریانس تک متغیری و چند متغیری سنجیده می شود. ارزیابی متغیر وابسته که نشانه های اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی است در دو مرحله صورت گرفت: دو هفته قبل از شروع درمان در 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 پیش نیاز درمان تعامل والد - کودک است، طبق گزارش دست کم یک منبع که شامل والدین، مربیان و روان شناس بالینی می شود، کودک دارای نشانه های اضطرابی باشد، تشخیص مشکلات اضطراب توسط آزمون ارسیمس دریافت کرده باشد و در درمان باید مراقب اولیه و قانونی کودک باشد. ملاک های 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 ارزیابی ها امتناع کند. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

مقیاس تجدیدنظرشده اضطراب آشکار کودکان^۱ : RCMAS یک مقیاس ۳۷ آیتمی است که توسط ریچموند و رینولدز (۳۸) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان تهیه شده است. ۲۸ آیتم این پرسش‌نامه جهت به‌دست‌آوردن نمره کلی این پرسش‌نامه با هم جمع می‌شوند. ۹ آیتم دیگر پرسش‌نامه نیز جهت به‌دست‌آوردن شاخص دروغ‌سنج با هم جمع می‌شوند. پاسخ کودکان به هر یک از ۳۷ آیتم مقیاس اضطراب آشکار کودکان با انتخاب یکی از گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌شود. این پرسش‌نامه شامل یک نمره کلی (Ag)، سه خرده مقیاس (۱- اضطراب فیزیولوژیکی، ۲- حساسیت افراطی و تمرکز ۳- نگرانی) و یک نمره نیز برای صداقت در پاسخگویی (مقیاس دروغ‌سنج) است. نتایج تحقیقات انجام شده، مشخصات روان‌سنجی رضایت‌بخشی را برای مقیاس اضطراب آشکار کودکان گزارش داده‌اند. برای مثال، پلا و رینولدز (۳۹) پایایی آزمون - بازآزمون بسیار عالی را در تحقیق خود گزارش کردند (نمره کلی اضطراب: $r=0/98$ ، مقیاس دروغ‌سنج $r=0/94$)، مطالعات تحلیل عاملی در بررسی روایی

^۱ revised children's manifest anxiety scale

سازه این پرسش‌نامه بر وجود ساختار سه عاملی برای نمره کلی اضطراب به‌علاوه مقیاس دروغ‌سنج تأکید داشت (۴۴، ۴۵، ۴۱). در پژوهش تقوی (۲) ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۶۷ برای این مقیاس گزارش شده است.

تیپ‌شناسی دوم تا ششم ابتدایی (MBTI ویژه کودکان): آزمون ام بی تی آی کودکان شامل ۷۰ سؤال در جمعیت ۷۳ نفره ضریب اعتبار به روش همسانی درونی ۰/۸۱، ضریب اعتبار 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.

سنخ نمای مایرز بریگز (MBTI) آزمون تیپ شخصیتی بزرگسالان: برای سنجش تیپ شخصیتی مادر، از آزمون استاندارد مایرز - بریگز 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. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۶ توسط محمدیان دهکردی در ایران هنجار شد. ضریب پایایی کل آزمون به روش کرونباخ ۰/۵۱ است و به‌عنوان یک ابزار خودسنجی شامل ۸۸ سؤال بوده که افراد را باتوجه‌به ترجیحات آنها به ۱۶ گروه شخصیتی و چهار بعد اصلی تقسیم می‌کند و در نهایت شانزده تیپ شخصیتی را ارائه می‌دهد. نمره‌گذاری به‌صورت یک (گزینه کلید) و صفر (گزینه غیر کلید) انجام می‌شود. گزینه کلید به نفع تیپ‌های برون‌گرا، منطقی، حسی و با ساختار تنظیم‌گردیده است. آزمون مایرز - بریگز، ابزاری استاندارد به شمار می‌رود و روایی (۲۲) و پایایی (۳۷) آن در پژوهش‌های متعدد خارجی و داخلی بررسی شده است (۴). معرفی برنامه ی مداخله ای: بسته ترکیبی تعامل والد کودک و والدگری شخصیت مدار

برنامه درمان تعامل والد - کودک: درمان تعامل والد - کودک برنامه آموزش والدین که در سال ۱۹۹۹ توسط آیبیگ ساخته و مورد اعتباریابی قرارگرفت. کاربست این درمان مناسب کودکان ۲ تا ۱۰ سال است و در این برنامه دودسته از مهارت‌ها در دو مرحله درمان موردتوجه قرار می‌گیرند. در مرحله تعامل کودک محور، والدین استفاده از مهارت‌های معمول بازی‌درمانی را به‌منظور ارتقای ارتباط والد - کودک می‌آموزند. مهارت‌های این مرحله تحسین کردن، بازخورد دادن، تقلیدکردن، مشتاق بودن، توصیف‌کردن و ارائه توجه مشروط است. در مرحله تعامل والد محور، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودک مهارت‌های لازم را می‌آموزند. خوب دستوردادن، تحسین‌کردن، فرمان‌پذیری، استفاده از فن محرومیت برای نافرمانی و برقراری قوانین خانگی از مهارت‌های این مرحله هستند (۳۲). این رویکرد درمانی اولین بار برای کمک به کودکانی که رفتار ازهم‌گسیخته داشتند مورداستفاده قرار گرفت و هم اکنون به‌عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد برای کودکان با اختلالات رفتاری و هیجانی در بسیاری از کشورهای جهان موردتوجه است و بر بهبود کیفیت رابطه و تغییر الگوهای تعامل والد - کودک تأکید می‌کند (۴۲).

برنامه والدگری شخصیت مدار: والدگری شخصیت مدار یک برنامه آموزشی و نیز مداخله‌ای مبتنی بر تیپ‌های روان‌شناختی یونگ (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 (۳۶، ۴۰، ۳۰).

در ابتدا برای آماده‌کردن 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 آموزش والدگری: بسته آموزشی به منظور بررسی روایی محتوایی در اختیار گروهی از متخصصان قرار گرفته و پس از اخذ نظرات آنها مقادیر نسبت روایی محتوایی^۱ CVR و شاخص روایی محتوایی^۲ 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 (۴۷). 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 (۱۵). 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 شخصیت مدار 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.

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

Table 1: Summary of parent-child interaction therapy sessions and personality-oriented parenting

جلسه	محتوا
جلسه اول	جلسه اول با جلسه ارزیابی پیش از درمان آغاز می‌شود. این ارزیابی شامل پیش‌آزمون آخنباخ و rcmas بوده تا میزان مشکلات رفتاری و اضطراب کودک ثبت شود. سپس تیپولوژی کودک و مادر از طریق تست شخصیت‌شناسی تعیین می‌شود.
جلسه دوم	درمان تعامل والد کودک بخش اول: تعامل کودک محور در این جلسه به والدین آموزش داده می‌شود 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 تیپ‌شناسی یونگ، کاترین و ایزابل بریگزمایرز به‌عنوان 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 مهارت‌هایی مانند واگذاری رهبری بازی به کودک، پرهیز از سؤال کردن، انتقاد نمودن و استفاده از توصیف رفتاری در هنگام بازی با کودک انجام می‌گیرد.

^۱ Content Validity Ratio

^۲ Content Validity Index

<p>درمان والدگری شخصیت مدار</p> <p>آموزش ویژگی‌های شخصیتی مادر بر اساس کد تأیید شده در جلسه اول باهدف آشنایی مادر با ترجیحات شخصیتی و توانمندی‌هایش در شیوه فرزندپروری</p>	
<p>درمان تعامل والد کودک</p> <p>آموزش و گفتگو در خصوص مهارت‌هایی نظیر توجه و تشویق رفتار مناسب، تقلید بازی‌های کودک، نشان دادن علاقه‌مندی و هیجان در تعامل با او و نادیده گرفتن رفتارهای منفی کودک از آموزه‌های مهم این جلسه است. از دیگر آموزه‌های این جلسه، معرفی عواطف و هیجانات خاص کودکان باتوجه به تیپولوژی آنها (غم، شادی، خشم و...) خواهد بود. در ادامه بحث و گفتگو در مورد ماهیت اضطراب، سبب‌شناسی و چرخه اضطراب و اهمیت توجه به تیپولوژی منحصر به فرد کودکان برای پیشگیری از ایجاد اضطراب در کودک یا کاهش آن صورت می‌گیرد.</p>	جلسه چهارم
<p>درمان والدگری شخصیت مدار</p> <p>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</p>	
<p>درمان تعامل والد کودک</p> <p>والدین برای به کارگرفتن مهارت‌های مرحله تعامل کودک محور که در این جلسات آموزش داده شده، ترغیب و گزارش هر جلسه بازی با فرزندانشان مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین روش‌های تربیتی مرتبط با مشکلات مدرسه و تکالیف کودکان باتوجه به تیپ شخصیتی و سبک یادگیری آنها به والدین آموزش داده می‌شود.</p>	جلسه پنجم
<p>درمان والدگری شخصیت مدار</p> <p>آموزش کامل ویژگی‌های تیپ شخصیتی کودک بر اساس کد تأیید شده در جلسه اول (به صورت کد چهارحرفی در کنار هم) باهدف آشنایی والدین با توانمندی‌ها و ترجیحات کودک در دوره پیش از دبستان و دوره دبستان</p>	
<p>درمان تعامل والد کودک</p> <p>بخش دوم: مرحله تعامل والد محور</p> <p>آموزش مهارت‌های نحوه صحبت کردن مؤثر با کودک و نحوه ترغیب او به گوش دادن دستورات از اهم آموزه‌های این جلسه است. در ادامه نحوه برقراری ارتباط کودک با همسالانش و نیز مسئله دوست‌یابی او باتوجه به تیپولوژی، مورد توجه قرار می‌گیرد.</p>	جلسه ششم
<p>درمان والدگری شخصیت مدار آموزش راهکارهای افزایش اعتماد به نفس پایدار کودک به والدین باتوجه به ترجیحات شخصیتی او، باهدف شناخت والدین نسبت به این موضوع که افزایش اعتماد به نفس کودکان می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای نسبت به بروز مشکلات درون‌سازی یا برون‌سازی در کودک داشته باشد</p>	جلسه هفتم
<p>درمان تعامل والد کودک</p> <p>در این جلسه آموزش نحوه دستوردادن به کودکان و بیان مهارت‌هایی برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات مانند روش محروم‌سازی و نیز روش‌های تشویقی و تنبیهی متناسب با تیپولوژی خاص کودکان مورد توجه قرار می‌گیرد.</p>	
<p>درمان والدگری شخصیت مدار</p> <p>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 حمایت‌کنندگی ویژگی ثانویه که به صورت درون‌گرایی و یا برون‌گرایی دیده می‌شود به جهت برنامه‌ریزی برای پذیرش، حمایت و توسعه بیشتر ویژگی پیشرو در کودک</p>	

درمان تعامل والد کودک

در این جلسه به کارگیری و تعمیم مهارت‌های یادگرفتن شده در همه موقعیت‌های زندگی روزمره و برطرف نمودن نقاط ضعف احتمالی مادران در زمینه مهارت‌های آموخته شده و پاسخگویی به سؤالات آنها صورت گرفته و سنجش‌های پس‌آزمون انجام می‌شود.

جلسه

هشتم

درمان والدگری شخصیت مدار

- نحوه به کارگیری و تعمیم مهارت‌های یاد گرفته شده در همه موقعیت‌های زندگی روزمره و برطرف نمودن نقاط ضعف احتمالی مادران در زمینه مهارت‌های آموخته شده

یافته‌ها :

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی نشانه‌های اضطرابی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نشانه‌های اضطرابی

Table 2: Descriptive indicators of anxiety symptoms

متغیر	گروه	مراحل	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم
اضطراب فیزیولوژیکی	آزمایش	پیش‌آزمون	۴/۶۷	۰/۹۸	۳	۶
	کنترل	پس‌آزمون	۲/۲۷	۱/۲۲	۰	۴
		پیش‌آزمون	۴/۶۷	۱/۹۵	۱	۸
		پس‌آزمون	۴/۵۳	۱/۸۵	۱	۸
حساسیت افراطی	آزمایش	پیش‌آزمون	۵/۲۰	۲/۲۴	۲	۹
	کنترل	پس‌آزمون	۲/۲۷	۱/۵۸	۰	۶
		پیش‌آزمون	۵/۹۳	۱/۹۸	۲	۱۰
		پس‌آزمون	۶/۲۰	۱/۸۶	۲	۱۰
نگرانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳/۲۰	۲/۰۱	۰	۸
	کنترل	پس‌آزمون	۱/۶۷	۲/۰۹	۰	۶
		پیش‌آزمون	۳/۵۳	۱/۶۸	۰	۶
		پس‌آزمون	۳/۸۰	۱/۴۲	۱	۶
نمره کلی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۱۳	۳/۶۰	۸	۲۰
	کنترل	پس‌آزمون	۶/۰۷	۳/۸۳	۲	۱۴
		پیش‌آزمون	۱۳/۸۷	۳/۴۸	۸	۲۱
		پس‌آزمون	۱۴/۴۷	۳/۱۴	۱۰	۲۱

جدول ۳: آزمون معناداری لوین
Table 3: Levin's significance test

متغیر	F	df1	df2	Sig
اضطراب فیزیولوژیکی	۳/۰۳۱	۱	۲۸	۰/۰۹۳
حساسیت افراطی	۰/۳۸۶	۱	۲۸	۰/۵۴۰
نگرانی	۰/۸۹۰	۱	۲۸	۰/۳۵۴

نتایج نشان می‌دهد سطح معنی داری بدست آمده برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p < ۰/۰۵$) 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.

همگن بودن ماتریس‌های کوواریانس یکی دیگر از پیش فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره است. خروجی ام باکس می‌گوید که آیا داده‌ها از مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس تخطی می‌کند یا خیر. اگر سطح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۰۱ باشد، از این مفروضه تخطی نشده است. نتایج آزمون ام باکس در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون همگنی ماتریس‌های کوواریانس
Table 4: Results of homogeneity test of covariance matrices

Box's M	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۱۲/۰۱۹	۱/۷۶۹	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۰/۱۰۱

مطابق نتایج بدست آمده، سطح معنی داری بدست آمده در آزمون ام باکس و مقدار F معنادار نشده است ($p > ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، سطح معناداری بدست آمده بیشتر از مقدار ۰/۰۰۱ است و نشان از این می‌دهد که پیش فرض مربوط تایید می‌شود و می‌توان گفت که ماتریس‌های کوواریانس بدست آمده همگن هستند و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس معتبر و قابل اعتماد است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس تاثیر مداخله بر مولفه‌های مشکلات رفتاری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب فیزیولوژیکی	۳۹/۸۷۲	۱	۳۹/۸۷۲	۲۷/۰۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۹
حساسیت افراطی	۱۰۲/۹۴۸	۱	۱۰۲/۹۴۸	۳۶/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰
نگرانی	۳۹/۶۳۰	۱	۳۹/۶۳۰	۱۵/۵۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷

Wilks Lambda = ۰/۳۱۷ و $F = ۱۶/۵۳۱$ و $p < ۰/۰۰۱$

نتایج بررسی تاثیر آزمون لامبدای ویلکز (تاثیر چندمتغیره) نشان داد لامبدای ویلکز برابر با $0/317$ و مقدار F برابر با $16/531$ است که در سطح $0/01$ معنی دار است. این امر نشان می دهد که مداخله بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های نشانه های اضطرابی) تاثیر معنی دار داشته است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با هدف بررسی تاثیر مداخله بر نشانه های اضطرابی نشان داد که بسته مداخله ای تعامل والد-کودک آبرگ و والدگری شخصیت مدار بر هر ۳ مولفه (اضطراب فیزیولوژیکی، حساسیت افراطی و نگرانی) اثرگذار بوده است ($p < 0/01$). اندازه اثر (ضریب اتا) میزان تاثیر مداخله بر متغیرهای وابسته را نشان می دهد. مقایسه اندازه های اثر بدست آمده نشان داد که بسته مداخله ای، بیشترین تاثیر را بر حساسیت افراطی با ضریب اتای $0/59$ دارد و پس از آن به ترتیب اضطراب فیزیولوژیکی با ضریب اتای $0/52$ ، و نگرانی با ضریب اتای $0/38$ قرار دارند. نتایج نشان داد بسته مداخله ای موجب بهبود نمره آزمودنی ها در هر ۳ مولفه نشانه های اضطرابی شده است.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج نشان می دهد که بسته مداخله ای تعامل والد کودک آبرگ و والدگری شخصیت مدار بر هر ۳ مولفه مشکلات اضطرابی، یعنی (اضطراب فیزیولوژیکی، حساسیت افراطی و نگرانی) اثرگذار بوده است. مقایسه اندازه های اثر بدست آمده نشان داد که بسته مداخله ای، بیشترین تاثیر را بر حساسیت افراطی با ضریب اتای $0/59$ (بزرگ) دارد و پس از آن به ترتیب اضطراب فیزیولوژیکی با ضریب اتای $0/52$ (بزرگ)، و نگرانی با ضریب اتای $0/38$ (متوسط) قرار دارند؛ بنابراین طبق این یافته ها بسته مداخله ای موجب بهبود نمره آزمودنی ها در هر ۳ مولفه نشانه های اضطرابی شده است. درعین حال بنا به فرضیه پژوهش که مبتنی بر تعیین اثربخشی مداخله بر نمره کلی مشکلات اضطرابی، بسته مداخله ای تعامل والد - کودک آبرگ و والدگری شخصیت مدار بر نمره کل این متغیر اثرگذار بوده است. اندازه اثر (ضریب اتا) برابر با $0/60$ (نمره بزرگ) میزان تاثیر مداخله بر متغیر وابسته را نشان می دهد. این یافته با پژوهش فیلیپس (۴۱)، گارسیا (۲۰)، طالب پور (۶)، همخوان است.

از نکات متمایز این پژوهش یافته مربوط به تاثیر پکیج درمانی بر حساسیت افراطی است. این شاخصه که از مولفه های پرسش نامه مشکلات اضطرابی کودک به شمار می رود مربوط به اضطراب تجربه شده ای است که درونی شده و باعث ایجاد ضعف و کناره گیری در کودک می گردد و از جهت توصیفی شبیه صفت یا ویژگی A طبق دیدگاه اسپیلبرگر به شمار می رود و از آنجاکه بنابراین دیدگاه افرادی که دارای اضطراب صفت یا ویژگی A هستند احتمالاً در دوره خردسالی موقعیت هایی را تجربه کرده اند که رابطه بین والد و کودک متمرکز بر روش های تنبیهی بوده است (۱۰) بنابراین اثربخشی بالای این بسته که مبتنی بر روش های تعامل والد کودک است بر مولفه حساسیت افراطی و نیز مولفه نگرانی با اندازه اثر $0/38$ احساس ناتوانی کودک در ارتباط با افراد مهم زندگی و یا انجام وظایفی مثل تکالیف مدرسه) می تواند به عنوان خط اول درمان برای کودکان مبتلا به اضطراب به کار گرفته شود. نکته مهم دیگر راجع به اندازه اثر ثبت شده برای مولفه اضطراب فیزیولوژیکی (شاخص نشان دهنده وجود علائم جسمی اضطراب مثل عرق کردن دست ها، درد شکم و...) است که مقدار نسبتاً بزرگی محاسبه می شود که به نظر می آید ارزیابی والدین نیز نسبت به نشانه های جسمانی اضطراب در کودکان کاهش معناداری را نشان داده (مشابه با ارزیابی خود کودک نسبت به اضطراب فیزیولوژیکی). این نتایج با یافته های پژوهش صفوی (۵) تأیید می شود بر اساس پژوهش صفوی، شکل گیری یک ارتباط ایمنی بخش بین والد و کودک طور یکه بتواند یک سبک دلبستگی سالم را به وجود آورد به عنوان یک روش پیشگیرانه برای ایجاد اضطراب صفت و حالت در بزرگسالی به شمار می رود. یکی از روش های اثربخش برای به وجود 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 باتوجه‌به مبتنی بودن طراحی درمان در تعامل والد کودک آیبیرگ بر سه دیدگاه دلبستگی (مرحله کودک مدار)، یادگیری اجتماعی و شرطی سازی (مرحله والدمدار) کارآمدی این روش درمانی برای کاهش نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا می‌تواند طریق همین مبانی نظری به‌خوبی توضیح داده شود.

این مهم در محتوای آموزشی این بسته درمانی در جلسه چهارم به‌صورت معرفی عواطف و هیجانات خاص کودکان باتوجه‌به تیپولوژی آنها (غم، شادی، خشم و...) انجام گرفت. در این جلسه در مورد ماهیت اضطراب، سبب‌شناسی و چرخه اضطراب و اهمیت توجه به تیپولوژی منحصربه‌فرد کودکان برای پیشگیری از ایجاد اضطراب در کودک یا کاهش آن برای مادران توضیح داده شد چرا که طبق پژوهش‌های متعدد، گروهی از تیپ‌های شخصیتی مستعد مبتلا به مشکلات اضطرابی نسبت به سایر تیپ‌ها هستند (۱۳، ۸، ۱۶، ۳۴) و لذا شناخت تیپ شخصیتی کودکان از جهت پیشگیری ابتلا به مشکلات اضطرابی و آموزش نحوه فرزندپروری پیشگیرانه امری مهم به شمار می‌رود. از این‌رو ویژگی‌های شخصیتی کودکان چه مطابق با نظر آلپورت به‌عنوان ساختاری پویا که در درون فرد متشکل از سامانه‌هایی که رفتار و افکار او را تعیین می‌کنند و یا مطابق با آنچه کتل به‌عنوان یک گرایش نسبتاً دائمی که به ما اجازه می‌دهد رفتار افراد را در موقعیت‌های معین پیش‌بینی کنیم و یا حتی مطابق نظریه آیزنک به‌عنوان یک ویژگی که مبتنی بر سه بعد ترکیبی در نظر گرفته شود، در هر صورت مشابهت‌های بسیاری خواهند داشت با آن چه به‌عنوان ساختار شخصیت در نظریه یونگ و سنخ‌نمای MBTI مطرح است و به‌عنوان بخش والدگری شخصیت مدار در این پژوهش موردتوجه بوده است. یافته‌های این پژوهش از نقطه‌نظر فرزندپروری بر اساس تیپ منحصربه‌فرد کودکان با پژوهش‌های لاگینوا (۲۷)، کیم (۲۷)، لی (۲۵)، ماب (۲۸)، کارمن (۲۳)، مونیر (۳۳)، همخوان است.

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 عمدترین آنها دسترسی به آمار و اطلاعات است در جامعه ایران به سختی انجام شود. به همین جهت برای تبیین نتایج، 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 آنجاییکه 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 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 تک‌آزمودنی جهت بررسی‌های دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود. این مطالعه گام مهمی در ارزیابی نقش توجه به ویژگی‌های منحصربه‌فرد 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 منحصربه‌فرد کودکان است که از طرف والدین و مراقبان کودک کمتر موردتوجه قرار می‌گیرد و لذا خود می‌تواند باعث ایجاد زمینه‌های اضطراب در کودکان باشد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش معیارهای اخلاقی شامل، اصل احترام و رازداری، جلوگیری از افشای اطلاعات بدست آمده آزمودنی ها با نام واقعی، اختیار و آزادی آزمودنی ها جهت شرکت و یا ترک آموزش، اخذ رضایت نامه کتبی از آزمودنی ها رعایت شده است.

کاربرد پژوهش: با توجه به فرضیه پژوهش و تایید اثربخشی بسته ترکیبی تعامل والد کودک آبرگ و والدگری شخصیت مدار در کاهش نشانه‌های اضطراب فیزیولوژیک، حساسیت افراطی و نگرانی پیشنهاد می شود که سازمان ها و مراکز مرتبط با بهزیستی و روان شناختی از این پروتکل درمانی برای درمان و بهبود نشانه های اضطراب فیزیولوژیک در والد و کودک استفاده نمایند.

محدودیت: با توجه به شیوع کرونا و نگرانی اعضا انتقال بیماری، برگزاری و هماهنگی جلسات با مشکل روبه رو بود و همچنین امکان پیگیری نتایج وجود نداشت.

منابع:

1. Albano A, Kendall P. Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Clinical research advances. International review of psychiatry*, 2002; 14(2): 129-134, <https://doi.org/10.1080/09540260220132644>
2. AlHarethy S, Al-Angari S, Syouri F, Islam T, Jang YJ. Assessment of satisfaction based on age and gender in functional and aesthetic rhinoplasty. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol*, 2017; 274(7): 2809-12. <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4566-z>
3. Asadi A. The relationship between teenagers' conflict with their parents and psychological problems in four educational districts. Doctorate thesis in general psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Maroodasht, 2015
4. Brandes M, Bienvenu OP. Personality and anxiety disorders. *J Consult Clin Psychol* 2006; 4: 263-69 <https://doi.org/10.1007/s11920-006-0061-8>.
5. Connolly SD, Bernstein GA. Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46(2): 267-283 <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246070.23695.06>.
6. Dewi K, Prihatsanti U, Setyawan I. Children's aggressive behavior tendency in central java coastal region. the role of parent-child interaction, father's affection and media exposure. *Procedia Environmental Sciences* 2015; 23: 192-198 <https://doi.org/10.1016/j.proenv.2015.01.030>
7. Fan J, Zhang L. The role of perceived parenting styles in thinking styles. *Learning and Individual Differences*, 2014; 32: 204-211 <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.03.004>
8. Garcia D, Blizzard A, Peskin A, et al. Rapid, Full-Scale Change to Virtual PCIT during the COVID-19 Pandemic. Implementation and Clinical Implications. 2021; *Sci* 22: 269-283 <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01211-0>
9. Ginsburg G, Kingery J. Evidence-based Practice for Childhood Anxiety Disorders. *J Contemp Psychother*, 2007; 37: 123-132 <https://doi.org/10.1007/s10879-007-9047-z>

10. Haqi R. Comparison of the effectiveness of the program to improve parent-child interaction patterns and parent management training to mothers of 8-10-year-old boys with attention deficit hyperactivity disorder in reducing its symptoms. Thesis of Urmia University Faculty of Literature and Human Sciences, 2019
11. Harvey R, Murry W, Stamoulis D. Unresolved issues in the dimensionality of the Myers-Briggs Type Indicator. *Educational and Psychological Measurement* 1, 1995; 55(4): 535-544, <https://doi.org/10.1177/0013164495055004002>
12. Hashemzadeh M, Yousefi F. The relationship between family patterns of aggression: self-esteem in secondary school students of Shiraz. Doctoral thesis of general psychology, Faculty of Psychology, Maroodasht Islamic Azad University, 2019.
13. Karreman A, de Haas S, van Tuijl C, Marcel A, van Aken M, Dekovic M. Relations among temperament, parenting and problem behavior in young children. *Infant Behav* 2010; Dev. 33: 39–49, <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.008>
14. Kim H, Kim P. Effects of a Parent Empowerment Program Applying MBTI for Mothers of Elementary School Students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2018; 26(4): 353-361 <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.4.353>
15. Kiyamanesh AR, Mohammad Ismail A. Guidelines for preschool forms of assessment system based on Achenbach's experience for 5-1.5 years. Research school for exceptional children, 2017
16. Lee SB, Jung MS. The effect of parent education program based on the MBTI for mothers' on their parenting self-efficacy, family cohesion and family adaptability. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 2006; 44(10): 121-132 <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.4.353>
17. Li X. Family Environment and School Environment as Predictors for Physical Aggression in Low-Income Children (Master's thesis). The Graduate College, University of Nebraska, 2012, <https://digitalcommons.unl.edu/cehsdiss/164>
18. Loginova S, Slobodskaya H. Interactions between Child Personality and Parenting in Relation to Child Well-Being. Support for Diathesis-Stress and Differential Susceptibility Patterns. *Frontiers in psychology*, 2021; 12: 558224. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.558224>
19. Mabbe E, Vansteenkiste M., Van der Kaap-Deeder J, Dieleman L, Mouratidis A, Soenens B. The Role of Child Personality in Effects of Psychologically Controlling Parenting. An Examination at the Level of Daily Fluctuations. *European Journal of Personality*, 2018; 32(4): 459–479, <https://doi.org/10.1002/per.2156>
20. Martin A, Volkmar, F, Lewis M. Lewis's child and adolescent psychiatry. a comprehensive textbook. Lippincott Williams & Wilkins; 2007 <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31815d8d78>
21. Martin Kolko D, Swenson C. Assessing and treating physically abused children and their families: A cognitive - Behavioral Approach. London Sage; 2002

22. Martinsen K, Rasmussen L, Wentzel-Larsen T, Holen S, Sund A, Pedersen M, Neumer S. Change in quality of life and self-esteem in a randomized controlled CBT study for anxious and sad children can targeting anxious and depressive symptoms improve functional domains in school children?. *BMC psychology*, 2021; 9(1): 1
<https://10.1186/s40359-021-00511-y>
23. McNeil C, Hembree-Kigin T, Anhalt K. *Parent-child interaction therapy*; 2010
24. Meunier J, Roskam I, Stievenart M, Van de Moortele G, Browne D, Kumar A. Externalizing behavior trajectories. The role of parenting, sibling relationships and child personality. *J. Appl. Dev. Psychol*, 2011; 32: 20–33
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.09.006>
25. Moghadasi M. The effect of play therapy on the anxiety of single-parent children. *New ideas of psychology*, 2022;14(18):00-00 <https://sid.ir/paper/1043760/fa>
26. Mohammadzadeh A., Jamehri Kohne Shahri S. Comparison of personality traits, trait-state anxiety and existential anxiety in patients with generalized anxiety disorder and normal people. *Clinical Psychology*, 2015;8(29):83-91 <https://sid.ir/paper/152585/fa>
27. Montero J, Gomez-Polo C. Personality traits and dental anxiety in self-reported bruxism. A cross-sectional study. *J Dent*, 2017; (65): 45-50,
<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.07.002>
28. Mor N, Meijers J. Cognitive behavioral therapy in childhood anxiety. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 2009; 46(4): 282.
29. Moshiri Far Z. Designing a personality recognition tool for children aged 4 to 7 years using the Myers Brigers personality typology test (MBTI). Master's thesis. Ivan Kay University, 2018
30. Murphy E, Meisgeier C. *MMTIC Manual. A Guide to the Development and Use of the Murphy-Meisgeier Type Indicator for Children*. United States Center for Applications of Psychological Type; 2008
31. Myers I, McCaulley M, Quenk N, Hammer A. *MBTI manual. A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator (Vol. 3)* Consulting Psychologists Press Palo Alto CA1; 998
32. Pela O, Reynolds C. Cross-cultural application of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. Normative and reliability data for Nigerian primary school children. *Psychological Reports*, 1982; 51: 1135–1138.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.3f.1135>
33. Penley J, Eble D. *Mother Styles. Using Personality Type to Discover You're Parenting Strengths*. United States: Hachette Books; 2006
34. Phillips S, Mychailyszyn M. A Review of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). Applications for Youth Anxiety. *Children and Youth Services Review* 2021; 125: 105986 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105986>

35. Pirnia B, Najafi E, Lashkari A, Majidi G. Evaluation of Parent-Child Interaction Therapy on Anxiety Level in Pre-Elementary School Children. A Randomized Controlled Trial, 2017 <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpccp.5.3.167>
36. Practice in Clinical Psychology; 1987; 5: 167-176 <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpccp.5.3.167>
37. Reynolds C, Paget K. Factor analysis of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale for blacks, whites, males, and females with a national normative sample. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1981; 49: 352– 359 https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4303_9
38. Reynolds C, Richmond B. Factor structure and construct validity of “what I think and feel.” the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. Journal of Personality Assessment 1979; 43: 281– 283, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.221>
39. Runcan P, Constantineanu C, Ielics B, Popa D. The role of communication in the parent-child interaction. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2012; 46: 904-908 <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.221>
40. Safavi M, Maroufi S. Correlation of attachment styles with trait-state anxiety. Islamic Azad University of Medical Sciences, 2013; 22(4): 307-312, <https://sid.ir/paper/98890/fa>
41. Saleh A, Younes A, Friedman O. Cosmetics and function. Quality- of- Life changes after rhinoplasty surgery. Laryngoscope, 2012; 122(2): 254- 9 <https://doi.org/10.1002/lary.22390>
42. Scholwinski E, Reynolds R. Dimensions of anxiety among high IQ children. Gifted Child Quarterly, 1985; 29: 125– 131
43. Shirkhodaei M, Ghafari M, Yousefi F. Tourism marketing: a comparative study of memorable tourism experience between different personality types based on the Myers-Briggs model. Tourism Planning and Development 2018; 8(31): 1-17 <https://sid.ir/paper/379927/fa>
44. Taghavi Seyyed Mohammad Reza. Information of Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) for students of different educational levels in Shiraz. Social and human sciences of Shiraz University [Internet]. 2014; 22(4 (consecutive 45) (special letter of educational sciences)): 179-188. Available from: <https://sid.ir/paper/13367/fa>
45. Talebpour A, Nisi A, Mehrbizadeh Harmand M, Shahni Yilaq M, Basaknejad S. Effectiveness of parent-child interaction group therapy in reducing the symptoms of separation anxiety disorder in students. Journal of Psychological Achievements 2013; 20(1): 61-78
46. Wirth A, Reinelt T, Gawrilow C, Schwenck C, Freitag C, Rauch W. Examining the relationship between children's ADHD symptomatology and inadequate parenting. The role of household chaos. Journal of Attention Disorders, 2019; 23(5): 451-462 <https://doi.org/10.1177/1087054717692881>
47. Yazdanipour M, Ashuri M, Abedi A. Anxiety and anxiety disorders in children. The 6th international conference on psychology of educational sciences and lifestyle; 2019

48. Yousefi Rahim, Mohammad Panah Ardakan Ezra, Binesh Nafiseh, Saberi Atefeh, Tabatabai Pegah. The role of personality traits in predicting dental anxiety. Dental Journal (Tehran University of Medical Sciences) [Internet]. 2019; 33(2): 108-115. Available from: <http://jdm.tums.ac.ir/article-1-6009-fa.html>