

میزان نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن و عادی با استفاده از نمایه نقص ایگوی آزمون رورشاخ

سیدابوفاضل حسینی نسب^۱

احمد برجعلی^۲

محمد رضا محمدی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۸

تاریخ وصول: ۹۱/۶/۲۸

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی میزان نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن و مقایسه آن با میزان نقص ایگوی والدین کودکان عادی با استفاده از نمایه نقص ایگوی آزمون رورشاخ صورت گرفته است. روش: ۱۰ نفر از والدین (پدر یا مادر) کودکان اسکیزوفرن که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، با ۱۰ نفر از والدین کودکان عادی که آنها نیز با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، با یکدیگر مقایسه شدند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، آزمون رورشاخ بر روی والدین دو گروه اجرا شد و پس از کدگذاری پروتکل شرکت کنندگان، نمایه نقص ایگو کدگذاری و نمره هر آزمودنی در این نمایه، محاسبه شد. نتایج با استفاده از آزمون t برای معناداری تفاوت میانگین‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن در مقایسه با میزان نقص ایگوی والدین کودکان عادی به طور معناداری بیشتر است. نتیجه گیری: با توجه به یافته این پژوهش چنین نتیجه گیری می‌شود که این والدین در عملکردهای مربوط به ایگو دارای نقص هستند. نقص ایگو موجب الگوی شناختی و رفتاری مخرب و ناکارآمد می‌شود.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۲- استادیار دانشگاه علامه طباطبائی

۳- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

4. ego impairment
5. ego impairment index

کلیدواژه‌ها: اسکیزوفرنی با شروع کودکی، نقص ایگو، نمایه نقص ایگو، آزمون

رورشاخ.

مقدمه

اسکیزوفرنی با شروع کودکی^۱ نوع نادر و شدیدی از اسکیزوفرنی است و مشخصه آن، شروع علائم روانپریشی قبل از سن ۱۲ سالگی است (آسارنو^۲، ۲۰۰۹). در بروز اسکیزوفرنی با شروع کودکی عوامل متعددی نقش دارند و میزان توارث پذیری آن تا ۸۰ درصد برآورد می‌شود (سادوک^۳، سادوک^۴، ۲۰۰۷). محققان تنها عامل زیستی را علت اسکیزوفرنی نمی‌دانند، بلکه معتقدند عوامل استرس‌زا ضمن تعامل با عوامل خطر ساز زیستی در ظهور این اختلال نقش دارند (استینرت^۵، ۲۰۰۹). اخیراً کوشش‌هایی به عمل آمده است تا معلوم شود چرا برخی افراد که از نظر ارثی در معرض ابتلا به اسکیزوفرنی هستند آن را بروز می‌دهند در صورتی که سایر مستعدها چنین نیستند. از این دیدگاه به عنوان رویکرد «پراحتمال» یاد می‌شود (کاترین^۶، ۲۰۰۹). داده‌های موجود بیانگر این است که اسکیزوفرنی کودکی یک اختلال خانوادگی است (مش^۷، بارکلی^۸، ۲۰۰۳، مش، وولف^۹، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر تنها با وجود استعداد ژنتیکی، فرد اسکیزوفرن نمی‌شود، بلکه شروع اسکیزوفرنی با توجه به محیط روانشناختی کودک در معرض خطر، قابل پیش بینی است (آسارنو، ۱۹۹۹). فروید^{۱۰} (۱۹۱۴) به نقل از لب^{۱۱} و همکاران،

-
1. childhood-onset schizophrenia(COS)
 2. Asarnow. J.R
 3. Sadock, B.J.
 4. Sadock, V.A.
 5. Steinert, M
 6. Catherine. H . M
 7. Mash, E.J.
 8. Barkley, R.A.
 9. Wolfe, D.A.
 10. Freud S.
 11. leube . D

۲۰۰۸) بر آن بود که اسکیزوفرنی نتیجه تثبیت در مراحل ابتدایی رشد است که این تثبیت‌ها سبب بروز نقایصی در رشد و کارکرد ایگو می‌شود.

تحقیقات انجام شده دربارهٔ کودکان در معرض خطر به مشخصه‌هایی در محیط خانوادگی اشاره دارد که ممکن است فشار روانی فرزندان را افزایش دهد. کالوین^۱ و همکاران (۱۹۷۱) درجه بالایی از انزوای اجتماعی (۶۰٪ از مادران)، درونگرایی (۵۰٪ از والدین) و بدگمانی (۴۲٪ از والدین) را در والدین کودکان اسکیزوفرن نسبت به والدین کودکان درخودمانده مشخص کردند. والدین کودکان اسکیزوفرن همچنین درجه‌ای از اسکیزوفرنی (۱۰۴٪) را نشان می‌دهند (نیکلسون^۲، ۲۰۰۳). والدین بیماران اسکیزوفرن با شروع کودکی بیشتر از گروه نمونه و گروه والدین بیماران اسکیزوفرن با شروع بزرگسالی در معرض خطر ابتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتیپال بودند. همچنین در مقایسه با گروه نمونه، دو گروه والدین بیماران به طور معناداری در معرض خطر ابتلا به اختلال شخصیت پارانویید بودند.

نقص ایگو به عنوان آسیب یا اختلال در یک یا بیشتر از یک مورد از عملکردهای ایگو تعریف می‌شود (کاترین^۳، ۲۰۰۹). عملکردهای ایگو با توجه به مدل برس^۴ (۱۹۵۶) شامل موارد موارد زیر است: ارتباط با واقعیت، تنظیم و کنترل نیروهای غریزی، روابط موضوعی، پردازش تفکر، عملکردهای دفاعی و عملکردهای ترکیبی. نمایهٔ نقص ایگو با توجه به پنج عملکرد ایگوی مدل برس (۱۹۵۶) تدوین شده است.

1. Kolvin. I
2. Nicolson. R
3. Catherine, H. M.
4. Beres, D.

عملکردهای ایگو در مدل برس و متناظر آن در نمایه نقص ایگو	
عملکردهای ایگو در مدل برس	متغیرهای نمایه نقص ایگو
ارتباط با واقعیت	جمع (FQ-) و M-
کنترل غرایز	An, Bl, Ex, Fi, Fd, Sx, Xy, AG
عملکردهای دفاعی	-
روابط ابژه‌ای	بازنمایی انسانی خوب/ بازنمایی انسانی ضعیف / M-
پردازش فکر	WSum6

نمایه نقص ایگو نسبت از سن، جنس، نمره هوش و دارو تأثیر نمی‌پذیرد و همین ویژگی‌های این نمایه باعث شده است که کاربرد زیادی در تحقیقات داشته باشد (کاترین، ۲۰۰۹). تحلیل عاملی هر یک از متغیرهای رورشاخ باعث شد تا برای هر کدام از متغیرهای نمایه نقص ایگو وزن مشخصی تعیین شود و در محاسبه آن بکار رود. نمره نقص ایگو حاصل فرمولی است که توسط پری و ویگلیون (۲۰۰۳) برای محاسبه میزان نقص ایگو تدوین شده است.

روش

مطالعه حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است. آزمودنی‌ها: جامعه تحقیق شامل کلیه والدینی است که حداقل یکی از فرزندان آنها تشخیص اسکیزوفرنی با شروع کودکی در حال یا گذشته دریافت کرده باشند و در شهر تهران زندگی می‌کردند. به علت شیوع نادر این اختلال، امکان نمونه‌گیری تصادفی نبود، لذا از نمونه در دسترس استفاده شد. والدین کودکان عادی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌های تحقیق حاضر در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

شاخص	سن	جنس	درصد
آزمودنی‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	فراوانی
پدران دارای کودک اسکیزوفرن	۵۱/۰۰	۹/۹	۲
مادران دارای کودک اسکیزوفرن	۵۱/۶۳	۱۰/۹۴	۸
پدران دارای کودک عادی	۳۵/۳۳	۱۰/۰۷	۳
مادران دارای کودک عادی	۳۵/۴۳	۶/۵۰	۷

ابزار

نمایه نقص ایگو: این نمایه متشکل از ۵ متغیر بحرانی آزمون رورشاخ (اکسندر^۱، ۲۰۰۳) است که توسط پری^۲ و ویگلیون^۳ (۲۰۰۳) تدوین شده است. از لحاظ نظری نیز، این نمایه بر طبق مدل برس (۱۹۵۶) از ایگو تدوین شده است. پس از اجرای آزمون رورشاخ به صورت کامل، پروتکل هر آزمودنی کدگذاری شده و سپس با توجه به فرمول، نمایه نقص ایگو محاسبه می‌شود. به هر آزمودنی نمره‌ای تعلق می‌گیرد و بر حسب نمره‌ی آزمودنی، میزان نقص ایگو مشخص می‌شود.

پری و ویگلیون (۲۰۰۳) پیشنهاد کردند نمره بالای ۱.۳+ نشانه درهم ریختگی معناداری است. آنها همچنین پیشنهاد کردند مقایسه هر یک از متغیرهای این نمایه به تنهایی، درک دقیق‌تری از علت به هم ریختگی افراد ارائه می‌کند. تحلیل عاملی گسترده، روایی و پایایی این نمایه را بسیار قدرتمند ارزیابی کردند (اکسندر، ۲۰۰۳).

1. Exner J.E
2. Perry, W.
3. Donald J. V

یافته‌ها

نمره کلی هر یک از آزمودنی‌ها در این نمایه در جدول ۲ نشان داده شده است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در این جدول آمده است. همانطور که مشخص شده است، میانگین والدین کودکان اسکیزوفرن از معیار $1/3+$ بیشتر است.

جدول ۲. نمره کلی، میانگین و انحراف استاندارد دو گروه

والدین کودکان اسکیزوفرنی		والدین کودکان عادی	
نمره نقص ایگو	آزمودنی	نمره نقص ایگو	آزمودنی
۱/۶۵۱	۱	-۰/۶۱۸	۱
۲/۰۹۳	۲	-۰/۲۵۳	۲
۴/۳۴۳	۳	-۰/۲۴۵	۳
۲/۳۰۲	۴	-۱/۲۸۲	۴
۳/۵۸۷	۵	-۰/۸۰۶	۵
۰/۶۰۲	۶	-۰/۰۶۳	۶
۳/۷۲۵	۷	-۰/۱۴۶	۷
۱/۱۵۳	۸	-۰/۲۹۵	۸
۰/۹۸۳	۹	-۰/۰۶۱	۹
۲/۰۹۲	۱۰	-۰/۹۰۸	۱۰
۲/۲۵۳	میانگین	-۰/۴۶۷	میانگین
۱/۲۵۹	انحراف	۰/۴۱۵	انحراف
	استاندارد		استاندارد

برای مقایسه میانگین نمرات نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن و والدین کودکان عادی آزمون آماری t برای تعیین معناداری تفاوت میانگین‌های دو گروه مستقل مورد استفاده قرار گرفت و نتایج آن در دو جدول مجزا ارائه گردید که یکی از آنها مربوط به مقایسه

میزان نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن... ۶۷

میانگین دو گروه در مؤلفه‌های پنجگانه نمایه نقص ایگو (جدول ۳) و دیگری مربوط به مقایسه میانگین دو گروه در نمره کلی نقص ایگو می‌باشد (جدول ۴).
نتایج حاصل از مقایسه میانگین دو گروه در مؤلفه‌های پنجگانه نمایه نقص ایگو در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون t برای مقایسه میانگین والدین کودکان اسکیزوفرن و والدین کودکان عادی در

مؤلفه‌های نمایه نقص ایگو

مؤلفه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد تفاوت میانگین‌ها	میزان t	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری t
کیفیت شکل منفی	۱/۰۷	۰/۲۹	۳/۶۵	۱۲/۰۸	۰/۰۰۳
جمع وزنی نمرات خاص	۰/۸۵	۰/۱۸	۴/۷۴	۱۸	۰/۰۰۱
محتوای بحرانی	۰/۰۲	۰/۸۰	۰/۲۷	۱۸	۰/۰۷۹
حرکت انسانی ضعیف	۰/۱۴	۰/۰۷	۱/۱۰	۱۸	۰/۰۶۴
بازنمایی انسانی ضعیف	۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۰۵	۱۲/۹۲	۰/۰۸۸
بازنمایی انسانی خوب	-۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۳۹	۱۸	۰/۰۰۱
تعداد پاسخ	-۰/۱۹۸	۰/۱۷	۰/۵۰	۱۸	۰/۲۷

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، تفاوت بین میانگین والدین کودکان اسکیزوفرن و والدین کودکان عادی در مؤلفه‌ی کیفیت شکل منفی در سطح کمتر از ۰/۰۰۳ معنادار است ($P < 0/003$ ، دو دامنه، $df = 12/08$ ، $t = 3/65$). در مؤلفه جمع وزنی نمرات خاص نیز تفاوت بین میانگین والدین کودکان اسکیزوفرن و والدین کودکان عادی در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است ($P < 0/001$ ، دو دامنه، $df = 18$ ، $t = 4/74$). در مؤلفه‌های محتوای بحرانی، حرکت انسانی ضعیف و بازنمایی انسانی ضعیف تفاوت معناداری بین والدین کودکان اسکیزوفرن و عادی وجود ندارد. در مؤلفه بازنمایی انسانی خوب تفاوت بین میانگین والدین کودکان اسکیزوفرن و عادی در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بود ($P < 0/001$ ، دو دامنه،

۱۸، $t = 0/39$ ، $df = 18$). در نهایت همانطور که در قسمت شاخص‌های توصیفی نیز اشاره گردید تعداد پاسخ‌ها به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شده است و ارزش تفسیری ندارد. با وجود اینکه یافته‌های فوق از لحاظ تجربی و نظری از اهمیت بسیار بالایی برخوردارند، اما فرضیه اصلی این پژوهش تنها در ارتباط با نمره کلی نقص ایگو بوده است. بنابراین آنچه که در این پژوهش، معناداری تفاوت میانگین آن در دو گروه والدین کودکان اسکیزوفرن و عادی مهم بوده است، نمره کلی نقص ایگو می‌باشد. نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین نمره نقص ایگو در والدین کودکان اسکیزوفرن و عادی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون t برای مقایسه میانگین والدین کودکان اسکیزوفرن و والدین کودکان عادی در

نمره نقص ایگو

مؤلفه‌ها	تفاوت میانگین -	خطای استاندارد تفاوت میانگین -	میزان t	درجه‌ی سطح معناداری
	ها	ها	آزادی	t
نمره نقص ایگو	۲/۷۲	۰/۴۲	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است تفاوت بین میانگین والدین کودکان اسکیزوفرن و والدین کودکان عادی در نمره نقص ایگو در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است ($P < 0/001$ دو دامنه، $t = 0/42$ ، $df = 18$). با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه کلی پژوهش تأیید شده است. به عبارت دیگر بین میزان نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن و کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی این فرضیه پرداخته بود که آیا والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی از نقص ایگوی بیشتری برخوردارند یا خیر. برای این منظور از نمایه نقص ایگو که از چند متغیر مهم رورشاخ به دست آمده است، استفاده شد.

در ابتدا به نمره نقص ایگو والدین کودکان عادی اشاره می‌کنیم و سپس به بررسی نمره نقص ایگو والدین کودکان اسکیزوفرن می‌پردازیم.

نمره نقص ایگوی والدین کودکان عادی

میانگین نمره نقص ایگوی این گروه ۰/۴۷- است که نشان‌دهنده این است که این گروه دارای نقص ایگو نیستند. به عبارت دیگر این گروه در عملکردهای ایگو نمره قابل قبول دارند. عملکردهای ایگو در مجموع رابطه فرد با واقعیت و درک حس منسجم و یکپارچه از خود را مشخص می‌کند (کاترین، ۲۰۰۹). والدین کودکان عادی از ساختار شخصیت باثبات‌تر و از عملکردهای روانی سطح بالاتری برخوردارند. این موضوع تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر شیوه فرزندپروری و دیگر متغیرهای مرتبط با آن دارد.

نمره نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن

نمره نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن به طور معناداری از نمره والدین کودکان عادی بیشتر است. همچنین مشخص شد که میانگین این گروه بطور معناداری از نمره ملاک (۱/۳+) بیشتر است. این موضوع نباید بصورت خطی و تنها با بررسی نمره به دست آمده تبیین شود.

اختلال فکر (که با آسیب ایگو مرتبط است) در بیماران اسکیزوفرن شایع است. بومبل (۲۰۰۹) با استفاده از آزمون رورشاخ و آزمون هوشی و کسلر به بررسی اختلال فکر در گروه مادران دارای فرزندان عادی با مادران دارای فرزندان اسکیزوفرن پرداخت. نتایج نشان داد میزان اختلال فکر در مادران اسکیزوفرن بیشتر است. این نتایج همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد والدین کودکان اسکیزوفرن در عملکردهای شناختی دچار نقص هستند. همچنین در تحقیقی سابوتنیک^۱ و همکاران (۲۰۰۴) به بررسی مقیاس‌های MMPI بر روی والدین بیماران اسکیزوفرنی با شروع کودکی و والدین کودکان دارای بیش‌فعالی - کم‌توجهی پرداخت. مشخص شد که مادران هر دو گروه به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل دارای

1. Subotnik, K. L

نشانه‌های شخصیتی و کنش‌های استرسی هستند. این یافته‌ها گرچه مستقیماً به نقص ایگو مربوط نمی‌شوند، لیکن نشانه‌های کژکاری‌های احتمالی روانی-اجتماعی والدین کودکان اسکیزوفرن را مشخص می‌کنند.

بررسی نقص ایگو از منظر مدل برس (۱۹۵۶) از عملکردهای ایگو می‌تواند توصیف روشن‌تری از ویژگی‌های والدین کودکان اسکیزوفرن ارائه کند. نمایه نقص ایگو پنج عملکرد ایگو را مدنظر قرار می‌دهد:

ارتباط با واقعیت: این عملکرد نشان‌دهنده توانایی فرد در هماهنگی بین خواسته‌های درونی و واقعیت بیرونی است. همانطور که مشخص شد، والدین کودکان اسکیزوفرن در این زمینه دچار نقص هستند و این احتمالاً آنها را انسان‌های تعارضی و تکانشگر می‌سازد.

تنظیم و کنترل نیروهای غریزی: هنگامی که عملکردهای ایگو به قدر کافی رشد یافت، ظرفیت به تعویق انداختن و بازداری غرایز بر حسب واقعیت محیطی در ایگو ایجاد می‌شود. افراد با آگاهی از تکانه‌هایشان قادرند آنها را به محیط بی‌جان و روابط بین فردی منتقل کنند و زمینه تخلیه بی‌خطر تکانه‌ها را ایجاد کنند و یا می‌توانند با عدم تخلیه همه تکانه از خطر آنها در امان باشند. اما والدین کودکان اسکیزوفرن بیشتر تحت تاثیر غرایز هستند و احتمالاً در روابط خود با دیگران بیشتر به امیال خود توجه دارند و تحت تاثیر تکانه‌های خود رفتار می‌کنند.

روابط ابژه‌ای: به طور نظری، ایجاد روابط ابژه‌ای وابسته است به ایجاد بسیاری دیگر از عملکردها روان‌شناختی، شامل واقعیت‌آزمایی، هویت، بازنمایی خود (self) و بازداری (بومبل، ۲۰۰۹) است. روابط ابژه‌ای سالم زمانی میسر می‌شود که افراد در تجارب اولیه با مراقبان، نیازهای بیولوژیکی اولیه و همچنین نیازهای هیجانی آنها به طور کامل برطرف شده باشد. بازگشت به عملکرد نارسیستیک و عدم دلبستگی، ناتوانی مادر در هماهنگ شدن با نیازهای کودک، باعث ایجاد روابط ابژه‌ای ضعیف در کودکان و بزرگسالان می‌شود (بومبل، ۲۰۰۹). این یافته نشان می‌دهد والدین کودکان اسکیزوفرن در دوران کودکی خود دچار مشکل بودند. این یافته ما را به سمت اتخاذ رویکرد خانواده‌درمانی در درمان این بیماران رهنمون می‌کند.

پردازش تفکر: در نظریه روانکاوی، تفکر منطقی تر، سازمان یافته تر، و عقلانی تر می شود زمانی که روان تدریجاً از تحت تسلط خیال پردازی اولیه اوتیستیک (فرایند اولیه) به فرایند ثانویه انتقال می یابد، که این فرایند، اجازه تعامل موثر با محیط را می دهد (جاردریم، ۲۰۱۱). هنگامی که ایگو بالیده شد، پردازش تفکر اجازه تعامل موثر با محیط را فراهم می کند. والدین کودکان اسکیزوفرن احتمالاً در تعامل با محیط دچار مشکل هستند.

عملکرد خودمختار: که به عملکردهای ایگو که قبلاً توصیف کردیم، برمی گردد که مستقلاً برخاسته از کشمکش بنیادی بین واقعیت درونی و محیط است اما ممکن است در این تعارض گرفتار شود. هارتمن (۱۹۳۹ به نقل از بومبل، ۲۰۰۹) عملکردهای مستقل ایگو را شامل این موارد می داند: ادراک، قصد و نیت، درک ابژه‌ها، فکر کردن، زبان، یادآوری، رشد حرکتی، گرفتن، خزیدن، گام برداری و دیگر فرایندهای رشی و یادگیری. از نتایج پژوهش حاضر نمی توان درک دقیقی از اینکه والدین کودکان اسکیزوفرن دقیقاً در کدام یک از موارد بالا دچار نقص هستند. بررسی هر یک از موارد ذکر شده تحقیق جداگانه‌ای را طلب می کند.

بررسی دقیق تر این نمره و رابطه آن با متغیرهایی که فرض می شود با اسکیزوفرنی در ارتباط است، می تواند موضوع تحقیقات آینده باشد. در مجموع چنانچه از یافته‌های پژوهش حاضر استنباط می شود، والدین کودکان اسکیزوفرن در عملکردهای روانی خود دچار مشکل هستند. ایگو وظیفه سازماندهی ساختار روانی فرد را بر عهده دارد. هنگامی که فرد نتواند به خوبی از عهده مدیریت منابع درونی برای برقراری تعامل با واقعیت و همچنین تعارضات درون روانی برآید، در نتیجه قادر نیست نه خود را و نه محیط خود را به درستی درک کند و با آن تعامل داشته باشد (بومبل، ۲۰۰۹). این موضوع در مورد والدین کودکان اسکیزوفرن صادق است. نمره نقص ایگوی این گروه نشان می دهد که این گروه قادر نیستند تا با واقعیت تعامل داشته باشند. به علت حجم نمونه پایین، مطالعات دیگر می تواند به تکمیل یافته‌های این پژوهش کمک کند.

بررسی تأثیر نقص ایگو (چه والدین، چه کودکان) بر شروع و سیر بیماری اسکیزوفرنی حوزه جدیدی خواهد بود که به گونه‌های مختلف می‌تواند مورد پژوهش قرار بگیرد. این پژوهش به عنوان یک مطالعه آغازگر و اکتشافی تنها به تعیین نمره نقص ایگوی والدین کودکان اسکیزوفرن اقدام کرده است و بررسی‌های بعدی پژوهش‌های طولی و تخصصی‌تر را طلب می‌کند. از محدودیت‌های این تحقیق، تعداد کم آزمودنی بود که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی این مهم در نظر گرفته شود. بررسی ارتباط هر یک از مؤلفه‌های نمایه نقص ایگو با الگوی شناختی - رفتاری والدین کودکان اسکیزوفرن درک بهتری از آنها ارائه خواهد کرد. همچنین می‌توان با مقایسه نمره والدین کودکان اسکیزوفرن با والدین کودکان اتیسم، به ارزیابی نقش تشخیصی این نمایه پی برد.

منابع لاتین

- Asarnow, J. R. (2009). Childhood-Onset Schizotypal Disorder: A Follow-Up Study and Comparison with Childhood-Onset Schizophrenia: *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. Volume 15
- Mash, E.J., Wolfe, D.A. (2008). *Abnormal child psychology*. Wadworth Pub co
- Asarnow, J.R. (1999). *Children at Risk for Schizophrenia: Converging Lines of Evidence*. guest on January.
- Bombel, G: A .(2009). *Dissertation Entitled An Examination of the Validity of the Rorschach Ego Impairment Index (EII-2) Using the Johns Hopkins Precursors Study Cohort*. Submitted as partial fulfillment of the requirements for The Doctor of Philosophy Degree in Clinical Psychology.
- Catherine, H.M.(2009). *Examining the impact of the Ego Impairment Index (EII-2) and psychopathology on childhood psychiatric symptoms: Interactions with developmental indicators: PACE UNIVERSITY*.
- Exner J.E.(2003). *The Rorschach: A comprehensive system* . New York: John Wiley.
- Jardim, L.L, Pereira, M.E .(2011). Fragments of the other: a psychoanalytic approach to the ego in Schizophrenia. *International Forum of Psychoanalysis*.
- Kenneth L. Subotnik, Robert F. Asarnow, Keith H. Nuechterlein, David L.Fogelson, Tamsen I. Thorpe, Diana L. Payne, Carol A. Giannini, Heidi E. Kuppinger, Richard D. Torquato, Jim Mintz, Sun S. Hwang, and Irving I. Gottesman .(2004). *MMPI Vulnerability Indicators for Schizophrenia and Attention Deficit Disorder: UCLA*

Family Study of Biological Parents of Offspring with Childhood-Onset Schizophrenia or ADHD.

- leube, D, Whitney, C, Kircher, T .(2008). *The neural correlates of ego-disturbances (passivity phenomena) and formal thought disorder in schizophrenia: European archives of psychiatry and clinical neuroscience.* Springer.
- Mash, E.J, Barkley, R.A.(2003). *Child psychopathology.* The Guilford Press
- Mash, E.J., Wolfe, D.A.(2008). *Abnormal child psychology.* Wadworth Pub co.
- Nicolson, R .(1999). *Parental Schizophrenia Spectrum Disorders in Childhood-Onset and Adult-Onset Schizophrenia: Converging Lines of Evidence.* guest on January.
- Perry, W, Minassian, A, Cadenhead, k. (2003). The Use of the Ego Impairment Index Across the Schizophrenia Spectrum. *Journal of personality assessment.* 80(1), 50–57
- Sadock, B. J; Sadock, V. A.(2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition.* Lippincott Williams & Wilkins
- Steinert, M (2009). *Ego Development and Parental Representation as Predictors of Psychopathology.* Doctoral Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology in the Department of Psychology at Pace University. New York.
- Tompson, M. C, Asarnow, J.R, Goldstein, M.J, Miklowitz D.J .(1999). Thought Disorder and Communication Problems in Children With Schizophrenia spectrum and Depressive Disorders and their parents. *Journal of clinical child psychology.* Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Archive