

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هفتم شماره ۲۷ پاییز ۱۳۹۱

## اختلالات روانی نوجوانان و ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار والدین: تحلیلی بر نقش شخصیت والدین در سلامت روانی فرزندان

عزیزه آبستر<sup>۱</sup>

زینب خانجانی<sup>۲</sup>

تورج هاشمی نصرت‌آباد<sup>۳</sup>

منصور بیرامی<sup>۴</sup>

### چکیده

در مطالعه حاضر هدف، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار والدین با اختلالات روانی دانش‌آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله مدارس راهنمایی نواحی پنجگانه شهر تبریز بود، که برای دستیابی به این هدف ۳۸۰ نفر به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب و پرسشنامه شخصیتی آیزنگ و مقیاس علائم مرضی کودکان CSI-4 (فرم والدین) به مرحله اجرا گذارده شد و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری گردید. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. تحلیل نتایج نشان داد که عامل‌های نورزگرایی والدین بیشترین نقش و سهم را در پیش‌بینی اختلالات روانی کودکان ایفا می‌کند. این یافته‌ها تلویحات عملی برای مداخلات بالینی به همراه دارد.

**واژگان کلیدی:** ویژگی‌های شخصیتی، اختلالات روانی، سلامت روانی.

---

۱- کارشناس ارشد رشته روانشناسی عمومی

۲- دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

۳- دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز

۴- دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز

## مقدمه

ارتباط والدین و فرزندان از جمله موارد مهمی است که سال‌ها نظر صاحب‌نظران و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است (بالبی<sup>۱</sup>، ۱۹۶۹؛ فوگل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین کودک، والدین و محیط اطراف را بوجود می‌آورد. کودک در خانواده پندارهای اولیه را درباره جهان فرا می‌گیرد، از لحاظ جسمانی و ذهنی رشد می‌یابد، شیوه‌های سخن گفتن را می‌آموزد، هنجارهای اساسی رفتار را یاد می‌گیرد و سرانجام نگرش‌ها و اخلاقیات شکل می‌گیرد، و به عبارتی اجتماعی می‌شود. رابطه مادر - فرزند نقش برجسته‌ای بر سلامت و یا اختلال در رشد کودک دارد. رفتار اولیاء کودک چه خشن، چه محبت‌آمیز، و چه منع‌کننده باشد، غالباً مطابق الگوهای فرهنگی خاص انجام می‌گیرد و رفتارهای شخصیتی نابهنجار والدین می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی در کودکان باشد (خانجانی، ۱۳۸۴).

اولیای کودکان رفتارهای متفاوتی دارند؛ این رفتارها ممکن است قابل پیش‌بینی و یا غیرقابل پیش‌بینی، باثبات یا بی‌ثبات، محروم‌کننده یا ارضاکنده، محافظت‌کننده یا بی‌تفاوت، علاقه‌مند یا بی‌علاقه، با محبت یا خشن باشد در هر صورت، کودک با اولیای خود همانندسازی و ارزش‌های آنان را درون‌فکنی می‌کند و براساس دانش موجود، به نظر می‌رسد که غالب رفتارهای نابهنجار، نتیجه یک واقعه بحرانی نیستند؛ بلکه از تجارب و یادگیری‌های ناسالم در طی مدت‌های طولانی منتج می‌شوند (تاگمن<sup>۳</sup> و ریگن<sup>۴</sup> نقل از شاملو، ۱۳۸۳).

میزان شیوع اختلالات دوران کودکی بین ۶ تا ۲۵ درصد بیان شده است که یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده این اختلالات ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار والدینشان می‌باشد (فلوری<sup>۴</sup> و بوچانان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از ماش<sup>۶</sup> و بارکلی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲).

1- Bowlby  
3- Tagman  
5- Flouri  
7- Mash

2- Fogel  
4- Reagan  
6- Buchanan  
8- Barkly

این احتمال مطرح است که وضعیت روان‌شناختی بخصوص ویژگی‌های روانشناختی نابهنجار مادر، در رفتار والدینی‌اش مداخله کرده و آن را در مسیر غیر بهینه قرار دهد. افسردگی این مادران بیشتر با رفتارهای ستیزگری یا خصمانه با کودک همراه است (بوسکوویت<sup>۱</sup> و ایگلند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). مسلماً مادری که دچار احساس ناایمنی و اضطراب شدید است نمی‌تواند ارتباط بهنجاری با کودک خود برقرار کند. چنین مادری احساس ناایمنی خود را از طریق تعامل روزمره با کودک و مهارت‌های والدینی ناکارآمد به فرزند خود منتقل می‌کند.

تحقیقات نشان داده که مادران کودکان اجتنابی در قدرت «من» پایین تر از مادران ایمن و کودکان دوسوگرا هستند (بلسکی<sup>۳</sup> و ایزابلا<sup>۴</sup>، ۱۹۸۸ نقل از منکلس دورف<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۰) به هر حال مادران کودکان ایمن درک بهتری از کودکان خود و ارتباط خود با فرزندانشان دارند (اگلند<sup>۶</sup> و فاربر<sup>۷</sup>، ۱۹۸۴). این گروه از مادران برون‌نگرتر از مادران کودکان ناایمن هستند (ایزارد<sup>۸</sup>، لیویت<sup>۹</sup> و کلارک<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۱). مادران درون‌نگرتر مشکلات بیشتری در سازش‌یافتگی با موقعیت و نیز با افراد جدید دارند. کودکان این گروه از مادران در غیاب مادر و جدایی از او آسان‌تر و سریع‌تر درمانده می‌شوند. مادران درون‌نگر تمایل کمتری دارند که فرزند خود را در معرض تحریکات شدید و جدید قرار دهند. بنابراین آمادگی کودک برای احساس درماندگی در موقعیت‌های استرس‌زا با برخی از خصوصیات شخصیتی و رفتاری مادر، ارتباطی مستقیم دارد (وبر<sup>۱۱</sup>، لیویت و کلارک، ۱۹۹۱).

وجود افسردگی مادر موجب مشکلات رفتاری و افسردگی در کودک می‌گردد (تی تی<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۶). این مادران در روش تربیتی خود خرده‌گیرتر بوده و بین آزادی بی‌قید و

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1- Bosquet      | 2- Egeland  |
| 3- Blsky        | 4- Isabella |
| 5- Mangels dorf | 6- Eglan    |
| 7- Farber       | 8- Izard    |
| 9- Levitt       | 10- Clark   |
| 11- Weber       | 12- Teti    |

شرط و مداخله بیش از حد (مخل‌کننده کودک) در نوسان‌اند. آنها در مقایسه با مادران غیرافسرده تنیدگی والدینی بیشتری دارند (فوگل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). دوناتلی<sup>۲</sup>، سیدمن<sup>۳</sup>، گولدستین<sup>۴</sup>، تسونگ<sup>۵</sup> و باکا<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) در تحقیقی نشان دادند که بچه‌های دارای والدین با اشکال مختلف روان‌پریشی، با مشکلات درون‌گرایی و برون‌گرایی روبرو هستند.

مطالعات گسترده‌ای در مورد ابعاد شخصیتی خانواده با بروندهای احساسی و رفتاری نوجوانان صورت گرفته است (هیون<sup>۷</sup>، نوبوری<sup>۸</sup> و مک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴). به عنوان مثال، در اکثر مطالعات مبتنی بر نظریه آیزنگ، بر تأثیر عامل‌های شخصیتی از جمله برون‌گرایی، نورزگرایی و روان‌پریشی‌گرایی بر رفتارهای جرم‌آمیز تأکید شده است (آیزنگ<sup>۱۰</sup> و گودجانسون<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۹؛ فورنهام<sup>۱۲</sup> و تامپسون<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۱). برخی از این مطالعات بر اهمیت نقش عامل روان‌پریشی تأکید بیشتر دارند (فورنهام و تامپسون، ۱۹۹۱؛ هیون<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۶؛ گودجانسون، ۱۹۹۷). برون‌گرایی با جامعه‌پذیری همراه است در حالی که رفتار افراد مبتلا به نوروتیسم با واکنش‌های احساساتی همراه است (گومز<sup>۱۵</sup>، هولمبرگ<sup>۱۶</sup>، باندس<sup>۱۷</sup>، فولارتون<sup>۱۸</sup> و گومز، ۱۹۹۹).

اکثر مطالعات انجام شده در مورد اضطراب بر اهمیت روابط والدین-کودک به عنوان عاملی اصلی و تاثیرگذار بر افزایش اختلالات اضطرابی تأکید دارند (کرون<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۰؛ روبین<sup>۲۰</sup> و میلز<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۱؛ ماناسیس<sup>۲۲</sup> و برادلی<sup>۲۳</sup>، ۱۹۹۴؛ کورپیتا<sup>۲۴</sup> و بارلو<sup>۲۵</sup>، ۱۹۹۸، رپی<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۱؛ هودسون<sup>۲۷</sup> و رپی، ۲۰۰۱). اختلال اضطراب والدین معمولاً به عنوان یک

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1- Fogel       | 2- Donatelli  |
| 3- Seidman     | 4- Goldstein  |
| 5- Tsuang      | 6- Buka       |
| 7- Heaven      | 8- Newbury    |
| 9- Mak         | 10- Eysenck   |
| 11- Gudjonsson | 12- Fornham   |
| 13- Tampson    | 14- Heaven    |
| 15- Gomez      | 16- Holmberg  |
| 17- Bounds     | 18- Fullarton |
| 19- Crown      | 20- Robin     |
| 21- Mills      | 22- Manassis  |
| 23- Brodly     | 24- Chorpita  |
| 25- Barlow     | 26- Rapee     |
| 27- Hudson     |               |

عامل خطرناک برای اختلالات اضطرابی کودکان بشمار می‌آید و شاید به همین دلیل است که بخش عمده‌ای از مطالعات خانواده، به بررسی اختلالات اضطرابی در اعضای خانواده اختصاص یافته است (بوگلز<sup>۱</sup> و برشمن - توسانت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). براساس این پژوهش‌ها، بچه‌های والدین دارای اختلال اضطراب، دارای اختلال اضطراب بیشتری هستند (بیدل<sup>۳</sup> و تورنر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ بیدرمن<sup>۵</sup>، روسربوم<sup>۶</sup>، بولدوک<sup>۷</sup>، فارون<sup>۸</sup> و هرسکفیلد<sup>۹</sup>، ۱۹۹۱؛ مریکانگاس<sup>۱۰</sup>، ذیکرز<sup>۱۱</sup> و ساتماری<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۸).

گرچه اکثر مطالعات بر اهمیت نقش ویژگی‌های مادر بر رفتار نوجوانان تأکید دارند، مطالعات هیون و همکاران وی (۲۰۰۴) نشانگر وجود روابطی عمیق بین سطح وظیفه‌شناسی پدران و رفتارهای جرم‌آمیز فرزندان آنها می‌باشد. ایشان در پژوهش خود بر اثر جنس و گرم و پذیرنده بودن والدین بر روی افسردگی و نوجوانان تأکید نموده‌اند. بر اساس نتایج همین پژوهش، با کاهش گرمیت پدر سطح افسردگی فرزندان (دختر و پسر) افزایش می‌یابد با این توضیح که اثر این افزایش در دختران بیش از پسران است. با توجه به مطالب بالا این پژوهش در نظر دارد علاوه بر تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانش‌آموزان و توصیف ویژگی‌های شخصیتی والدین آنها، با تعیین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی والدین با اختلالات روانی نوجوانان این فرضیه را مورد آزمون قرار دهد که کدام یک از ویژگی‌های شخصیتی والدین تأثیر مهم‌تری در بروز اختلالات روانی نوجوانان دارد.

## روش

جامعه مورد بررسی در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله دوره راهنمایی نواحی پنجگانه شهر تبریز و همچنین پدران و مادران این دانش‌آموزان در سال

- |               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 1- Bögels     | 2- Brechman-Toussaint |
| 3- Beidel     | 4- Turner             |
| 5- Biederman  | 6- Rosenbaum          |
| 7- Bolduc     | 8- Faraone            |
| 9- Hirschfeld | 10- Merikangas        |
| 11- Dierker   | 12- Szatmari          |

تحصیلی ۹۰-۸۹ می‌بود که تعداد کل دانش‌آموزان ۳۲۰۴۴ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه، ۳۸۰ نفر از این دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند، که فرایند فوق ۱۰ نفر افت آزمودنی داشت. طرح این پژوهش یک طرح توصیفی-همبستگی بوده و محاسبات آماری توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد و پس از اینکه اطلاعات به وسیله پرسشنامه شخصیتی آیزنگ و علائم مرضی کودکان CSI-4 (فرم والدین) جمع‌آوری گردید با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور بررسی اثر هر یک از متغیرها به طور جداگانه و مشخص کردن سهم هر یک از آنها در واریانس ملاک از رگرسیون خطی گام به گام استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش

#### ۱- آزمون شخصیتی آیزنگ

نسخه اصلاح شده (۱۹۸۵) این آزمون برای بررسی سه عامل نورزگرایی، برون‌گرایی و روان‌پریشی‌گرایی تهیه شده است. این آزمون دارای ۴۸ آیتم می‌باشد که ۱۲ آیتم آن بعد روان‌پریشی‌گرایی، ۱۲ آیتم بعد برون‌گرایی و ۱۲ آیتم بعد نورزگرایی را می‌سنجد. این پرسشنامه همچنین شامل یک مقیاس دروغ‌سنجی می‌باشد که ۱۲ آیتم بعد را شامل می‌شود. آیزنگ و همکارانش پایایی این آزمون را در تحقیقات مختلف بیش از ۰/۷ محاسبه نموده‌اند. در هنجار یابی این آزمون در ایران توسط براهنی و مولوی علاوه بر تایید این پرسشنامه در ایران پایایی آن را به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ تعیین نموده و مورد تایید قرار داده‌اند (کاویانی، ۱۳۸۲).

#### ۲- پرسشنامه علائم مرضی کودکان<sup>۱</sup> CSI-4

پرسشنامه علائم مرضی کودک (CSI-4) یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که توسط گادو<sup>۲</sup> و اسپیرافکین<sup>۳</sup> به منظور غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان و نوجوانان

1- Child symptom Inventory  
3- Gadov

2- Sprafkin

سنین ۵ تا ۱۴ سال طراحی شده است (گادو و اسپیرافکین، ۱۹۹۴). پرسشنامه علائم مرضی کودک دارای ویژگی‌هایی همچون سادگی اجرا و سهولت فهم است. فرم والدین پرسشنامه دارای ۹۷ سؤال است که به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم شده است دو شیوه نمره‌گذاری برای CSI-4 طراحی شده است. شیوه نمره برش غربال کننده و شیوه نمره‌گذاری بر حسب شدت نشانه‌های مرضی. در پژوهش حاضر از شیوه نمره برش غربال کننده جهت نمره‌گذاری سؤالات استفاده شد.

اعتبار این پرسشنامه توسط علی‌پور و محمداسماعیل (۱۳۸۰) به روش اجرای مجدد تست، برای اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی (AD/HD)  $r=0/6$ ، اختلال کاستی توجه بیش‌فعالی نوع بی توجهی DD  $r=0/53$ ، اختلال کاستی توجه - بیش‌فعالی، نوع غالب تکانشگری (HD)  $r=0/69$ ، اختلال بیش‌فعالی تنها (HD)  $r=0/7$ ، اختلال لجبازی، نافرمانی (ODD)  $r=0/62$ ، اختلال سلوک (CD)  $r=0/76$  بدست آمد. همچنین روایی این تست توسط ۹ روانپزشک برای هر یک از سؤال‌ها مورد داوری قرار گرفت. بررسی اظهار نظرها و داوری‌های متخصصان نشان داد که روایی و همگونی و مناسبت محتوای CSI-4 مورد تأیید قرار می‌گیرد.

### یافته‌های پژوهش

به منظور پاسخ به سوالات و بررسی صحت و سقم فرضیات ابتدا به توصیف داده‌های مربوط به متغیرها (میانگین، و انحراف معیار متغیرها) پرداخته شده و سپس ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش آورده شده و در نهایت، برای آزمون فرضیه از روش رگرسیون خطی گام به گام استفاده شده است.

چنانکه جدول ۱ نشان می‌دهد بیشترین میانگین در انواع اختلالات روانی مربوط به بیش‌فعالی مرکب (۱۱/۹۸) و سپس اضطراب جدایی (۶/۸۵) و لجبازی و نافرمانی (۶/۵۷) می‌باشد، کمترین میانگین مربوط به اختلالات دفع (۰/۰۱) می‌باشد.

بررسی جدول ۲ نشانگر این است که کمترین میانگین مربوط به نمرات بعد شخصیتی روان‌پریشی‌گرایی (۴/۳۷) و بیشترین میانگین مربوط به بعد شخصیتی نوززگرایی (۷/۱۴) می‌باشد. میانگین نمرات بعد شخصیتی برون‌گرایی ۶/۸۹ می‌باشد.

جدول شماره (۱) آماره‌های توصیفی (فراوانی، درصد، درصد معتبر و تجمعی) انواع اختلالات روانی فرزندان

نوع اختلال	زیر مجموعه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
۱	عمدتاً بی‌توجه	۳۷۰	۶/۰	۵/۵۳
۲	a بیش‌فعالی	۳۷۰	۶/۰	۵/۸۳
۳	مرکب	۳۷۰	۱۱/۹۸	۱۰/۲۲
۴	b لجبازی و نافرمانی	۳۷۰	۶/۵۸	۵/۵۳
۵	c اختلال سلوک	۳۷۰	۲/۶۷	۵/۶۳
۶	d اختلال اضطرابی	۳۷۰	۶/۵۴	۵/۶۷
۷	هراس مشخص	۳۵۴	۰/۹۴	۱/۰۷
۸	وسواس فکری	۳۵۰	۰/۵۹	۰/۹۰
۹	e اختلال اضطرابی و تیک	۳۵۳	۰/۳۸	۰/۷۸
۱۰	فشار روانی پس‌آسیبی	۳۵۴	۰/۵۸	۱/۰۰
۱۱	تیک حرکتی	۳۵۳	۰/۳۹	۰/۸۰
۱۲	تیک صوتی	۳۵۳	۰/۲۲	۰/۶۰
۱۳	f اختلال روان‌پریشی	۳۷۰	۱/۵۱	۲/۴۹
۱۴	g اختلال خلقی	۳۷۰	۴/۱۲	۴/۴۸
۱۵	افسرده خویی	۳۷۰	۳/۲۹	۳/۲۹
۱۶	h فراگیری رشدی	۳۷۰	۲/۹۰	۵/۸۷
۱۷	اختلال اسپرگر	۳۷۰	۳/۶۳	۴/۱۱
۱۸	i اختلال اضطرابی	۳۷۰	۳/۸۵	۲/۶۵
۱۹	j اختلال اضطرابی	۳۷۰	۶/۸۵	۶/۰۳
۲۰	k اختلال دفع	۳۶۹	۰/۰۱	۰/۱۹
۲۱	بی‌اختیاری مدفوع	۳۶۹	۰/۰۲	۰/۱۹

جدول شماره (۲) آماره‌های توصیفی (فراوانی‌ها، میانگین و انحراف معیار) مقیاس‌های شخصیتی آیزنگ

انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۱/۴۲۷۸۲	۴/۳۷۰۳	۳۷۰	روانپریشی‌گرایی
۲/۷۷۱۷۲	۷/۱۴۸۶	۳۷۰	نورزگرایی
۲/۵۶۹۶۰	۶/۸۸۹۲	۳۷۰	برون‌گرایی

بر اساس آزمون رگرسیون چندمتغیری (روش گام‌به‌گام) و مطابق با جدول ۴ در تبیین میزان اختلالات روانی کودکان از روی عامل‌های شخصیتی والدین، ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی چندگانه برابر  $R=0/342$ ، ضریب تبیین  $R^2=0/117$  و ضریب تبیین خالص  $\Delta R^2=0/112$  بدست آمده است. یعنی از روی متغیرهای پیش‌بین (شامل عامل نورزگرایی و روانپریشی‌گرایی) می‌توان تا حدود ۱۱ درصد واریانس متغیر اختلال روانی کودکان را تبیین کرد. در این بین طبق ضرایب بتای استاندارد شده متغیرهای پیش‌بین ملاحظه می‌شود، بعد نورزگرایی والدین با بتای  $\beta=0/305$  نیرومندترین متغیر در پیش‌بینی و تبیین اختلال روانی کودکان است و پس از آن بعد روانپریشی‌گرایی والدین با  $\beta=0/167$  قرار دارد. ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک طبق تحلیل واریانس معادله رگرسیون، خطی است ( $F=24/26$  با سطح معنی‌داری  $P<0/000$ ). بررسی ضرایب بتا نشان می‌دهد، افزوده شدن متغیرهای پیش‌بین، به صورت پیوسته از مقدار ضریب بتا کاسته می‌شود که حاکی از توان بیشتر متغیرهای نخست در پیش‌بینی و تبیین اختلال روانی کودکان و کاهش این توان با افزوده شدن سایر متغیرهاست که این امر موجب حذف عامل برون‌گرایی والدین شده است. بنابراین، عامل برون‌گرایی سهم قابل ملاحظه و معنی‌داری در پیش‌بینی واریانس متغیر اختلال روانی کودکان ندارد.

جدول شماره (۳) ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین ویژگی‌های شخصیتی والدین و انواع اختلالات روانی نوجوانان

برونگرایی	نورزگرایی	روانپریشی‌گرایی	
۰/۰۷۲	۰/۲۴۶**	۰/۰۸۷	عمدتاً بی‌توجه
۰/۰۷۴	۰/۱۵۵**	۰/۱۴۵**	بیش فعال تکانشی
۰/۰۰۳	۰/۲۲۲**	۰/۱۳۰*	بیش فعالی مرکب
۰/۰۵۲	۰/۲۷۵**	۰/۱۰۸*	لجبازی و نافرمانی
۰/۰۵۵	۰/۱۱۲*	۰/۲۳۶**	اختلال سلوک
۰/۱۲۳*	۰/۳۵۸**	۰/۰۸۲	اضطراب فراگیر
۰/۰۱۱	۰/۱۴۴**	۰/۰۲۷	هراس مشخص
۰/۰۴۶	۰/۱۷۳**	۰/۰۵۶	وسواس فکری
۰/۰۶۵	-۰/۰۰۹	۰/۰۳۹	وسواس عملی
۰/۰۹۱	۰/۱۶۸**	۰/۰۴۹	فشار روانی پس‌آسیبی
۰/۰۴۶	۰/۱۸۸**	۰/۰۸۷	تیک حرکتی
۰/۰۵۸	۰/۰۹۶	۰/۱۱۸*	تیک صوتی
۰/۰۳۱	۰/۱۷۸**	۰/۲۲۰**	اسکیزوفرنی
۰/۱۱۸*	۰/۳۶۱**	۰/۱۲۴*	افسردگی شدید
۰/۱۴۹**	۰/۳۷۵**	۰/۱۰۶*	افسرده خوبی
۰/۱۲۷*	۰/۲۲۷**	۰/۱۵۴**	اختلال آتستیک
۰/۱۴۱**	۰/۲۲۱**	۰/۱۴۳**	اختلال اسپرگر
۰/۱۰۱	۰/۲۵۷**	-۰/۰۳۹	هراس اجتماعی
۰/۰۳۱	۰/۱۵۰**	۰/۰۴۶	اضطراب جدایی
۰/۰۹۹	۰/۰۲۷	۰/۰۵۲	شب‌اداری
۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۰۸۶	بی‌اختیاری مدفوع

\*\*همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ \*همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

جدول شماره (۴) خلاصه تحلیل واریانس رگرسیون گام به گام اختلال روانی نوجوانان بر حسب عامل‌های شخصیتی والدین

مدل	مجموع مجذورات (ss)	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات (Ms)	F مشاهده شده	سطح معنی‌داری (f)
رگرسیون	۵۴۴۵۰/۲۱۱	۱	۵۴۴۵۰/۲۱۱		
باقیمانده	۵۵۷۸۵۵/۰۵۶	۳۶۸	۱۵۱۵/۹۱۰	۳۵/۹۱۹	(a)۰/۰۰۰۱
جمع	۶۱۲۳۰۵/۲۶۸	۳۶۹			
رگرسیون	۷۱۵۱۲/۷۱۵	۲	۳۵۷۵۶/۳۵۷		
باقیمانده	۵۴۰۷۹۲/۵۵۳	۳۶۷	۱۴۷۳/۵۴۹	۲۴/۲۶۵	(b)۰/۰۰۰۱
جمع	۶۱۲۳۰۵/۲۶۸	۳۶۹			

جدول شماره (۵) تحلیل رگرسیون گام به گام اختلالات روانی نوجوانان بر حسب عامل‌های شخصیتی والدین

مدل	شاخص‌های آماری	ضریب همبستگی (R چندگانه)	ضریب تبیین (R2)	ضریب تبیین خالص ( $\Delta R2$ )	اشتباه معیار برآورد
مدل ۱	مدل ۱	۰/۲۹۸	۰/۰۸۹	۰/۰۸۶	۳۸/۹۳۴۷۰
مدل ۲	مدل ۲	۰/۳۴۲	۰/۱۱۷	۰/۱۱۲	۳۸/۳۸۶۸۴

مدل ۱ متغیر پیش‌بین: نوزز گرای

مدل ۲ متغیر پیش‌بین: نوزز گرای، روان‌پریشی گرای

جدول شماره (۶) ضرایب بتای متغیرهای پیش‌بین موثر بر اختلال روانی نوجوانان

مدل	شاخص‌های آماری	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	آزمون t	سطح معنی‌داری	حدود اطمینان در سطح ۹۵٪
۱	مقدار ثابت	۲۰/۴۵۱	۵/۶۰۶	۳/۶۴۸	۰/۰۰۰	حد پایین ۹/۴۲۸ حد بالا ۳۱/۴۷۴
	نوزز گرای	۴/۳۸۳	۰/۷۳۱	۵/۹۹۳	۰/۰۰۰	
۲	مقدار ثابت	۱۲/۳۰۴	۸/۳۹۶	۱۰/۱۲۶	۰/۹۰۰	
	نوزز گرای	۴/۴۷۷	۰/۷۲۲	۶/۲۰۶	۰/۰۰۰	
	روان‌پریشی گرای	۴/۷۶۶	۱/۴۰۱	۳/۴۰۳	۰/۰۰۱	

## نتیجه‌گیری و بحث

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، نورزگرایی و روان‌پریشی‌گرایی والدین با اکثر اختلالات روانی در کودکان رابطه وجود دارد و ویژگی‌های شخصیتی نا بهنجار والدین پیش‌بینی‌کننده بسیاری از اختلالات روانی در فرزندان می‌باشد و از بین این عوامل، عامل نورزگرایی نیرومندترین متغیر در پیش‌بینی اختلال روانی نوجوانان است و پس از آن بعد روان‌پریشی‌گرایی قرار دارد. بیشترین میانگین در انواع اختلالات روانی فرزندان مربوط به بیش‌فعالی مرکب و کمترین میانگین مربوط به اختلالات دفع می‌باشد، از بین عامل‌های شخصیتی والدین کمترین میانگین مربوط به نمرات عامل شخصیتی روان‌پریشی‌گرایی و بیشترین میانگین مربوط به بعد شخصیتی نورزگرایی می‌باشد.

این یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعات گارت اشتاین<sup>۱</sup>، براید گت<sup>۲</sup>، دیشیون<sup>۳</sup> و کافمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)، لیم<sup>۵</sup>، وود<sup>۶</sup> و میلر<sup>۷</sup> (۲۰۰۸)، بایر<sup>۸</sup>، سانسون<sup>۹</sup> و همفیل<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۶)، مک کارتی<sup>۱۱</sup> و مک‌ماهون<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۳)، الندیک<sup>۱۳</sup> و هورش<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۷)، بشارت (۲۰۰۳) و گینسبرگ<sup>۱۵</sup> و شلوسبرگ<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۲) همسو می‌باشد.

از طرفی نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که نورزگرایی و روان‌پریشی‌گرایی والدین می‌تواند اختلالات روانی فرزندان آنها را پیش‌بینی کند. افرادی که نورزگرایی بالایی دارند عواطف منفی‌تر، احساس ناایمنی، افسردگی و اضطراب بالاتری هستند.

برخی مطالعات فوگل (۱۹۹۷) گرایش به افسردگی را در مادران نورزگرا بیشتر مد نظر قرار داده و به آثار آن بر فرزندان پرداخته‌اند. گرایش به افسردگی و اضطراب والدین

1- Gartstein  
3- Dishion  
5- Lim  
7- Mille  
9- Sanson  
11- McCarty  
13- Ollendick  
15- Ginsburg

2- Bridgett  
4- Kaufman  
6- Wood  
8- Bayer  
10- Hemphill  
12- McMahan  
14- Horsch  
16- Schlossberg

یکی از عوامل خطرساز در تحول عاطفی فرزندان محسوب می‌شود (بیردسلی<sup>۱۱</sup>، وارسیج<sup>۲۲</sup>، رایت<sup>۳۳</sup>، سالت<sup>۴۴</sup>، روتبرگ<sup>۵۵</sup>، رنزر<sup>۶۶</sup> و گلاستون<sup>۷۷</sup>، ۱۹۹۷). این والدین دارای فلسفه تربیتی قوی و مستحکمی نیستند، آنان در راه کارهای تربیتی بیشتر به عواطف و هیجانات خود متکی هستند و کمتر منطق و نظریه‌های تربیتی را مد نظر قرار می‌دهند. به عبارت دیگر بیشتر احتمال دارد که فاقد فلسفه تربیتی مستحکمی که بر مبنای آن عمل کنند باشند (کوچانسکا<sup>۸۸</sup>، ۱۹۹۵). به همین دلیل فرزندان آنها شایستگی‌های کمتر و مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به سایر کودکان دارند (گراس<sup>۹۹</sup>، کنراد<sup>۱۰۰</sup> و فاق<sup>۱۱۱</sup>، ۱۹۹۵).

همچنین این احتمال مطرح می‌شود که مادران دچار احساس نایمی و اضطراب نتوانند ارتباط بهنجاری با کودک خود برقرار کنند. چنین مادرانی احساس نایمی خود را از طریق تعامل روزمره با کودک و مهارت‌های والدینی نا کارآمد به فرزند خود منتقل می‌نمایند. مشکلات روانشناختی مادر به ویژه اضطراب او باعث افزایش رفتارهای ستیزگری و پرخاشگری در کودکان سنین پیش‌دستانی می‌شود (لیونز-رات<sup>۱۲۱۲</sup>، آلپرن و رپاهویل<sup>۱۳۱۳</sup>، ۱۹۹۳).

از سوی دیگر، به نظر می‌رسد تغییرات خلقی و احساس نایمی، هیجانات منفی و نگرانی‌های دائمی که از خصایص افراد نوززگرای بالا می‌باشد در مادر از طریق ایجاد محیط عاطفی-تربیتی ناسالم، روابط تعاملی نابهنجار بین مادر-کودک، کاهش حساسیت

- 
- 1- Beardslee
  - 2- Versage
  - 3- Wright
  - 4- Salt
  - 5- Rothberg
  - 6- Drezner
  - 7- Gladstone
  - 8- Kochanska
  - 9- Gross
  - 10- Conrad
  - 11- Fogg
  - 12- Lyons – Ruth
  - 13- Alpern & Repaehoil
-

مادری، از مادر به کودک منتقل شده و کودک را در معرض خطر دلبستگی نایمن و انواع مشکلات روان‌شناختی و رفتاری قرار می‌دهد (خانجانی، ۱۳۸۴).

ایزن دورن<sup>۱</sup>، ون<sup>۲</sup>، اکرونبرگ<sup>۳</sup> و فرنکل<sup>۴</sup> (۱۹۹۲)، در پژوهشی آشکار کردند که مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های روانشناختی دارای انواع هیجانات منفی، گرایش‌های شخصیتی نابهنجار بخصوص اضطراب، افسردگی و نایمنی هستند. نتایج مطالعات اویسرمن<sup>۵</sup>، بایبی<sup>۶</sup>، موبرای<sup>۷</sup>، هارت - جانسون<sup>۸</sup> (۲۰۰۵)، نشان داده است که مادران افسرده و روان‌پریش دارای سبک تربیتی از نوع آزادگذار یا استبدادی هستند. که بر اساس مطالعات انجام گرفته این نوع سبک‌های تربیتی می‌تواند زمینه بروز اختلالات روانی در کودکان باشد. از سوی دیگر این احتمال مطرح است که گرایش‌های نوروتیک مادران بیشتر با رفتارهای ستیزگری یا خصمانه با کودک همراه باشد (بوسکوایت<sup>۹</sup> و ایگلند<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). این نوع رفتارها باعث می‌شود که مادر از مهارت‌های والدینی پائین‌تری برخوردار باشد و در رفع اختلافات و سازش با فرزندان خود در سطح پائین‌تری قرار گیرد و از توانایی لازم برای مهار کودک خود برخوردار نباشد (لیندا دودوی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۵؛ نقل از خانجانی، ۱۳۸۴). خلاصه آن که نوززگرایی بالا در مادر با ایجاد دل‌مشغولی برای مادر یا به طور کلی با مختل کردن هیجانات والدین رفتار کناره‌گیری و بی‌توجهی نسبت به کودک را همراه دارد. در چنین محیطی کودکان به حال خود رها شده، و پایبندی به قوانین آموخته نخواهد شد چون والدین به دلیل مشکلات خود قادر به کنترل کودک نیستند (کوچانسکا، ۱۹۹۵).

فیلد<sup>۱۲</sup>، هیلی<sup>۱۳</sup>، گلدشتاین<sup>۱۴</sup>، پری<sup>۱۵</sup>، بندل<sup>۱۶</sup>، شانگبرگ<sup>۱۷</sup>، زیمرمن<sup>۱۸</sup> و کوهن<sup>۱۹</sup> (۱۹۹۸).

1- Ijzendoorn  
3- ekroonenberg  
5- Oyserman  
7- Mowbray  
9- Bosquet  
11- Lindadodoy  
13- Healy  
15- Perry  
17- Schangberg  
19- Kuhn

2- Van  
4- Frenkel  
6- Bybee  
8- Hart-Johnson  
10- Egeland  
12- Field  
14- Goldstein  
16- Bendell  
18- Zimmerman

معتقدند که در مقایسه با سایر مشکلات روان‌شناختی، افسردگی مادر قوی‌ترین اثرات را بر کودک دارد. زیرا علامت اصلی این بیماری فقدان تهییج‌پذیری است. افراد افسرده نه تنها غمگین، بلکه دچار افت هیجانان و دل مشغولی با خود هستند. این عوامل باعث می‌شود که مادران افسرده در نقش والدینی خود کمتر پاسخ‌دهنده باشند.

گرایشات نوروپتیک و اضطراب و احساس نایمنی در مادر از طریق ایجاد عاطفی - تربیت ناسالم، روابط تعاملی نابهنجار بین مادر-کودک، کاهش حساسیت مادری، از مادر به کودک منتقل - شده و کودک را در معرض خطر دل‌بستگی نایمن و انواع مشکلات روان‌شناختی و رفتاری قرار می‌دهد (خانجانی، ۱۳۸۴). معمولاً آسیب‌های روانی در میان کودکانی که والدین آنها نوروژ گرابی بالا دارند بیش از کودکانی است که والدین آنها بهنجار هستند (راد-کیارو<sup>۱</sup>، کومینگز<sup>۲</sup>، کوزینسک<sup>۳</sup> و چاپنیون<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵). نوزادان مادران افسرده بهانه‌گیرترند، حالت چهره‌های آنها منفی‌تر و فعالیت جسمانی آنها کمتر است (فوگل، ۱۹۹۷). کودکان مادران افسرده شایستگی اجتماعی کمتر و مشکلات رفتاری بیشتر (بویژه در پسران) نسبت به سایر کودکان دارند (گراس و همکاران، ۱۹۹۵). یافته‌های پژوهش وبر و همکاران (۱۹۹۱) آشکار ساخت که فرزندان مادران درون‌گراتر که مشکلات سازش یافتگی با موقعیت جدید و افراد جدید دارند، در غیاب مادر و در جدایی از او آسان‌تر و زودتر درمانده می‌شوند. همچنین این مادران تمایل ندارند که فرزند خود را در معرض تحریکات جدید و شدید قرار دهند، بنابراین آمادگی کودک برای درماندگی در موقعیت ناآشنا با خصوصیات شخصیتی مادر و رفتار او ارتباط مستقیم دارد.

گاسلا<sup>۵</sup>، مویر<sup>۶</sup> و تونیک<sup>۷</sup> (۱۹۸۸) پژوهشی برای بررسی تأثیر افسردگی مادر از تصاویر مادر در تلویزیون مداربسته استفاده کردند. نتایج نشان داد، همان قدر که چهره ساکت و خاموش مادر واقعی، اضطراب و درماندگی در کودک برمی‌انگیزد، مشاهده تصویر چهره خاموش وی نیز بر صفحه تلویزیون موجب درماندگی کودک می‌شود.

1- Rad - Kyarrow  
3- Kuvezy nsk  
5- Gusella  
7- Tvonick

2- Cummings  
4- Chapnion  
6- Muir

همچنان که آیزنگ مطرح می‌کند افرادی که در عامل نورزگرایی نمره بالایی به دست می‌آورند و دارای هیجانانگ منفی، نگرانی بالا، نایمینی، به خود مشغولی و تغییرات و بی‌ثباتی خلقی هستند به هنگام رخدادهای مربوط به سازگاری و موقعیت‌های استرس‌آور در معرض افسردگی قرار دارند و مستعد اضطراب، سرزنش خود و کناره‌گیری از موقعیت‌های ناکام کننده هستند (کاوایانی، ۱۳۸۲). همچنین نمره بالا در روان‌پریشی‌گرایی با توافق‌پذیری<sup>۱</sup> اندک، وجدانی بودن<sup>۲</sup> ضعیف و گشودگی اندک<sup>۳</sup> همراه است. افراد دارای ویژگی روان‌پریشی‌گرایی قوی گرایش به سایکوز دارند.

بنابراین، یک تبیین احتمالی دیگر می‌تواند بر مبنای رویکرد یادگیری اجتماعی باشد. مادران نورزگرا دارای انواع گرایش‌های منفی شخصیتی مانند گرایش به اضطراب، افسردگی، هیجانانگ منفی و نیز عدم انعطاف‌پذیری و عدم کنترل خود هستند که وجود این ویژگی‌ها در مادر کافی است که باعث تعاملات منفی بین مادر - کودک شود. در واقع بسیاری از این مادران الگوهای رفتاری آسیب‌دیده را که در مجموع جلوه‌گر نوعی احساس نایمینی است، در حضور کودک آشکار می‌سازند که این مسأله می‌تواند از طریق الگوسازی منفی زمینه اختلالات نوروتیک را در کودک فراهم سازد.

تبیین دیگر تاثیر این گرایش‌های منفی شخصیتی بر حساسیت و پاسخ‌دهندگی مادر به کودک است. مطالعات مختلف نشان داده، مادرانی که گرایش‌های افسرده‌وار اضطرابی داشته و احساس نایمینی دارند از حساسیت و پاسخ‌دهندگی مادرانه کافی برخوردار نیستند (فوگل، ۱۹۹۷). زیرا، چنین مادرانی به قدری با خود و مشکلات درونی خود درگیر هستند که توجه به هر محرک بیرونی دیگر را طرد می‌کنند و بیشتر اوقات با مسائل درونی خود مشغولیت فکری دارند در واقع حضور روان‌شناختی برای کودک ندارند. اگر چه ممکن است حضور فیزیکی داشته باشند ولی قادر نیستند به موقع و به‌طور مناسب به علائم و نیازهای کودک پاسخ دهند.

1- Agreeableness  
3- openness

2- Conscientiousness

یکی از تئیینات اساسی دیگر بحث وراثت‌پذیری عامل‌های نورز‌گرایی و روان‌پیشی‌گرایی است که آیزنگ و بسیاری دیگر از نظریه‌پردازان بر آن تأکید می‌کنند. پترسن<sup>۱</sup>، پلورمین<sup>۲</sup>، مک‌کلین<sup>۳</sup> و فریبرگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) میزان وراثت‌پذیری عامل نورز‌گرایی را ۳۱٪ بیان می‌کنند. آیزنگ برای هر سه عامل شخصیتی خود شالوده و ساخت زیست‌شناختی قابل است که از نسلی به نسل دیگر قابل انتقال است بنابراین، می‌توان این احتمال را در مورد افزایش اختلالات روانی در کودکانی که دارای والدینی با نورز‌گرایی و روان‌پیشی بالایی هستند یک احتمال قوی قلمداد کرد (کاویانی، ۱۳۸۲) به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد کودکانی که والدین‌شان گرایش‌های منفی شخصیتی دارند، آمادگی‌های فردی و زیست‌شناختی بالقوه‌ای برای ابتلا به اختلالات نوروتیک دارند.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش اجرای آن بر روی طیف سنی ۱۴-۱۲ سال است که تعمیم‌پذیری آن را در سایر سنین کاهش می‌دهد همچنین در این پژوهش ارزیابی اختلالات روانی فرزندان از طریق والدین و با استفاده از فرم والدین انجام شد که می‌تواند احتمال سوگیری در نتایج را مطرح سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از فرم معلمان CSI-4 نیز استفاده شود و نتایج با فرم والدین مقایسه شود. همچنین مشابه این پژوهش بر روی کودکان نیز اجرا گردد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۰/۰۷/۲۳  
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۱۸  
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۱/۱۴

1- Pederson  
3- McClean

2- Plomin  
4- Friberg

## References

## منابع

- خانجانی، ز. (۱۳۸۴)، تحول و آسیب‌شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی، تهران: انتشارات فروزش.
- ساراسون، ا. جی. و ساراسون، ب. (۱۳۸۳)، روان‌شناسی مرضی، جلد اول، مترجمان: بهمن نجاریان، علی اصغری مقدم، محسن دهقانی، چاپ دوم، تهران: انتشارات رشد.
- شاملو، سعید (۱۳۸۳)، آسیب‌شناسی روانی، تهران: انتشارات رشد.
- کاویانی، حسین (۱۳۸۲)، نظریه‌زیستی شخصیتی، تهران: انتشارات سنا.
- محمداسماعیل، الهه؛ علی‌پور، احمد (۱۳۸۰)، بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بر روی دانش‌آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران، چاپ اول، تهران، پژوهشکده کودکان استثنایی.
- Bayer, J.K., Sanson, A.V., Hemphill, S.A., (2006). Parent Influences on Early Childhood Internalizing Difficulties, *J Appl Dev Psychol*, 27:542-559.
- Beardslee, W., Versage, E., Wright, E., Salt, P., Rothberg, P., Drezner, K. and Gladstone, T. (1997). Examination of Preventive Interventions for Families with Depression: Evidence of Change, *Development and Psychopathology*, 9, 109-130.
- Beidel, D.C., & Turner, S.M. (1997). At risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 918-924.
- Besharat, M.A. (2003). Parental Perfectionism and Children's Test Anxiety,
- Biederman, J., Rosenbaum, J.F., Bolduc, E.A., Faraone, S.V., & Hirschfield, D.R. (1991). A High Risk Study of Young Children of Parents with Panic Disorder and Agoraphobia with and without Comorbid Major Depression, *Psychiatry Research*, 37, 333-348.
- Bögels, S.M., Brechman-Toussaint, M.L. (2006). Family Issues in Child Anxiety: Attachment, Family Functioning, Parental Rearing and Beliefs, *Clinical Psychology Review* 26, 834-856.
- Bosquet, M; Egeland, B. (2001), Associations among Maternal Depressive Symptomatology, State of Mind and Parent and Child Behaviors:

- 
- Implications For attachment- Based Interventions, *AHach-Hum-Dew*, 3 (2): 173-99.
- Bowlby, J., (1969). *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*, London: The Hogarth Press and Institute of Psycho Analysis.
- Chorpita, B.F., & Barlow, D.H. (1998). The Development of Anxiety: The Role of Control in the Early Environment, *Psychological Bulletin*, 124, 3-21.
- Donatelli JL, Seidman LJ Goldstein JM, Tsuang MT, Buka S.L. (2008). Children of Parents with Affective and Non-Affective Psychoses: A Prospective Study of Childhood Internalizing and Externalizing Behavior, *American Journal of Psychiatry*, (Manuscript under Review).
- Egaland, B., & Farber, E.A. (1984). Infant-mother Attachments, Factors Related Toits Development and Changes Over Time, *Child Development*, 55, 753-771.
- Eysenck, H., & Gudjonsson, G. (1989). *The Causes and Cures of Criminality*, New York: Plenum Press.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., Perry, S. Bendell, D., Schangberg, S., Zimmerman, E.A., Kuhn, C. (1998). Infants of depressed mothers show depressed behavior even with Non Depressed Adults, *Child Development*, 59, 1569-1579.
- Fogel, A. (1997). *In Facy: In Fant, Family, and Society*, Mest Publishing Company, Minneapolis, Paul Newyork, Losangelos Sanfrancisco.
- Furnham, A., & Thompson, J. (1991). Personality and Self-Reported Delinquency, *Personality & Individual Differences*, 12, 585-593.
- Gartstein, M.A., Bridgett, D.J., Dishion, T.J., & Kaufman, N.K., (2009). Depressed mood and parental Report of Child Behavior Problems: Another Look at the Depression-distortion Hypothesis, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(2), 149-160.
- Ginsburg, G.S., & Schlossberg, M.C. (2002). *Family-Based Treatment of Childhood Anxiety Disorders*.
- Gomez, R., Holmberg, K., Bounds, C., Fullarton, C., Gomez, A. (1999). Neuroticism and Extraversion as Predictors of Copying Styles during Early Adolescence, *Personality and Individual Differences*, 27, 3-17.
-

- 
- Gross, D., Conrad, B., Fogg, L., et al. (1995). A Longitudinal Study of Maternal Depression and Preschool Mental Health: Are Boys at Increased Risk? *Nursing Research*, 44, 96-101.
- Gudjonsson, G. (1997). Crime and Personality, In H. Nyborg (Ed.), *The Scientific Study of Human Nature: Tribute to Hans. J. Eysenck at Eighty* (pp. 142-164). Oxford and New York: Pergamon.
- Gusella J.L., Muir, D. & Tvonick, E.Z. (1988). The Effect of Manipulating Mathernal Behavior during an Intervaction on Three- & Six- Month-old's Effect & Attention, *Child Development*, 59, 1111-1124.
- Heaven, P.C.L. (1996). Personality and Self-reported Delinquency: A Longitudinal Analysis, *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 37, 747-751.
- Heaven, P.C., Newbury, K., Mak, A. (2004). The Impact of Adolescent and Parental Characteristics on Adolescent Levels of Delinquency and Depression, *Personality and Individual Differences* 36, 173-185.
- Hudson, J.L., Rapee, R.M. (2001). Parent-child Interactions and Anxiety Disorders: An Observational Study, *Behaviour Research and Therapy*, 39, 411-427.
- Ijzendoorn, M.H., Van, Goldberg, S., Ekroonenberg, P.M., Frenkel, O.J. (1992). The relative Effects of Maternal and Child Problems on the Quality of Attachment: Ameta-Analysis of Attachment in Clinical Samples, *Child Development*, 63, 840-858.
- Izard, C.E. Haynes, M.O., Chisholm, Co & Bauk, K. (1991). Emotional Determinants of Infant A Hachment, *Child Development*, 62, 106-917.
- Kochanska, G. (1995). Maternal Belifes as Long Term Predictors of Mother, *Child Interaction and Report*, 61, 1934 -1343.
- Krohne, H.W. (1990). Parental Childrearing and anxiety Development, In K. Hurrelmann, & F. Losel, *Health hazards in Adolescence*, (pp. 115-130). Berlin: Walter de Gruyter.
- Lim, J.H., Wood, B.L., & Miller, B.D. (2008). Maternal Depression and Parenting in Relation to Child Internalizing Symptoms and Asthma Disease Activity, *Journal of Family Psychology*, 22(2), 264-273.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L. & Repaehoil, B. (1993). Disorganized Infant Attachment Classification & meternal Psychosocial Problemsa Predictovs
-

- 
- of Hostile-aggressive Behavior in the Preschool Classroom, *Child Development*, 64, 572-585.
- Manassis, K., & Bradley, S.J. (1994). The Development of Childhood Anxiety Disorders: Toward an Integrated Model, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15, 345-366.
- Mangelsdorf et al., (1990). S. Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., Andreas, D. (1990). Infant Proneness-to-distress Temperament, Maternal Personality, and Mother-infant Attachment: Associations and Goodness of Fit, *Child Development* 61, pp. 820-831.
- Mash, E.J., & Barkley, R.A. (2002). *Child Psychopathology* - New York: The Guildford Press.
- McCarty, C.A., & McMahon, R.J. (2003). Mediators of the Relation between Maternal Depressive Symptoms and Child Internalizing and Disruptive Behavior Disorders, *Journal of Family Psychology*, 17 (2003), pp. 545-556.
- Merikangas, K.R., Dierker, L.C., & Szatmari, P. (1998). Psychopathology among Offspring of Parents with Substance Abuse and/or Anxiety Disorders: A High Risk Study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 711-720.
- Ollendick, T.H., & Horsch, L.M. (2007). Fears in Children and Adolescents: Relations with Child Anxiety Sensitivity, Maternal Overprotection, and Maternal Phobic Anxiety, *Behavior Therapy*, 38, 402-411.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., Hart-Johnson, T. (2005). When Mothers Have Serious Mental Health Problems: Parenting as a Proximal Mediator, *Journal of Adolescence* 28, 443-463.
- Pederson, N.L., Plomin, R., McClean, G.E., & Friberg, L. (1998). Neuroticism, Extraversion and Related Traits in Adult Twins Reared Apart and Reared Together, *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 950-957.
- Rad-Kyarrow, M.R., Cummings, E.M., Kuzey, L. & Chapion, M. (1985). Pathways of Attachment in Two and Three Year Olds in Normal Families and Families with Parental Depression, *Child Development*, 50, 884-893.
-

- Rapee, R.M. (2001). The Development of Generalised Anxiety, In M.W. Vasey, M.R. Dadds (Eds), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp. 481-503), New York: Oxford University Press.
- Rubin, K.H., & Mills, R.S.L. (1991). Conceptualizing Developmental Pathways to Internalizing Disorders in Childhood, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23, 300-317.
- Teti, D. M, Sakin, J.W., Kuceru, E. & Corns, K.M. (1996). And Baby Makes Four: Predictors of Attachment Security among Preschool Age Firstborns during the Transitions Siblinghood, *Child Development*.
- Weber, R.A., Levitt, M.J. Clark, M.C. (1991). Individual Variation in Attachment and Strange Situation Behavior: The Role of Maternal and Infant Temperament, *Child Development*, 57, 50-65.