

## مقاله‌ی پژوهشی

## بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی در والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با گروه شاهد

## خلاصه

**مقدمه:** بنا به نظر پژوهشگران، ویژگی‌های شخصیتی والدین و رفتار ایشان با کودک بر اختلالات روان‌پزشکی از جمله اختلالات اضطرابی و وسواسی-اجباری وی، می‌تواند اثرگذار باشد. تحقیق حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و مقایسه‌ی آن با گروه شاهد انجام گردید.

**روش کار:** جامعه‌ی آماری این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، شامل والدین کودکان و نوجوانان ۱۸-۶ ساله‌ی مراجعه‌کننده به بیمارستان روان‌پزشکی ابن-سینای مشهد در فروردین تا شهریور ۱۳۹۲ هستند که با روش نمونه‌گیری در دسترس، والدین ۳۰ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری (۶۰ نفر) بر اساس معیارهای چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و تایید دو روان‌پزشک کودک و نوجوان رسیده بودند وارد مطالعه شدند. گروه شاهد (۶۰ نفر) همگن با گروه آزمون از خانواده‌های کودکان و نوجوانان سالم در مدرسه انتخاب شدند. تمام والدین توسط آزمون تیپ‌شناسی مایرز-بریگز ارزیابی گردیدند. داده‌ها با آمار توصیفی، مجذور خی و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۵ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بنا بر یافته‌ها در ابعاد شخصیتی درون‌گرایی-برون‌گرایی، حساسی-شمی، قضاوت‌گرا-ادراک‌گرا و تیپ‌های شانزده‌گانه‌ی مایرزبریگز بین دو گروه شاهد و آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). تنها در بعد شخصیتی عقلانی-حسی بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ( $P = 0/026$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنا بر نتایج، به نظر می‌رسد که ارتباط معنی‌داری بین اکثر ویژگی‌های شخصیتی والدین با بروز یا شیوع اختلال وسواسی-اجباری در کودکان و نوجوانان دیده نمی‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال وسواسی-اجباری، شخصیت، والدین

عاطفه سلطانی‌فر

دانشیار روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

فاطمه محرری

دانشیار روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

\*نگار اصغری‌پور

استادیار روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

سارا فولادی

دستیار روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

راحله لشکرنویس

دستیار روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

\*مؤلف مسئول:

مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان روان‌پزشکی ابن‌سینا، مشهد، ایران

asgharipourn@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۳/۱۱/۱۵

تاریخ تایید: ۹۴/۰۷/۰۵

## پی‌نوشت:

این پژوهش با تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری والدین شرکت‌کننده، قدردانی می‌گردد.

## مقدمه

اجباری نمرات بالایی در اجتناب از آسیب و نمرات پایین تری در خودپیروی و وابستگی به پاداش داشته‌اند (۱۲).

بارت<sup>۳</sup> و همکاران، رفتارهای والدین کودکانی که در خانواده‌ی آن‌ها یک کودک مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری وجود دارد را با والدین گروه شاهد (که هیچ کودک مبتلا به یکی از اختلالات اضطرابی و بالینی روان‌پزشکی نداشتند) مقایسه نمودند. نتایج نشان داد که به طور واضحی بین والدین و کودکان دو گروه، تفاوت وجود دارد. پدران و مادران کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اعتماد کمتری نسبت به توانایی کودکان خود داشتند و بازخورد کمتری نسبت به استقلال کودکان خود نشان می‌دادند. هم‌چنین نشان داده شد که کودکان این گروه، از اعتماد به نفس کمتری در جهت حل مسایل خود برخوردارند و در بین آن‌ها میل کمتری در تعاملات با والدین مشاهده شد (۱۳).

تا جایی که پژوهشگر جستجو نمود در ایران تحقیقی که به بررسی ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بپردازد یافته نشد. لذا با توجه به ضرورت چنین تحقیقی در جامعه‌ی ایرانی، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و مقایسه‌ی آن با گروه شاهد (که کودکان آن‌ها فاقد هر گونه اختلالات اضطرابی هستند) انجام گردید.

واضح است که نتیجه‌ی چنین مطالعاتی می‌تواند خانواده‌ها را نسبت به خصوصیات شخصیتی‌شان آگاه سازد تا با کنترل آن‌ها بتوانند ارتباط صحیحی با فرزندان‌شان داشته باشند تا برای درمان صفات شخصیتی که موجب تشدید اختلال وسواسی-اجباری و نظایر آن در فرزندان می‌شود، زمینه‌سازی گردد.

## روش کار

جامعه‌ی آماری این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی شامل تمام کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی روان‌پزشکی اطفال بیمارستان ابن‌سینا در فاصله‌ی زمانی فروردین تا شهریور ۱۳۹۲ می‌باشد که ابتلای آن‌ها به اختلال وسواسی-اجباری به تایید دو فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان رسیده بود. حجم نمونه بر اساس فرمول، ۳۰ نفر برآورد گردید و با روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ کودک و نوجوان با سن ۶ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بر اساس ملاک‌های چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با تایید دو روان‌پزشک کودک و نوجوان، به مطالعه وارد شده و تمام والدین این کودکان با اخذ رضایت کتبی وارد مطالعه شدند. گروه شاهد از خانواده‌های کودکان فاقد اختلال روان‌پزشکی در مدرسه

اختلال وسواسی-جبری<sup>۱</sup> (OCD) جزو شایع‌ترین اختلالات روان-پزشکی دوران کودکی محسوب می‌گردد و در حدود ۰/۵ تا ۲ درصد این گروه سنی به آن مبتلا هستند (۱). این اختلال، موجب مختل شدن کارکرد اجتماعی-روانی کودکان گردیده و گذر بیماران از دوره‌ی کودکی به نوجوانی و بزرگسالی را با مخاطرات و مشکلات زیادی مواجه می‌سازد (۲).

خصوصی‌های اصلی این اختلال، وجود وسواس‌های مکرر و شدیدی است که ناراحتی قابل ملاحظه‌ای را برای فرد مبتلا به بار می‌آورد و حتی در برخی موارد، از دو سالگی نیز آغاز می‌گردد. در میان بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به این اختلال یکسان است ولی در میان کودکان و نوجوانان، پسرها بیشتر از دخترها دچار می‌شوند (۳).

با وجود ساز و کارهای ژنتیکی و مولکولی که در شکل‌گیری این اختلال موثر دانسته شده است، عوامل محیطی نظیر عوامل خانوادگی و ارتباط والدین با کودکان نیز به صورت فشارهای و ناراحتی‌های خانوادگی، همکاری و پذیرش خانواده یا ایجاد شرم و گناه در کودک مبتلا می‌تواند بر سیر بیماری و ماهیت آن تاثیر زیادی بگذارد و حتی پیامدهای درمانی را تغییر دهد (۱۰-۴).

در حقیقت این اختلال مزمن و ناتوان‌کننده در دوره‌ی کودکی، تا حد زیادی تحت تاثیر محیط خانواده و نوع رفتار والدین با کودک است (۱۱).

همان‌طور که ذکر شد وضعیت روان‌شناختی و ویژگی‌های والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، نقش مهمی در پیش‌آگهی و نتیجه‌ی درمانی این اختلال ایفا می‌کند. تا کنون مطالعات چندی بر روی خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری انجام شده است.

از آن جمله، لنان<sup>۲</sup> و همکاران، در مطالعه‌ی خود بر روی بستگان درجه اول ۴۶ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال وسواس-اجباری، فراوانی بالای اختلالات روان‌پزشکی را در میان آن‌ها گزارش کردند (۵). در مطالعه‌ی دیگری با هدف تشخیص شیوع مادام‌العمر اختلال وسواسی-اجباری و سایر اختلالات روان‌پزشکی در والدین کودکان مبتلا به این اختلال، والدین (۶۳ نفر) ۳۲ کودک (۲۰ پسر و ۱۲ دختر) با میانگین سنی ۱۳/۳ سال و والدین (۶۳ نفر) ۳۲ کودک بدون اختلالات روان‌پزشکی که از نظر سنی و جنسی با گروه آزمون، همگن بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-

<sup>1</sup>Obsessive Compulsive Disorder<sup>2</sup>Lenane

انتخاب و از نظر سنی، جنسی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی با گروه آزمون، همگن شدند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: سن ۶ تا ۱۸ سال، تایید تشخیص اختلال وسواسی-جبری توسط دو فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی عمده مانند اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی، صرع و سایر اختلالات نورولوژیک، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش  
معیارهای خروج شامل عدم همکاری در مطالعه و تکمیل پرسش‌نامه بود.

#### انبار پژوهش

شیوه‌ی گردآوری اطلاعات، مصاحبه و پرسش‌نامه بود. فرم M سیاه‌هی تیپ‌شناسی نظریه‌ی مایرز-بریگز<sup>۱</sup> (MBTI)، یک پرسش‌نامه‌ی مداد-کاغذی است که می‌توان آنرا به طور انفرادی یا گروهی اجرا کرد. آزمون از یک دفترچه‌ی پرسش‌نامه، یک برگ پاسخ‌نامه‌ی کلید و کتابچه‌ی راهنمای آزمون تشکیل شده است. دفترچه‌ی سئوال‌ات شامل ۹۳ آیتم است که ۵۶ آیتم به صورت جملات خبری و سئوالی دو گزینه‌ای و ۴۷ آیتم دیگر به صورت دو کلمه‌ای مجزا می‌باشد. سئوال‌ات این سیاهه به طور کلی به صورت گزینه‌ی بایست می‌باشد. پاسخ‌نامه‌ی MBTI یک صفحه‌ی ۹۳ خانه‌ای و شامل دو گزینه‌ی الف و ب می‌باشد. در قسمت بالای پاسخ‌نامه، دستورالعمل و مشخصات آزمودنی وجود دارد و در پایین آن نیز محل‌هایی جهت ثبت نمرات هر مقیاس مجزا و یک جا نیز برای ثبت کد تیپ شخصیتی آزمودنی در نظر گرفته شده است (۱۴). در ضمن اگر پاسخ‌نامه‌ای تعداد مشخصی از خانه‌های بدون جواب و خالی می‌داشت از نمونه‌ی اصلی حذف می‌شد. این پرسش‌نامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده گردید توسط نرگس یعقوبی، ترجمه و بر روی جامعه‌ی صنعتی تهران و حومه با توجه به نظریه‌ی سئوال-پاسخ و مقایسه‌ی آن با نظریه‌ی کلاسیک مورد هنجاریابی قرار گرفت. پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۷۳ بود که بعد از حذف برخی سئوال‌ات، پایایی آن به ۰/۸۲ افزایش یافت. پایایی اولیه‌ی مقیاس‌های آن به ترتیب برای برون‌گرایی-درون‌گرایی (۰/۷۰)، شهودی-حسی (۰/۶۰)، عقلانی-احساسی (۰/۶۸) و قضاوت‌گرا-ادراک‌گرا (۰/۷۵) که بعد از حذف برخی سئوال‌ات پایایی مقیاس‌های آن به ترتیب به ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ افزایش یافته است. روایی محتوا و صوری آن توسط اساتید صاحب‌نظر و دانشجویان تحصیلات تکمیلی مورد تایید قرار گرفت. روایی ملاکی با سیاهه‌ی شخصیتی آیزنک مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه‌ی تحلیل نشان می‌دهد که بین مقیاس درون‌گرایی-برون‌

گرایی آن با همین مقیاس در سیاهه‌ی تیپ‌شناسی شخصیت نظریه‌ی مایرز-بریگز ۰/۵۶ همبستگی وجود دارد. جهت انجام روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد که در نتیجه‌ی استخراج عوامل با روش چرخش واریماکس با نرم‌افزار TESTFACT 4.0، ۴ عامل استخراج گردید که عامل اول تا چهارم آن به ترتیب دارای بارهای عاملی ۱۳/۹۲، ۷/۱۲، ۵/۹۸ و ۵/۵۴ است (۱۵).

دادهای به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و مجذور خی با کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

#### نتایج

شاخص‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی پژوهش به صورت زیر است: از نظر سنی، ۱۰ درصد از پدران ۲۶ تا ۳۵ ساله، ۵۸/۳ درصد ۳۶ تا ۴۵ ساله، ۳۱/۷ درصد ۴۶ سال به بالا بودند. هم‌چنین ۴۵ درصد مادران ۲۶ تا ۳۵ ساله، ۴۶/۷ درصد ۳۶ تا ۴۵ ساله و ۸/۳ درصد از ایشان ۴۶ سال به بالا بودند. در نتیجه بیشترین گروه سنی در والدین کودکان مورد مطالعه گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ ساله بودند.

از نظر تحصیلات، ۱/۷ درصد پدران و ۳/۳ درصد مادران، بی‌سواد بودند. تحصیلات در حد ابتدایی بین پدران و مادران به ترتیب ۱۱/۷ درصد و ۱۳/۳ درصد بود. هم‌چنین ۲۳/۳ درصد پدران و ۲۱/۷ درصد مادران در حد راهنمایی و ۲۲/۳ درصد پدران و ۳۱/۷ درصد مادران، در حد دیپلم تحصیل کرده بودند. از نظر تحصیلات دانشگاهی، ۶/۷ مادران و ۱۸/۳ درصد پدران در حد کاردانی و ۲۰ درصد مادران و ۱۶/۷ درصد پدران در حد کارشناسی تحصیل کرده بودند. سطح کارشناسی ارشد در ۵ درصد پدران و ۳/۳ مادران گزارش گردید.

#### جدول ۱- توزیع والدین کودکان با و بدون اختلال وسواسی-جبری

بر حسب تیپ‌های شخصیتی نظریه‌ی مایرز-بریگز

تیپ شخصیت	والدین کودکان		والدین کودکان		مجموع
	گروه وسواسی-جبری	گروه شاهد	گروه وسواسی-جبری	گروه شاهد	
درون‌گرایی شهودی احساسی	۲	۳/۳	۰	۰/۰	۱/۷
ادراک‌گرا					
درون‌گرایی حسی احساسی	۱	۱/۷	۳	۵/۰	۳/۳
ادراک‌گرا					
درون‌گرایی حسی احساسی	۴	۶/۷	۶	۱۰/۰	۸/۳
قضاوت‌گرا					
درون‌گرایی حسی عقلانی	۱۵	۲۵/۰	۱۷	۲۸/۳	۲۶/۷
قضاوت‌گرا					
برون‌گرایی شهودی احساسی	۳	۵/۰	۲	۰/۰	۲/۵
ادراک‌گرا					

<sup>1</sup>Myers-Briggs Type Indicator

لذا می توان چنین عنوان کرد که بین توزیع تیپ های شخصیتی شانزده-گانه نظریه ی مایرز-بریگز والدین کودکان وسواسی-جبری با والدین کودکان فاقد این اختلال، تفاوت معنی داری نیست. بین توزیع ابعاد شخصیتی درون گرایی-برون گرایی، حسی-شمی، عقلانی-احساسی و قضاوت گرایی-ادراک گرایی نظریه ی مایرز-بریگز بر حسب جنسیت والدین، تفاوت معنی دار وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

### بحث

هدف این پژوهش بررسی ویژگی های شخصیتی والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با گروه شاهد بود. بنا بر نتایج، بین توزیع ابعاد شخصیتی درون گرایی-برون گرایی، حسی-شمی، قضاوت-گرایی-ادراک گرایی نظریه ی مایرز-بریگز والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با والدین کودکان فاقد این اختلال، تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی بین توزیع ابعاد شخصیتی عقلانی-احساسی والدین دو گروه، تفاوت معنی داری مشاهده شد. هم چنین بین توزیع تیپ های شخصیتی شانزده گانه ی مایرز-بریگز والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با والدین کودکان فاقد این اختلال، تفاوت معنی داری وجود ندارد.

مشابه مطالعه ی حاضر نیز انجام شده است و از آن جمله می توان به مطالعه ی کالوو<sup>۱</sup> و همکاران اشاره نمود که به بررسی شیوع آسیب شناسی روانی بر روی ۶۳ والد ۳۲ کودک با تشخیص اختلال وسواسی-جبری (با میانگین سنی ۱۳/۳ سال) و ۶۳ والد کودک (۳۲ نفر) فاقد تشخیص روان-پزشکی قبلی پرداخت. آن ها به این نتیجه رسیدند که اختلالات شخصیت در والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بیشتر از والدین گروه شاهد به چشم می خورد (۳۷/۹٪). پدران کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با ۱۰٪ پدران گروه شاهد و ۲۰/۶٪ مادران کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با ۱۸/۸٪ گروه شاهد، بیشترین اختلالات شخصیت مشاهده شده عبارت بودند از اختلال شخصیت وسواسی و اختلال شخصیت اجتنابی (۱۶).

شایان ذکر است که در نظریه ی یونگ از ۴ بعد شخصیتی نام برده می-شود. بعد درون گرایی-برون گرایی به نحوه ی برقراری ارتباط با دنیای پیرامون اشاره دارد. بعد شمی-حسی به نحوه ی دریافت اطلاعات از دنیای پیرامون اشاره می کند. بعد عقلانی-احساسی به نحوه ی تصمیم گیری فرد و بعد قضاوتی-ادراکی به سبک زندگی فرد و نگرش او نسبت به دنیای پیرامون می پردازد (۱۷). نتایج پژوهش نشان داد که بین والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و عادی در بعد عقلانی-احساسی، تفاوت معنی داری وجود دارد. در تبیین این نتیجه می توان گفت والدین مضطرب

برون گرایی شهودی احساسی	۰	۰/۰	۴	۶/۷	۲	۱/۷
قضاوت گرا						
برون گرایی حسی احساسی	۴۴	۶/۷	۴	۶/۷	۸	۶/۷
ادراک گرا						
برون گرایی حسی احساسی	۱۵	۲۵/۰	۶	۱۰/۰	۲۱	۱۷/۵
قضاوت گرا						
برون گرایی حسی عقلانی	۲	۳/۳	۰	۰/۰	۲	۱/۷
ادراک گرا						
برون گرایی حسی عقلانی	۱۴	۲۳/۳	۲۲	۳۶/۷	۳۶	۳۰/۰
قضاوت گرا						
مجموع	۶۰	۱۰۰/۰	۶۰	۱۰۰/۰	۱۲۰	۱۰۰/۰

بررسی نتایج آزمون در دو گروه آزمون و شاهد با آزمون مجذور خی نتایج زیر را نشان می دهد:

بین توزیع ابعاد شخصیتی درون گرایی-برون گرایی، حسی-شمی، قضاوت گرایی-ادراک گرایی نظریه ی مایرز-بریگز والدین کودکان با اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با والدین گروه شاهد، تفاوت معنی داری وجود ندارد (به ترتیب  $P=0/350$ ،  $P=0/143$  و  $P=0/211$ ) ولی تفاوت توزیع ابعاد شخصیتی عقلانی-احساسی والدین کودکان وسواسی-جبری در مقایسه با والدین گروه شاهد، معنی دار است ( $P=0/026$ ).

بین توزیع تیپ های شخصیتی درون گرایی شمی، درون گرایی حسی، برون گرایی شمی و برون گرایی حسی بین والدین کودکان دو گروه، تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $P=0/374$ ). هم چنین عدم تفاوت معنی دار بین تیپ های شخصیتی درون گرایی احساسی، درون گرایی عقلانی، برون گرایی احساسی و برون گرایی عقلانی در والدین کودکان وسواسی-جبری با والدین گروه شاهد مشاهده گردید ( $P=0/234$ ). بین توزیع تیپ های شخصیتی درون گرایی ادراک گرا، درون گرایی قضاوت گرا، برون گرایی ادراک گرا و برون گرایی قضاوت گرا نیز در دو گروه والدین، تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P=0/510$ ).

بنابراین بین توزیع تیپ های شخصیتی شهودی-احساسی، شهودی-عقلانی، حسی-احساسی و حسی-عقلانی، هم چنین تیپ های شخصیتی شهودی-ادراک گرا، شهودی قضاوت گرا، حسی-ادراک گرا و حسی-قضاوت گرای نظریه ی مایرز-بریگز در والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و والدین گروه شاهد، تفاوت معنی داری وجود ندارد.

هم چنین این عدم تفاوت معنی دار بین تیپ های احساسی-ادراک گرا، احساسی-قضاوت گرا، عقلانی-ادراک گرا و عقلانی-قضاوت گرا در والدین کودکان وسواسی-جبری با والدین گروه شاهد دیده شد.

<sup>1</sup>Calvo

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به حجم کم نمونه اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود در خصوص سایر اختلالات روان‌پزشکی کودکان نیز نظیر بررسی حاضر صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد نمی‌توان ارتباط معنی‌داری بین اکثر ویژگی‌های شخصیتی والدین بنا بر پرسش‌نامه‌ی مایرز-سیگن و بروز یا شیوع اختلال وسواسی-جبری در کودکان یافت.

در روابط خود، کنترل بالایی را اعمال می‌کنند و پرخاشگری بیشتری نشان می‌دهند (۱۸).

هم‌چنین هیرشفیلد<sup>۱</sup> و همکاران به این نتیجه رسیدند که معمولاً مادران کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی از جمله وسواس، انتقاد بیشتری را به کار می‌برند و الگوی کنترل‌کننده و کمبود گرمی و پذیرش فرزندان در آن‌ها مشاهده می‌شود (۱۹).

<sup>1</sup>Hirshfeld

## References

- Rapoport J, Inoff-Germain G, Weissman M. Childhood obsessive-compulsive disorder in the NIMH MECA Study: Parent versus child identification of cases. *J Anxiety Disord* 2000; 14: 535-48.
- Piacentini J, Bergman RL, Keller M, McCracken J. Functional impairment in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2003; 13: S61-9.
- Pine DS. Anxiety disorders: Introduction and overview. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (editors). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000: 1839-44.
- Pine DS, Cohen P, Gurley D, Brook J, Ma Y. The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55: 56-64.
- van Grootheest DS, Bartels M, Cath DC, Beekman AT, Hudziak JJ, Boomsma DI. Genetic and environmental contributions underlying stability in childhood obsessive-compulsive behavior. *Biol Psychiatry* 2007; 61: 308-15.
- Renshaw KD, Steketee G, Chambless DL. Involving family members in the treatment of OCD. *Cogn Behav Ther* 2005; 34: 164-75.
- Calvocoressi L, Lewis B, Harris M, Trufan BS, Goodman WK, McDougle CJ, et al. Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 441-3.
- Calvocoressi L, Mazure CM, Kasl SV, Skolnick J, Fisk D, Vegso SJ, et al. Family accommodation of obsessive-compulsive symptoms: instrument development and assessment of family behavior. *J Nerv Ment Dis* 1999; 187: 636-42.
- Van Noppen BL, Rasmussen SA, Eisen J, Mcartney L. A multifamily group approach as an adjunct to treatment of obsessive compulsive disorder. In: Pato M, Zohar J. (editors). *Current treatments of obsessive-compulsive disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1991: 115-34.
- Ferrao YA, Shavitt RG, Bedin NR, de Mathis ME, Carlos Lopes A, Fontenelle LF, et al. Clinical features associated with refractory obsessive compulsive disorder. *J Affect Disord* 2006; 94: 199-209.
- Peris TS, Bergman RL, Langley A, Chang S, McCracken JT, Piacentini J. Correlates of accommodation of pediatric obsessive compulsive disorder: Parent, child and family characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47(10): 1173-81.
- Lenane M, Swedo S, Leonard H, Pauls D, Sceery W, Rapoport J. Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 407-12.
- Barrett P, Shortt A, Healy L. Do parent and child behaviours differentiate families whose children have obsessive-compulsive disorder from other clinic and non-clinic families? *J Child Psychol Psychiatry* 2002; 43(5): 597-607.
- Ahangi A, Abedin A, Fathabadi J. Personality type and problem solving styles among university employees. *J Appl Psychol* 2010; 4(12): 40-61.
- Yaghoobi Beiglar N. [Psychometric properties of M form of Myers-Briggs type indicator based on question-answer theory and compare it with the classical theory]. MS. Dissertation. Tehran: Allameh Tabatabaei University, Faculty of psychology and educational sciences, 2007. (Persian)
- Calvo R, Lazaro L, Castro J, Morer A, Toro J. Parental psychology in child and Adolescent obsessive-compulsive disorder. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2007; 42: 647-55.
- Mokhber N, Rezaei Ardani A, Yaghoobi Beiglar N, Akbarzadeh F. The comparison of personality types in patients with vascular headache and tension-type headache. *Neurol Asia* 2013; 18(4): 377-84.
- Khanjani Z, Hadavandkhani F. [Children externalizing and internalizing disorders and mother's personality traits]. *Journal of psychology* 2013; 17: 33-52. (Persian)
- Hirshfeld DR, Biederman J, Brody L, Faraone SV, Rosenbaum JF. Expressed emotion toward children with behavioral inhibition: Associations with maternal anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 911-24.