

الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي

كريستينا شوينك و حنا كريستيانشين ومايكل جويتز

ترجمة: شذا الطاهر أخصائي الطب النفسي والأمراض العصبية

تدقيق: هشام حموده استشاري الطب النفسي للأطفال والمراهقين

مستشفى أطفال بوسطن

كريستينا شوينك

أستاذ الاحتياجات الخاصة
التعليمية والسريية و علم نفس
الأطفال والمراهقين جامعة
جوستس ليبينغ بغيسين بألمانيا ،
تضارب المصلحة هي الباحث
الرئيسي في مشروع

COMPARE

الممول من وزارة التعليم والبحث
العلمي بألمانيا الاتحادية

حنا كريستيانشين

أستاذ علم النفس الاكلينيكي بقسم
علم النفس بجامعة فيليبس
بماربوج ألمانيا .

تضارب المصلحة هي الباحث
الرئيسي في مشروع

COMPARE

الممول من وزارة التعليم والبحث
العلمي بألمانيا الاتحادية

وباحث مساعد في مجموعة
البحث

THE VILLAGE

الممول من لودفيج بولنزمان
جيز لشفافت أستراليا



Two Chatting Women with
Two Children (*Zwei
schwatzende Frauen mit
zwei Kindern*) Käthe
Kollwitz (1930). Käthe
Kollwitz Museum Köln

امراتان متحدثتان مع طفلين
متحف كولفيتز كولن

هذا المنشور موجه لتدريب المتخصصين والممارسين في مجال الصحة النفسية وليس للجمهور والآراء فيه تعبر عن كاتبه وليس بالضرورة عن رأي محرر الاتحاد الدولي لطب نفس الأطفال والمراهقين والمهنة المرتبطة به ، ويسعى هذا المنشور إلى وصف أفضل العلاجات والممارسات المبنية على الأدلة العلمية المتاحة في وقت كتابته والتي تم تقييمها من قبل المؤلفين وقد تتغير كنتيجة للجدد في البحث العلمي ، يحتاج القراء إلى تطبيق هذه المعارف على المرضى بالتوافق مع الإرشادات والقوانين المتبعة في بلادهم . بعض الأدوية قد لا تكون متاحة في بعض البلدان وعلى القراء مراجعة المعلومات الخاصة بكل علاج دوائي حيث لم يتم ذكر كل الجرعات ولا كل الآثار الغير مرغوبة . المنظمات والمنشورات والمواقع الالكترونية التي تم الاستشهاد بها أو وضع روابط لها لأغراض الشرح أو كمصدر للمزيد من المعلومات لا تعني أن الكتاب أو محرر الاتحاد الدولي لطب نفس الأطفال يؤيدون المحتوى أو يوصون بها. ويجب أن تخضع للتقييم الناقد من القارئ ، ومن الممكن للمواقع الالكترونية أن تتغير أو تتوقف .

©IACAPAP 2020 هذا المنشور متاح بحسب

Creative Commons Attribution Non-Commercial License

للاستخدام والنشر وإعادة النسخ في أي وقت بدون اذن مسبق شريطة أن يتم الاستشهاد بالعمل الأصلي بشكل صحيح و الاستخدام غير تجاري الاقتراب المقترح

Schwenck C, Christiansen H, Goetz M. Children of parents with mental illness (COPMI). In Rey JM, Martin A (eds), *LACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2020.

مايكل جويتز

أستاذ مساعد الطب النفسي

يقسم طب نفس الأطفال بجامعة

كارلس بكلية الطب ومستشفى

جامعة مولتو

تضارب المصالح : يعمل

مدعوماً من قبل وزارة الصحة

التشكيكية منح

17-32478A

يواجه الأطفال الذين يعاني آباؤهم من مرض عقلي العديد من الضغوط النفسية و البيولوجية والاجتماعية الأمر الذي يزيد من خطورة حدوث اضطرابات نفسية لديهم، ومن ثم فإن معدل حدوث اضطراباً عقلياً في حياة الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي يكون مرتفعاً بشكل كبير ، وبالإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال أكثر عرضة لعوائق النمو الخاصة والعامة .

وبالرغم من حقيقة أن الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي يمكننا القول بأنهم هم الجيل

القادم من المرضى العقليين إلا أن الأبحاث والتدخلات العلاجية أهملت ذلك لفترة

طويلة ، ولا تزال النظم الصحية في الكثير من الدول غير قادرة على إجراء التدخلات الوقائية اللازمة لهؤلاء الأطفال وأسرههم ، زيادة على ذلك فإن المعلومات المتاحة في الغالب مصدرها الدول ذات الدخل المرتفع ، بينما لا يوجد في الغالب معلومات عن وضع الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي في الدول متوسطة أو منخفضة الدخل ، حيث يعيش الغالبية العظمى من الأطفال.

افتترضت نظرية التناسق (جرو ٢٠٠٧) أن هناك أربع احتياجات أساسية تحتاج إليها الكائنات الحية من أجل الاشباع والحماية من الخطر وهي : التعلق ، التوجيه ، السيطرة ، المتعة وتعزيز الذات ، عندما نتخيل طفلاً تعاني والدته من الاكتئاب أو أصيب والده بالفصام سوف يصبح واضحاً أن هذه الاحتياجات غالباً لن يتم اشباعها.

يصاحب الاضطراب العقلي للآباء تشكيلة واسعة من الصعوبات ، عل سبيل المثال قد يعيق الاضطراب العقلي الآباء عن الاستجابة الحنونة التي تبعث الثقة وتتسق مع احتياجات الأبناء ، قد يتفاعلون أو يتصرفون بشكل غير متوقع وقد يكون من الصعب قضاء وقتنا جيداً معهم ، أو أن يساهموا في بناء احترام الأطفال لذواتهم .

في الكثير من الأسر لا يناقش الأمر بوضوح (اصابة أحد الأبوين بمرض عقلي) ولا يتم توضيح ذلك بشكل يمكن الأطفال من استيعابه بغرض -حماية الأطفال- أو بسبب شكوكا عن الطريقة الأفضل لشرح ذلك ، بالرغم من أن ذلك قد يؤدي إلى سوء الاسناد عند الطفل ، ويترك لديه احساساً بالخزي وافتراضاً بمسئوليته عن معاناة الآباء ، وفي نفس الوقت قد يختبر الآباء شعوراً بالذنب وانخفاض احترام الذات حول دورهم كآباء ، وبسبب الولاء قد يحاول الأبناء تعويض دور الآباء والقيام بالمهام التي لم يعودوا قادرين على القيام بها مثل تنظيف المنزل ، والاهتمام بالأخوة الأصغر ، قد يتجنبون دعوة أصدقائهم إلى المنزل أو الحديث للبالغين عن وضعهم الصعب .

قد يمانع مقدموا الرعاية للأطفال من ذوي الاضطرابات العقلية في طلب المساعدة بسبب الوصمة أو للخوف من فقدان الحق في حضانة الأطفال . أصبح واضحاً أن كلا من الآباء والأطفال يواجه أوضاعاً صعبة تُعزى إلى ضغوطٍ نفسية واجتماعية مركبة مع الآليات الحيوية اللازمة لتكوين الاضطرابات العقلية.

في هذا الفصل سوف نناقش الانتشار و عوامل الخطورة والحماية من انتقال الاضطرابات العقلية عبر الأجيال ، واستراتيجيات المنع والتدخل ذات العلاقة .

الانتشار

الآباء من ذوي الاضطراب العقلي الذين لديهم أطفال

عالمياً لا يوجد معلومات يمكن الاعتماد عليها عن المرضى العقلين الذين لديهم أطفال ، أو عن الأطفال الذين يعيشون على الأقل مع أحد الآباء الذي يعاني من مرض عقلي . معظم الدراسات القليلة تأتي من الدول مرتفعة الدخل ، على سبيل المثال هناك دراسة تمثيلية من استراليا وجدت أن معدّل الانتشار الكلي مدى الحياة للاضطرابات العقلية التي يُقر المصابين بها ٣٧٪. أما في الأسر ذات العائل الواحد كان المعدل أعلى كثيراً ٥٠٪ (جونسون ٢٠١٨).

انتشار كل تلك الاضطرابات في هؤلاء الأطفال أعلى بشكل واضح عن الأطفال الذين لم يتم تشخيص مقدمي لرعاية لهم بأي تشخيص ، وهو الأعلى عند الأطفال لآباء لديهم اضطراب شديد أو اضطرابات متعددة ، المعلومات الحديثة القادمة من الولايات المتحدة تشير إلى أن ١٨٪ من الآباء يعانون اضطراباً نفسياً و ٤٪ منهم لديهم اعتلالاً شديداً (اتسامباو وآخرون ٢٠١٧) في دراسة تمثيلية أخرى وُجد أن ٣٨٪ من الأمهات يعانون مرضاً عقلياً خطيراً ، مقارنة بنسبة ٢٣٪ من الآباء (لوتشيانو وآخرون ٢٠١٤) وأخيراً في دراسة تمثيلية من المملكة المتحدة وُجد أن ٦٨٪ من السيدات و ٥٧٪ من الرجال الذين لديهم مرض عقلي لديهم أطفال (الكلية الملكية للأطباء النفسيين) .

الاضطرابات العقلية عند الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي

العديد من الدراسات أشارت إلى وجود زيادة في معدلات المرض العقلي في الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي ، والذين يقدر احتمال اصابتهم باضطرابات عقلية مرتين ونصف أعلى من الأطفال لآباء بدون مرض عقلي.

هذه المعلومات سويًا تشير إلى أن ما بين الثلث إلى الثلثين من المرضى العقلين البالغين لديهم أطفال ، وأن حوالي خمس الأطفال على الأقل تحت السن يعيشون مع أبوين أحدهم لديه اضطراب عقلي .

أنظر جدول ج ١٣ . ١

جدول ج . ١٣ ، ١ انتشار الاضطرابات العقلية بين البالغين من الآباء طبقا للدراسات

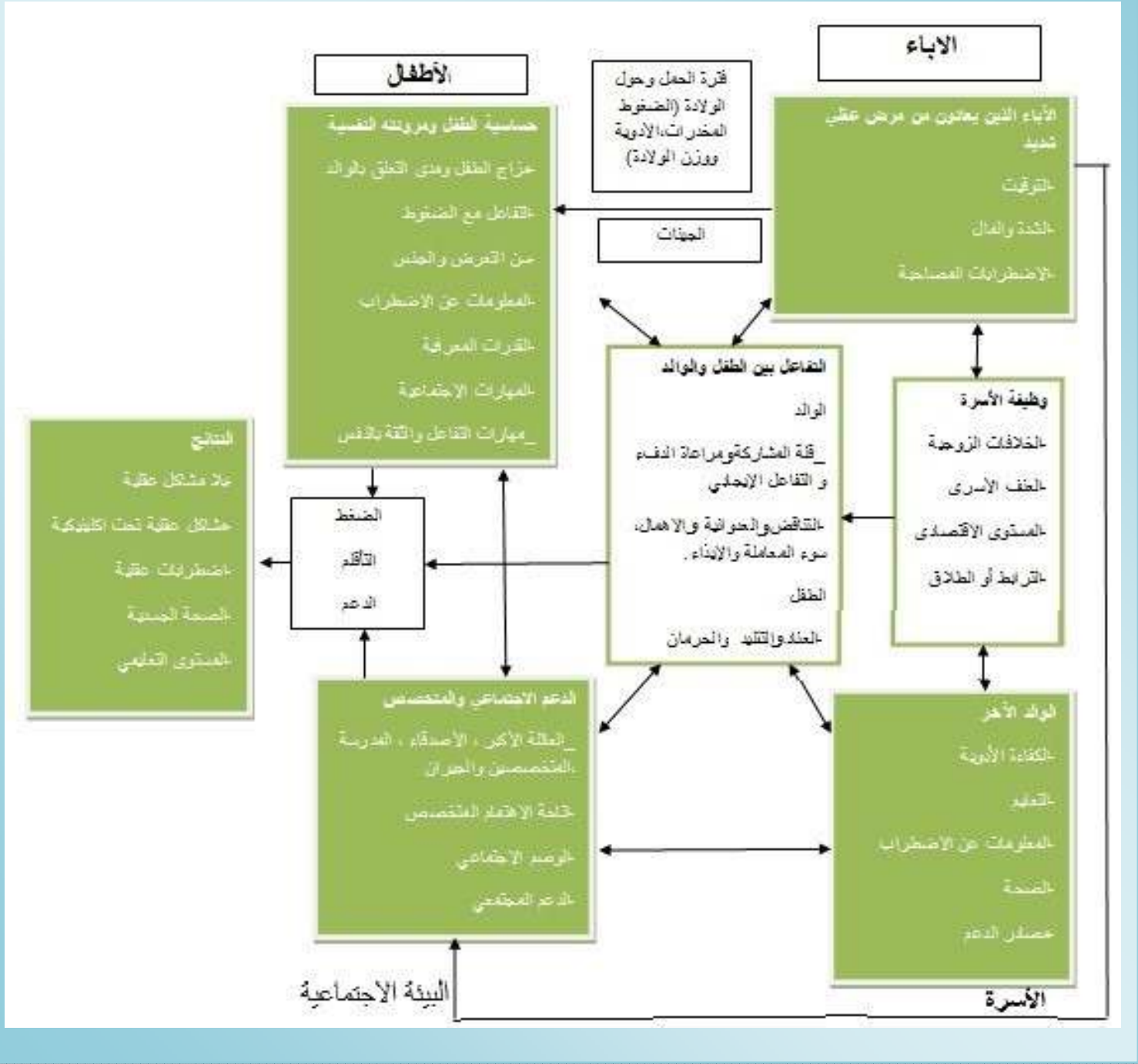
التعليقات	العينات الاكلينيكية المرضى البالغين من الآباء	العينات التمثيلية : الاضطرابات العقلية في الآباء	الدراسة (الدولة)
٥٠٪ من الأسر ذات العائل الوحيد اجمالي ٨٪ من الآباء أبلغوا عن وجود ضغط عصبي		٣٧٪	جونسون وآخرون ، ٢٠١٨ (أستراليا)
٤٪ يعانون اعتلالا شديدا		١٨٪	ستامباو وآخرون ، ٢٠١٨ ، (الولايات المتحدة)
	٢٠٪ _ ٢٨٪		مايبيري وآخرون ، ٢٠٠٩ ، (استراليا)
مرض عقلي شديد	٣٨٪ سيدات ٢٣٪ رجال	٧٪ أمهات ٣٪ آباء	لوتشانو وآخرون ، ٢٠١٤ ، (الولايات المتحدة)
	٦٨٪ سيدات ٥٧٪ رجال		الكلية الملكية للأطباء النفسيين ، ٢٠١٥ ، (المملكة المتحدة)

آليات انتقال المرض العقلي عبر الأجيال

الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي معرضون لعوامل حيوية ، فسيولوجية ، اجتماعية شديدة تزيد من خطورة تكون اضطرابات عقلية لديهم هناك أربع مسارات مختلفة يمكن افتراضها (سانتفورت وآخرون، ٢٠١٥).

١_ **التعددية** : إن مرضا عقليا محددًا لدى الآباء (الفصام مثلا) يزيد من خطر حدوث العديد من الاضطرابات العقلية في النسل (مثلا : الفصام ، الاكتئاب ، القلق وهكذا).

شكل ج. ١٣. ١. نموذج لكيفية انتقال الأمراض النفسية عبر الأجيال (مقتبس من هوزمان وآخرون ٢٠١٤).



٢ التوافق: عندما يكون لدى الآباء مرضاً عقلياً محدداً غالباً ما يزيد ذلك من خطورة إصابة الأبناء بنفس المرض (مثل الأبناء لآباء يعانون من رهاب الخلاء غالباً ما سيعانون من اضطراب القلق).

٣ التكافؤ: الأمراض العقلية المختلفة لدى الآباء تزيد من خطورة حدوث نفس المشكلة لدى الأبناء (مثل: الأطفال لآباء مصابون باضطراب الفصام أو ثنائي القطب أو اكتئاب أحادي القطب يكون احتمالية إصابتهم باضطراب الاكتئاب أحادي القطب أعلى).

٤ التخصيص: عندما تكون مشكلة الطفل لها علاقة خاصة بتشخيص الآباء (اضطرابات القلق لدى الآباء تزيد من خطورة القلق لدى الطفل)

يتفاوت مدى انطباق المسارات المختلفة بين الاضطرابات في الآباء والأبناء ففي الأمراض العقلية الشديدة فإن احتمالية حدوث نفس الاضطراب العقلي في الطفل مثل الأب يكون أعلى

(الخطر النسبي 95; 3.59% بمدى ثقة 5.02-2.57)

من الاضطرابات الأخرى

(بخطر نسبي 95; 1.92% بمدى ثقة 1.48-2.94)

(راسيك وآخرون 2014).

شكل ج ١٣. ١. يقدم نموذج لانتقال الأمراض النفسية عبر الأجيال (مقتبس من هوزمان وآخرون 2014).

اضطرابات المزاج

وجد أن اضطراب الاكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب في الآباء يكونان مصحوبين بزيادة خطر الإصابة بالعديد من الاضطرابات العقلية في الأطفال (التعددية). في دراسة طولية أمريكية على مدار ٣٠ سنة على الأطفال لآباء مصابون باضطراب الاكتئاب ووجد أن خطر الإصابة باضطرابات المزاج أو القلق تزيد إلى الضعفين وترتفع خطورة الإصابة باضطراب الاكتئاب لثلاثة أضعاف (وايسمان وآخرون 2016). البداية قبل البلوغ والإصابة المتكررة وسوء المآل ومعدل الوفاة يزيد في هؤلاء الأطفال، وهناك دراسات أخرى أشارت إلى نفس النتائج (مثل: بوتر وآخرون 2012، جودمان وآخرون 2011).

أبلغ عن احتمالية وجود أي نوع من المرض النفسي في الأطفال لآباء مصابون باضطراب ثنائي القطب بنسبة ٢,٧ أكثر مثال (الفصام و الإدمان و اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و اضطرابات القلق وتكون احتمالية الإصابة باضطرابات المزاج أربع مرات أكثر (لابالم وآخرون ١٩٩٣ ، لايدزدوف وآخرون ٢٠١٧).

الفصام

يصاحب الذهان في الآباء بالعديد من الأمراض النفسية في الأبناء في أحد المراجعات وُجد أن ١٥٪ إلى ٤٠٪ من هؤلاء الأطفال أصيبوا هم أنفسهم بالاضطرابات الذهانية (حميد ولويس ٢٠١٦). أما عن معدلات الاضطرابات النفسية الأخرى مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، و القلق ، و الاكتئاب الجسيم ، و اضطراب المسلك ، و اضطراب العناد والتوحد كل تلك الاضطرابات ارتفعت نسبتها (لايدزدوف وآخرون ٢٠١٧ ، ريبورت وآخرون ٢٠١٣).

اضطرابات القلق

على عكس ما يحدث في اضطرابات المزاج والذهان ، فاضطرابات القلق في الآباء تكون عادة مصحوبة باضطرابات القلق في الأبناء (التوافق عبر الأجيال) (سانتفورت وآخرون ٢٠١٥). خطورة حدوث اضطراب القلق في نسل الآباء الذين لديهم قلق تساوي ضعف حدوثها في نسل الآباء الذين ليس لديهم قلق (لايدزدوف وآخرون ٢٠١٧).

في دراسة تحليلية بعدية حديثة قدر الخطر النسبي ب ١,٧٦ (٩٥٪ بمدى ثقة = ١,٥٨_١,٩٦) مع خطورة عالية خصوصا في الأطفال لآباء يعانون من اضطراب الهلع أو اضطراب القلق العام.

اضطرابات الشخصية و اضطراب الإدمان

وُجد في الأطفال لآباء مصابون باضطرابات شخصية والإدمان معدلات عالية من الاضطرابات العقلية وبالرغم من أن الغالبية العظمى من الدراسات اجريت على الشخصيات المعادية للمجتمع والشخصية الحدية. فإن الأطفال لآباء باضطراب الشخصية الحدية أظهروا زيادة في خطورة الإصابة بأمراض نفسية متعددة تشمل الاضطرابات الداخلية والخارجية ، و خلل تنظيم المشاعر وأنماط التعلق الغير آمنة (أيدن وآخرون ٢٠١٦). وبالمقارنة بالأطفال لأمهات باضطرابات عقلية أخرى فالأطفال لأمهات لديمصابات باضطراب الشخصية الحدية يعانون من عدد اكبر من الاضطرابات العقلية عموما ، و خصوصا اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، و اضطرابات السلوك التخريبي ، و اضطراب الشخصية الحدية (بارناو وآخرون ٢٠١٣ ، وايس وآخرون ٢٠١٦) ،

إن الجمع بين الاكتئاب الجسيم واضطراب الشخصية الحدية عند الأمهات يزيد بشكل كبير من خطورة حدوث اكتئاب جسيم عند النسل . ففي دراسة قارنت بين الأطفال لآباء مصابون باكتئاب جسيم فقط والآباء الذين يجمعون بين الاكتئاب الجسيم واضطراب الشخصية الحدية وُوجد أن نسبة حدوث الاكتئاب الجسيم في المجموعة الأولى ١٠٪ مقابل ٤٥٪ في المجموعة الثانية (أبيلا وآخرون ٢٠٠٥).

الدراسات على اضطرابات الشخصية الأخرى (غير الحدية) ضئيلة ولكنها أكدت على وجود ارتباط قوي بين اضطرابات المسلك والعناد في الأطفال واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع (فريك وآخرون ١٩٩٢) أنظر فصل د، ٣

في دراسة عالية الخطورة أجريت في سويسرا على الآباء من مدمني الكحول والهروين كشفت أن معدل حدوث الاضطرابات العقلية مدى الحياة في النسل تصل إلى ٦٣٪ و ٦١٪ على التوالي (فيدال وآخرون ٢٠١٢) .

ادمان العقاقير عند الآباء يكون مصحوبا بالعديد من المشاكل النفسية الناتجة في الأبناء مثل اضطرابات المزاج ،و اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، وإدمان العقاقير هذه النتائج تتضاعف في إيران في الأطفال لآباء من مدمني المواد الأفيونية أو الميثامفيتامين(بارافيش وآخرون ٢٠١٥).

آثار أخرى للاضطرابات النفسية للآباء على الأطفال

الصحة البدنية

لم تتم دراسة مشاكل الصحة البدنية في الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي بنفس القدر الذي تم به دراسة مشاكل الصحة النفسية. ومع ذلك هناك معلومات تشير إلى أن المرض العقلي للآباء لا يؤثر فقط على الصحة النفسية بل وعلى الصحة البدنية أيضا لنسليم (سانتافورت وآخرون ٢٠١٥) . على سبيل المثال دعمت دراسة تمثيلية جماعية أجريت في استراليا العلاقة بين اكتئاب الأم في مرحلة الطفولة المبكرة والإصابة بالربو في الأطفال (جبالو وآخرون ٢٠١٥) . وفي دراسة تتبعية على مدار ٢٠ عاما ، لوحظ أن وجود أبوين مكتئبين ضاعف احتمالية الإصابة بمشاكل صحية في الأبناء (وايسمان وآخرون ٢٠٠٦ ب) . ولوحظ باستمرار مصاحبة بين المرض العقلي لدى الأمهات وظهور الحساسية الجلدية في الأطفال(ليتورنو وآخرون ٢٠١٧).

وفي دراسة آفون الطولية على الآباء والأبناء ظهرت زيادة في مشكلات النوم في مرحلة المراهقة المتأخرة في نسل الأمهات الذين شخصوا باكتئاب ما بعد الولادة (تايلور وآخرون ٢٠١٧).



الآداء الدراسي

تظهر الدراسات المتنوعة في دول مختلفة باستمرار أن الأطفال لآباء لديهم مشكلة في الصحة العقلية يكون آدائهم الدراسي أسوأ من أقرانهم (ميكلينج ٢٠١١، برج وآخرون ٢٠١٦، رانينج وآخرون ٢٠١٦) ويبدو أن مشكلات مثل سوء الآداء الدراسي ومشاكل المدرسة الأخرى مثل التغيب عن المدرسة وعدم اكمال الواجبات لها علاقة بالوقت الذي يقضيه الطفل في قضاء مهام غير مناسبة لعمره بسبب مرض الآباء (كري ٢٠٠٣). وبالإضافة إلى الآداء الدراسي هناك معدلات عالية من البطالة في البالغين من الأطفال لآباء مرضى عقليين (كريستوفرسن و سوثيل ٢٠٠٣).

ظاهرة والدية الأبناء

الأطفال والمراهقين لآباء لديهم اضطرابا عقليا عادة ما يدعمون ويعتنون بآبائهم جسديا ومعنويا. في بعض الحالات قد ينتج عن هذا قلب للأدوار وعدم وضوح للحدود وما يعرف بالهرم المقلوب هذه الظاهرة وصفت ب "والدية الأبناء" (منشن وآخرون ١٩٦٧) هناك عدد من الدراسات على الأطفال الذين مروا بتجربة "الوالدية" أظهرت زيادة في معدل حدوث اعتلالات نفسية عندما

يكونوا بالغين. فوالدية الأبناء تؤثر بشكل غير مباشر وذلك نظرا للإجهاد الناتج عنها (فان لون وآخرون ٢٠١٥).

العواقب السلبية الأخرى

أبلغ عن العديد من العواقب السلبية الأخرى التي قد تحدث مع المرض العقلي للآباء (كريستوفرسن وسوثيل ٢٠٠٣ ، جالتلي وآخرون ٢٠١٣ ، تاباك وآخرون ٢٠١٦) فمثلا قد يزيد ذلك من تعقيد مشكلات مثل :

-سوء معاملة الأطفال

-الإهمال

-تفكك الأسرة والإيداع في دور الرعاية

-نقص الاهتمام والمتابعة من الآباء للأبناء

-الوصم

-الحمل أثناء المراهقة

باختصار فإن احتمالية الإصابة بأي اضطراب عقلي في الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي هو ضعف احتمالية ذلك لدى الأطفال لآباء غير مرضى عقليين . بالإضافة إلى أن خطر الإصابة بنفس الاضطراب العقلي عند الآباء أعلى من الاضطرابات الأخرى .

هناك معدلات عالية من الاضطرابات العقلية وجدت في نسل الآباء من ذوي اضطرابات الشخصية وسوء استخدام العقاقير خصوصا .

المرض العقلي للآباء لا يؤثر فقط على الصحة العقلية للأبناء بل يكون مصحوبا بآثار سلبية أخرى مثلا صحة جسدية سيئة وتحصيل أكاديمي أسوأ .

عوامل الخطورة والحماية

العديد من عوامل الحماية وعوامل الخطورة التي لديها القدرة على زيادة أو نقص احتمالية انتقال المرض العقلي عبر الأجيال ، والتي تعد إما مثبتات أو مهيتات. طبقا للنموذج التنموي لانتقال الأمراض النفسية عبر الأجيال (هوزمان وآخرون ٢٠١٤). هناك عوامل خاصة بالطفل وعوامل خاصة بالآباء وعوامل خاصة بالبيئة يمكن تمييزها .

هذه العوامل من الممكن أن تتفاعل مع بعضها البعض لتضاعف التأثير (كوليشاو وآخرون ٢٠١٦) بالرغم من أن هناك عدد من المنشورات في هذا الموضوع إلا أن المفاجأة أن هناك القليل فقط من الدراسات التي تُقر بعض البيانات التجريبية عن عوامل الخطورة والحماية للانتقال عبر الأجيال (جودمان وجوتليب ١٩٩٩ ، هوزمانوآخرون ٢٠١٤).

العوامل الخاصة بالطفل

الجنس و العمر

أسفرت دراسة تحليلية تالية للوسائط القوية للمشاكل السلوكية في الأطفال لأمهات يعانون الاكتئاب عن وجود اختلافات جندرية واضحة (جودمان و آخرون ٢٠١١) البنات يكونون أكثر ميلا لوجود المشاكل النفسية الداخلية عن الأولاد بينما لا يوجد فروقا جندرية بالنسبة للمشاكل النفسية الخارجية ، في العموم يبدو أن المرض العقلي للآباء له التأثير الأكبر على الصحة العقلية للأبناء في الطفولة المبكرة (هوزمان وآخرون ٢٠١٤).

المزاج والتعلق

المزاج الصعب لدى الأبناء ووجد أنه يكون مصحوبا بخطر أعلى لنقل الاضطرابات عبر الأجيال على سبيل المثال عندما يكون أحد الآباء أو الاثنين مصابا بالاكتئاب من المحتمل اصابة أطفالهم باضطراب

الاكتئاب بشكل مضاعف بعد ٢٠ عاما عندما يكونون قد أبدوا مزاجا صعبا في السنوات الأولى (برودر-كوستيللو وآخرون ٢٠٠٧) مع ذلك لا يمكن إيجاد علاقة سببية واضحة.

جان

جان فتاة تبلغ من العمر ثمان سنوات وتعيش مع والدتها التي تم تشخيصها بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب مع سمات ذهانية.

عندما بلغت جان من العمر خمس سنوات أخذتها والدتها في سيارة وحاولت قتل نفسها مع ابنتها جان بتحطيم السيارة ، عرفت جان ما الذي كانت تنوي أمها فعله حيث كانت تصرخ قائلة أنها لا بد أن لاتفعل ذلك . "أمي لديها رأس مريض و أنا خائفة فقد تقتلها رأسها " كانت الفتاة تلاحظ أمها دائما وترقب تعبيراتها ، وتقلق بشأنها طوال الوقت.

وبالرغم من صغر عمرها إلا أنها كانت تتحقق من تناول والدتها للدواء الموصوف لها ومن حضورها في مواعيد المراجعة مع الطبيب النفسي وتهتم بشكل مفرط بواجبات الأسرة .

الدور الوسيط للتعلق تم استنتاجه أساساً من النماذج النظرية والبيانات التجريبية غير المباشرة على سبيل المثال ووجد أن اكتئاب الأم يكون مصحوباً بزيادة معدلات التعلق الغير آمنة في الأبناء ثم زيادة معدلات المشاكل السلوكية (سيكيتي وآخرون ١٩٩٨) .

هناك دوراً وسيطاً تم الإبلاغ عنه ما بين التعلق في الآباء الذين يتعاطون الكحول والمشاكل النفسية الداخلية والخارجية وسلوكيات سوء استخدام العقاقير في الأبناء (فلودارزيك وآخرون ٢٠١٧).

النموذج المعرفي

استراتيجيات التأقلم الفعالة مثل مهارات حل المشكلات وطلب الدعم من المحيطين ، ومشاركة المشكلات مع الآباء تؤدي إلى تقليل المشكلات النفسية الداخلية في المراهقين (لون وآخرون ٢٠١٥) ، لا يوجد عوامل حماية من المشاكل النفسية الخارجية ، هناك دراسة وجدت أن النموذج المعرفي المتسم بالحق السلبيات بالذات أو النقد الذاتي تبدو وكأنها مهية لتكوين علاقة بين اضطراب الشخصية الحدية للآباء والأعراض الاكتئابية في الأبناء (أبيلا وآخرون ٢٠٠٥).

عوامل معرفية عامة قد تلعب دوراً مهياً في انتقال الاضطرابات العقلية مثال: الميل للمخاطرة ، وسوء الذاكرة العاملة ، يزيدان من العلاقة بين اكتئاب الأم والمشاكل النفسية الداخلية لدى الطفل (فلوري وآخرون ٢٠٠٧) . ضعف الذاكرة العاملة له تأثير أيضاً على العلاقة بين اكتئاب الأم ، والمشاكل السلوكية لدى الأطفال.



المسكن الشعبي كاث كلوفيتز (١٩٢٦)
Obdach).

تنظيم المشاعر

يبدو أن تنظيم المشاعر يؤثر على انتقال المرض العقلي عبر الأجيال أيضا . حيث
وجد أن التنظيم الإيجابي للمشاعر يحكم العلاقة بين اكتئاب الأم والأعراض
النفسية الداخلية (سيلك وآخرون ٢٠٠٦) ، هناك أيضا بعض الدلائل على أن هناك
تأثيراً غير مباشر – فتنظيم المشاعر قد يكون وسيطا بين التعلق والمزاج والأعراض
النفسية الداخلية عند النسل .

معالجة الانفعالات

معالجة الانفعالات- هي القدرة على معالجة الضغوط والأحداث المتطرفة الأخرى

باختصار صغر السن وكون
الشخص أنثى و صعوبة
المزاج ونقص استراتيجيات
التكيف والاعتقادات عن
المرض العقلي للأباء بالإضافة
إلى المهارات المعرفية العامة
مثل الذاكرة العاملة ومعالجة
المشاعر كل هذه الأمور ظهر
أنها إما تثبط أو تنشط انتقال
المرض العقلي عبر الأجيال
ومع ذلك فإن الدليل بالتجارب
واهي ولا يمكن إقامة علاقة
سببية .

وتجاوزها-حيث وجد ان هذه القدرة مرتبطة بانتقال الاضطرابات عبر الأجيال ، في دراسة كبيرة قيمت ردود فعل الأطفال تجاه مشاعر والديهم الحزينة وأعراض الاكتئاب لديهم وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين بدى عليهم إما الانغماس الشديد أو التجنب للمشاعر لديهم أعراض اكتئاب مرتفعة.

الإسناد أو العزو

في دراسة نيجيرية قيمت تأثير المعتقدات عن الاضطرابات العقلية في الأطفال لآباء مرضى عقليين وتأثير ذلك على مشاعر الاكتئاب الخاصة بهم (علا وآخرون ٢٠١٥) . فالأطفال الذين اعتقدوا أن المرض العقلي معدي أظهروا أعراضا اكتئابية أعلى من أولئك الذين لا يشاركونهم نفس الاعتقاد . ظهر هذا واضحا بشكل خاص في الأطفال الأصغر سنا ، وفي نفس الوقت فإن الاعتقاد بأن المرضى باضطرابات عقلية خطرين لا يؤدي إلى أعراض اكتئابية لديهم.

عوامل خاصة بالآباء

الأبوة

وُجد ان المرض العقلي للآباء يكون مصحوبا بمستوى أبوة أقل (هوزمان وآخرون ٢٠١٤) ، على سبيل المثال فإن الآباء الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي

أظهروا تفاعلاً أقل في الايجابية والدفء ، كما أنهم يكونون أكثر نقداً وأكثر شكاً في كفاءة أطفالهم وذلك مقارنة بالآباء بدون اضطراب القلق (كروسبي بودنجر وآخرون ٢٠١٢) ، الأمهات المصابون باضطراب الشخصية الحدية لديهم صعوبة في التعرف على الحالة العاطفية لأطفالهم وكما أنهم يقومون بتقديم الحماية زائدة بشكل أعلى من الأمهات الأصحاء (بيتفيلد وآخرون ٢٠١٥) . في نفس الوقت يعاني الآباء ذوو المرض العقل من ضغوط الأبوة أكثر والإحساس بانعدام الكفاءة كما يكونون أقل رضاً عن دورهم كآباء وأمهات (بيتفيلد وآخرون ٢٠١٥). الغالبية العظمى للدراسات وجدت أن أنماط التربية السلبية قد تؤدي إلى انتقال الاضطرابات العقلية بينما قد لا يؤدي غياب التربية الإيجابية إلى نفس النتيجة (ويلسون ودورين ٢٠١٢).

اضغط على الصورة لمشاهدة حوار أسرة عن كيف تعايشوا مع المرض العقلي للأم



صفات التربية السلبية الأخرى التي وُجد أنها تكون مصحوبة بضعف الصحة العقلية للطفل هي التعبير العنيف والمبالغ عن المشاعر السلبية ، وغياب الرقابة من الوالدين وعدم الحساسية لاحتياجات الطفل والحماية الزائدة والعدوانية والنقد (بيردسلي وآخرون ٢٠١١ ، لورون وآخرون ٢٠١٥).

الحالة الصحية وتوافر الوالدين

يفترض أن الحالة الصحية وتوافر الوالدين تلعب دوراً هاماً في انتقال الاضطراب النفسي عبر الأجيال (جودمان وجوتليب ١٩٩٩ ، فلودارتشيك ٢٠١٧) أشارت نتائج الأبحاث إلى أن معدل حدوث المرض العقلي في حياة الأطفال لآباء مرضى عقليين يزيد إذا ما كان كلا الأبوين يعاني من مرض عقلي بالمقارنة بحال ما إذا كان أحد الأبوين فقط هو المصاب (مثلاً دين وآخرون ٢٠١٠ ، هوزمان وآخرون ٢٠١٤ ، ماكلوجلين وآخرون ٢٠١٨ ، فيدال وآخرون ٢٠١٢) حالة الوالدين الاجتماعية مسئولة عن نقل الاضطرابات أيضاً ، على سبيل المثال خطورة انتقال المشكلات السلوكية الخارجية في الأطفال لأمهات مصابات بالاكتئاب كانت أقل في الأسر التي يعيش فيها الأبوين معاً عن الأسر التي يعيش فيها الطفل مع أحد الأبوين دون الآخر (جودمان وآخرون ٢٠١١).

العوامل ذات العلاقة بالاضطراب

هناك علاقة ايجابية بين وجود عدد أكبر من الاضطرابات المصاحبة ، ووجود الاضطراب بشكل مزمن ، وشدة الاضطرابات وانتشار المشاكل الصحية العقلية لدى النسل (بيردسلي وآخرون ٢٠١١ ، جونسون ٢٠١٨) توصل مسح لمنظمة الصحة العالمية إلى أن احتمالية وجود مرض عقلي في الأطفال لآباء مرضى عقليين زادت من معدل ١,٩ في الأطفال لأمهات باضطراب واحد إلى معدل ٣,٢ في الأطفال لأمهات بثلاث اضطرابات متزامنة (ماكلوجلين وآخرون ٢٠١٨) ، كما وُجد نفس النمط في الآباء ذوو المرض العقلي. وبالوضع في الاعتبار توقيت حدوث المرض لدى الآباء ، فإن حدوث اضطراب الاكتئاب لدى الآباء قبل سن الثلاثين يكون مصحوباً بخطورة أعلى

ختاماً فإن القدرة على الأبوة والأمومة تتأثر سلباً بالمرض العقلي للآباء وأساليب التربية السلبية تظهر ارتباطاً خاصاً بانتقال المرض العقلي عبر الأجيال تزيد السمات المميزة للاضطراب مثل عدد الاضطرابات المصاحبة وكون الاضطراب مزمنًا وشدة الأعراض من خطورة الأمر.

نسبياً (١٣,١) لحدوث أعراض اكتئاب في الأطفال لآباء مرضى عقليين من حدوثه في وقت لاحق (حيث يكون الخطر النسبي = ٤,١) (هوزمان وآخرون ٢٠١٤) بالطبع فإن سن بدء الأعراض يكون فارقاً جداً بحسب عمر الطفل خصوصاً في الفترات شديدة الحساسية للحالة العقلية للآباء. على سبيل المثال فإن مدة التعرض للاضطراب الوجداني ثنائي القطب النشط في الطفولة يعد عامل خطورة مهم في تكوين الاضطرابات المزاجية أو غير المزاجية التالية في النسل خصوصاً في أول عامين من العمر (جودداي وآخرون ٢٠١٨).

MY PARENT HAS A MENTAL ILLNESS

يعاني أبي مرضاً عقلياً



العوامل البيئية

التمييز بين تأثير الوراثة الجينية والعوامل البيئية والتفاعل بينهم يعد مشكلة معقدة . المرض العقلي في حد ذاته يكون مصحوباً بمعدلات عالية من العوامل البيئية السلبية مثلما المستوى الاقتصادي المنخفض المزيد من الصراعات الأسرية ، وضعف الترابط الأسري ، والمستويات الضعيفة من الدعم الأسري ، وزيادة الضغوط ، بعض من هذه العوامل السياقية قد يكون لها دوراً مسيراً في انتقال الاضطرابات العقلية عبر الأجيال بينما لا يبدو أن البعض الآخر يمكن أن يعلل

وجود المرض العقلي في النسل بمعزل عن المرض العقلي للآباء (تشيكيتي وآخرون ١٩٩٨ ، بيتفيلد وآخرون ٢٠١٥).

قد تتفاعل عوامل ما قبل الولادة وما حولها مع الجينات كي تؤثر على معدلات الأمراض العقلية في النسل .

في دراسة حشدية فنلندية للمواليد تم التحقق من وجود علاقة بين ذهان الآباء وعوامل الخطر المحتملة للفصام والتفاعل بينهما (كيسكينين وآخرون ٢٠١٣) فوجود أي عوامل حيوية خطيرة (مثل زيادة الوزن عند الميلاد وتقدم عمر الأم) يزيد من خطورة حدوث الفصام بشكل كبير فقط بين الأطفال لآباء مصابون بالذهان، في المقابل لا يوجد تفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية مع ذهان الآباء .

الفقر

هناك ترابط قوي بين الحرمان المادي و المرض العقلي بشكل عام ، هذا الترابط موجود أيضا فيما يخص الانتقال عبر الأجيال (لوتشيانو وآخرون ٢٠١٤) فالأبناء لأمهات مصابات بالاكتئاب يكونون أكثر عرضة لحدوث مشاكل سلوكية داخلية أو خارجية عندما يأتون من

عائلات ذات دخل منخفض مقارنة بالقادمين من عائلات متوسطة أو مرتفعة الدخل (بيردسلي وآخرون ٢٠١١ ، جود مان وآخرون ٢٠١١) ومع ذلك يتفاوت التأثير عالميا حيث يكون أعلى في الدول مرتفعة ومتوسطة الدخل (ماكلوجلين وآخرون ٢٠١٨).

الدعم المجتمعي

الدعم من الناس خارج الأسرة الأساسية يبدو وكأنه عامل حماية (هوزمان وآخرون ٢٠١٤ ، فولدرزيك وآخرون ٢٠١٧) هذا الدعم يمكن تقديمه من أي شخص بالغ بصحة

جيدة مثلا الجدود أو المعلمين أو الجيران الذين يلعبون دور "الآخر المهم" حيث يمدون

الطفل بالدعم الصحي المستقر وإيلاء الاهتمام عندما يكون الأب مريضا وغير

متاح.في دراسة طويلة ظهر أن تقديم الدعم للآباء يقلل من انتقال المرض عبر الأجيال

(لي وآخرون ٢٠٠٦) وبالعكس قد يكون المناخ الاجتماعي عامل خطورة عندما يعاني الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي من الوصم والاستبعاد المجتمعي.

باختصار يكون المرض العقلي للآباء مصحوبا بظروف بيئية سيئة بينما يزيد الفقر من خطورة المرض العقلي في أبناء المرضى العقليين بينما يقلل الدعم الاجتماعي للآباء والأبناء من هذا الخطر سمات الأسرة أيضا تلعب دورا جوهريا في انتقال المرض عبر الأجيال فأبناء الزوجين المصابين معا والأسر التي يكون فيها عائل وحيد يزيد فيها معدل الخطورة

التدخلات

لسداد احتياجات الأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي تم تطوير العديد من التدخلات ، قدمت التجارب بعض الدعم لفعالية الوقاية وعلى الرغم من أن الدراسات أظهرت نتائج متضاربة إلى حد بعيد(مثل بي وآخرون ٢٠١٤ ، كيرز وآخرون ٢٠١٤ ، كريستين ألفارز وآخرون ٢٠١٠ ، كريستين ألفارز وآخرون ٢٠١١) إلا أن تقديم العلاج للمرضى من الآباء يكون مصحوبا بتحسين النتائج في النسل. وبالرغم من وجود القليل من الدراسات التي تستهدف نفس الأعراض في كل من الأطفال والآباء (كيرز وآخرون ٢٠١٤ وشنيدر وآخرون ٢٠١٣)، هنالك العديد من الدراسات التحليلية للبرامج المخصصة للأطفال من أبناء المرضى عقليين لتقييم التدخلات المتنوعة حيث تظهر تأثيرا محدودا (مثل كيرز وآخرون ٢٠١٤ ، سيجنتالرو وآخرون ٢٠١٢) وفي دراسة تحليلية تالية أكثر شمولا ضمت ٩٦ دراسة عشوائية وتمت على ٥٠ عينة مستقلة من الأطفال لآباء تم تشخيصهم باضطراب عقلي (في الوقت الحالي أو في وقت سابق) هذه الدراسات أخبرت إما عن وجود مشاكل نفسية في الأطفال أو وجود ملاحظات عن التفاعلات بين الأم والطفل (ثانهاوسر وآخرون ٢٠١٧) كانت النتائج ضعيفة بشكل عام لكل من التدخلات الخاصة بالتفاعل بين الأم والمولود ، والتدخلات الخاصة بالأطفال والمراهقين.

طرق العلاج

علاج الوالد المريض

الدراسات الطويلة المدى على قلق واكتئاب الوالدين أظهرت نتائج متباينة لعلاج الآباء على الأعراض النفسية لأطفالهم ، ففي ٦ سنوات من الدراسة الاستطلاعية لبحث تأثير علاج الآباء المصابين باضطراب الهلع ظهر نقصا في أعراض القلق عند الأطفال وفي دراسات أخرى (مثل دراسة STAR*D

ويكرمارتن وآخرون ٢٠١١) ظهر أن الأطفال الذين تحسنا من الاكتئاب مبكرا كانت مشكلات السلوك الخارجية لديهم أقل .

العلاجات الكلامية مع الأسرة

واحد من البرامج واسعة الانتشار في الأطفال لآباء مرضى عقليين هو العلاج الكلامي للأسرة ، وهو تدخل يشمل الأسرة بالكامل يسعى إلى تحسين مرونة الطفل وقدرته على التواصل في داخل



الأسرة (بيردسلي وآخرون ١٩٩٧ أ وبيردسلي وآخرون ١٩٩٧ ب) ، واحد من أهم أهداف هذا العلاج هو تحسين معرفة الطفل باضطراب الآباء ، والذي يبدو أن له تأثيرا ايجابيا على الأطفال (بونميك وآخرون ٢٠١٣ ، سولانتوس وآخرون ٢٠١٠) وبعيدا عن التخفيف من أعراض اضطراب الآباء ، فإن ذلك يقلل مشاعر الخزي والغضب والاحساس بالعار ، العناصر الأساسية للعلاج الأسري الكلامي :

-تقييم كل أفراد الأسرة.

-التثقيف النفسي عن اضطراب الآباء.

-الجمع بين التاريخ الأسري والتثقيف النفسي.

-التقليل من الشعور بالخزي والعار عند الأطفال.

-تحسين تقديم الدعم للطفل.

العلاج الكلامي للأسرة يتكون من ثمان جلسات مع احتمال القيام بجلسات متابعة عند

الحاجة .

تم تقديم العلاج الكلامي الأسري في دول متنوعة وخصوصا في جنوب أوروبا (بيردسلي و رورلي ٢٠٠٩ ، بيكالا وآخرون ٢٠١١ ، بونماكي وآخرون ٢٠١٣ ، سولانتوس وآخرون ٢٠١٠) .

مجموعات الدعم

مجموعات الدعم الخاصة بالأطفال لآباء مرضى نفسيين أظهرت أنها ذات فائدة محدودة إلى حد كبير.

تحديات الوقاية والعلاج

يعد ضعف الإقبال على الخدمات التي تستهدف دعم الأطفال لآباء مرضى عقليين وعائلاتهم تحديا . في دراسة بريطانية لتقييم الأطفال لآباء مصابون بالاكتئاب (بوتر وآخرون ٢٠١٢) ووجد أن ٣٧٪ من الأطفال الذين يعانون فعليا من مرض عقلي كانوا على تواصل مع خدمة نفسية . حتى

أن ثلث هؤلاء الأطفال تم التعرف على وجود أفكار انتحار لديهم أو ظهر عليهم سلوكيات إيذاء الذات بينما لا يتلقون أي خدمات.

وبالرغم من أن معالجي الآباء قد يلعبون دورا حاسما ، إلا أن العديد من الدراسات أشارت إلى أن معالجي الآباء غالبا ما يركزون على احتياجات مرضاهم البالغين ، مثال في دراسة للسجلات الطبية للبالغين في نيوزيلاندا للمرضى الذين طلبوا المساعدة من من فرق تقييم الأزمات ووجد أن أقل من ٥٠٪ من هذه السجلات احتوت على معلومات عن موقف الأطفال (فيفينبرجر وآخرون ٢٠١٤) ولا يوجد إجراء محدد تم وضعه والتخطيط له لتعزيزا لمصلحة الطفل سوى في ٦٪ من الحالات . تم الحصول على نتائج قريبة من ذلك أيضا في دراسة نرويجية (لوريزن وآخرون ٢٠١٤). هذه النتائج أشارت إلى أنه هناك حاجة لتعزيز وعي ومعرفة المعالجين عن هذه القضية من أجل تقديم المعلومات الضرورية والدعم الكافي لهؤلاء الأطفال (ليدزوف ٢٠١٧)



المحاولات البحثية المقننة الجارية

للأسف هناك نقص عام في التدخلات الفعالة للأطفال لآباء من ذوي المرض العقلي ، على أية حال يجري حديثا دراسات بجودة عالية سوف نذكر ثلاثة منها. وللقراء المهتمين ستجدون التفاصيل في المراجع المقدمة.

أول هذه الدراسات هي

Danish High Risk and Resilience Study

الدراسة الدانماركية المخاطر العالية والمرونة النفسية (المصادر من ٧ إلى ١١) وهي دراسة استطلاعية تستهدف الأطفال لآباء مصابون بالفصام أو بثنائي القطب وذلك بالتعرف على الملفات الخطرة ، من خلال بطارية اختبار شاملة ومقارنة النتائج بالأطفال لآباء أصحاء (ثورب وآخرون ٢٠١٨).

اضغط على الرابط بالصورة للوصول إلى الموقع الإلكتروني الأسترالي الخاص بالأطفال لآباء مرضى عقليين حيث الكثير من المصادر بعضها مترجم للغات الغير انجليزية .

الدراسة الثانية هي الدراسة المقارنة

COMPARE

والتي تهدف إلى اختبار أثر العلاج النفسي للآباء على الأطفال مقارنة بأثر العلاج النفسي للآباء مقترنا ببرنامج تدريب أبوي، رجوعا إلى حقيقة وجود نقص في المهارات الأبوية عند الآباء من ذوي المرض العقلي ، هناك افتراض بأن إضافة برامج التدريب الأبوي سوف يؤدي إلى تحسن تدريجي أفضل و مكمل لعلاج الآباء فقط (كريستيانسين وآخرون ٢٠١٩ ب ، ستراك وآخرون ٢٠١٩).



اضغط على الرابط المتعلق بالصورة لمشاهدة مؤتمر عبر الانترنت لهولي سوارتز دكتورة من جامعة بيتسبرغ تناقش بحثا عن تأثير التدخل لعلاج اكتئاب الأمهات على الأطفال بسن المدرسة

الدراسة الثالثة (القرية)

(“The Village”)

وهي دراسة تطبيقية تستهدف الانتشار تركيز على على التعرف على الأطفال لآباء مرضى عقليين من خلال نظم العلاج العقلية للبالغين وتسهيل العناية بالتعاون مع الجهات المختلفة وتسليط الضوء على "صوت الطفل" كهدف ينبغي التركيز عليه (كريستنسن وآخرون ٢٠١٩) .

دراسات جارية أخرى ينبغي ذكرها :

-دراسة هولندية

(Kopstoring)

عن تأثيرات مجموعة وقائية على الانترنت جانب من هذه الدراسة يهدف أيضا إلى تقييم الفعالية مقابل تكلفة التدخل (وولدرينك وآخرون ٢٠١٠).

(young SMILE)

في المملكة البريطانية يوجد مجموعة الابتسامات الصغيرة للأطفال لآباء مرضى عقليين من عمر ٦ إلى ١٦ سنة ويتم تقييم هذه المجموعة لتقدير الجدوى (جيلاتلي وآخرون ٢٠١٨ و ٣٠١٩)

(Child Talk +)

-هناك مجموعة دولية تعمل على تقييم نموذج معدل من العلاج الكلامي للأطفال (ريدز وآخرون ٢٠١٩).

هل هناك خطوات عملية يستطيع مقدموا الخدمة القيام بها لمساعدة هؤلاء الأطفال؟

هل لديك أسئلة أو تعليقات؟!

بالرغم من أن المعلومات المتاحة محدودة والمشكلة شديدة التعقيد والأدلة التي تمكننا من توجيه الممارسة الاكلينيكية شحيحة حيث يصاب مقدموا الخدمة بالارتباك والحيرة أمام تلك المعلومات وقد يشعرون باليأس من محاولة فعل أي شيء ، فهل هناك تدخلات بسيطة وعملية يستطيعون القيام بها حتى في المواقف التي بلا موارد؟

خطوة أولى أساسية هي تحديد الأطفال لآباء مرضى عقليين. على سبيل المثال اسأل عن ما إذا كان هناك أطفال في المنزل عند التشخيص في العيادة أو عند الحجز بالمستشفى وإذا كان هناك أطفال حاول تقديم الدعم المناسب ليس فقط للآباء ولكن أيضا للأطفال ولأفراد الأسرة الآخرين، العلاج الكلامي للأسرة هو العلاج الموحد الأكثر استخداما ، حيث تم تعديله بحسب الكثير من الدول واللغات .

كذلك المجموعات الداعمة للأطفال لآباء مرضى نفسيين على الرغم من أنها أظهرت فائدة محدودة .

ثانيا بعد البدء بعمل حوار داخل وخارج الأسرة عن المرض العقلي للآباء حاسما لإزالة الغموض عن المشكلة والتأكيد على أن الأطفال يحتاجون إلى معرفة كافية وواقعية عن الاضطراب.

إشراك أحد الأبوين الغير مصاب أو أحد البالغين الذي يستطيع تقديم الدعم الاجتماعي كذلك المساعدة المؤسسية قد تساهم في استقرار الأسرة وتقديم الاحتياجات الخاصة بالطفل ، وهنا تكون التوعية بالمخاوف القوية من الآثار السلبية للمرض ، والوصم الذي قد يحدث مشجعا للآباء على استخدام الخدمات لدعم أطفالهم .

وأخيرا ينصح بالفحص العقلي للطفل من متخصص نظرا للاحتمالية العالية لحدوث اضطراب عقلي، و للجدوى الأعلى المصاحبة للتدخل المبكر.

يوجد حاليا تركيزا على طرق جديدة لإقامة نظم رعاية يتشارك فيها المهنيين الصحيين الآخرين ،

وموظفي التعليم والرعاية الاجتماعية ويعد هذا ضروريا للتعامل مع هذا الأمر المعقد في هذا الاطار فإن كشف وعلاج الأمهات المكتئبات في الأماكن التي تقدم خدمات الرعاية الأولية وطب الأطفال وليس فقط عند المتخصصين في خدمات الصحة النفسية والعقلية يعد ضرورياً حيث أن هذه الحالات قابلة للعلاج بشكل كبير ويؤدي تحسنهم إلى تقليل نسبة المرض العقلي عند الأطفال على المديين القصير والطويل.

اضغط على الرابط هنا للذهاب إلى صفحتنا على الفيسبوك لمتابعة أخبار المرجع وشاركنا رأيك عن الفصول مع قراء آخرين ، اسأل الكتاب والمحررين وضع تعليقاتك .

REFERENCES

- Abela J, Skitch SA, Auerbach RP et al (2005). The impact of parental borderline personality disorder on vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Journal of Personality Disorders* 19:68–83. <http://doi.org/10.1521/pedi.19.1.68.62177>
- Barnow S, Aldinger M, Arens EA et al (2013). Maternal transmission of borderline personality disorder symptoms in the community-based Greifswald Family Study. *Journal of Personality Disorders* 27:806–819. http://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_058
- Beardslee WR, Röhrle B (2009). *Hoffnung, Sinn und Kontinuität: Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Beardslee WR, Gladstone TRG, O'Connor EE (2011). transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: a review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 50:1098–1109. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.020>
- Beardslee WR, Salt P, Versage EM et al (1997a). Sustained change in parents receiving preventive interventions for families with depression. *American Journal of Psychiatry* 154:510–515. <http://doi.org/10.1176/ajp.154.4.510>
- Beardslee WR, Wright EJ, Salt P et al (1997b). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36:196–204. <http://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00010>
- Bee P, Bower P, Byford S et al (2014). The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: A systematic review. *Health Technology Assessment* 18:1–280.
- Berg L, Bäck K, Vinnerljung B et al (2016). Parental alcohol-related disorders and school performance in 16-year-olds—a Swedish national cohort study. *Addiction* 111:1795–1803. <http://doi.org/10.1111/add.13454>
- Bruder-Costello B, Warner V, Talati A et al (2007). Temperament among offspring at high and low risk for depression. *Psychiatry Research* 153:145–151. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.02.013>
- Christiansen H, Bauer A, Fatima B et al (2019a). Improving identification and child-focused collaborative care for children of parents with a mental illness in Tyrol, Austria. *Frontiers in Psychiatry* 10:1–13. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00233>
- Christiansen H, Reck C, Zietlow A-L et al. (2019b). Children of mentally ill parents at risk evaluation (COMPARE): Design and methods of a randomized controlled multicenter study—Part I. *Frontiers in Psychiatry* 10:655–12. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00128>
- Christoffersen MN, Sothill K (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25:107–116. [http://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00116-8](http://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00116-8)
- Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology* 10:283–300.
- Collishaw S, Hammerton G, Mahedy L et al (2016). Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *Lancet Psychiatry* 3:49–57. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00358](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00358)

Cree VE (2003). Worries and problems of young carers: Issues for mental health. *Child & Family Social Work* 8:301–309. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2003.00292.x>

Crosby Budinger M, Drazdowski TK, Ginsburg GS (2012). Anxiety-promoting parenting behaviors: A comparison of anxious parents with and without social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development* 44:412–418. <http://doi.org/10.1007/s10578-012-0335-9>

Cuijpers P, Weitz E, Karyotaki E et al (2014). The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 24:237–245. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0660-6>

Dean K, Stevens H, Mortensen PB et al (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry* 67:822–829. <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.86>

Eyden J, Winsper C, Wolke D et al (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical Psychology Review* 47:85–105. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.002>

Flouri E, Ruddy A, Midouhas E (2017). Maternal depression and trajectories of child internalizing and externalizing problems: the roles of child decision making and working memory. *Psychological Medicine* 47:1138–1148. <http://doi.org/10.1017/S0033291716003226>

Frick PJ, Lahey BB, Loeber R et al (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60:49–55.

Gellatly J, Bee P, Gega L et al (2018). A community-based intervention (Young SMILES) to improve the health-related quality of life of children and young people of parents with serious mental illness: Randomised feasibility protocol. *Trials* 19, 550. <http://doi.org/10.1186/s13063-018-2935-6>

Gellatly J, Bee P, Kolade A et al. (2019). Developing an intervention to improve the health related quality of life in children and young people with serious parental mental illness. *Frontiers in Psychiatry* 10:401–412. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00155>

Giallo R, Bahreinian S, Brown S et al (2015). Maternal depressive symptoms across early childhood and asthma in school children: Findings from a longitudinal Australian population-based study. *PLoS ONE* 10 (3), e0121459–12. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121459>

Goodday S, Levy A, Flowerdew G et al (2018). Early exposure to parental bipolar disorder and risk of mood disorder: The Flourish Canadian prospective offspring cohort study. *Early Intervention Psychiatry* 12:160–168. <http://doi.org/10.1111/eip.12291>

Goodman SH, Gotlib IH (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review* 106:458–490.

Goodman SH, Rouse MH, Connell AM et al (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 14:1–27. <http://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>

Grawe K (2007). *Neuropsychotherapy: How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy*. New York: Psychology Press.

Hameed MA, Lewis AJ (2016). Offspring of parents with schizophrenia. *Harvard Review of Psychiatry* 24:104–117. <http://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000076>

Hosman CMH, van Doesum KTM, van Santvoort F (2014). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health* 8:250–263. <http://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>

Johnson SE (2018). Prevalence of mental disorders among children and adolescents of parents with self-reported mental health problems. *Community Mental Health Journal* 54:884–897. <http://doi.org/10.1007/s10597-017-0217-5>

Kersten-Alvarez LE, Hosman CMH, Riksen-Walraven JM et al (2010). Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51:1160–1170. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02268.x>

Kersten-Alvarez LE, Hosman CMH, Riksen-Walraven JM et al (2011). Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal* 32:362–376. <http://doi.org/10.1002/imhj.20301>

Keskinen E, Miettunen J, Koivumaa-Honkanen H et al (2013). Interaction between parental psychosis and risk factors during pregnancy and birth for schizophrenia - the Northern Finland 1966 Birth Cohort study. *Schizophrenia Research* 145:56–62. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.033>

Lapalme M, Hodgins S, LaRoche C (1997). Children of parents with bipolar disorder: a meta-analysis of risk for mental disorders. *Canadian Journal of Psychiatry* 42:623–631.

Lauritzen C, Reedtz C, Van Doesum K et al (2014). Factors that may facilitate or hinder a family-focus in the treatment of parents with a mental illness. *Journal of Child and Family Studies* 24:864–871. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9895-y>

Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C (2019). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 58:46–60. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>

Lee LC, Halpern CT, Hertz-Picciotto I et al (2006). Child care and social support modify the association between maternal depressive symptoms and early childhood behaviour problems: A US national study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60:305–310. <http://doi.org/10.1136/jech.2005.040956>

Leijdesdorff S, van Doesum K, Popma A et al (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction. *Current Opinion in Psychiatry* 30:312–317. <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341>

Letourneau NL, Kozyrskyj AL, Cosic N et al (2017). Maternal sensitivity and social support protect against childhood atopic dermatitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 13, 26. <http://doi.org/10.1186/s13223-017-0199-4>

Loon LMA, Ven MOM, Doesum KTM et al (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: A longitudinal study. *Child & Youth Care Forum* 1–23. <http://doi.org/10.1007/s10566-015-9304-3>

Luciano A, Nicholson J, Meara E (2014). The economic status of parents with serious mental illness in the United States. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 37:242–250. <http://doi.org/10.1037/prj0000087>

McLaughlin KA, Gadermann AM, Hwang I et al (2018). Parent psychopathology and offspring mental disorders: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry* 200:290–299. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101253>

Mechling BM (2011). The experiences of youth serving as caregivers for mentally ill parents. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 1–7. <http://doi.org/10.3928/02793695-20110201-01>

Minuchin S, Montalvo B, Guerney B et al (1967). *Families of the Slums*. New York, NY: Basic Books.

Ola B, Suren R, Ani C (2015). Depressive symptoms among children whose parents have serious mental illness: Association with children's threat-related beliefs about mental illness. *South African Journal of Psychiatry* 21:74–75. <http://doi.org/10.7196/SAJP.8253>

Paravesh N, Mazhari S, Nazari-Noghabi M (2015). Frequency of psychiatric disorders in children of opioid or methamphetamine-Dependent patients. *Addiction & Health* 7:140–148.

Petfield L, Startup H, Droscher H et al (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. *Evidence-Based Mental Health* 18:67–75. <http://doi.org/10.1136/eb-2015-102163>

Pfeiffenberger AS, D'Souza AJ, Huthwaite MA et al (2014). The well-being of children of parents with a mental illness: The responsiveness of crisis mental health services in Wellington, New Zealand. *Child & Family Social Work* 21:600–607. <http://doi.org/10.1111/cfs.12186>

Pihkala H, Sandlund M, Cederström A (2011). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58:623–628. <http://doi.org/10.1177/0020764011419055>

Potter R, Mars B, Eyre O et al (2012). Missed opportunities: Mental disorder in children of parents with depression. *British Journal of General Practice* 62:487–493. <http://doi.org/10.3399/bjgp12X652355>

Punamäki R-L, Paavonen J, Toikka S et al (2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology* 27:683–690. <http://doi.org/10.1037/a0033466>

Ranning A, Laursen T, Agerbo E et al (2018). School performance from primary education in the adolescent offspring of parents with schizophrenia and bipolar disorder— a national, register-based study. *Psychological Medicine* 48:1993–2000. <http://doi.org/10.1017/S0033291717003518>

Rasic D, Hajek T, Alda M et al (2014). 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 Bulletin* 40:28–38. <http://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>

Reedt C, Van Doesum K, Signorini G et al (2019). Promotion of wellbeing for children of parents with mental illness: A model protocol for research and intervention. *Frontiers in Psychiatry* 10:8–10. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00606>

Reupert AE, Maybery DJ, Kowalenko NM (2013). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Medical Journal of Australia* 199: S7- S9. doi: 10.5694/mja11.11200

Royal College of Psychiatrists. *Parental Mental Illness: The Impact on Children and Adolescents: Information for Parents, Carers and Anyone Who Works with Young People*. <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyouthinfo/>

Santvoort F, Hosman CMH, Janssens JMAM et al (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 18:281–299. <http://doi.org/10.1007/s10567-015-0191-9>

Schneider S, In-Albon T, Nuendel B et al (2013). Parental panic treatment reduces children's long-term psychopathology: A prospective longitudinal study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 82:346–348. <http://doi.org/10.1159/000350448>

Siegenthaler E, Munder T, Egger M (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51:8–17.e8. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>

Silk JS, Shaw DS, Forbes EE et al (2006). Maternal depression and child internalizing: The moderating role of child emotion regulation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 35:116–126. http://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_10

Solantaus T, Paavonen EJ, Toikka S et al (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19:883–892. <http://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>

Stambaugh LF, Forman-Hoffman V, Williams J et al (2017). Prevalence of serious mental illness among parents in the United States: results from the National Survey of Drug Use and Health, 2008–2014. *Annals of Epidemiology* 27:222–224. <http://doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.12.005>

Stracke M, Gilbert K, Kieser M et al (2019). COMPARE Family (Children of Mentally Ill Parents at Risk Evaluation): A study protocol for a preventive intervention for children of mentally ill parents (Triple P, evidence-based program that enhances parenting skills, in addition to gold-standard CBT with the mentally ill parent) in a multicenter RCT—Part II. *Frontiers in Psychiatry* 10:281–14. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00054>

Tabak I, Zablocka-Żytka L, Ryan P et al (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 25:319–329. <http://doi.org/10.1111/inm.12194>

Taylor AK, Netsi E, O'Mahen H et al (2017). The association between maternal postnatal depressive symptoms and offspring sleep problems in adolescence. *Psychological Medicine*, 47(3), 451–459. <http://doi.org/10.1017/S0033291716002427>

Thanhäuser M, Lemmer G, de Girolamo G et al (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry* 30:283–299. <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000342>

Thorup AAE, Hemager N, Søndergaard A et al (2018a). The Danish High Risk and Resilience Study—VIA 11: Study Protocol for the first follow-up of the via 7 cohort—522 children born to parents with schizophrenia spectrum disorders or bipolar disorder and controls being re-examined for the first time at age 11. *Frontiers in Psychiatry* 9:28–16. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00661>

Thorup A, Laursen TM, Munk-Olsen T et al (2018b). Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0–17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophrenia Research* 197:298–304. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2017.11.009>

Van Loon LMA, Van de Ven MOM, van Doesum KTM et al (2013). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors. *Journal of Child and Family Studies* 23:1201–1214. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9781-7>

Vidal SI, Vandeleur C, Rothen S et al (2012). Risk of mental disorders in children of parents with alcohol or heroin dependence: A controlled high-risk study. *European Addiction Research* 18:253–264. <http://doi.org/10.1159/000337328>

Weiss M, Zekowitz P, Feldman RB et al (2016). Psychopathology in offspring of mothers with borderline personality disorder: A pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry* 41:285–290. <http://doi.org/10.1177/070674379604100505>

Weissman MM, Wickramaratne P, Gameroff M J et al (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry* 173:1024–1032. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>

Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y et al (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *The American Journal of Psychiatry* 163:1001–1008. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.6.1001>

Wickramaratne P, Gameroff MJ, Pilowsky DJ et al (2011). Children of depressed mothers 1 year after remission of maternal depression: Findings from the STAR*D-child Study. *American Journal of Psychiatry* 168:593–602. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10010032>

Wilson S, Durbin CE (2012). Parental personality disorder symptoms are associated with dysfunctional parent-child interactions during early childhood: A multilevel modeling analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 3:55–65. <http://doi.org/10.1037/a0024245>

Włodarczyk O, Schwarze M, Rumpf H-J (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLoS ONE* 12(6), e0179140–15. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>

Woolderink M, Smit F, van der Zanden R et al (2010). Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health* 10, 470. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-470>