العلاقة بين الاضطرابات النفسية كما يقيسها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لدى عينة من المراهقات وأمهاتهن

مريم صالح حسن

أستاذ مساعد بقسم علم النفس – كلية الآداب جامعة عين شمس

الملخص

هدفت الدراسة إلى الإجابة على التساؤل التالي:هل الاضطرابات النفسية للأمهات، كما تقيسها المقاييس الإكلينيكية في اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ترتبط بنفس الاضطرابات لبناتهن؟

وتكونت عينة الدراسة من ١٩ من البنات المراهقات المترددات على العيادة النفسية تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ – ١٨ عام بمتوسط عمري ١٦.٢ وانحراف معياري ٠.٠٩وأمهاتهن ١٩ تتراوح أعمارهن ما بين ٤١ – ٤٧ عام بمتوسط عمري ٤٣.٤ بانحراف معياري ١.٨.واستخدمتالدراسة المقاييس الإكلينيكية فياختبار الشخصية المتعدد الأوجه الإصدار الثاني بواسطة الحاسب الآلي mpi-٢ للراشدين للتطبيق على الأمهات، والمقاييس الإكلينيكية باختبار الشخصية المتعدد الأوجه نسخة المراهقين mpi-a للتطبيق على بناتهن.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن توهم المرض HS لدى البنات يرتبط عكسيا بكلا من الاكتئاب D والسيكاثينيا PT لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وأن الاكتئاب لدى البنات يرتبط طرديا بالفصام SC لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥، كما أظهرت النتائج أن الهستيرياHY لدى البنات ترتبط عكسيا بالبارانويا لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وأن درجة البنات في الانحراف السيكوباتي PD ترتبط طرديا بمقياس الذكورة والأنوثة لدى الأمهات، كذلك ارتبط مقياس الذكورة والأنوثة لدى البنات بشكل عكسي بكلا من البارانويا PAوالفصام SC لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥،

The Relationship of the Psychological Disorders of a Sample of Mothers and the Psychological Disorders of their Adolescent Daughters

Abstract

The purpose of this study is to answer the following question: are the psychological disorders of the mothers as measured by the clinical scales of the Multiphasic Personality Test associated with the same disorders as their daughters?

The sample of this study consists of ١٩ adolescent females who were visiting the psychology clinic. The age range of the adolescent female sample is between ١٥-١٨. The mean age is ١٦.٢ and the standard deviation is ٠.٠٩. The sample of the mothers consists of ١٩ females with an age range between ٤١-٤٧. The mean age is ٤٣.٤ and the standard deviation is ١.٨. The computerized version of the clinical scales of the Multiphasic Personality Test, second edition, MPI-٢ for adults was used on the mothers, while the Multiphasic Personality Test for Adolescents, MPI-A was administered on the adolescent daughters.

The results of this study showed that there was a negative correlation between hypochondriasis HS and both depression D and Pschathenia PT in the adolescent female sample at a level of significance of ٠.٠٥. There is a positive correlation between depression D in adolescent females and schizophrenia SC in mothers at a level of significance of ٠.٠٥. The results also showed that the there is a negative correlation between Hysteria HS in adolescents and Paranoia in mothers at a level of significance of ٠.٠٥. The degree of psychopathic deviation PD in the adolescent sample is positively correlated with the scale of masculinity and femininity in their mothers. There is also a negative correlation between the scale of masculinity and femininity in the adolescent sample and Paranoia PA and schizophrenia SC in the mothers at a level of significance of ٠.٠٥.

تشير الأدلة البحثية إلى أن الاضطرابات النفسية للوالدين ترتبط بزيادة مخاطر المشاكل النفسية ومشاكل النمو في ابنائهم(Christina J. M. Colletti;.et al.٢٠٠٩)

حيث يوجد افتراض بأن أبناء الأفراد ذوي الاضطرابات النفسية يكونون معرضين بصورة عالية لخطر الإصابة باضطرابات مماثلة لدى والديهم (عبد الله عسكر،٢٠١٥)

فالأبناء لآباء يعانون من مشكلات نفسية يكون لديهم خطر أكبر لنمو أعراض نفسية، فقد أشارت الدراسات إلى أن الارتباط ما بين المشكلات النفسية للأبناء وآبائهم تم توثيقها في العديد من الامراض النفسية مثل الاكتئاب،والقلق،والاضطرابات الكحولية واضطرابات الأكل، وآليات تلك الارتباطات معقدة ومن الممكن تفسيرها بالعمليات الجينية والبيئية والتفاعلات فيما بينها ((IngunnRanøyen ;et al:٢٠١٥.

وخارج إطار مساهمة القابلية أو الاستعداد الوراثي اشارت البحوث إلى أن العوامل البيئية لها أثر فريد من نوعه ، ففي إحدى النظريات المفسرة للاكتئاب "ترى أن الاكتئاب مرتبط بالإدراك السلبي، والسلوكيات والمشاعر السلبية حيث لاتكون لدى الأم القدرة على تلبية احتياجات الطفل الاجتماعية والانفعالية وتشارك في تربية غير مثالية للطفل وبالتالي يرتفع عامل الخطورة لنمو نتائج سلبية مشابهة لدى الطفل".

وهذا ما أكدته البحوث التجريبية من أن الاكتئاب المتعلق بالأم مرتبط بسلوكيات تربية غير سليمة ويتضمن ذلك عدم الانتباه والتطفل ومن أكثر السلوكيات والتي تظهر مع عدم الاستجابة والتي يتم إدراكها هي الانسحاب وعدم التواجد عاطفيا أو نقص الدفء وقلة التعاطف الجسدي مثل الاحتضان وقلة التعبيرات الإيجابية مثل الابتسام .Alexandra C). Hummel & Elizabeth J. Kiel:٢٠١٥)

ففي السنوات العشرة الأولى من القرن الحادي والعشرون، تشير الدراسات إلى أن الأطفال والمراهقين الذين يعيشون مع شخص يهتم بهم يعاني من الاكتئاب يكونون عرضة لمخاطر أعلى للعديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية خلال مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية وسنوات المراهقة(Christina J. M. Colletti:etal.٢٠٠٩).

فإن المشاكل النفسية للآباء تعتبر عامل خطورة مهم في النمو النفسي للأبناء، فالأبناء لآباء يعانون من الاكتئاب يكونون أكثر احتمالا أن يعانوا من الاكتئاب بشكل خاص بالإضافة إلى صعوبات سلوكية أخرى ومشاكل في المدرسة وسوء توافق وانخفاض في تقدير الذات بالمقارنة بأبناء غير المكتئبين ,Elgar)(Lauren Mackenzie Papp.٢٠٠٤). F. J;et al.٢٠٠٧)

تؤكد النظريات التي تهتم بالعوامل المؤثرة في نمو الطفل مثل النظريات السيكو دينامية والنظريات الحديثة ونظريات التواصل على الدور الرئيس للأمهات ، كما أن الاسباب العلمية والممارسات تركز أيضا على الأمهات في الدراسة وقد يرجع ذلك إلى أنهن أكثر استعدادا للمشاركة من الآباء وأكثر رغبة في المشاركة في الأبحاث (Paul Ramchandani& Lamprini Psychogiou.٢٠٠٩).

ونظريات الهوية الجنسية تقترح "أن مشكلات الصحة العقلية في الأبناء من نفس جنس الوالد تكون أكثر ارتباطا من المشكلات لدى الأبناء عندما تكون المشكلة النفسية لدى الوالد من الجنس المغاير"(Ohannessian, C. M.;etal.٢٠٠٥).

وأحد التفسيرات ترى المرض النفسي المتعلق بالأم يكون له تأثير أكبر من المرض النفسي المتعلق بالأب لأن الأمهات يقضين وقتاً أطول مع أطفالهن.

كما تركز اتجاهات أخرى على دور نوع الجنس حيث ترى أن الابناء الذكور يتم تشجيعهم بأن يكونوا أكثر استقلالا عن الآخرين بينما العلاقات الاجتماعية تكون هامة لتنشئة الإناث مما يجعل الإناث أكثر عرضه للمشكلات النفسية داخل العائلة عن الذكور((IngunnRanøyen;et al:٢٠١٥.

ويرى البعض أن الابناء الذكور يبدو أنهم أكثر عرضة للتأثر بالآباء في الاكتئاب وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي عن البنات ، وقد يرجع ذلك إلى أن الآباء يقضون وقت أطول مع أبنائهم الذكور ، أو كما أقترح Lamb & Lewis أن ذلك يرجع إلى التوحد مع الوالد من نفس الجنس أو قد يرجع إلى أن مهارات الآباء تكون ملائمة أكثر لأبنائهم الذكور عن البنات.

وعن التساؤل هل اضطراب الأبناء يختلف باختلاف إذا كان الأب أو الام يعانون من الاكتئاب ؟ فقد أظهرت الدراسات أن الأبناء الراشدين لأمهات يعانين من الاكتئاب لديهم معدلات أعلى من الاكتئاب من الأبناء لأباء يعانون من الاكتئاب (Christina J. M. Colletti .et al.٢٠٠٩) .

والكثير من الدراسات اهتمت بالاكتئاب النفسي كأكثر الاضطرابات المؤثرة من الوالدين على أبنائهم وأيضا لتأثير الاكتئاب على الصحة والسعادة النفسية للشخص ، وإن أكثر الاهتمامات البحثية توجهت نحو الاكتئاب لدي الامهات، وقد أسفر البحث الحديث عن أن من ٢٤٨٠ مقالة كان ٤٩٦ مقالة عن أعراض الاكتئاب في الأمهات والآباء ، بالإضافة إلى العوامل البيئية مثل جودة الرعاية الوالدية وتأثيرها على الابناء.

(Christina J. M. Colletti .et al.٢٠٠٩)(Paul Ramchandani & Lamprini Psychogiou.٢٠٠٩)

ذلك أن السمات المرضية للوالدين ترتبط بجودة التفاعلات بين الأب – الإبن parent- child من حيث أساليب الرعاية الوالدية مثل القواعد الوالدية المذبذبة وانخفاض التأثير الوالدي وانخفاض المساندة والتشجيع وتبلد المشاعر أو التطفل والتدخل في شؤون الأبناء والسلوك القاسي والمشوش للوالدين (Francesco Dentale.et al.٢٠١٥).

فقد أظهرت إحدى الدراسات أنه حتى الاكتئاب البسيط له صلة بزيادة استدخال السلوك لدى الاطفال الصغار ، ذلك أن اكتئاب الأم من الممكن أن يظهر في الأطفال الصغار ويكون له تأثير طويل المدى (Alexandra C. Hummel & Elizabeth J. Kiel:٢٠١٥).

كما قام"كالفو"بفحص إحدى عشرة دراسة وجد أن ٩ دراسات منها أكدت على الارتباط الايجابي بين اضطرابات الشخصية للوالدين وسوء سلوكيات الرعاية الوالدية ، علاوة على العديد من الدراسات التي أظهرت أن سمات اضطرابات الشخصية في الوالدين ارتبطت بشكل خاص بالحالات السيكاترية للأبناء، وأن آباء الأبناء الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري كانت درجاتهم مرتفعة على سمات اضطرابات الشخصية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة (Calvo.R.et al :٢٠٠٧).

وقد أجرى" جودمان" تحليل لـــ ١٩٣ دراسة أجريت لفحص قوة الارتباط بين الاكتئاب لدى الأمهات والمشاكل السلوكية والانفعالية لدى الأبناء،وقد أظهر التحليل أن اكتئاب الأم كان مرتبطاً بشكل دال بالمستويات المرتفعة من المشاكل الداخلية والخارجية والاضطرابات النفسية عامة والسلوك السلبي وانخفاض السلوك الإيجابي (Goodman.SH .et al :٢٠١١)

وفي دراسة" دانيال راسيك "لتحليل دراسات عامل الخطورة العائلية المرتفع للأمراض العقلية لأبناء المصابين بالفصام واضطراب ثنائي القطب واضطراب الاكتئاب الرئيسي، وجد أن الأبناء لآباء يعانون من الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام واضطراب ثنائي القطب والاكتئاب الرئيسي كان لديهم عامل خطورة مرتفع في نمو الاضطرابات العقلية لديهم.وأن دراسات عامل الخطورة العائلي المرتفع FHR فحصت الاضطرابات النفسية في الأفراد الذين لديهم أقارب وبشكل خاص الوالدين من ذوي الاضطرابات السابقة ووجدت أن هناك عامل خطورة مرتفع في ظهور الأمراض العقلية في الأبناء، حيث أظهرت النتائج أن عامل الخطورة يكون حوالي ١ من كل ١٠ من الأبناء لاباء مصابين بالاضطرابات السابقة(الفصام – اضطراب ثنائي القطب – اضطراب الاكتئاب

الرئيسي) في أن يصبحوا مرضى. وأن في مرحلة الرشد المبكر فإن ١ من كل ٣ يمتلك عامل خطورة لأن يظهر اضطراب ذهاني أو اضطراب مزاج رئيسي، وأن ١ من كل ٢ لديه عامل خطورة أن يطور أي من الاضطراب العقلي، وأن عامل الخطورة في اضطرابات القلق يكون مرتفعا في الأبناء لآباء يعانون من اضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب الرئيسي وليس في الأبناء لآباء الفصاميين (Daniel Rasic.et al:٢٠١٤).

و أن الأبناء المراهقين الذين يعاني آباؤهم من اضطراب ثنائي القطب يكونون أكثر عرضة، حيث يصل إلى ١٠ مرات من المراهقين لآباء أصحاء نفسيا، وأكثر عرضة ٣ أو ٤ مرات لزيادة مخاطر الإصابة باضطرابات نفسية اخرى ، وبالمثل الاطفال لآباء مشخصين بالفصام يكونون أكثر عرضة للإصابة بالفصام في الرشد

(Paul Ramchandani& Lamprini Psychogiou.٢٠٠٩)

كما وجد"نوردوهل" أن هناك علاقة دالة بين سمات اضطرابات الشخصية في الأمهات واضطرابات القلق المعمم واضطرابات العناد في أبنائهن

.(Nordohl.H.M. et al.٢٠٠٧)

كذلك الدراسات المهتمة بالاضطرابات بين الاضطرابات النفسية للوالدين ونتائجه في الأبناء وجدت أن هناك ارتباط بين الاضطرابات الوالدية والسلوك الانتحاري في الأبناء، وأن الاضطرابات النفسية في الآباء تزيد بشكل دال من السلوك الانتحاري بين أبنائهم الراشدين وبشكل أكثر تحديدا ، كان اضطراب الذعر الوالدي مرتبطا بالأفكار الانتحارية للأبناء بينما اضطراب الذعر واضطراب القلق المعمم ومحاولة الانتحار لدى الآباء كان مرتبطاً بشكل دال بمحاولات الانتحار لدى الابناء(Lukoye Atwoli١.et al:٢٠١٤).

كما أظهرت دراسة" هل"أن الأبناء لأمهات يعتمدن على الكحول لديهم معدلات مرتفعة أن يكون لديهم اضطرابات في الطفولة أو الرشد المبكر ، وأن عامل الخطورة لأبناء الأم المعتمدة على الكحول كان زيادة المشكلات الخارجية مثل اضطراب المسلك أو ADHD والاضطرابات الداخلية مثل اضطراب الاكتئاب الرئيسي واضطرابات القلق

.(Hill SY.et al:٢٠١٠)

الكثير من الدراسات التي تمت على اختبار الـــ MMPI أشارت إلى عدد من المقاييس كمؤشر للميل إلى الفصام والمخاطر الكبيرة المرتبطة بالعائلة وهيF – Hs – D – Hy – Pd – Pt – Sc. –ويعتبر اختبار الـــ MMPI مفيد بشكل كبير كمؤشر لتحديد القابلية للاستعداد لعدد من الاضطرابات العقلية ومنها الفصام ، حيث كانت الاختبارات المنبئة بتطور الفصام هي-Si (Kenneth L. Subotnik.et al.Sc – Pt – D – F ٢٠٠٥)

كذلك افترض كلا من Ali,Uzma & Munaf ,Seema ٢٠٠٦ أن الأبناء الراشدين لآباء مدمنين يعانون من الكثير من المشاكل النفسية مثل البارانويا والفصام والهوس الخفيف وقد استخدم اختبار الـــ MMPI النسخة الاردية وقد أظهرت النتائج أن الابناء لآباء مدمنين يعانون من البارانويا والهوس الخفيف مقارنة بأبناء غير المدمنين.

وقد وجد "ديبورا و صامويل" في مقارنتهم لثلاث مجموعات من الأبناء لآباء يعانون من اضطراب القلق –اضطراب الاكتئاب– ومزيج من القلق والاكتئاب ومقارنتهم بأبناء لآباء غير مرضى ، أن في مجموعة الأبناء لآباء مرضى بالقلق كانوا يعانون من القلق فقط أما الأبناء لآباء يعانون من الاكتئاب أو مزيج من القلق والاكتئاب أظهروا مدى أكبر من الأعراض المرضية(Deborah C.Beidel & SamualM. Turner.١٩٩٧).

وأن التحليل الحديث للدراسات السابقة وجد أن هناك ارتباطاً قوياً بين المشاكل النفسية للآباء واستدماج الأبناء لهذه المشاكل وظهور الأعراض النفسية لديهم، وهذا الارتباط أقوى بين الأبناء والأمهات عن الآباء(McClure E.B.et al.٢٠٠١) .

فالدراسات المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية خلال مرحلة النمو في الطفولة إلى بداية الشباب تؤكد على أن عائلات الأطفال المشخصين باضطراب اكتئابي يوجد بها خلل وظيفي ، هذا الخلل الوظيفي يتضمن التفاعلات الأموية غير الصحيحة في جودتها ووجود اضطرابات نفسية بين الوالدين والسلوك الوالدي ، هذا الخلل الوظيفي يعتبر عامل وسيط لنمو الاضطرابات النفسية للأطفال في المستقبل(Lincoln Khasakhala.et al.٢٠١٣).

كما حاولت بعض الدراسات الربط بين المشاكل لدى الوالدين واضطراب السمنة في الأبناء حيث أظهرت أن انتشار المرض النفسي في الآباء لأطفال يعانون من السمنة كان ٥٩.٦ في الآباء و بنسبة ٣٥.٧ في الأمهات ، وأن مشاكل سلوك الأبناء ارتبطت بالمرض النفسي للأمهات وأن الخصائص الوالدية المرتبطة بالمشاكل النفسية للآباء دائما تظهر بشكل غير مباشر على الأبناء، حيث التذبذب في المعاملة هو الشائع بين الأبناء الذين يعانون من السمنة، لكن لايوجد دليل على توسط تأثير السلوك الوالدي على اضطرابات الأكل للصبية الذين يعانون من السمنة(Decaluwe.V,et al;٢٠٠٦).

يوجد قسمان كبيران من الدراسات يندرجان في تصنيف التوجهات التي تركز على عوامل الخطورة، حيث تميل دراسات القسم الأول إلى التركيز على أطفال الوالدين المكتئبين، وتهدف معظم البحوث في هذا المجال إلى فحص الخطر بوصفه نتيجة لاكتئاب الأمهات،لكن بحوث الوقاية تكون أكثر احتواء وتركيزاً على أطفال الوالدين المكتئبين بغض النظر عن نوع الوالد ذكراً كان أو أنثى، وتميل دراسات القسم الثاني إلى التركيز على تحديد الأعرض

الباكرة أو المعتدلة ، بهدف منع بداية حدوث اضطراب اكتئابي إكلينيكي دال.(عبد الله عسكر،٢٠١٥)

فهناك حاجة إلى زيادة الوعي للارتباط ما بين الضغط النفسي في المراهقين وآبائهم ،بالإضافة أنه على الاخصائيين النفسيين أن يقيموا الحالة النفسية للعائلة بأكملها بشكل جيد أثناء مقابلة المراهقين أو الوالدين الذين يظهر عليهم الضغط النفسي (IngunnRanøyen ;et al:٢٠١٥).

وهناك حاجة لأبحاث مستقبلية لمناقشة العديد من الجوانب للوصول إلى خلاصة نهائية مطلقة تؤكد أو تنفي العلاقة بين اكتئاب الوالدين واضطرابات الأبناء ، هذه الجوانب تشمل القياس والتصميم التجريبي والعوامل الوسيطة ، فيما يتعلق بالقياس أن يتم قياس اكتئاب الوالدين أو أحدهم بشكل دقيق ، فمطلوب جيل جديد من الأدوات لتحديد العلاقة بين الاكتئاب والقلق في الأطفال والراشدين بشكل دقيق(Christina J. M. Colletti .et al.٢٠٠٩).

وأن القوة الرئيسية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه أنه يعطينا نتائج مباشرة من المستجيب يكون أكثر امانةً في اسجابته لأنه يجاوب على الاسئلة بنفسه وذلك أفضل من المقابلة الشخصية وجها لوجه (Ellen C. Miller,et al;٢٠١٥).

وهذا مأأثرته الباحثة في الدراسة القياس الدقيق حيث استخدام نفس الأداة لقياس اضطرابات الآباء وابنائهم وهو اختبار الشخصية المتعدد الأوجه الاصدار الثاني نسخة الراشدين للتطبيق على الأمهات واختبار الشخصية المتعدد الأوجه نسخة المراهقين للتطبيق على بناتهم

الدراسات السابقة:

– دراسة جاكوب .ت و جونسون ،س . ل Jacob, T., & Johnson, S. L.١٩٩٧ بعنوان تفاعل الوالد – الابن بين الآباء والأمهات المكتئبين . وهدفت الدراسة إلى التعرف على التفاعل بين الآباء والأمهات وأبنائهم وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٥٠ من الآباء المكتئبين و٤١ من الأمهات المكتئبات و٥٠ من الآباء الأسوياء وأبنائهم وتراوحت أعمار الابناء من ١٠ –١٨ سنة وتم استخدام أسلوب الملاحظة في التفاعل، وقد أظهرت النتائج أن عائلات الآباء المكتئبين كانوا أقل إيجابية وأكثر سلبية مع أبنائهم بالمقارنة بالعائلات السوية، كما لوحظ أيضا أن الأبناء من آباء مكتئبين أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب ومشاكل السلوك الخارجية والداخلية بشكل عام عن أبناء غير المكتئبين.

كما جاءت دراسة ماك كلير واخرو McClure E.B.et al.٢٠٠١ بعنوان اضطرابات القلق الوالدي واضطرابات قلق الابن وإدراك العلاقة بين الوالد – الابن في عينة من

اللاستراليين ذوي المخاطر العالية.، هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور إدراك السلوك الوالدي في العلاقة بين اضطراب قلق الوالد –الابن في عينة من المراهقين، واختبار ما إذا كان إدراك السلوك الوالدي يلعب دور وسيط بين هذه المتغيرات. تمت الدراسة على عينة مكونة من ٨١٦ من المراهقين اعمارهم ١٥ سنة وتم ضبط الاكتئاب الوالدي ومستوى الدخل. وقد أظهرت النتائج أن اضطراب القلق للأم وليس اضطراب القلق للأب كمتنبىء بوجود مشاكل القلق عند الابناء سواء ذكور أو إناث.وهذه الدراسة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة من حيث أن انتشار معدلات القلق بين الابناء لاباء يعانوا من القلق.

وعن استخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه أهتمت دراسة كينث ،ل . سوبوتنك Kenneth L. Subotnik.et al .٢٠٠٥بفحص درجات اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPIالوالدين وأبنائهم ، وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٥٠ من الآباء لأبناء مع بداية الفصام أعمارهم ١٤ سنة ، و١٥٣ من الوالدين لأبناء من ذوي اضطراب فرط النشاط والحركة و ١٦٨ من الوالدين لأبناء عاديين كمجموعة ضابطة، وقد أظهرت النتائج أن متوسط الدرجات المعيارية لكل المقاييس في اختبار الـــ MMPI في حدود المتوسط للمجموعات الثلاث من الوالدين ، لكن كانت درجات الوالدين لأبناء في بداية الفصام أعلى بشكل دال على مقياس الفصام من الآباء في المجموعات الضابطة، وهكذا فإن ارتفاع مقياس الفصام يظهر كمؤشر للمخاطرة المرتفعة لنمو الفصام. والاباء لأبناء باضطراب فرط النشاط والحركة أظهروا ارتفاع بشكل دال على مقياس الانحراف السيكوباتي من الآباء في المجموعة الضابطة، وأن الامهات في كل من مجموعة بداية الفصام ومجموعة فرط النشاط والحركة أظهرن إشارات لردود الفعل الضاغطة، وأن الضغوط الانفعالية المرتفعة يعتبر من الخصائص التي تظهر في امهات المرضى

وجاءت دراسة كوبر ،ب.ج واخرون٢٠٠٦.Cooper, PJ بعنوان الاضطراب الوجداني في الوالدين لعينة أكلينيكية من الأطفال ذوي اضطرابات القلق.هدفت الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التالية: هل يوجد معدل مرتفع من اضطرابات القلق في آباء الأبناء المصابين باضطراب قلق، وهل يوجد خصوصية بين الاجيال في شكل الاضطراب. وتمت الدراسة على عينة من ٨٥ من الأطفال المصابين باضطراب القلق ووالديهم ومقارنتهم بعينة من الأطفال بدون اضطراب قلق مع والديهم.وقد أظهرت النتائج بالمقارنة بمعدل اضطراب القلق بين الوالدين، كانت معدلات القلق لدى أمهات الأطفال القلقين مرتفعة بشكل دال، وأن قوة الرابطة العائلية في اضطرابات القلق تم تأكيدها خاصة بين الطفل واضطراب القلق لدى الأم ، واضطرابات القلق في الطفل ارتبطت بأشكال عديدة من اضطراب القلق في الأم ،

وبعض الخصوصية في شكل اضطراب القلق في الطفل والام كانت تظهر في الفوبيا الاجتماعية وقلق الانفصال.

وتناولت دراسة روسا كالفوا واخرون Rosa ,Calvo.et al;٢٠٠٧ الاضطرابات النفسية الوالدية للطفل والمراهق المصاب باضطراب الوسواس القهري.وهدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار اضطراب الوسواس القهري والتشخيصات السيكاترية الآخرى في الوالدين كمتنبأ ،وكذلك تكرار الاضطرابات السيكاترية للوالدين في فترة ٦ شهور للتقييم.وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٦٣ من الوالدين لـــ ٣٢ من الاطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسوس القهري ، ٢٠ من الذكور و١٢ من الإناث متوسط أعمارهم ١٣.٣ بانحراف معياري ٢.٤ وعينة ضابطة مكونة من ٦٣ من الآباء لـــ ٣٢ من أبناء لا يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وتم ضبط متغيرات السن والجنس في المجموعة الضابطة.وقد أظهرت النتائج أن أمهات الابناء ممن يعانوا من اضطراب الوسواس القهري كانوا أعلى بشكل دال في التشخيصات السيكاترية من أمهات المجموعة الضابطة عند مستوى دلالة ٠.٠١ وكذلك اضطرابات التوافق وأعراض القلق والاكتئاب كانت أعلى بشكل دال لدى امهات الابناء المرضى.كما كان الآباء لمجموعة الأبناء المرضى تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري ،كما كانت الاضطرابات السيكاترية الأخرى هي سوء التوافق – الاكتئاب الرئيسي – اضطرابات القلق خلال فترة التقييم الـــ ٦ شهور بشكل دال عند مستوى ٠.٠١ عن آباء المجموعة الضابطة.

و دراسة كيلي.ل.دراك و كريستوفر.أ.كيرني Kelly,L.Drake and ٢٠٠٨ Christopher,A.Kearneyبعنوان درجة حساسية قلق الطفل والبيئة العائلية كوسيط للعلاقة بين المرض النفسي للآباء ودرجة حساسية قلق الآباء وقلق الطفل. وقد هدفت الدراسة إلى فحص درجة حساسية قلق الطفل والبيئة العائلية كوسيط للعلاقة بين المرض النفسي للآباء والحساسية للقلق لدى الأبناء وتمت الدراسة على عينة مكونة من ١٥٧ من الصبية أعمارهم من ٧ – ١٨ عام وابائهم وتم تطبيق مقياس الحساسية للقلق والمرض النفسي على الآباء ومقياس الحساسية للقلق ومقياس القلق على الأبناء وقد أظهرت النتائج انتشاراً كبيراً لاضطرابات القلق والشكاوى الجسمية في الأطفال لآباء يعانون من اضطراب القلق والاكتئاب بالمقارنة بالأطفال لآباء لا يعانون من هذه الاضطرابات.وأن الآباء الذين يعانون من اضطرابات القلق علاقاتهم بأبنائهم وتعاملهم معهم يتسم بالضعف ،وأن حساسية الآباء للقلق ترتبط بشكل إيجابي باضطرابات القلق في الأبناء.

وركزت دراسة ناتلي ،س . جار و جينيفر ،ل . هادسون &Natalie S.Gar JenniferL.Hudson ٢٠٠٩ على الارتباط بين القلق الأموي ونتائج علاج اضطرابات قلق الطفولة ، وهدفت إلى فحص تأثير قلق الأم وأثره على نتائج العلاج للابناء القلقين، وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٤٨ من الأطفال المشخصين إكلينيكيا بالقلق أعمارهم تتراوح ما بين ٦-١٤ عام، تم تصنيفهم إلى مجموعتين بناء على وجود تشخيص اضطراب القلق لدى الأمهات. وقد أظهرت المعلومات التشخيصية بعد العلاج أن الأطفال لأمهات يعانين من القلق أظهروا استجابة أقل إيجابية بشكل دال للعلاج المعرفي السلوكي من الأطفال الذين لا تعاني أمهاتهم من القلق ،٢٨% مقابل ٥٨% تحسنوا بشكل دال، بالمقارنة ب ٧٩% من الأطفال لأمهات لايعانين من القلق.

وجاءت دراسة ماجدة ليكابولو واخرون ٢٠١٠ ;Magda ,Liakopoulou.et al بعنوان المرض النفسي لوالدي الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الوسواس القهري. هدفت الدراسة إلى تحديد معدل المرض النفسي في الوالدين لأطفال ومراهقين يعانون من اضطراب الوسواس القهري OCD ومقارنتهم بآباء لأبناء يعانون من صعوبات التعلم في القراءة والكتابة. تمت الدراسة على عينة مكونة من ٣١ من الأطفال الذين يعانون من وسواس قهري أعمارهم تتراوح ما بين ٨ – ١٥ عام وآبائهم (٦٢) أعمارهم مابين ٤٣-٤٨ ومجموعة المقارنة ٣٠ من الاطفال من ذوي صعوبات التعلم أعمارهم تتراوح ما بين ٧-١٦ عام وأبائهم (٥٨) أعمارهم من ٤٠-٤٦ عام.ولفحص الاضطرابات النفسية الوالدية تم تطبيق قائمة الأعراض المعدلة SCL-٩٠ واستبيان القلق حالة وسمة ومقياس Yale-Brown للوسواس القهري .أما بالنسبة للأبناء فقد تم فحص المرض النفسي من خلال جدول الاضطرابات المؤثرة والفصام لأطفال المدرسة. وقد أظهرت النتائج أن كلا من الأم والأب لمجموعة الاطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري اختلفوا عن آباء وأمهات المجموعة الضابطة في عدد كبير من الأعراض منها القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري .... الخ وأن كلا الوالدين كانت لديهم درجة شديدة من الأعراض المرضية للوسواس القهري عن والدي المجموعة الضابطة- آباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي صعوبات التعلم. ومن الملفت للنظر أن الآباء كانوا أشد في حدة أعراض الوسواس القهري عن الأمهات فضلا عن المجموعة التجريبية.

وعن تأثير شخصية الأباء وأساليب المعاملة على أبنائهم المراهقين جاءت دراسة توماس .ج.سكوفيلد واخرون ٢٠١٢ Thomas J. Schofieldبعنوان شخصية الآباء والوالدية الايجابية كمتنبأ بنمو شخصية المراهقة الايجابية عبر الزمن. وقد هدفت الدراسة إلى الكشف

عن الدرجة التي تؤثر بها سمات الشخصية الايجابية للوالدين مثل الضمير الحي والمسايرة والثبات الانفعالي كمتنبأ لتشابه خصائص الشخصية للمراهق عبر الزمن وكذلك الدور الذي تلعبه الوالدية الايجابية في هذه العملية.وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٥٤١ أب وأم لابناء مراهقين ، ٥٢% من العينة إناث بمتوسط عمري ١٣.٥٩ تم تقييمهم على الثلاث محاور مع فارق زمني سنتين بين كل تقييم ، وقد أظهرت النتائج أن شخصية الوالدين الايجابية كلاهما تتنبأ بشخصية الابناء في الصف الـــ ١٢ بالإضافة إلى وجود رابطة غير مباشرة بين شخصية الوالدين وشخصية المراهق من خلال الوالدية الايجابية ، وتقترح النتائج أن الوالدين يلعبون دوراً هاماً في نمو سمات الشخصية للمراهق من خلال تعزيز المنافسة والسعادة الشخصية خلال الحياة

وفي نفس السياق جاءت دراسة تيفاني.م.ميتس واخرون Tiffany,M.Meites.et . al;٢٠١٢ . على أساليب المعاملة الوالدية وارتباطها بأعراض القلق والاكتئاب لدى الأبناء ، حيث اهتمت الدراسة بالكشف عن العلاقة بين عوامل الرابطة الوالدية والأشكال المحددة من القلق والاكتئاب. تمت الدراسة على عينة من ٦٨٠ من طلاب الجامعة الذين أظهرت استجابتهم على الاختبارات أعراض مرضية مؤثرة ، فقد أظهرت النتائج أن المستويات المنخفضة من الرعاية الأمومية ارتبطت بالاعتقادات السلبية حول الذات وتفاعلات سلبية مع الاخرين ، وأن المستويات المنخفضة من الرعاية الوالدية سواء للأم أو الأب ارتبطت بالخوف المعمم في الابناء.وأن الحماية الزائدة من الأم ارتبطت بالأعراض الجسمية للقلق والخوف من الموت بينما الحماية الزائدة من الأب كانت متنبأ بشكل دال بالاعتقادات السلبية حول الذات وصعوبة الثبات أمام القلق.حيث تلقي النتائج بشكل عام على الدور الهام للوالدين في نمو الأعراض المرضية المؤثرة.

وجاءت دراسة نانسي لو وآخرون Nancy,PC.Low.etal;٢٠١٢ بعنوان الارتباط بين التاريخ الوالدي لاضطرابات القلق والمزاج المشخصة والأعراض السيكاترية والاضطرابات في أبنائهم الراشدين.التاريخ الوالدي لاضطرابات القلق والمزاج واحد من أكثرعوامل الخطورة قوة واستمرارية لنمو هذه الاضطرابات في الأبناء ، وتظل الفجوة في معلوماتنا أيهما يؤثر بشكل أقوى ويرتبط باضطرابات الأبناء ، هل الأباء أم الأمهات، وأيهما يرتبط بوجوده في العينات الأكلينكية، وتمت الدراسة على عينة مكونة من ١٢٩٣ من الطلاب متوسط أعمارهم ٢٠.٤ بانحراف معياري ٠.٠٧ وتم جمع البيانات من خلال استبيان للتقرير الذاتي تم إرساله عن طريق البريد، واعتمدت النتائج على تحليل ٥٦٤ من المشاركين مع بيانات الآباء والأمهات ، وتم استخدام معامل الانحدار المتعدد ، وقد أظهرت النتائج أن النسبة

الأكبر من الأمهات عن الأباء تم تشخيصهم باضطراب المزاج واضطرابات القلق ، ٢٣% من الأمهات مقابل ١٢% من الأباء وبالمثل ١٤ % من البنات تم تشخيصهم باضطرابات القلق والمزاج بالمقارنة بـــ ٦% من الأبناء من الذكور، وبالتالي فإن اضطراب الأم سواء في القلق أو اضطرابات المزاج وليس الآباء كان مرتبطاً بالاضطرابات النفسية وبالمثل أعراض القلق المحدد في الأبناء.

ودراسة باتريك،ت.ديفيدز وآخرون Patrick,T.Davies.et al;٢٠١٢ بعنوان طرق وعمليات الخطورة في الارتباط بين أعراض الشخصية المضادة للمجتمع الأمومية والعدوان بين الوالدي والاضطرابات النفسية لمرحلة قبل المدرسة. أهتمت الدراسة بفحص العمليات الكامنة والدور المشترك للعدوان بين الوالدي والشخصية المضادة للمجتمع لدى الأم كمتنبأ لمشاكل السلوك التخريبي للأطفال.وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٢٠١ من الامهات وأطفالهن ، وقد أشارت النتائج إلى أن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى الأم كان متنبأ بالمشاكل التخريبية للأبناء بشكل مستقل عن تاثير العدوان البين والدي ، وأن العدوان بين الوالدي يتوسط الارتباط بين اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع للأم والنتائج المختلفة للسلوك التخريبي للطفل.

وفي دراسة لينكولن كازاكالا واخرون٢٠١٣.Lincoln Khasakhala.et al بعنوان اضطراب الاكتئاب الرئيسي في عينة من الشباب الكيني: العلاقة بالسلوك الوالدي والاضطرابات العقلية الوالدية .وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك الوالدي والاضطرابات النفسية الوالدية واضطراب الاكتئاب الرئيسي للأبناء.وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٢٥٠ وهي عينة عمدية تم اختيارها من إحدى مستشفيات نيروبي، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط بين الاكتئاب الرئيسي في الشباب والاضطرابات النفسية الأخرى مثل القلق وتعاطي المخدرات وتعاطي الكحول والسلوك الانتحاري وكلها دالة عند مستوى ٠.٠١ كما أظهرت النتائج أن كلاً من الرفض الأموي واضطراب الاكتئاب الرئيسي للام ارتبط بشكل دال عند مستوى دلالة ٠.٠١ بالاكتئاب الرئيسي للشباب.

معظم الدراسات السابقة ركزت على دور الوالدين في القلق والاكتئاب لدى أبنائهم في حين ركزت دراسة السندرا رودينو واخرون Alessandra, Raudino.et al;٢٠١٣ على فحص الارتباط بين مشكلات السلوك الوالدية وأبنائهم ودرجة هذا الارتباط ومحاولة تفسير العوامل العائلية والاجتماعية التي توجد في طفولة الوالدين. وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٢٠٩ من الآباء و٣٣١ من أبنائهم البيولوجيين.وقد تم تقييم مشكلات المسلك في الوالدين والأبناء بنفس المقياس.وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تحليل الانحدار يقترح أنه يوجد عامل

متوسط بين الأجيال للاستمرا،وكان معامل الارتباط دال عند ٠.٠١ بين الوالدين وأبنائهم في مشكلات المسلك، وهذه الاستمرارية تفسر من خلال سلوك الوالدين وخاصة التفاعل الوالدي حيث يلعب السلوك الوالدي دور في النقل بين الأجيال لمشكلات المسلك. وأن استمرار الارتباط بين الاجيال لمشكلات المسلك يعكس عملية السلسلة السببية حيث ترتبط مشكلات المسلك لدى الوالدين بشكل مباشر أو غير مباشر بفساد السلوكيات الوالدية التي بدورها تعتبر عوامل مخاطرة لمشكلات المسلك في الأبناء.

كما اهتمت دراسة مورين زيلوسكي وآخرون Zalewski.et, Maureen al;٢٠١٤.بأعراض اضطراب الشخصية الحدية وارتباطها بالوالدية الضعيفة وهدفت الدراسة إلى فحص الارتباط ما بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية للأم والوالدية التي تقدمها في عينة من المراهقات في أوربا، وتمت الدراسة على عينة مكونة من ١٥٩٨ من البنات المراهقات تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٧ عام وأمهاتهن ، وقد أظهرت النتائج أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية للأم ارتبط بأشكال التحكم النفسي والسلوكي في بناتهن حتى بعد ضبط الاكتئاب والاستخدام الشديد للكحول لدى الأمهات.

وجاءت دراسة انا ازابيل بريرا واخرون ٢٠١٤ ;Ana ,Isabel ,Pereira .et al بعنوان العلاقة بين القلق الوالدي والوالدية وقلق الأبناء، التأثيرات الوسيطية للتشوهات المعرفية للأبناء.تهدف الدراسة إلى الكشف عن الدور الوسيط للتشوهات المعرفية للأطفال لاضطرابات القلق في العلاقة بين المتغيرات الوالدية وقلق الأطفال، تمت الدراسة على عينة مكونة من ٨٠ طفل ووالديهم (أمهات وآباء) تم اختيارهم من ٩٠٥ من أطفال مرحلة المدرسة ، وقد أظهرت النتائج أن كلٍ من الأباء له تأثيرات فريدة على الطفل وأن سمة القلق لدى الأم والحماية الزائدة وجد أنها تساهم بشكل إيجابي ومستقل في قلق الأبناء علاوة على أن التفسيرات المتحيزة للأبناء تتوسط العلاقة بين سمة القلق لدى الأم وأعراض القلق لدى الأطفال.

ودراسة فرانسيسكو دينتلي واخرون ٢٠١٥.Francesco Dentale.et al بعنوان العلاقة بين النرجسية الوالدية والاستعداد للإصابة النفسية للأبناء: الدور الوسيط لأسلوب الرعاية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن ارتباط النرجسية الوالدية باكتئاب وقلق الابناء الشباب، وأن هذه العلاقة تتوسط أسلوب الرعاية الوالدية كما يقرره الأبناء، وقد تمت الدراسة على عينة مكونة من ٤٠٩ من الشباب الراشدين ٢٤٦ من الإناث بمتوسط عمري ٢٢.٨٥ وانحراف معياري ٢ وآبائهم وتم قياس النرجسية الوالدية بمقياس استبيان الشخصية النرجسية

(NPI)وأساليب الرعاية كما يتذكرها الأبناء تم قياسها بقائمة الارتباط الوالدي (PBI) كما تم قياس الاكتئاب بقائمة بيك للاكتئاب ،وقياس القلق بمقياس القلق حالة وسمة.وقد أظهرت النتائج أن تأثير نرجسية الوالدين سواء للأب او الأم على اكتئاب وقلق الابناء كانت دالة، وتقترح النتائج أن النرجسية الوالدية ترتبط باكتئاب وقلق الابناء وأن هذه العلاقة تتوسط أسلوب الرعاية الوالدية ذلك أن سمات الشخصية المرضية للآباء قد تؤثر على سلوكهم في الرعاية وفي نتائج الصحة النفسية لأبنائهم.

وجاءت دراسة انجن رانيون واخرون ٢٠١٥ .Ingunn, Ranoyen,et al بعنوان الارتباط بين المشاكل المستدخلة في المراهقات البنات في مقابل الذكور الأبناء ومشاكل الصحة العقلية في الأمهات مقابل الآباء.هدفت الدراسة إلى الكشف عن الارتباط بين مشاكل الصحة العقلية في الأمهات مقابل الآباء والمشاكل المستدخلة في المراهقات من بناتهم مقابل أبنائهم الذكور. تمت الدراسة على عينة مكونة من ٥٧٣٢ من المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين ١٣ – ١٨ عام .٢٥٠٣ من أفراد العينة لديهم أب واحد و ٣٢٢٩ لديهم والدين. تم تطبيق مقاييس السعادة الشخصية وتقدير الذات وأعراض القلق والاكتئاب والقلق الاجتماعي، وبالنسبة للوادين تم تطبيق مقاييس أعراض القلق والاكتئاب وسوء استعمال الكحول واضطرابات الأكل. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن كلا من القلق والاكتئاب لدى الأم والأب ارتبط بشكل عكسي دال بالسعادة الشخصية وتقدير الذات للأبناء، في حين ارتبط كل من القلق والاكتئاب في الأب والأم بالقلق والاكتئاب والقلق الاجتماعي بشكل دال طردي . كما تشير النتائج إلى أن سوء استعمال الكحول أو اضطرابات الأكل لم ترتبط بأي من مقاييس الصحة العقلية في المراهقين.

وعن تأثير الحالة المرضية للأباء على الأبناءوخاصة الاكتئاب والذي ركزت عليه الكثير من الدراسات ، الإ أن دراسة بيترو موريتوري واخرون Pietro, Muratori j.;v et al;٢٠١٥. ركزت على جانب اخر وهو دور الاكتئاب الأموي والممارسات الوالدية كمتنبأ لنتائج العلاج في الأطفال الايطاليين المصابين باضطراب السلوك الانشقاقي. وقد هدفت الدراسة إلى اكتشاف العوامل المنبئة بنتائج العلاج السلبي وافترضت الدراسة أن التغير في النظام الأمومي القاسي والمتذبذب ومستويات الاكتئاب لدى الأم قد تؤثر في فعالية العلاج المتعدد المكونات على السلوك العدواني للطفل.وتمت الدراسة على عينة مكونة من ٦٢ من الأطفال الايطاليين متوسط أعمارهم ٩.٦ مشخصين باضطراب السلوك الانشقاقي تم علاجهم باستخدام برنامج قوة المحاكاة Coping Power Program وقد أظهرت النتائج أن انخفاض الأسلوب المتذبذب وليس انخفاض الأسلوب القاسي ارتبط بنتائج التحسن العلاجي في الأطفال،

بالاضافة إلى أن المستويات المرتفعة من الاكتئاب لدى الأمهات تتنبأ بنتائج علاجية سيئة في الأطفال، وطبقا لنتائج الدراسة فإن التغير في مهارة الوالدية يعتبر الميكانزم المفتاح لتعزيز نتائج العلاج الإيجابية

وجاءت دراسة ماك أدامس. ت. أ وآخرون McAdams:T.A. et al; ٢٠١٥بعنوان العلاقة بين الأعراض الاكتئابية الوالدية والمرض النفسي للأبناء، دليل من دراسة الاطفال التوائم ودراسة أطفال التبني. وتمت الدراسة على عينة مكونة من التوائم السويديين وأبنائهم المراهقين ، عددهم ٨٧٦ من عائلات التوائم، وقد أظهرت النتائج أن العامل الوراثي ليس العامل الوحيد في الارتباط بين المرض النفسي للأبناءوأن الاكتئاب الوالدي يرتبط بالمشكلات الانفعالية والسلوكية للأبناء، كما أشارت النتائج إلى وجود أكثر من ميكانيزم ، أولاً تعرض الآباء للأعراض الاكتئابية يلعب دوراً في نمو الأعراض المرضية للأبناء وذلك يحدث نتيجة الممارسات الوالدية المرتبطة بالاكتئاب لديهم وأنهم يلعبون دوراً كنماذج للمحاكاة، ثانياً أن تعرض الآباء للأعراض الاكتئابية يجعل لدى الأبناء صعوبة في إقامة علاقة إيجابية معهم ويؤثر على مشاعر السعادة.

ودراسة ليزا كليفبيرج ليبرمان و لارس جورن اوست Lisa Clefberg ٢٠١٦ Liberman and Lars-Goran Ost بعنوان العلاقة بين الخوف والقلق في الأطفال الذين يعانون من فوبيا محددة والمخاوف والقلق الوالدي ،وهدفت الدراسة إلى الإجابة على تساؤل هل المخاوف والقلق في الأطفال الذين يعانوا من فوبيا محددة مرتبطة بالمخاوف والقلق الوالدي وتمت الدراسة على ٦٥ من الأطفال أعمارهم من ٧– ١٨ من المشاركين في دراسة علاجية ، وتم تطبيق مقياس القلق حالة وسمة للأطفال والنسخة المعدلة من قائمة مسح المخاوف للأطفال وتم تطبيق نسخة الراشدين لنفس الاختبارين على الآباء.وقد أظهرت النتائج أنه لايوجد ارتباط بين المخاوف والقلق الوالدي وبين المخاوف وقلق الأطفال، على الرغم من وجود ارتباط إيجابي دال بين تعبير الأمهات عن الخوف ومستوى سمة القلق في الأبناء، علاوة على أن السن وسمة القلق في الأطفال كانت منبآت دالة لمخاوفهم ، وفيما يتعلق بالتساؤل حول الاضطرابات النفسية والانفعالية للوالدين كان بنسبة ٥٤% من الأطفال لديهم على الأقل أحد الآباء يعاني من اضطراب نفسي أو انفعالي وأن ٤٦ % من الآباء لديهم اضطراب قلق و٣٢ % لديهم فوبيا محددة.

مشكلة الدراسة: من خلال الدراسات السابقة نجد أن الأعراض والاضطرابات النفسية للوالدين " خاصة الأم" يكون لها تأثير على الأبناء ولذلك ترتبط بالأعراض النفسية للأبناء، لذلك يأتي التساؤل الرئيسي للدراسة على النحو التالي:

هل الاضطرابات النفسية للأمهات، كما تقيسها المقاييس الإكلينيكية في اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ترتبط بنفس الاضطرابات لبناتهن؟

أهمية الدراسة:

في حدود علم الباحثة – لا توجد دراسة عربية واحدة لدراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية للأمهات وبناتهن.

وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة اهتمت بموضوع العلاقة بين اضطرابات الآباء وعلاقتها باضطراب أبنائهم، إلا أنه لا توجد دراسة واحدة استخدمت اختبار الشخصية المتعدد الأوجه بنسختيه، نسخة الراشدين ونسخة المراهقين على الآباء وأبنائهم. حيث يتم تطبيق نفس الأداة على الأمهات وبناتهم وفقا للعمر حيث يطبق على الامهات MPI-٢ وعلى بناتهن MMPI-A مما يسمح بالتنبؤ.

منهج الدراسة والإجراءات

أولا: المنهج الوصفي: المنهج المستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي، ولا يقتصر المنهج الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات عنها بل لابد من تصنيف هذه المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً.

ثانياً : العينة : تم التطبيق على عينة من المراهقات المترددات على العيادة النفسية عددهن ١٩ أعمارهن تتراوح ما بين ١٥– ١٨ بمتوسط عمري ١٦.٢ بانحراف معياري ٠.٠٩ وأمهاتهن وعددهن ١٩ أعمارهن تتراوح ٤١– ٤٧ بمتوسط عمري ٤٣.٤ وانحراف معياري١.٨

ثالثاً: الأدوات:

أولا: اختبار الشخصية المتعدد الأوجه الإصدار الثاني باستخدام الحاسب الآلي (MPI٢) إعداد عبد الله عسكر وحسين عبد القادر(٢٠٠٣)، ويعد اختبار الشخصية المتعدد الأوجه من أوسع الاختبارات النفسية انتشاراً في ميدان الصحة النفسية والعلاج النفسي منذ أن اقتبسه لويس مليكه، وعطية هنا، وعماد إسماعيل (١٩٥٩) عن اختبار "مينيسوتا" الذي أعده "هاثواي وماكنلي". (عبد الله عسكر ،حسين عبد القادر،٢٠٠٤)

ويتميز هذا الاختبار بالدقة والكفاءة واختصار الوقت وهذا الإصدار متوفر فقط في برنامج على اسطوانات ليزر حيث يقوم الحاسب الآلي بتصحيح الاختبار وتحويل الدرجات الخام إلى درجة معيارية معدلة وهي الدرجة التائية والدرجة المرتفعة على الاختبار تتضمن

حصول المفحوص على درجة تائية (٦٥) فما فوق، أما الدرجة في المدى المتوسط تتراوح من (٥٠ إلى ٦٤)، أما الدرجة في المدى المنخفض تتراوح مابين التائية (٣٠ إلى ٤٩).

ويتكون المقياس من (٥٦٧) عبارة، تشكل الفقرات الـ (٣٧٠) الأولى الصورة المختصرة من المقياس – والتي سوف تقتصر الدراسة الحالية عليها– وتتكون من المقاييس الإكلينيكية العشر بالإضافة إلى أربعة مقاييس صدق وهي:

١– مقياس عدم الإجابة " ؟"" Raw Score "

٢– مقياس الكذب L)

٣– مقياس الخطأ أو عدم التواتر F)

٤– مقياس التصحيح K)

المقاييس الإكلينيكية العشر هي-:

١– توهم المرض Hs)

٢– مقياس الاكتئاب D)

٣– مقياس الهستريا Hy)

٤– مقياس الانحراف السيكوباتي (Pd)

٥– مقياس الذكورة / الأنوثة(Mf)

٦– مقياس البارانويا(Pa)

٧– مقياس السيكايثينا(Pt)

٨– مقياس الفصام(Sc)

٩– مقياس الهوس الخفيف(Ma)

١٠– مقياس الانطواء الاجتماعي(Si)

صدق المقياس: تم حساب الصدق التلازمي من خلال معامل الارتباط بين معايير التشخيص والدرجة على المقاييس المرتبطة بالأمراض المشخصة، وكانت معاملات الارتباط مرتفعة وتراوحت ما بين (٠.٧١ إلى ٠.٨٣)، كما تم حساب الصدق التمييزي من خلال دلالة الفرق بين العينة العادية والعينة الإكلينيكية وتشير النتائج إلى أن المقياس قادر على التمييز بين الأسوياء والمضطربين.

ثبات المقياس: حسبت معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني (٣ شهور) وكانت معاملات الثبات مرتفعة وتراوحت من(٠.٩٠ – ٠.٥٩)

ثانيا :اختبار الشخصية المتعدد الاوجه MMPI-A (نسخة المراهقين)وأعد النسخة العربية الالكترونية، عبد الله السيد عسكر (٢٠١٦)

وصف المقياس

يتكون الاختبار من ٤٧٨ عبارة يجيب عنها المفحوص بـ (نعم) أو بـ (لا) ويحتوي على ٦ مؤشرات ومقاييس للصدق و١٠ مقاييس إكلينيكية أساسية ، و ٣١ مقياس لهاريس ولينجوس الفرعية للاكتئاب والهستيريا والانحراف السيكوباتي والبارانويا والفصام والهوس الخفيف والانطواء الاجتماعي ، و٦ مقاييس فرعية و١٥ مقياس للمحتوى أضيفت إليها ٣١ مقياس لمكونات المحتوى وخمس مقاييس لاضطرابات الشخصية . وهكذا يضم الاختبار ٩٣ مقياسا وستة مقاييس ومؤشرات للصدق.

والأعراض تظهر في ٤ مستويات على النحو التالي:

١- **المعدل الإكلينيكي:** وهو ارتفاع الدرجة المعيارية للمستوى الاكلينيكي فوق ٦٥ درجة وهذا ما يشير إلى ارتفاع مستوى الاضطراب لدرجة تحتاج إلى تدخل إرشادي أو علاجي أو تدقيق التشخيص من خلال الملاحظة المباشرة وجمع البيانات من المحيطين والمقابلة الإكلينيكية الدقيقة.

٢- **المدى المتوسط أو المعتدل** : وهو ارتفاع الدرجة المعيارية لمستوى ما قبل المعدل الاكلينيكي من ٥٥-٦٤ درجة وهذا المستوى البيني يكشف عن وجود مظاهر وأعراض لاضطرابات نفسية تكون شائعة في العينة غير الإكلينيكية وتعود غالبا لطبيعة مرحلة المراهقة ولا تعد دلالة تشخيصية قاطعة إلا بعد التأكد من الفحص الإكلينيكي والملاحظات السلوكية والتركيز على ما تكشف عنه قوائم التحليل من مظاهر وأعراض لكل عبارة من عبارات المقياس.

٣- **المدى الخفيف** : وهو وقوع الدرجات في المدى من ٤٠- ٥٤ وهذا المدى يكشف عن وجود مظاهر وأعراض نفسية تكون شائعة لدى العاديين وتعود غالبا لطبيعة مرحلة المراهقة ولا تعد دلالة تشخيصية قاطعة ولكنها تعد مؤشر تنبؤي يجب أخذها في الاعتبار مع التركيز على ما تكشف عنه قوائم التحليل من مظاهر وأعراض لكل عبارة من عبارات المقياس.

٤- **المدى الطفيف:** وهو وقوع الدرجات دون مستوى ٤٠ درجة معيارية وهذا المدى يكون شائعا لدى معظم أفراد عينة المجتمع غير الإكلينيكية وليست له دلالات إكلينيكية

وسوف تقتصر الدراسة على المقاييس الاكلينيكية التي تضم المقاييس الاكلينيكية العشر و مؤشرات الصدق الست وهي:

- مؤشر الكذب"L"Lie
- المقياس عدم التواتر أو الخطأ F ، F١ ، F٢ (Infrequency)
- مقياس "K" الدفاعيةDefensiveness
- المقياس VRIN(Variable Inconsistency) عدم تجانس الاجابة للمتغيرات(
- والمقياس TRIN(True Response Inconsistency) عدم تجانس الاجابة بنعم

المقاييس الإكلينيكية الأساسية

- المقياس ١ توهم المرض Hs Hypochondriasis
- المقياس ٢ الاكتئاب D Depression
- المقياس ٣ الهستيرياHy Hysteria
- المقياس ٤ الانحراف السيكوباتي Pd Psychopathic Deviation
- المقياس ٥ الذكورة – الأنوثة(Male) Mf Masculinity/Femininity الذكور
- المقياس ٥ الذكورة – الأنوثة (Female) Mf الاناث Masculinity/Femininity
- المقياس ٦ البرانويا Pa Paranoia
- المقياس ٧ السيكاثينياPt Psychasthenia
- المقياس ٨ الفصام Sc Schizophrenia
- المقياس ٩ الهوس الخفيفMa Hypomania
- المقياس صفر (الانطواء الاجتماعي)SiSocial Introversion

ثبات المقاييس:

قام معد النسخة العربية الالكترونية للاختبار بحساب ثبات جميع مقاييس الاختبار بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني ٣ شهور لعينة قدرها ٨٧ مراهقا و ٦٦ مراهقة، وجاءت قيمة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني في مستويات دالة فيما وراء ٠.٠١ وتراوحت هذه المعاملات ما بين (٠.٧٢ – ٠.٩٣)(عبدالله عسكر ، ٢٠١٦ ، ص٨٥).

حساب التجانس الداخلي

قام معد النسخة العربية للاختبار بحساب التجانس الداخلي لجميع مقاييس الاختبارعلى عينة قدرها ١٠٢٤بمدى عمري ١٤–١٨. وجاءت معاملات الارتباط بين المقاييس والمجموع الكلي داله فيما وراء ٠.٠١ وتراوحت هذه المعاملات ما بين (٠.٢٧– ٠.٨١) .

(عبدالله عسكر ، ٢٠١٦ ، ص٨٧).

رابعا:– إجراءات التطبيق:

استغرق جمع العينة أكثر من عام وذلك للصعوبات التي واجهتها الباحثة وهي رفض الكثير من الامهات التي تعاني بناتهن من مشكلات نفسية واللائي يحضرهن أمهاتهن بأنفسهن إلى العيادة النفسية الإ أن الأمهات كانت ترفض تطبيق الاختبار وتعلل ذلك بقولها "انا جايبه البنت علشان أشوف أيه مشكلتها، ليه تطبقوا علي" وعند التوضيح لها بأن ذلك لهدف بحثي، الإ أن بعضهن بعد التطبيق كانت تترك عبارات كثيرة مما تعذر استخدام تفسير نتائجهنمن الاختبار لعدم صدق النتائج، لذلك اقتصرت العينة على ١٩ ممن أكملن التطبيق.

خامسا :- خطة التحليل الاحصائي

استخدمت الباحثة حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لحساب معامل الارتباط بين متوسطات درجات الامهات وبناتهن على المقاييس الاكلينيكية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

جدول رقم (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للأمهات وبناتهن والدرجة التائية المقابلة لها

	الامهات			البنات		
	Mean	Std. Deviation	الدرجة التائية	Mean	Std. Deviation	الدرجة التائية
Hs	١٧.٦٣	٥.٧٦٦	٤٨	١٨.٩٥	٤.٩٨٣	٧٠
D	٣١.٣٢	٤.٨٠٨	٦٠	٣٣.٧٩	٥.٦١٣	٧٤
Hy	٢٢.٧٩	٣.٠٦٦	٤٦	٢٦.٧٩	٤.٨٧١	٦٠
Pd	٢٧.٤٧	٤.٠٦٠	٥٥	٢٨.٣٢	٣.٤٠٠	٦٣
Mf	٢٤.٨٩	٥.٥٥٧	٣٠	٢٥.٤٢	٤.٣٦٣	٦٤
Pa	١٩.٥٣	٤.٩٣٧	٥٩	٢٠.٥٣	٤.٩١٤	٥٧
Pt	٣٧.٩٥	٧.٢٩٩	٥٥	٣٦.٦٨	٥.٢٩٢	٦٨
Sc	٤٠.٦٣	٦.٠٤٨	٥١	٤١.١١	٧.٨٨٧	٥٧
Ma	٢٤.٥٣	٣.٨٧٨	٥٦	٢٥.٩٥	٤.٢٠٩	٥٢
Si	٣٧.٦٣	٥.٨٩٩	٥٥	٣٢.٢١	٦.٩١٧	٦١

جدول رقم (٢) متوسط ومجموع الرتب للأمهات والبنات على أبعاد اختبار الشخصية

المقياس	مصدر التباين	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب
Hs	الأمهات	١٩	١٨.٣٢	٣٤٨.٠٠
	البنات	١٩	٢٠.٦٨	٣٩٣.٠٠
	المجموع	٣٨		

المقياس	مصدر التباين	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب
D	الأمهات	١٩	١٦.٥٣	٣١٤.٠٠
	البنات	١٩	٢٢.٤٧	٤٢٧.٠٠
	المجموع	٣٨		
Hy	الأمهات	١٩	١٤.٨٢	٢٨١.٥٠
	البنات	١٩	٢٤.١٨	٤٥٩.٥٠
	المجموع	٣٨		
Pd	الأمهات	١٩	١٩.٢١	٣٦٥.٠٠
	البنات	١٩	١٩.٧٩	٣٧٦.٠٠
	المجموع	٣٨		
Mf	الأمهات	١٩	١٧.٨٩	٣٤٠.٠٠
	البنات	١٩	٢١.١١	٤٠١.٠٠
	المجموع	٣٨		
Pa	الأمهات	١٩	١٨.١٨	٣٤٥.٥٠
	البنات	١٩	٢٠.٨٢	٣٩٥.٥٠
	المجموع	٣٨		
Pt	الأمهات	١٩	٢١.٤٥	٤٠٧.٥٠
	البنات	١٩	١٧.٥٥	٣٣٣.٥٠
	المجموع	٣٨		
Sc	mothers	١٩	١٩.١٨	٣٦٤.٥٠
	girls	١٩	١٩.٨٢	٣٧٦.٥٠
	Total	٣٨		
Ma	mothers	١٩	١٧.٢١	٣٢٧.٠٠
	girls	١٩	٢١.٧١	٤١٤.٠٠
	Total	٣٨		
Si	mothers	١٩	٢٣.٥٨	٤٤٨.٠٠
	girls	١٩	١٥.٤٢	٢٩٣.٠٠
	Total	٣٨		

جدول رقم (٣) مان وتني لحساب الفروق بين الأمهات وبناتهن على المقاييس الإكلينيكة

	HS	D	HY	PD	MF	PA	PT	SC	MA	SI
Mann-Whitney U	١٥٨.٠٠	١٢٤.٠٠	٩١.٥٠	١٧٥.٠٠	١٥٠.٠٠	١٥٥.٥٠	١٤٣.٥٠	١٧٤.٥٠	١٣٧.٠٠	١٠٣.٠٠
Wilcoxon W	٣٤٨.٠٠	٣١٤.٠٠	٢٨١.٥٠	٣٦٥.٠٠	٣٤٠.٠٠	٣٤٥.٥٠	٣٣٣.٥٠	٣٦٤.٥٠	٣٢٧.٠٠	٢٩٣.٠٠
Z	-٦٥٩-.	-٦٥٧.١	-٦٠٩.٢	-١٦٢-.	-٨٩٤-.	-٧٣٥-.	-٠٨٤.١	-١٧٦-.	-٢٨٠.١	-٢٦٨.٢
Asymp. Sig. (٢-tailed)	٥١٠.	٠٩٨.	٠٠٩.	٨٧١.	٣٧١.	٤٦٣.	٢٧٨.	٨٦١.	٢٠١.	٠٢٣.
Exact Sig. [٢*(١-	b٥٢٥.	b١٠٣.	b٠٠٨.	b٨٨٥.	b٣٨٥.	b٤٧٠.	b٢٨٤.	b٨٦٣.	b٢١٢.	b٠٢٣.

											tailed Sig.)]
a. Grouping Variable: code											
b. Not corrected for ties.											

جدول رقم (٤) معاملات ارتباط بيرسون بين متوسطات درجات الأمهات (ن= ١٩) وبناتهن المراهقات (ن= ١٩) على المقاييس الإكلينيكية من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

	مجموعة الأمهات (ن= ١٩)										
		Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Se	Ma	Si
مجموعة البنات (ن= ١٩)	Hs	.١٠٨	.٥٠٦-*	.١٩٥-	.٠٤٣	.٢٩٧	.٢٣٤-	.٥٥١-*	.٣٧٥-	.٢٠٥-	.٣٤٢
	D	.٠٤٧	.٤٢١	.١٠٦	.٠٠٩-	.٢٦٥	.٢٧٥-	.٣٦٨	.٤٨٨*	.١٥٦	.٠٢٣-
	Hy	.٤١٢	.٢١٦-	.٢٢٠	.٠٧٩	.١٥٠	.٥٤٠-*	.٣٢٤-	.٣٤٠-	.٢٥٠	.٠٣٠-
	Pd	.٤٢٨	.١٦٩-	.٠٠٤	.٢٢٧-	.٥٠٧*	.٥٧٢-*	.٣١٤-	.١٩٨-	.٠١٠	.٢١٦
	Mf	.٤١٥	.٢٤٣-	.١٨٢	.٢٤٤	.١٣٧	.٤٩١-*	.٣٦٥-	.٤٧٦-*	.٢٨٠	.١٣٢-
	Pa	.٣٨٣-	.١١٤-	.٥٠٥*	.١٦٣-	.١٨٤-	.٠٥٣	.٢٠٥-	.٠٢٥	.١٨٩	.٢١٧-
	Pt	.٠٨٩-	.٠٢٤	.٢٣٨	.٤٤٧-	.١٠٠	.١٦٢	.٢٦٧	.٢٥٥	.٢٦٤	.٣٩٨-
	Se	.٣٣٠-	.٠٨٧-	.١٦٧	.٤٦٤-	.٠٨٩	.٠٥١-	.٠٣٦	.١٩٦	.٠٠٦-	.٠٧١-
	Ma	.٠١٨	.٤٦٢-	.٢٦٣	.٠٣٦-	.٣٠٥-	.٠٩٧-	.٤٦٥-	.٣٧١-	.٠٢٧	.٠٢٨-
	Si	.٣٤٠-	.١٥٠-	.٢٢٢	.١٢٠-	.٠١٨-	.٢٢٥	.١٨٣-	.١٩٠	.٢٤٩-	.١٤٦

معاملات الارتباط: (٠.٤٥٦) دالة عند مستوى (٠.٠٥)، و(٠.٥٧٥) دالة عند مستوى (٠.٠١)، و(٠.٦٩٣) دالة عند مستوى (٠.٠٠١).

جدول رقم (٥) معاملات ارتباط بيرسونذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات الأمهات وبناتهن المراهقات على المقاييس الإكلينيكية من اختبار الشخصية المتعدد الوجه

م	المقاييس الإكلينيكية		معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
	مجموعة البنات المراهقات (ن= ١٩)	مجموعة الأمهات (ن= ١٩)		
١	توهم المرض (HS)	الاكتئاب (D)	٠.٥٠٦-	٠.٠٥
٢	توهم المرض (HS)	السيكاثينيا (Pt)	٠.٥٥١-	٠.٠٥
٣	الاكتئاب (D)	الفصام (Sc)	٠.٤٤٨	٠.٠٥
٤	الهستيريا (Hy)	البارانويا (Pa)	٠.٥٤٠-	٠.٠٥
٥	الانحراف السيكوباتي (Pd)	الذكورة/ الأنوثة) (Mf)	٠.٥٠٧	٠.٠٥
٦	الانحراف السيكوباتي (Pd)	البارانويا (Pa)	٠.٥٧٢-	٠.٠٥
٧	الذكورة/ الأنوثة) (Mf)	البارانويا (Pa)	٠.٤٩١-	٠.٠٥
٨	الذكورة/ الأنوثة) (Mf)	الفصام (Sc)	٠.٤٧٦-	٠.٠٥
٩	البارانويا (Pa)	الهستيريا (Hy)	٠.٥٠٥	٠.٠٥

يظهر من خلال جدول رقم (٥) أن توهم المرضHs لدى البنات يرتبط بكلاً من الاكتئاب D (- ٠.٥٠٦) و السيكاثينياPt (- ٠.٥٥١)لدى الأمهات بشكل عكسي عند مستوى

دلالة ٠.٠٥ حيث ارتفاع درجة توهم المرضHs لدى البنات إلى المعدل الإكلينيكي والذي يشير إلى أن المفحوص يعاني من المخاوف والذنب والانسحاب والكمالية والتعلق لدرجة التشبث والانزعاج ويرتبط بشكل عكسي بدرجة الاكتئاب المتوسطة لدى الأمهات والتي تشير إلى معاناة الفرد من بعض أعراض الاكتئاب الموقفي أو العابر والذي يستطيع أن يتعايش معها. كما يرتبط بدرجة الأم المتوسطة في السيكاثنيا والتي تشير إلى شخص عادي يمكنه القيام بالعمل وتحمل المسئولية دون قلق لا مبرر له.

كما يظهر من خلال جدول رقم (٥) أن الاكتئاب D لدى البنات يرتبط بالفصام Scلدى الأمهات بشكل طردي (٠.٤٤٨) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ حيث كانت درجة البنات في الاكتئاب في المعدل الإكلينيكي وتشير الدرجة إلى الانقباض والحزن والتعاسة والتشاؤم نحو مستقبل حالته والتفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه واتهام الذات والشعور بالذنب والتأخر النفسي الحركي والتعب ورفض الحديث مع الشكاوي البدنية والأحلام المزعجة وعدم الاستقرار واضطراب النوم وتتفق هذه الدرجة مع ارتفاع توهم المرض لدى البنات حيث يرتبط ارتفاع الدرجة على توهم المرض بالاكتئاب، وقد تنخفض الدرجة على توهم المرض إذا تم علاج الاكتئاب. في حين ارتبط بالدرجة المتوسطة للأم في الفصام وهي درجة تشير إلى شخص عادي، إذا لم يكن له تاريخاً مع الفصام المزمن الذي يتعايش معه .وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كينث ،ل . سوبوتنك .Kenneth L Subotnik.et al .٢٠٠٥في ان الاكتئاب لدى البنات ارتبط بالفصام لدى الأمهات حيث في دراسة كينث ان الفصام لدى الأمهات كان عامل مؤشر لظهور الفصام لدى بناتهن، كما تختلف مع دراسة جاكوب وجونسون ١٩٩٧ من حيث أن الأبناء لآباء مكتئبين أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب، حيث لم يرتبط في هذه الدراسة اكتئاب البنات بالاكتئاب لدى أمهاتهن ..

كما يظهر من خلال الجدول ان الهستيرياHy لدى البنات يرتبط باضطراب البارانوياPa لدى الامهات بشكل عكسي(- ٠.٥٤٠) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة البنات تقع في المعدل المتوسط او المعتدل والذي يشير إلى وجود مظاهر وأعراض لاضطرابات نفسية تكون شائعة في العينة غير الإكلينيكية وتعود غالبا لطبيعة مرحلة المراهقة ولا تعد دلالة تشخيصية قاطعة إلا بعد التأكد من الفحص الإكلينيكي والملاحظات السلوكية ويكشف مقياس الهستيريا عن المؤشرات التشخيصية للهستيريا أو الشخصية الهستيرية، والذين يتعاملون مع الضغوط والهموم بأعراض وشكاوي بدنية، وقد لا يعاني الشخص من أي أعراض إلا تحت ظروف ضاغطة وتزول الأعراض مع زوال حالة الكرب أو الضغط، وهذه

الدرجة تتفق أيضاً مع ارتفاع درجة البنات على مقياسي توهم المرض والاكتئاب والتي تشير إلى اضطراب البنات عصابيا حيث ارتفاع الثالوث العصابي لديهن، وقد ارتبطت درجة الهستيريا لدى البنات بدرجة البارانويا لدى الأمهات بشكل عكسي وتشير الدرجة المتوسطة للأمهات إلى شخص لديه قدر من الحساسية وبعض الشكوك مثل معظم الناس.

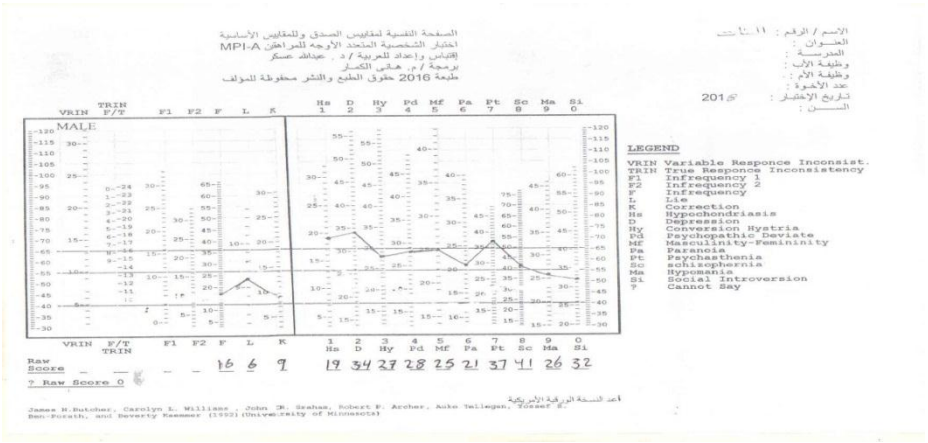
كما يظهر من خلال الجدول السابق أن درجة الانحراف السيكوباتيPd لدى البنات ترتبط بدرجة الذكورة والأنوثة Mf لدى الأمهات بشكل طردي (٠.٥٠٧)عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وتشير درجة البنات في الانحراف السيكوباتي Pd إلى درجة في المعدل المتوسط وتقترب من المعدل الإكلنيكي حيث كان المتوسط ٦٤ وهي آخر درجة في المعدل المتوسط والتي تشير إلى أن الفرد قد يتصف بالاندفاعية ولا يستطيع أن يؤجل إشباع حاجاته ولا يخطط لسلوكه ولا يقدر عواقب أفعاله المنحرفة ، كما يتصف أحياناً بالخداع والإنبساطية المتطرفة والعدوانية والعداء والغيظ والاستياء مع السخرية والتهكم والدخول في صدام مع القانون كما يشعر في أوقات كثيرة بالسأم والفراغ، مع ميوله التخريبية للممتلكات العامة .وقد ارتبطت بالدرجة المنخفضة للأمهات على مقياس الذكورة والأنوثة Mf والتي تشير إلى وجود اهتمامات أنثوية أكثر من المعتادة.

كما يظهر من خلال الجدول أن مقياس الذكورة والأنوثة Mf لدى البنات يرتبط بكلا من البارانويا Pa (- ٠.٤٩١) والفصام Sc (- ٠.٤٧٦) لدى الأمهات بشكل عكسي عند مستوى دلالة ٠.٠٥حيث كانت درجة البنات في الذكورة والأنوثة Mf في المعدل المتوسط ويشير المقياس إلى مدى رفض للدور الأنثوي والاهتمامات الذكرية والميل إلى اختيار الأعمال التي تحتاج إلى القوة وممارسة الرياضة والأنشطة الذكرية الأخرى لكن درجة البنات قد تكون شائعة وترتبط بمرحلة المراهقة وارتبطت بالفصامSc والبارانويا Pa لدى الأمهات بشكل عكسي حيث تشير درجة البارانويا Pa والفصامSc في المدى المتوسط وهي درجة عادية شائعة تشير إلى شخص عادي إذا لم يكن له تاريخ مع الفصام وشخص لديه الحساسية وبعض الشكوك مثل معظم الناس كما يظهر في مقياس البارانويا.Pa

كما يظهر من خلال الجدول أن البارانويا Pa لدى البنات يرتبط بشكل طردي بالهستيريا Hy لدى الأمهات (٠.٥٠٥)عند مستوى دلالة ٠.٠٥ حيث كانت درجة البنات في المعدل المتوسط والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى الحساسية في العلاقات الشخصية المتبادلة والتشكك والمظاهر الذهانية من قبيل اضطراب التفكير والهواجس الإضطهادية والشعور بالعظمة مع الهلاوس والأفكار المرجعية والشعور بالاستياء والغضب والحقد والتذمر، وتتشابه هذه المظاهر مع حالات الفصام البارانوي وهذاء الاضطهاد والعظمة، ودرجة البنات تقع في المعدل المتوسط أو المعتدل والذي يشير إلى وجود مظاهر وأعراض لاضطرابات نفسية تكون شائعة في العينة غير الإكلينيكية وتعود غالبا لطبيعة مرحلة المراهقة

ولا تعد دلالة تشخيصية قاطعة إلا بعد التأكد من الفحص الإكلينيكي والملاحظات السلوكية، وارتبط بالدرجة المنخفضة للأمهات في الهستيريا والتي تشير إلى أن الشخص يميل إلى السخرية والنقد اللاذع ومعزول اجتماعياً ولديه بعض الاهتمامات الضيقة ومساير اجتماعي.

كما يظهر من خلال الجدول رقم (٥) عدم ارتباط اي من مقاييس السيكاثينياPt والفصام Sc والهوس Ma والانطواء الاجتماعي SI لدى البنات بأي اضطراب لدى أمهاتهن ، وهذه النتيجة تختلف مع دراسة ماك كلير واخرون ٢٠٠١ ودراسة كوبر واخرون ٢٠٠٦ ودراسة ماجدة ليكابولو ٢٠١٠ ، حيث لم يكن هناك ارتباط بين القلق لدى البنات وأمهاتهن في القلق والذي يظهر من خلال اختبار السيكاثينيا.Pt



الصفحة النفسية للبنات :

يظهر من خلال مقاييس الصدق في الصفحة النفسية بـــأنها صفحة صادقة ، حيث لم تترك أسئلة بدون الإجابة عليها، كما كانت درجة مقياس الكذب في المعدل الخفيف حيث لم يكن هناك اتجاه دفاعي في الإجابة وكذلك بالنسبة لمقياس الخطأ fومقياس التصحيح. k

كما يظهر من خلال الصفحة النفسية ارتفاع الدرجة في المعدل الاكلينيكي لكلا من اختبار توهم المرضHs والاكتئاب D والسيكاثينياPt ، والدرجة في المدى المتوسط المرتفع في اختبارات الهستيرياHy و الانحراف السيكوباتيPd واختبار الذكورة والأنوثةMf وكانت الدرجات في المدى المتوسط في اختباري البارانوياPa و الفصامSc وفي المعدل الخفيف كانت درجات كلاً من اختباري الهوس الخفيفMa والانطواء الاجتماعي.Si

حيث تشير درجة توهم المرضHs المرتفعة إلى الاهتمام الزائد بالوظائف البدنية والقلق على الصحة بدون سبب عضوي واضح، ويرتبط ارتفاع الدرجة بالاكتئاب، وقد تنخفض الدرجة على توهم المرض إذا تم علاج الاكتئاب وبالفعل ارتفع معها مقياس الاكتئاب .Dكما يعكس الانشغال بالصحة والمرض و الحالة الصحية العامة في حالة وجود تشخيص

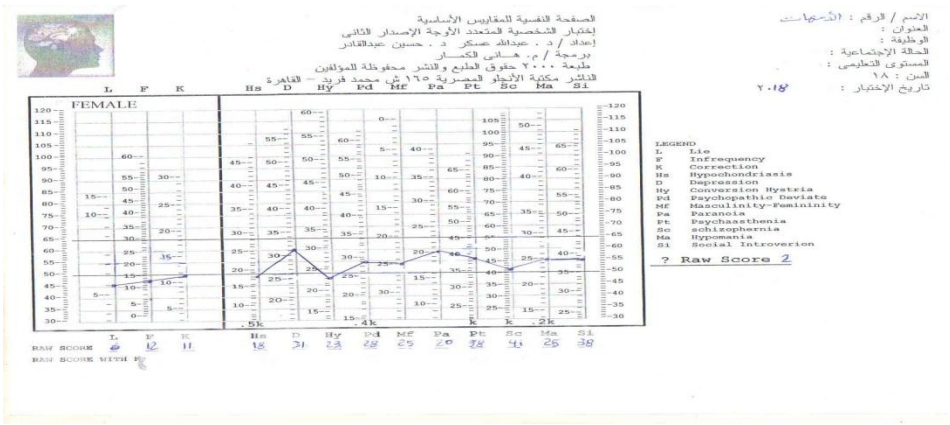
طبي بأعراض بدنية محددة، وفي حالة خلو المفحوص من التشخيص الطبي فإن المفحوص يعاني من المخاوف والذنب والانسحاب والكمالية والتعلق لدرجة التشبث والانزعاج.

أما عن ارتفاع درجة الاكتئاب D إلى المعدل الاكلينيكي فذلك يشير إلى الانقباض والحزن والتعاسة والتشاؤم نحو مستقبل حالته والتفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه واتهام الذات والشعور بالذنب والتأخر النفسي الحركي والتعب ورفض الحديث مع الشكاوي البدنية والأحلام المزعجة وعدم الاستقرار واضطراب النوم.

ومقياس السيكاثينيا Pt إلذي يشير إلى ويقيس الزملة العصبية المعروفة باسم السيكاثينيا والتي تتمثل في عجز الفرد عن مقاومة أفعال أو أفكار معينة رغم أنها ذات طابع غير توافقي. وهذه الزملة تحتوي على عصاب الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق والاندفاعية. أما عن درجة الهستيريا Hy في المدى المتوسط المرتفع فتشير إلى أن غالباً ما يفتقد أصحاب الدرجات المرتفعة إلى الاستبصار بحقيقة أعراضهم مع التمركز حول الذات والنرجسية وطلب التعاطف الزائد من الآخرين بطرق ملتوية وإذا لم يستجب الآخرون لحاجاتهم فإنهم يصبحون عدائيون ولكنهم ينكرون هذه المشاعر ولا يصرحون بها مع اتسامهم بالاعتمادية.

وتشير درجة الانحراف السيكوباتي Pd كما أنه قد يتصف بالاندفاعية ولا يستطيع أن يؤجل إشباع حاجاته ولا يخطط لسلوكه ولا يقدر عواقب أفعاله المنحرفة، كما يتصف أحياناً بالخداع والانبساطية المتطرفة والعدوانية والعداء والغيظ والاستياء مع السخرية والتهكم والدخول في صدام مع القانون كما يشعر في أوقات كثيرة بالسأم والفراغ، مع ميوله التخريبية للممتلكات العامة. لكن ارتفاع الدرجة المعيارية لمستوى ما قبل المعدل الاكلينيكي من ٥٥-٦٤ درجة وهذا المستوى البيني يكشف عن وجود مظاهر وأعراض لاضطرابات نفسية تكون شائعة في العينة غير الإكلينيكية وتعود غالبا لطبيعة مرحلة المراهقة ولا تعد دلالة تشخيصية قاطعة إلا بعد التأكد من الفحص الإكلينيكي.

وتشير درجة الذكورة والأنوثةMf مدى الرفض للدور الأنثوي والاهتمامات الذكرية والميل إلى اختيار الأعمال التي تحتاج إلى القوة وممارسة الرياضة والأنشطة الذكرية الأخرى، ولكن قد يكون ذلك شائع في العينة غير الاكلينيكية لحصولهن على درجات في المستوى البيني.



الصفحة النفسية للأمهات :

يظهر من خلال مقاييس الصدق في الصفحة النفسية بـــأنها صفحة صادقة، حيث محاولة الإجابة على أسئلة حيث لم يترك سوى سؤالين لم يتم الإجابة عليها، كما لم تلجأ الأمهات إلى الاتجاه الدفاعي في الإجابة وعدم تحريف الإجابات أو محاولة التجمل وذلك لانخفاض الدرجة على مقياس الكذب L كما لم تكن هناك إجابات محرفة أو تشير إلى حالة باثولوجية وذلك لانخفاض مقياس الخطأ f ولكن انخفاض الدرجة على مقياس التصحيح k قد يشير إلى أن المفحوص يطلب المساعدة بإظهار عدد من المشكلات أهمها انتقاد الذات ونقص الاستبصار والتحفظ وعدم الصراحة وقد يرجع ذلك لاصطحابهن لبناتهن للعيادة النفسية لتلقي المساعدة من المتخصصين.

وكانت الدرجات على المقاييس الاكلينيكية تتراوح ما بين المتوسط ودون المتوسط ، ومن الاختبارات التي لها دلالة ، اختبار الاكتئاب D حيث تشير الدرجة في المدى المتوسط إلى معاناة الفرد من بعض أعراض الاكتئاب الموقفي أو العابر الذي يستطيع التعايش معه. كذلك درجة الانحراف السيكوباتيPd في المدى المتوسط تشير إلى أن الشخص يحاول التغلب على مشكلات أسرية وقد يكون في مواجهة صراع راهن قد تزول أسبابه ويعود إلى المستوى الطبيعي.

وتشير درجة الهوس المتوسطة إلى شخص انبساطي لديه طاقة زائدة لا يقبل القيود من الخارج وقد يثور ويعبر بشكل ظاهر عن عدم رضاه.

وعلى الرغم من أن الصفحات النفسية للأمهات لاتدل على اضطراب اكلينيكي عميق لدى الأمهات حيث مجرد أكتئاب موقفي عابر ووجود بعض المشكلات الأسرية ، الإ أن الاضطراب عميق وواضح لدى بناتهن والذي يظهر في ارتفاع توهم المرض والاكتئاب والسيكاثينيا.

الخلاصة:

من خلال تحليل الصفحة النفسية للأمهات والبنات على اختبار الشخصية المتعدد الاوجه' نسخة الراشدين للأمهات ونسخة المراهقين لبناتهن، نجد أنه على الرغم من عدم وصول درجة الأمهات إلى المعدل الأكلينيكي في المقاييس الاكلينيكية، الإ أن درجة الأمهات على مقياس الاكتئاب D تشير إلى معاناة من بعض أعراض الاكتئاب الموقفي، هذا الاكتئاب الذي تمر به الأم مع وجود مشاكل أسرية كما يتضح من الدرجة على مقياس الانحراف السيكوباتيPd يساهم في وجود مناخ أسري غير جيد لنمو الصحة النفسية للأبناء، وهذا ما أكده الإطار النظري والدراسات التجريبية من أن الاكتئاب المتعلق بالأم يرتبط بسلوكيات تربية غير سليمة ويتضمن ذلك عدم الانتباه وعدم الاستجابة والأنسحاب وعدم التواجد عاطفيا ونقص الدفء وقلة التعاطف وقلة التعبيرات الإجابية.

(Alexandra C. Hummel ; Elizabeth J. Kiel:٢٠١٥).وأن السمات المرضية للوالدين ترتبط بجودة التفاعلات بين الأب – الإبن parent- child من حيث أساليب الرعاية الوالدية مثل القواعد الوالدية المذبذبة وانخفاض التأثير الوالدي وانخفاض المساندة والتشجيع وتبلد المشاعر أو التطفل والتدخل في شؤون الأبناء والسلوك القاسي والمشوش للوالدين(Francesco Dentale.et al.٢٠١٥) .

وهذا ما انعكس على الابنة في ارتفاع الدرجة لديها إلى المعدل الاكلينيكي على مقياس الاكتئاب D والذي يشير إلى الانقباض والحزن والتعاسة والتشاؤم نحو مستقبل حالته والتفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه واتهام الذات والشعور بالذنب والتأخر النفسي الحركي والتعب ورفض الحديث مع الشكاوي البدنية والأحلام المزعجة وعدم الاستقرار واضطراب النوم،وكذلك ارتفاع الدرجة على مقياس توهم المرض Hsوالذي غالبا ما يرتبط بالاكتئاب من حيث الاهتمام الزائد بالوظائف البدنية والقلق على الصحة بدون سبب عضوي واضح ، وكذلك ارتفاع الدرجة على مقياس السيكاثينياPt والذي يظهر في عجز الفرد عن مقاومة أفعال أو أفكار معينة رغم أنها ذات طابع غير توافقي . وهذه الزملة تحتوي على عصاب الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق والاندفاعية، فقد وصلت المقاييس الثلاث السابقة الاكتئاب وتوهم المرض والسيكاثينيا إلى المعدل الاكلينيكي المضطرب مما يشير إلى وجود اضطراب فعلي لدى البنات تحتاج معه العلاج النفسي وهو ما دفع بالامهات إلى طلب العلاج النفسي لبناتهن.وهذا ما أكدته دراسة ٢٠١٥ .

Alexandra C أن حتى الاكتئاب البسيط له صلة بزيادة استدخال السلوك لدى الاطفال الصغار ، ذلك أن اكتئاب الأم من الممكن أن يظهر في الأطفال الصغار ويكون له تأثير

طويل المدى، ووفقا لتحليل Goodman ٢٠١١ لـــ ١٩٣ دراسة أن اكتئاب الأم كان مرتبطاً بشكل دال بالمستويات المرتفعة من المشاكل الداخلية والخارجية والاضطرابات النفسية عامة والسلوك السلبي وانخفاض السلوك الإيجابي. ويتفق تحليل الصفحة النفسية للأمهات وبناتهن مع دراسة Kelly,L.Drake and Christopher,A.Kearney ٢٠٠٨حيث أظهرت النتائج انتشاراً كبيراً لاضطرابات القلق والشكاوى الجسمية في الأطفال لآباء يعانون من اضطراب القلق والاكتئاب بالمقارنة بالأطفال لآباء لا يعانون من هذه الاضطرابات.حيث في نتائج الدراسة الحالية ارتفع مقياس السيكاثينيا المتمثل في عصاب الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق والاندفاعية، إلى المعدل الاكلينيكي وكذلك توهم المرض المتمثل في الشكاوي البدنية بدون أساس عضوي فضلا عن ارتفاع الاكتئاب للمعدل الاكلينيكي .وقد يرجع ذلك إلى ما اقترحه T.A.McAdams.et al; ٢٠١٥ إلى وجود أكثر من ميكانيزم ، منها تعرض الآباء للأعراض الاكتئابية يلعب دوراً في نمو الأعراض المرضية للأبناء وذلك يحدث نتيجة الممارسات الوالدية المرتبطة بالاكتئاب لديهم وأنهم يلعبون دوراً كنماذج للمحاكاة، وأن تعرض الآباء للأعراض الاكتئابية يجعل لدى الأبناء صعوبة في إقامة علاقة إيجابية معهم ويؤثر على مشاعر السعادة.وكما أظهرت نتائج دراسة Jacob, T., & Johnson, S. L١٩٩٧ مأن عائلات الأباء المكتئبين أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب ومشاكل السلوك الخارجية والداخلية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن توهم المرضHs لدى البنات يرتبط عكسيا بكلا من الاكتئاب D والسيكاثينياPt لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وأن الاكتئاب لدى البنات يرتبط طرديا بالفصامSc لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥، كما لأظهرت النتائج أن الهستيرياHy لدى البنات ترتبط عكسيا بالبارانويا لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وأن درجة البنات في الانحراف السيكوباتيPd ترتبط طرديا بمقياس الذكورة والأنوثة لدى الأمهات، كذلك ارتبط مقياس الذكورة والأنوثة لدى البنات بشكل عكسي بكلا من البارانويا PaوالفصامSc لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥،

المراجع

- عبد الله عسكر، حسين عبد القادر (٢٠٠٣) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه–الإصدار الثاني ،دليل التنصيب والاستخدام.القاهرة : مكتبة الانجلو،ط ١.
- جيمس بوتشر، كارولين وليام ، جون جرهام، روبرت أرشر، أوك تيليجان، يوسف بن بوراث ، بيفرتي كايمر ،مطبوعات جامعة مينسوتا(١٩٩٢) . اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ، ترجمة وتقنين للعربية ، عبدالله عسكر : برنامج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية ،(٢٠١٦).
- ديفيد جي .أ. دوزيس و كيث إس.دوبسن، ترجمة وتقديم عبد الله عسكر (٢٠١٤) الوقاية من القلق والاكتئاب ، النظرية والبحث والممارسة. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- Alessandra Raudino; David M. Fergusson; Lianne J. Woodward and L. John Horwood (٢٠١٣). The intergenerational transmission of conduct problems. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. vol. ٤٨:٤٦٥-٤٧٦
- Alexandra C. Hummel; Elizabeth J. Kiel (٢٠١٥). Maternal Depressive Symptoms, Maternal Behavior, and Toddler Internalizing Outcomes: A Moderated Mediation Model. Child Psychiatry Hum, vol. ٤٦:٢١-٣٣.
- Ali,Uzma and Munaf ,Seema (٢٠٠٦).Psychotic Profile of Children of Substance Addict Fathers Pakistan Journal of Psychological Research,vol.٢٠.١٧-٢٧.
- Ana Isabel Pereira; Luisa Barros; Denisa Mendonca and
- Peter Muris (٢٠١٤). The Relationships among Parental Anxiety, Parenting, and Children's Anxiety: The Mediating Effects of Children's Cognitive Vulnerabilities. J Child Fam Stud. vol, ٢٣:٣٩٩-٤٠٩.
- Calvo R; LázaroL;Castro J; MorerAand Toro J., (٢٠٠٧). Parental psychopathology in child and adolescent obsessive-compulsive disorder.soc psychiatry psychiatryepidemiol.vol. ٤٢(٨):٦٤٧-٥٥.
- Christina J. M. Colletti; Rex Forehand; Emily Garai; Aaron Rakow ; Laura McKee ; Jessica M. Fear and Bruce E. Compas (٢٠٠٩). Parent Depression and Child Anxiety: An Overview of the Literature with Clinical Implications. Child Youth Care Forum, Vol. ٣٨:١٥١-١٦٠
- Cooper PJ; Fearn V; Willetts L; Seabrook H and Parkinson M.(٢٠٠٦). Affective disorder in the parents of a clinic sample of children with

anxiety disorders J Affect Disord. Vol.٩٣: ٢٠٥-٢١٢

Daniel Rasic; Tomas Hajek ; Martin Alda; and Rudolf Uher (٢٠١٤). Risk of Mental Illness in Offspring of Parents with Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies, Schizophrenia Bull. Vol. ٤٠(١): ٢٨-٣٨.

Deborah C.Beidel and Samual m. turner, (١٩٩٧). At Risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, vol. ٣٦, Issue ٧, ٩١٨-٩٢٤

Elgar, F. J; Mills, R. S. L.; McGrath, P. J.; Waschbusch, D. A.; Brownridge, D. A. (٢٠٠٧). Maternal and paternal depressive symptoms and maladjustment: The mediating role of parent behavior, Journal of Abnormal Child Psychology, vol. ٣٥: ٩٤٣–٩٥٥.

- Ellen C. Miller, Jiaqi Li, and Douglas R. Kabell (٢٠١٥). Using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Adolescent Version) to Identify Secondary Students with Emotional Disturbance. Best Practices in Mental Health, Vol. ١١, No..
- Francesco Dentale; Valeria Verrastro ; Irene Petruccelli; Pierluigi Diotaiuti; Filippo Petruccelli; Luigi Cappelli and Pietro San Martini (٢٠١٥). Relationship between Parental Narcissism and Children's Mental Vulnerability: Mediation Role of Rearing Style. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol. ١٥, ٣٣٧-٣٤٧.
- Goodman SH: Rouse MH; Connell AM; Broth MR; Hall M. And Heyward D. (٢٠١١). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review, Clinical Child Family Psychology Review, vol. ١٤ (١):١-٢٧

  Hill SY; Tessner KD; and McDermott MD (٢٠١١). Psychopathology in offspring from families of alcohol dependent female probands: a prospective study. J Psychiatr Res. ٢٠١, vol. ٤٥(٣):٢٨٥-٩٤.
- NordahlH. M.,; IngulJ.M; Nordvik Hand WellsA. (٢٠٠٧). Does maternal psychopathology discriminate between children with DSM-IV generalised anxiety disorder or oppositional defiant disorder? European child and adolescent psychiatry.vol.١٦: ٨٧-٩٥.

- Ingunn Ranøyen; Christian A. Klo ¨ckner; Jan Wallander; Thomas Jozefiak (٢٠١٥). Associations Between Internalizing Problems in Adolescent Daughters Versus Sons and Mental Health Problems in Mothers Versus Fathers (The HUNT Study). J Child Fam Stud .vol. ٢٤:٢٠٠٨-٢٠٢٠
- Jacob, T. & Johnson, S. L. (١٩٩٧). Parent-child interaction among depressed fathers and mothers: Impact on child functioning. Journal of Family Psychology, ١١, ٣٩١-٤٠٩.
- Kelly, L. Drake and Christopher, A. Kearney (٢٠٠٨). Child Anxiety Sensitivity and Family Environment as Mediators of the Relationship Between Parent Psychopathology, Parent Anxiety Sensitivity, and Child Anxiety. journal psychopathology behavior assessment, vol.٣٠.٧٩-٨٦.
- Kenneth L. Subotnik; Robert F. Asarnow; Keith H. Nuechterlein: David L. Fogelson; et al (٢٠٠٣). MMPI Vulnerability Indicators for Schizophrenia and Attention Deficit Disorder: UCLA Family Study of Biological Parents of Offspring with Childhood-Onset Schizophrenia or ADHD. Behavior Genetics, vol. ٣٥, No. ٢.
- Lauren Mackenzie Papp (٢٠٠٤). Dimensions of marital conflict in the home, Parental psychological symptoms, and Child adjustment: A Family-Wide investigation, Submitted to the Graduate School of the University of Notre Dame in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Lincoln Khasakhala; David Musyimi Ndetei; Muthoni Mathai and Valerie Harder (٢٠١٣). Major depressive disorder in a Kenyan youth sample: relationship with parenting behavior and parental psychiatric disorders, Annals of General Psychiatry, vol. ١٢.
- Lisa Clefberg Liberman and Lars-Goran Ost (٢٠١٦). the Relation Between Fears and Anxiety in Children with Specific Phobia and Parental Fears and Anxiety. J Child Fam Stud, vol. ٢٥:٥٩٨-٦٠٦.
- Lukoye Atwoli١; Matthew K Nock; David R Williams; and Dan J Stein (٢٠١٤). Association between parental psychopathology and suicidal behavior among adult offspring: results from the cross-sectional

South African Stress and Health survey. Atwoli et al, BMC Psychiatry. ١٤:٦٥

- Magda Liakopoulou; Sofia Korlou; Katerina Sakellariou; VassilikiKondyli; EfiKapsimali; Jasmin Sarafidou and Dimitris Anagnostopoulos (٢٠١٠). The Psychopathology of Parents of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. Psychopathology vol. ٤٣:٢٠٩-٢١٥
- Maureen Zalewski; Stephanie D. Stepp; Lori N. Scott; Diana J. Whalen; Joseph F. Beeney; and Alison E. Hipwell. (٢٠١٤). Maternal Borderline Personality Disorder Symptoms and Parenting of Adolescent Daughters. Journal of Personality Disorders, ٢٨(٤), pp. ٥٤١-٥٥٤.
- McClure E.B; Brennan PA; Hammen C and; Le Brocque RM (٢٠٠١).Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in an Australian high-risk sample. J Abnorm Child Psychol. Vol. ٢٩(١):١-١٠.
- Nancy CP Low; Erika Dugas; Evelyn Constantin; Igor Karp; Daniel Rodriguez and Jennifer O'Loughlin (٢٠١٢). The association between parental history of diagnosed mood/anxiety disorders and psychiatric symptoms and disorders in young adult offspring. Low et all, BMC Psychiatry. Vol. ١٢
- Natalie S. Gar and Jennifer L. Hudson (٢٠٠٩). the Association Between Maternal Anxiety and Treatment Outcome for Childhood Anxiety Disorders, Behavior Change. vol. ٢٦: pp. ١-١٥.
- Ohannessian, C. M.; Hesselbrook, V. M.; Kramer, J.; Kuperman, S.; Bucholz, K.; Schuckit, M. A. (٢٠٠٥). The relationship between parental psychopathology and adolescent psychopathology: An examination of gender patterns, Journal of Emotional and Behavioral Disorders, vol. ١٣: ٦٧–٧٦.
- Patrick T. Davies; Melissa L. Sturge-Apple; Dante Cicchetti; Liviah G. Manning; and Sara E. Vonhold (٢٠١٢). Pathways and processes of risk in associations among maternal antisocial personality symptoms, inter parental aggression, and preschooler's psychopathology, development and Psychopathology. vol. ٢٤: ٨٠٧-٨٣٢.

- Pietro Muratori; AnnaritaMilone ; Annalaura Nocentini; Azzurra Manfredi; Lisa Polidori; Laura Ruglioni; Furio Lambruschi; Gabriele Masi and John E. Lochman (٢٠١٥). Maternal Depression and Parenting Practices Predict Treatment Outcome in Italian Children with Disruptive Behavior Disorder. J Child Fam. Stud.vol. ٢٤:٢٨٠٥-٢٨١٦.
- Paul Ramchandaniand Lamprini Psychogiou, (٢٠٠٩). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development, Lancet ٢٠٠٩; ٣٧٤: ٦٤٦-٥٣.
- Rosa Calvo; Luisa La´zaro; Josefina Castro; Astrid Morer and Josep Toro (٢٠٠٧). Parental psychopathology in child and adolescent
- Obsessive - compulsive disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.vol. ٤٢:٦٤٧-٦٥٥
- McAdamsT. A; RijsdijkF. V; NeiderhiserJ. M; NarusyteJ; ShawD. S; NatsuakiM. N; SpottsE. L; GanibanJ. M; David Reiss; LeveL. D; LichtensteinP and EleyT. C. (٢٠١٥). Therelationship between parental depressive symptoms and offspring psychopathology: evidence from a children-of-twins study and an adoption study, Psychological Medicine. vol. ٤٥: ٢٥٨٣-٢٥٩٤.
- Thomas J. Schofield; Rand D. Conger; Rachel Jochem; Keith F. Widaman and Katherine J. Conger (٢٠١٢). Parent Personality and Positive Parenting as Predictors of Positive Adolescent Personality Development Over Time. Merrill-Palmer Quarterly, vol. ٥٨, No. ٢, pp. ٢٥٥-٢٨٣.
- Tiffany M. Meites; Rick E. Ingram and Greg J. Siegle (٢٠١٢). Unique and Shared Aspects of Affective Symptomatology: The Role of Parental Bonding in Depression and Anxiety Symptom Profiles. CognTher Res. vol. ٣٦:١٧٣-١٨١
- DecaluweV; BraetC; MoensE and Van VlierberghеL (٢٠٠٦). The association of parental characteristics and psychological problems in obese youngsters. International Journal of Obesity vol. ٣٠, ١٧٦٦-١٧٧٤.