رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۱۷ - ۱۰۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مجله علمی رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۵ / پاییز ۱۳۹۷ / ص ۱۱۷- ۱۰۵

بررسی توانایی جابه جایی توجه در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و والدین کودکان بهنجار

مریم صادقی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

نام نویسنده مسئول:
مریم صادقی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف توانایی جا یه جایی توجه در والدین کودکان اوتیسم و بهنجار صورت گرفته است. پژوهش حاضر علی- مقایسه ای است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه والدین کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال مبتلا به اختلال درخودماندگی در سال ۱۳۹۳ شهر تبریز می باشد. تعداد ۱۶۰ نفر از هر دو والدین (۸۰ مادر و ۸۰ پدر) کودکان مبتلا به اوتیسم انتخاب و با ۱۶۰ نفر از والدین (۸۰ مادر و ۸۰ پدر) کودکان عادی با در نظر گرفتن، سن، جنسیت و وضعیت اقتصادی همتاسازی گردیدند. از آزمون علائم مرضی کودکان فرم والدین (CSI-4، ۱۹۸۴) برای تشخیص قطعی ابتلا به اوتیسم کودکان استفاده شد. از مقیاس درخودماندگی بهر بزرگسال (AAQS، ۲۰۰۱) برای سنجش صفات درخودمانده گونه والدین استفاده گردید. داده های تحقیق، با نرم افزار آماری SPSS.21 و روش های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری مانوا و آزمون تی مستقل ارزیابی شد. یافته های تحقیق نشان داد که والدین کودکان اوتیسم از علایم بیشتری در کل اوتیسم بهر ونقص در مهارت های اجتماعی، ارتباطی و تخیل برخوردارند (P<۰/۰۵).. دو گروه از مادران و پدران کودکان اوتیستیک در کل مقیاس اوتیسم بهر و زیرمقیاس های جابجایی توجه تفاوت آماری معنی داری باهم دارند (P<۰/۰۵). به طوری که پدران کودکان اوتیستیک علایم بیشتری در کل مقیاس و زیرمقیاس های تخیل و جابجایی توجه گزارش کرده اند.

واژگان کلیدی: صفات در خود مانده گونه والدین، جابه جایی توجه، کودکان اوتستیک، کودکان بهنجار.

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۱۷- ۱۰۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مقدمه

اوتیسم[1] ناتوانی کودک در برقراری ارتباط با مردم و یا موقعیت ها است. اصطلاح اوتیستیک به کودکانی اطلاق می شود که در آنها مجموعه ای از اختلالات رشدی، وابسته به سیستم اعصاب مرکزی دیده می شود (فارل، ۱۳۹۳). این اختلال عصب شناختی توانایی فرد برای برقراری ارتباط و نحوه ارتباط وی با دیگران و پاسخ های او نسبت به محیط بیرون را تحت تاثیر یک معلولیت رشدی قرار می دهد. فرد اوتیستیک به رفتارهای تکراری یا تکرار الگو های ذهن خود علاقمند است. اوتیسم یک معلولیت رشدی است که بر نحوه روابط فرد با افراد پیرامون خود تاثیر می گذارد (طلعت راضی، ۱۳۸۶). کودکان و بزرگسالانی که اوتیسم دارند برای ایجاد یک رابطه قابل فهم با دیگران مشکل دارند. توانایی آنها برای ایجاد دوستی معمولاً به اندازه قابلیت آنها برای فهم اظهارات عاطفی دیگران محدود است (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی امریکا[2]، ۱۳۹۳). دامنه و شدت اوتیسم بسیار وسیع است. بعضی از این افراد می توانند در سطح بالایی با اطرافیان خود ارتباط برقرار کنند و گفتاری خوب و هوش قابل قبولی دارند. دسته ای دیگر آسیب شناختی[3] وتوانایی کلامی بالایی دارند ولی برخی حتی قادر به صحبت کردن نیستند. ممکن است یک کودک اوتیستیک از برقراری تماس چشمی خود داری نماید و یا به نظر برسد که ناشنوا است. همچنین رشد زبان و مهارت های اجتماعی[4] وی متوقف گردد (کاکاوند، ۱۳۸۸). گزارش شده که حدود ۲۰ درصد کودکان اوتیستیک نوعی برگشت نورولوژیک را تجربه می کنند. این اختلال عموماً در کودکان ۳ ساله ظاهر و در بعضی بچه ها در سنین بالا تشخیص داده می شود (سیمپسون، میلز، ساسو و کمپز، ۱۳۸۸). همچنین این اختلال با آسیب شدید وگسترده در زمینه های گوناگون رشد مشخص می شوند و جنبه های مختلف زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد. نشانه های کیفی مشخص کننده این بیماری ها باتوجه به سطح رشد و سن عقلی فرد، تفاوت های آشکاری دارند. این دسته ازاختلال ها نیز به صورت پیوستاری بوده، از نظر شدت نشانه ها، سن شروع و ارتباط با سایر اختلال ها (مانند عقب ماندگی ذهنی، تأخیر ویژه زبان و صرع) با یکدیگر متفاوتند (خانجانی، هداوندخانی، هاشمی نصرت‌آباد، محمود علیلو و بخشی‌پور رودسری، ۱۳۹۲). همچنین مسایلی چون مشکلات رفتاری، عقب ماندگی ذهنی و سایر اختلال های روانی، شرایط همراه این اختلال را وخیم تر می نماید. پرخاشگری، تخریب اشیا، کج خلقی و آسیب به خود از دیگر رفتارهای چالش برانگیز عمده ای است که در عوامل گوناگون همراه است که از جمله آن ها می توان عفونت، اختلال متابولیک، ژنتیک، عوامل نورولوژیک و عوامل محیطی مانند کودکان در خودمانده اشاره کرد (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی امریکا، ۱۳۹۳). شیوع اختلالات طیف اوتیسم از ۰/۶ الی ۲/۶۴ درصد در جمعیت عمومی گزارش شده است (کیم[5]، لونتال[6]، کوه[7]، فومبم[8]، لاسکا[9] و همکاران، ۲۰۱۱؛ فومبونه[10]، ۲۰۰۹). در نمونه بزرگسالان ۹/۸ درصد در هر ۱۰۰۰ نفر گزارش شده است (بروگا[11]، مک منوس[12]، بانکارت[13]، اسکات[14]، پوردون[15] و همکاران، ۲۰۱۱). بواسطه وجود مشکلات شدید کودکان اوتیسم، شناخت جنبه های علت شناسی این اختلال همراه با مشکلات پژوهشی زیادی همراه است.

---

[1]- autism
[2] - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (*DSM-5*)
[3]- cognitive
[4] -Social skills
[5] -Kim
[6] -*Leventhal*
[7] -*Koh*
[8] - Fombonne
[9] - Laska
[10]- *Fombonne*
[11] -Brugha
[12] - McManus
[13] - Bankart
[14] - Scott
[15] - Purdon

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

تحقیقات قبلی نشان می دهد فرزندان دارای اختلالات روانی، دارای والدینی هستند که از مسایل و اختلالات روانی زیادی رنج می برند (گوتسمن[۱۶]، لارسن[۱۷]، برتلسن[۱۸]، مرتنسن[۱۹]، ۲۰۱۰؛ دیان[۲۰]، استیونس[۲۱]، مورتنسن[۲۲]، مورای[۲۳]، والش[۲۴] و همکاران، ۲۰۱۰؛ سینگ[۲۵]، دلبلو[۲۶]، استنفورد[۲۷]، سوتولو[۲۸]، مک دونوگ-ریان[۲۹] و همکاران، ۲۰۰۷) دارای استرس فراوان تری نسبت به (ازدست دادن شغل و مرگ همسر) قبل از تولد کودکان هستند (بورسدورف[۳۰]، مانیگ[۳۱]، هیلر[۳۲]، آندرسون[۳۳]، موردگرن[۳۴] و همکاران، ۲۰۰۵).

از آنجائی که صفات درخودمانده گونه می تواند به صورت پیوستار و علایم خفیف تری از اختلال اوتیستیک مطرح باشد. لذا رویکرد پیوستاری، تشخیص را از رویکرد طبقه ای دور کرده و به سمت رویکرد کمّی هدایت می کند (بارون- کوهن[۳۵]، ویلرایت[۳۶]، اسکینر[۳۷]، مارتین[۳۸] و کلوبلی[۳۹]، ۲۰۰۱). بر این اساس بنظر می رسد والدین کودکان اوتیسم هر چند که ممکن است فاقد اختلال اوتیسم باشند اما از صفات در خودمانده گونه بیشتری برخوردار باشند. چنان که گزارش شده است افرادی که نمره بالایی در این صفات می گیرند، به رغم قرار داشتن در طیف عادی جامعه، برخی ویژگی مشابه با افراد مبتلا به اوتیسم دارند (بارون-کوهن، ۱۳۸۹). از آنجائی که اختلال اوتیسم تا حد زیادی ارثی محسوب می شود بنابراین صفات درخودمانده گونه نیز می تواند تا حدودی زیادی ارثی باشد البته و تاخیرات محیطی غیرمشترک متوسطی را نشان دهد (هوکسترا[۴۰]، بارتلز[۴۱]، کات[۴۲] و بومسما[۴۳]، ۲۰۰۷). به همین دلیل در سال های گذشته مطالعات زیادی در حیطه اثرات داشتن یک فرزند اوتیستیک انجام شده است اما علی رغم این تحقیقات هنوز پژوهش های زیادی در زمینه های متفاوت دیگری در این حوزه انجام نشده است که نیاز به فراهم کردن بستر لازم برای این پژوهش وجود دارد.

اختلالات طیف اوتیسم[۴۴] اختلالاتی را در بر می گیرد که قبلاً با عناوان مختلفی مانند اوتیسم بچگانه اولیه، اوتیسم کودکی، اوتیسم کانر، اوتیسم با کارکرد بالا، اوتیسم نامتعارف، اختلال از هم پاشیدگی کودکی و اختلال آسپرگر به آنها اشاره می شد (کاکاوند، ۱۳۸۸). ویژگی های ضروری اختلال طیف اوتیسم عبارتند از: اختلال مداوم در ارتباط اجتماعی و تمایل اجتماعی (ملاک **A**) و الگوهای رفتاری، تمایلات یا فعالیت های محدود و تکراری (ملاک **B**). این نشانه ها از اوایل کودکی وجود دارند و عملکرد روزانه را محدود یا مختل می سازد (ملاک های **C** و **D**). جلوه های این اختلال نیز به مقدار زیاد بسته به شدت اختلال اوتیستیک، سطح رشد و سن تفاوت دارند. از این رو اصطلاح طیف به کار برده شده است (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی امریکا، ۱۳۹۳).

در سال های اخیر، فراوانی گزارش شده برای اختلال طیف اوتیسم در آمریکا و کشورهای دیگر به ۱ درصد جمعیت رسیده و برآوردها در نمونه های کودک و بزرگ مشابه هستند (جلالی مقدم، ۱۳۸۶).

---

16 - Gottesman
17 -Laursen
18 -Bertelsen
19-Mortensen
20 -Dean
21 -Stevens
22 -Mortensen
23 - Murray
24 - Walsh
25 -Singh
26- DelBello
27 -Stanford
28- Soutullo
29 - McDonough-Ryan
30 - *Beversdorf*
31 - *Manning*
32 - *Hillier*
33 - *Anderson*
34 - *Nordgren*
35 - Baron-Cohen
36 - Wheelwright
37 - Skinner
38 - Martin
39 - Clubley
40- Hoekstra
41- Bartels
42-Cath
43- Boomsma
44 -autism spectrum disorder

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

بر طبق رویکردهای زیستی، از آنجائی که اختلال اوتیسم در اوایل زندگی در کودکان بروز می کند لذا انتظار می رود عوامل ژنتیکی در ابتلا به این اختلال دخالت داشته باشد (چاست[۴۵] و لبوی[۴۶]، ۲۰۱۲). برآوردهای توارث پذیری برای اختلال طیف اوتیسم بر اساس میزان همگامی دو قلویی، ۹۰-۳۷ درصد است. در حال حاضر به نظر می رسد که ۱۵ درصد موارد اختلال طیف اوتیسم با جهش ژنتیکی شناخته شده ارتباط دارد. به نظر می رسد میزان خطر برای باقی موارد، چند ژنی باشد طوری که شاید صدها منبع ژنتیکی مشارکت نسبتاً کمی داشته باشند (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی امریکا، ۱۳۹۳). اساساً تشابه ژنتیکی والدین با فرزندان می تواند استعداد ابتلا به اختلال روانی را در هر دو مورد به صورت نسبتاً زیادی هماهنگ گرداند. به طوری که فرزندان دارای اختلالات روانی، دارای والدینی هستند که از اختلالات روانی زیادی رنج می برند (گوتسمن و همکاران، ۲۰۱۰؛ دیان و همکاران، ۲۰۱۰).

این احتمال وجود دارد که برخی از والدین کودکان اوتیستک خود در گذشته و در کودکی و یا در نوجوانی اوتیسم خفیف را دارا بوده اند اما به مرور زمان از شدت علائم آن کاسته شده است چرا که اختلال طیف اوتیسم اختلال تکانشی نیست و معمولاً یادگیری و جبران در طول زندگی ادامه می یابد. نشانه ها اغلب در اوایل کودکی برجسته هستند اما به مرور پیشرفت های رشدی در اواخر کودکی حداقل در برخی زمینه ها مثل افزایش علاقه به تعامل اجتماعی عادی است. برخی از افراد در بزرگسالی بهبود نسبی دارند و به طور مستقل زندگی و کار می کنند، توانائی های کلامی و عقلی برخوردارند و می توانند موقعیت های مناسبی را پیدا کنند که با تمایلات و یا مهارت های خاص آنها همسو باشد. افرادی که اختلال سطح پایین تری دارند بهتر می توانند به طور مستقل عمل کنند با این همه از لحاظ اجتماعی آسیب پذیر هستند و در تشخیص ضروریات عملی بدون کمک مشکل دارند و مستعد اضطراب و افسردگی هستند. خیلی از بزرگسالان از به کارگیری راهبردهای جبرانی و مکانیزم های کنار آمدن برای پوشاندن مشکلات خود در انظار استفاده می کنند اما از استرس و تلاش برای حفظ ظاهر جامعه پسند رنج می برند (فارل، ۱۳۹۳).

در بزرگسالانی که دارای علائم خفیف صفات درخود ماندگی هستند کمبودها در رفتار متقابل اجتماعی- هیجانی، وجود مشکلاتی در پردازش و پاسخ به نشانه های اجتماعی پیچیده آشکار است. آنها ممکن است مشکلاتی در هماهنگ کردن ارتباط غیر کلامی با گفتار هنگام تعامل، جلوه های صورت برای ارتباط اجتماعی، تماس چشمی نامناسب، درک طعنه ها، دروغ های مصلحت آمیز، تمایل به فعالیت های تنها یا تعامل با افراد بسیار کوچکتر یا یزرگتر از خود و روابط دوستی مبتنی برتمایلات خاص و یا روابط دوستی یک طرفه داشته باشند (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی امریکا، ۱۳۹۳).

با اینکه جنبه های نمود اختلال اوتیسم در والدین کودکان اوتیسم، جهت تشخیص اختلال اوتیسم به طور آشکار وجود ندارد ولی با توجه به رویکردهای زیستی، می توان انتظار داشت که صفات درخودمانده گونه در والدین کودکان اوتیسم متفاوت از سایر افراد باشد. همچنین از منظر نظریه سیستمی[۴۷] به خانواده، رفتار هر یک از اعضاء خانواده (مخصوصاً والدین) موجب تاثیر در رفتار سایر افراد خانواده (به ویژه کودکان) می شود لذا وجود هر گونه اختلال روانی والدین، موجب تاثیرگذاری بر رفتار کودکان و حتی ابتلا آنان به مشکلات روانی می گردد (جورنستاد[۴۸] و مونتگومری[۴۹]، ۲۰۰۵). در همین راستا، تحقیق نشان می دهد که مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم نسبت به مادران کودکان فاقد اختلالات طیف اوتیسم خلق افسرده، استرس والدینی، فنوتیپ گسترده اوتیسم[۵۰] بیشتری دارند (اینگرسول[۵۱]، مایر[۵۲] و بکر[۵۳]، ۲۰۱۱).

این سوال مطرح شده است که به احتمال زیاد آنچه در اوتیسم به ارث برده می شود شامل یک سبک شخصیت یا اختلالی است که شباهت زیادی به علایم سندرم آسپرگر دارد یا سندرم آسپرگر همراه با اختلال اوتیسم می باشد لذا بین اوتیسم و سندرم آسپرگر تقریب فنوتیپی و ژنوتیپی وجود دارد (بارون کوهن، ۱۳۸۹). امروزه، مشخص شده است که اوتیسم حداقل تا حدودی یک اختلال ژنتیک بوده و بستگان نزدیک افراد اوتیسم ممکن است برخی صفات در خود مانده گونه را داشته باشند. تفاوت در صفات خود مانده گونه ضعیف که در والدین کودکان مشاهده می شود را به عنوان ابتلای فرزندان به در خود ماندگی تعبیر کرده اند که ماهیت ژنتیکی دارد. در والدین با انزوای اجتماعی ذهنی می تواند منجر به نشانه هایی مشابه نشانه های اوتیسم شود (ناصح، ۱۳۷۵).

---

45 -Chaste
46- Leboyer
47 - family system
48 - Bjornstad
49- Montgomery
50- broader autism phenotype
51 -*Ingersoll*
52 -*Meyer*
53- *Becker*

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

پیون[۵۴]، زورک[۵۵]، لند[۵۶]، لینهارت[۵۷] و فلستیم[۵۸] (۱۹۹۴) در بررسی خصوصیات شخصیتی والدین افراد درخودمانده گونه دریافتند که ویژگی های شخصیتی چون کناره‌گیری[۵۹]، بی کفایت بودن[۶۰] انفعالی بودن[۶۱] و بی مسئولیتی[۶۲]، در والدین کودکان درخودمانده، بیشتر از والدین کودکان عادی و با نشانگان داون[۶۳] دیده شود. همچنین یافته های پژوهش گری[۶۴] (۲۰۰۲) نشان داد که مادران کودکان با اختلالهای گسترده درخودماندگی در رویارویی با حوادث، آسیب پذیرتر از پدران هستند و برای کنار آمدن با ناتوانی فرزندان خود از راهبردهای متفاوتی استفاده می کنند. کانستاتاریس[۶۵] و هماتیدیس[۶۶] (۲۰۰۵) بیان می کند که احساس عصبانیت و درخواست کمک از همسر، در مادران کودکان درخودمانده بیشتر از مادران کودکان عادی دیده شده است. جلالی مقدم (۱۳۸۶) دریافت که با افزایش توانایی والدین در مهارتهای درون فردی، استفاده از راهبردهای مقابله ای مبتنی بر حل مساله، بیشتر می شود و با کاهش توانایی والدین در سازگاری، استفاده از راهبردهای جلب حمایت اجتماعی، بیشتر می شود و نیز متغیر مهار فشارهای روانی با استفاده از راهبردهای مقابله ای مبتنی بر مهار هیجانی، رابطهٔ معکوس دارد.

هر چند که ویژگی های مختلف والدین کودکان اوتیستیک مانند سلامت روانی (ریاحی[۶۷] و ایزدمزیدی[۶۸]، ۲۰۱۲)، استرس مادر (هرینق[۶۹]، گری[۷۰]، تاف[۷۱] و همکاران، ۲۰۰۶)، ویژگی های شخصیتی (یامادا[۷۲]، سوزوکی[۷۳]، کاتو[۷۴] و همکاران، ۲۰۰۷؛ جوکیراوانتا[۷۵]، براون[۷۶]، هنیما[۷۷] و همکاران، ۲۰۱۳) مورد بررسی قرار گرفته است. اما از نظر صفات در خود مانده گونه والدین کودکان اوتیستیک تحقیقات بسیار اندکی وجود دارد.. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه تخیل و جابه جایی از جمله صفات در خودمانده گونه در والدین کودکان اوتیستیک و بهنجار صورت گرفت.

بنابراین بررسی و شناسایی عوامل موثر برای اختلال یکی از موارد قابل توجه است. بدیهی است بررسی و تدوین عوامل زمینه ساز و آسیب ساز کودکان در برابر این اختلال و سایر اختلالات دوره کودکی با تاکید بر عوامل مهمی مانند ویژگی های شخصیتی والدین و اختلالات روانشناختی و صفات شخصیتی نابهنجار در والدین بر شفافیت مشکلات موجود در حیطه آسیب شناسی، درمانی و در راس آن پیشگیری کمک خواهد کرد.تاکید بر نقش آسیب های والدین ضرورتی بسیار برجسته دارد که در فضای علمی کشور توجه مهمی بدان مبذول نگردیده است.مروری به مطالعات مختلف نشان می دهد که اختلالات طیف اوتیسم صرفاً ازبرخی جنبه های محدود مورد توجه قرار گرفته و کمتر به نقش آسیب های پیشنهادی در والدین پرداخته شده است.

این پژوهش در بعد نظری به افزایش دانش در حوزه اختلالات دوره کودکی و تاثیر پذیری آن از عوامل مرتبط با والدین منجر می گردد. در ایران پژوهشی در حیطه نقش صفات در خود مانده گونه والدین در کودکان اوتیستیک صورت نگرفته است که چنین پژوهشی بدیع بودن این پژوهش را مبرهن می سازد. از سوی دیگر چنانچه مشخص شود که توانایی جا به جایی در والدین کودکان طیف اوتیسم پایین تر است می توان پژوهش های علمی پیشگیرانه درمانی مناسبی را طراحی نمود.

---

54 - Piven
55 - wzorek
56 - land
57 - lainhart
58 - folsteim
59 -aloof
60 -untactful
61 -undemonstrative
62 -unresponsive
63 -down syndrome
64 - Gray
65 - Konstantareas
66- Homatidis
67 - Riahi
68- Izadi–mazidi
69 -Herring
70 -Gray
71-Taffe
72 -Yamada
73 -Suzuki
74- Kato
75 -Jokiranta
76 -Brown
77- Heinimaa

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

با توجه به اینکه مشکلات متعددی در کودکان اوتیستیک وجود دارد. پاسخ به عدم وجود دتوانایی جابه جایی توجه دروالدین کودکان اوتیستیک می تواند جنبه کاربردی نیز داشته باشد. از این رو نتایج این تحقیق می تواند در بخش های روانشناسی بالینی، مشاوره خانواده و مداخلات روانپزشکی جهت کمک به خانواده ها و بیماران اوتیستیک مورد استفاده قرار گیرد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر علی- مقایسه ای است. از نظر اهداف آن تحقیق کاربردی می باشد و به لحاظ مدت زمان انجام مطالعه تحقیق به صورت مقطعی است.

جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال مبتلا به اختلال درخودماندگی در سال ۱۳۹۳ شهر تبریز که تحت پوشش شامل بهزیستی قرار دارند. بر اساس اطلاعات موجود تعداد ۱۵۰ کودک و نوجوان تحت حمایت سازمان بهزیستی استان قرار دارند. همچنین برای انتخاب نمونهٔ آماری برای گروه کنترل از جامعه آماری دانش آموزان مدارس دولتی استفاده شد.

روش نمونه گیری به صورت در دسترس و با در نظر گرفتن رضایت والدین برای شرکت در مطالعه از بین مرکز آموزشی و خدمات حمایتی کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم صورت گرفت بدین ترتیب با درخواست همکاری از همه افراد جامعه آماری تعداد ۸۰ نفر از والدین (پدر و مادر) برای شرکت در تحقیق اعلام آمادگی کردند و با تکمیل پرسشنامه وارد مطالعه شدند.

روش نمونه گیری برای گروه کنترل (کودکان بهنجار) به صورت تصادفی ساده و از بین مدارس و کلاس های درس دانش آموزان زیر ۱۸ سال دختر و پسر انتخاب گردید. بدین ترتیب ۱۶۰ نفر گروه نمونه را تشکیل می دهد که شامل ۸۰ نفر والدین بهنجار و ۸۰ نفر والدین کودکان اوتیستیک می باشد.

در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از دو آزمون شامل آزمون علائم مرضی کودکان فرم والدین و معلم و مقیاس درخودماندگی بهر بزرگسال استفاده شد:

آزمون علائم مرضی کودکان فرم والدین (CSI-4)[۷۸]

این مقیاس توسط اسپیرافکین[۷۹] و گادو[۸۰] (۱۹۸۴) و بر اساس طبقه بندی **DSM-III** و به منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان سنین ۱۲- ۵ سال طراحی شده است و در سال ۱۹۹۴ همزمان با چاپ چهارم **DSM- IV** مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه دارای دو فرم والد– معلم است که بر اساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت پاسخ داده می شود. فرم والدین دارای ۹۷ سوال است به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم شده و فرم معلم دارای ۸۷ سوال است که جهت غربال ۱۳ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی شده است.

مقیاس درخودماندگی بهر بزرگسال[۸۱] (AAQS)

مقیاس درخودماندگی بهر بزرگسال (**AAQS**) توسط بارون کوهن[۸۲]، ویل رایت[۸۳]، اسکینر[۸۴]، مارتین[۸۵] و کلوبلی[۸۶] (۲۰۰۱) ساخته شده است. مقیاس درخودماندگی بهر بزرگسال ابزار خودگزارشی و دارای **50** گویه است که ترجیح ها و عادت های شخصی را ارزیابی می کند. **AAQS** پنج خرده مقیاس و هر خرده مقیاس **10** گویه دارد که روی مقیاس لیکرت چهار درجه ای پاسخ داده می شوند. خرده مقیاس ها عبارتند از مهارت اجتماعی (**SS**)، ارتباط (**Co**)، تخیل (**Im**)، توجه به جزئیات (**AD**)، جابجایی توجه (**AS**).

---

78 - Child Symptom Inventory-4 (*CSI-4*)
79 - *Spirafkin*
80 - Gadoo
81 - Adault Autism Quotient Spectrum (AAQS)
82 - Baron-Cohen
83 - Wheelwright
84 - Skinner
85 - Martin
86 - Clubley

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۱۷- ۱۰۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

یافته ها

میانگین، انحراف استاندارد صفات در خود مانده گونه والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان بهنجار

متغیر	والدین گروه بهنجار				والدین گروه اوتیستیک			
	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
مهارت اجتماعی	۳/۰۸	۱/۶۲	۰/۲۰	-۰/۷۲	۳/۹۵	۱/۶۳	۰/۵۲	-۰/۰۳
ارتباط	۲/۳۲	۱/۴۶	۰/۷۵	۰/۵۱	۲/۹۳	۱/۵۶	۰/۹۰	۱/۰۷
تخیل	۳/۶۰	۱/۵۲	۰/۲۰	۰/۱۶	۴/۲۱	۱/۵۴	۰/۰۱	۱/۰۳
توجه به جزئیات	۵/۲۱	۱/۶۹	-۰/۱۳	-۰/۵۳	۵/۴۳	۱/۵۴	-۰/۳۰	-۰/۱۱
جابجایی توجه	۵/۵۸	۱/۴۶	-۰/۳۱	-۰/۲۹	۵/۷۳	۱/۸۹	-۰/۴۷	۰/۱۱
کل مقیاس	۱۹/۸۱	۳/۳۶	-۰/۲۳	-۰/۷۷	۲۲/۲۷	۴/۱۴	۰/۰۲	-۰/۱۱

میانگین، انحراف استاندارد و نتایج کشیدگی و چولگی نمرات آزمودنی ها ارائه شده است. مطابق با معیار کشیدگی و چولگی برای تعیین نرمال بودن داده های تحقیق، چنان که مقدار کشیدگی و چولگی ما بین ۲+ الی ۲- قرار داشته باشد فرض نرمال داده های تحقیق تائید می شود. با توجه به معایر فوق داده های تحقیق از توزیع نرمال برخوردار هستند.

میانگین و انحراف معیار صفات درخودمانده گونه والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان بهنجار

متغیر	مادران کودکان اوتیستیک		پدران کودکان اوتیستیک	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت اجتماعی	۳/۶۲	۱/۴۲	۴/۲۷	۱/۷۸
ارتباط	۲/۷۵	۱/۳۹	۳/۱۲	۱/۷۱
تخیل	۳/۷۷	۱/۳۸	۴/۶۵	۱/۵۹
توجه به جزئیات	۵/۴۷	۱/۶۰	۵/۴۰	۱/۵۱
جابجایی توجه	۵/۲۰	۱/۷۲	۶/۲۷	۱/۹۲
کل مقیاس	۲۰/۸۲	۳/۸۹	۲۳/۷۲	۳/۹۲

میانگین و انحراف معیار نمرات پدران و مادران کودکان اوتیسم در صفات درخود مانده گونه ارائه شده است.

نتایج آزمون های چندگانه

ارزش		مقدار F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی داری
لامبدا ویلکس	۰/۸۷	۴/۲۲	۵	۱۵۴	<۰/۰۰۱

بر اساس نتایج آزمون چندمتغیری لامبدا ویلکس، مقدار لامبدا ویلکس عددی مابین صفر و یک می باشد که هر چه به یک نزدیک تر باشد حاکی از معنی دار بودن نتایج آزمون چندگانه است. به طوری که در جدول ارائه شده است مقدار لامبدا ویلکس ۰/۸۷ و مقدار **F** برابر ۴/۲۲ در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۰۱ خطا قرار دارد. با توجه به سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ بنابراین بین دو گروه والدین کودکان اوتیسم و گروه کنترل در متغیرهای مورد مقایسه تفاوت آماری معنی داری وجود دارد.

نتایج آزمون لون برای فرض همگنی واریانس نمرات اوتیسم بهر در والدین کودکان اوتیسم و عادی

نمرات	آماره لون	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معنی داری
مهارت اجتماعی	۰/۱۰	۱	۱۵۸	۰/۷۵
ارتباط	۰/۳۸	۱	۱۵۸	۰/۵۳
تخیل	۰/۰۹	۱	۱۵۸	۰/۷۶
توجه به جزئیات	۰/۲۷	۱	۱۵۸	۰/۶۰

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

جابجایی توجه	۳/۰۲	۱	۱۵۸	۰/۰۸
کل مقیاس	۱/۵۸	۱	۱۵۸	۰/۲۰

بر اساس نتایج آزمون لون، با توجه به سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ برای مقادیر آماره لون، فرض همگنی واریانس کل مقیاس اوتیسم بهر و همچنین زیرمقیاس های آن (مهارت اجتماعی، ارتباط، تخیل، توجه به جزئیات و جابجایی توجه) تائید می گردد

نتایج جدول آنوای تاثیرات بین گروهی

	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار **F**	سطح معنی داری
گروه	مهارت اجتماعی	۲۹/۷۵	۱	۲۹/۷۵	۱۱/۱۸	<۰/۰۰۱
	ارتباط	۱۵	۱	۱۵	۶/۵۴	۰/۰۱
	تخیل	۱۵	۱	۱۵	۶/۳۶	۰/۰۱
	توجه به جزئیات	۲/۰۲	۱	۲/۰۲	۰/۷۶	۰/۳۸
	جابجایی توجه	۰/۹۰	۱	۰/۹۰	۰/۳۱	۰/۵۷
	کل مقیاس	۲۴۲/۵۵	۱	۲۴۲/۵۵	۱۷	<۰/۰۰۱
خطا	مهارت اجتماعی	۴۲۰/۱۸	۱۵۸	۲/۶۵		
	ارتباط	۳۶۲/۲۳	۱۵۸	۲/۲۹		
	تخیل	۳۷۲/۵۸	۱۵۸	۲/۳۵		
	توجه به جزئیات	۴۱۷/۰۷	۱۵۸	۲/۶۴		
	جابجایی توجه	۴۵۲/۸۷	۱۵۸	۲/۸۶		
	کل مقیاس	۲۲۵۴/۱۳	۱۵۸	۱۴/۲۶		
کل	مهارت اجتماعی	۲۴۳۱	۱۶۰			
	ارتباط	۱۴۸۵	۱۶۰			
	تخیل	۲۸۲۹	۱۶۰			
	توجه به جزئیات	۴۹۵۶	۱۶۰			
	جابجایی توجه	۵۵۸۴	۱۶۰			
	کل مقیاس	۷۳۳۵۱	۱۶۰			

بر اساس نتایج تحلیل واریانس ۲×۶ و نتایج تاثیرات بین گروهی، مقدار **F** حاصل از تحلیل در نمرات دو گروه والدین کودکان اوتیسم و کنترل در کل مقیاس و سه زیرمقیاس (مهارت اجتماعی، ارتباط و تخیل) در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ خطا قرار دارد. بنابراین بین دو گروه والدین کودکان اوتیسم و کنترل در کل مقیاس و سه زیرمقیاس (مهارت اجتماعی، ارتباط و تخیل) تفاوت آماری معنی داری وجود دارد (**P**<۰/۰۵). به طوری که بر اساس والدین کودکان اوتیسم از نمرات بیشتری در علایم کل اوتیسم بهر و علایم مهارت اجتماعی، ارتباط و تخیل برخوردار هستند. اما در زیرمقیاس های توجه به جزئیات و جابجایی توجه تفاوتی بین دو گروه از والدین کودکان اوتیسم و کنترل بهنجار وجود ندارد.

نتایج آزمون تی مستقل تفاوت میانگین نمرات توانایی جابجایی توجه دو گروه والدین کودکان اوتیستیک و بهنجار

متغیر	کنترل		اوتیسم		مقدار	درجه	سطح معنی
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	**T**	آزادی	داری
جابجایی توجه	۵/۵۸	۱/۴۶	۵/۷۳	۱/۸۹	۰/۵۶	۱۵۸	۰/۵۷

بر اساس نتایج تحلیل، مقدار تی برابر ۰/۵۶ در سطح خطای آماری ۰/۵۷ قرار دارد. بنابراین با توجه به سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ بین دو گروه والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و کنترل در میانگین نمرات علایم جابجایی توجه تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد.

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۱۷- ۱۰۵
ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

نتایج جدول آنوای تاثیرات بین گروهی

	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار **F**	سطح معنی داری
گروه	مهارت اجتماعی	۸/۴۵	۱	۸/۴۵	۳/۲۴	۰/۰۷
	ارتباط	۲/۸۱	۱	۲/۸۱	۱/۱۵	۰/۲۸
	تخیل	۱۵/۳۱	۱	۱۵/۳۱	۶/۸۶	۰/۰۱
	توجه به جزئیات	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۸۳
	جابجایی توجه	۲۳/۱۱	۱	۲۳/۱۱	۶/۹۲	۰/۰۱
	کل مقیاس	۱۶۸/۲۰	۱	۱۶۸/۲۰	۱۱	۰/۰۰۱
خطا	مهارت اجتماعی	۲۰۳/۳۵	۷۸	۲/۶۰		
	ارتباط	۱۸۹/۸۷	۷۸	۲/۴۳		
	تخیل	۱۷۴/۰۷	۷۸	۲/۲۳		
	توجه به جزئیات	۱۸۹/۵۷	۷۸	۲/۴۳		
	جابجایی توجه	۲۶۰/۳۷	۷۸	۳/۳۳		
	کل مقیاس	۱۱۹۱/۷۵	۷۸	۱۵/۲۷		
کل	مهارت اجتماعی	۱۴۶۰	۸۰			
	ارتباط	۸۸۳	۸۰			
	تخیل	۱۶۰۹	۸۰			
	توجه به جزئیات	۲۵۵۵	۸۰			
	جابجایی توجه	۲۹۱۷	۸۰			
	کل مقیاس	۴۱۰۵۴	۸۰			

بر اساس نتایج جدول تحلیل واریانس ۲×۶ و نتایج تاثیرات بین گروهی، مقدار **F** حاصل از تحلیل برای کل مقیاس و زیرمقیاس های تخیل و جابجایی توجه در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ قرار دارد. با توجه به سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بنابراین میانگین نمرات دو گروه مادران و پدران در کل مقیاس و زیرمقیاس های تخیل و جابجایی توجه تفاوت آماری معنی داری دارد. به طوری که بر اساس میانگین نمرات، پدران کودکان اوتیسم علایم بیشتری در کل مقیاس و زیرمقیاس های تخیل و جابجایی توجه گزارش کرده اند. اما در زیرمقیاس های مهارت اجتماعی، ارتباط و توجه به جزئیات تفاوتی بین دو گروه پدران و مادران وجود ندارد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین دو گروه والدین کودکان اوتیسم و کنترل در کل مقیاس و سه زیرمقیاس (مهارت اجتماعی، ارتباط و تخیل) تفاوت آماری معنی داری وجود دارد (**P**<۰/۰۵). به طوری که والدین کودکان اوتیسم از علایم بیشتری در کل اوتیسم بهر و علایم مهارت اجتماعی، ارتباط و تخیل برخوردارند.

بخش دیگری از یافته های تحقیق نشان داد که بین دو گروه مادران و پدران اوتیسم در کل مقیاس اوتیسم بهر و زیرمقیاس های تخیل و جابجایی توجه تفاوت آماری معنی داری دارد (**P**<۰/۰۵). به طوری که پدران کودکان اوتیسم علایم بیشتری در کل مقیاس و زیرمقیاس های تخیل و جابجایی توجه گزارش کرده اند.

یافته های تحقیق، حاکی از آن بود که از بین پنج صفت در خود مانده گونه یعنی مهارت های اجتماعی، ارتباط، تخیل، توجه به جزئیات و جابجایی توجه والدین کودکان اوتیستیک نسبت به والدین کودکان بهنجار در سه صفت یعنی نقص در مهارت های اجتماعی، توانایی ارتباط و تخیل نمرات بیشتری بدست آوردند و تفاوت معنی داری دارند اما در دو صفت یعنی توجه به جزئیات و جابجایی توجه تفاوت معنی داری بین دو گروه بدست نیامد. این یافته هم در تحلیل واریانس چند متغیره تأییدشده اما در آزمون **t** هنگامی که تفاوت دو گروه به صورت تک تک صفات در خود مانده گونه بررسی می شد تأیید می گردد.

درباره این یافته از تحقیق، با توجه به دانش موجود در رابطه با اوتیسم و ریسک فاکتورهای ابتلا به آن دربارهٔ وجود اوتیسم بهر و نقص در صفات مهارت اجتماعی، ارتباط و تخیل در والدین کودکان اوتیستیک چنین استنباط می شود که وجود تشابه ژنتیکی در والدین و کودکان می تواند از علل احتمالی و زیستی در وجود صفات در خود مانده گونه بیشتری در والدین کودکان اوتیسم باشد (تامسون و همکاران، ۲۰۱۰؛ تیپ و همکاران، ۲۰۱۴).

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

در کل یافته فوق بر وجود صفات درخودمانده گونه بیشتر در والدین کودکان اوتیستیک دلالت دارد. در همین راستا تحقیق کوزلواسکیف[۸۷]، ماستون[۸۸] و ورل[۸۹] (۲۰۱۲) در بررسی تاثیر تشخیص اختلالات طیف اوتیسم خانوادگی بر علایم اوتیسم در کودکان نشان داد که ارتباط زیستی زیادی با تشخیص اوتیسم خانوادگی بر علایم اوتیسم در کورکان وجود دارد.

بخش دیگری از یافته پژوهش نشان داد که پدران کودکان اوتستیک در دو صفت یعنی تخیل و جابجایی توجه نقص بیشتری از مادران اوتستیک دارند و در سه صفت یعنی مهارت های اجتماعی، ارتباط و توجه به جزئیات تفاوت معنی دار بین آنها وجود ندارد. این یافته ها هم در تحلیل واریانس چند متغیری و هم در آزمون **t** تأیید گردید. لازم به ذکر است که مطالعاتی نشان داده اند که پدران کودکان اوتستیک در برخی صفات در خود مانده بالاتر هستند و لزوماً در همه آنها بالاتر نیستند. به عبارت دیگر ممکن است در برخی بالاتر و در برخی دیگر تفاوت آشکاری با مادران نداشته باشند. بر این اساس، به نظر می رسد اوتیسم به شکل صفاتی سطحی تر در جمعیت عادی مشاهده می شود. این صفات که مشابه با نشانه های اوتیسم اند، شامل "مهارت های اجتماعی" ، "توجه به جزئیات" ، "جابجایی توجه"، "ارتباط" و "تخیل" اند. افرادی که نمره بالایی در این صفات می گیرند، به رغم قرار داشتن در طیف عادی جامعه، برخی ویژگی مشابه با افراد مبتلا به اوتیسم دارند. این موضوع لزوما چیز بدی نیست، پدران افراد اوتیسم مشاغلی مانند مهندسی کارهای کامپیوتری و سایر حوزه های عددی و تکنیکی را ترجیح می دهند (بارون-کوهن، ۱۳۸۹). ممکن است "اندکی اوتیسم[۹۰]" چیز خوبی باشد افراد اوتیسم همان طور که نقایصی دارند، نقاط قوتی نیز دارند. علاوه بر توانایی دانشوری[۹۱]، یکی دیگر از توانایی های افراد اوتیسم، این است که می توانند به جزئیات توجه کرده و آن ها را جدا ازهم ببینید. این افراد در منظم کردن و سازمان دهی اطلاعات نیز خیلی خوب عمل می کنند. بستگان افراد اوتیسم ممکن است برخی ازاین قدرت ها را بدون داشتن ضعف های خاص اوتیسم داشته باشند. یا این که نقاط ضعف اوتیسم را به صورت خیلی خفیف دارند (بارون- کوهن و همکاران، ۲۰۰۱). پیشنهاد می شود که قبل از ازدواج، حتماً مشاهده های قبل از ازدواج صورت گیرد و این مسأله به صورت یک الزام برای خانواده ها وجود آنها مطرح می شود تا در صورتی که آزمون های روان شناختی و یا گزارشات خود فرد حاکی از وجود صفات در خود مانده گونه بود باید اولاً: ازدواج فامیلی صورت نگیرد و ثانیاً: خود فرد تشویق شود که تحت مشاوره و درمان قرار گیرد تا آموزش های روزانه را برای مهارت های اجتماعی و ارتباطب بدست اورد تا از شدت مشکلات او بعد از ازدواج کاسته شود و ثالثاً هنگامی که تصمیم به بچه دار شدن کردند حتماً در جریان بارداری آزمایشات ژنتیکی لازم صورت گیرد تا در صورت امکان بتوان از تولد یک کودک اوتیستیک ممانعت به عمل آورد.

محدودیت های این تحقیق عبارتند از:

۱- استفاده از ابزار خودگزارشی پرسشنامه به جهت ممکن است واکنش در برابر خودافشاگری را داشته باشد از محدودیت های این تحقیق محسوب می شود.

۲- تشخیص اوتیسم کودکان بر اساس پرسشنامه از محدودیت های دیگر مربوط به ابزار پژوهشی محسوب می شود.

۳- این تحقیق صرفاً بررسی والدین کودکان و نوجوانان اوتیستیک زیر ۱۸ اجرا شده است و سنین بالاتر را در بر نگرفته است.

۴- یافته های تحقیق محدود به جامعه آماری کودکان اوتیسم تحت پوشش بهزیستی تبریز است.

۵- در تحقیق حاضر ارتباط متغیرهای فردی و اجتماعی و همچنین وضعیت اجتماعی- اقتصادی با صفات درخودمانده گونه والدین مورد بررسی قرار نگرفته است.

۶- وجود مشکلات روانپزشکی همراه با اختلال اوتیسم ممکن است در شدت اختلال اوتیسم و جنبه ارثی آن و حتی در نتایج یافته ها تاثیرگذار باشد که در این پژوهش لحاظ نشده است. لذا نتایج این پژوهش را به والدین کودکان اوتیستیکی که دارای علایم روانپزشکی دیگری هستند نمی توان تعمیم داد.

پیشنهادهای کاربردی

۱- از آنجائی که پدران کودکان اوتیسم از شدت بیشتری در صفات درخودمانده گونه برخوردارند لذا پیشنهاد می شود از برنامه های مداخلات رفتاری برای پدران این کودکان نیز استفاده شود تا مشکلات مربوط به صفات درخودمانده گونه آنها سایر اعضای خانواده را تحت استرس قرار ندهد.

---

87 -Kozlowski
88 -Matson
89 - Worley
90- Alittle bit of autism
91-savant ability

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

۲- پیشنهاد می شود به منظور کنترل شدت اوتیسم کودکان، برنامه های ویژه مداخلاتی برای والدینی که صفات در خودمانده گونه زیادی دارند در نظر گرفته شود.

۳- پیشنهاد می شود که قبل از ازدواج, حتماً مشاوره های قبل از ازدواج صورت گیرد و این مساله به صورت یک الزام برای خانواده ها و جوانان مطرح شود. تا در صورتی که آزمون های روانشناختی و یا گزارشات خود افراد در مصاحبه حاکی از وجود صفات در خود مانده گونه بود اولاً ازدواج فامیلی صورت نگیرد و ثانیاً خود فرد تشویق شود که تحت مشاوره و روان درمانی قرار گیرد تا آموزش های لازم را برای مهارت های اجتماعی و ارتباطی بدست آورد تا از شدت مشکلات او بعد از ازدواج کاسته شود و ثانیاً هنگامی که تصمیم به بچه دار شدن کردند حتماً در جریان بارداری آزمایشات ژنتیکی لازم صورت گیرد تا در صورت امکان بتوان از تولد یک کودک اوتیستیک ممانعت کرد.

پیشنهادهای تحقیقی

۱- پیشنهاد می شود در مطالعات آتی از سایر ابزارهای سنجش صفات درخودمانده گونه نیز استفاده گردد تا دقت نتایج در قالب یافته های مطالعات مختلف نیز مشخص گردد.

۲- پیشنهاد می شود مشابه این پژوهش در سایر گروه های سنی بیماران اوتیسم انجام گیرد.

۳- در تحقیق آتی ارتباط متغیرهای فردی و اجتماعی و همچنین وضعیت اجتماعی- اقتصادی با شدت صفات درخودمانده گونه والدین کودکان اوتیسم نیز مورد بررسی قرار گیرد تا نقش متغیرهای فردی و اجتماعی و اجتماعی- اقتصادی مشخص گردد.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

منابع و مراجع

[۱] انجمن روانپزشکی امریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی امریکا DSM-5. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.

[۲] بارون کوهن، سایمون. (۱۳۸۹). اوتیسم و سندرم آسپرگر. ترجمه مهدی گنجی. تهران: ساوالان.

[۳] خانجانی، زینب؛ هداوندخانی، فاطمه؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ محمود علیلو، مجید؛ بخشی‌پور رودسری عباس. (۱۳۹۲). رابطه ساختاری

[۴] جلالی مقدم، نیلوفر. (۱۳۸۶). مقایسه هوش هیجانی و راهبردهای مقابل های در والدین کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر تحولی و والدین کودکان عادی. پایانامه کارشناسی ارشد منتشر نشده دانشگاه شهید بهشتی.

[۵] سیمپسون، ریچاردال؛ میلز، برنداسمیت؛ ساسو، گری ام؛ کمپز، دبراام. (۱۳۸۸). رویکردهای آموزش مهارت های اجتماعی به دانش آموزان مبتلا به اوتیسم. ترجمه علیرضا کاکاوند. تهران: سرافراز.

[۶] طلعت راضی. (۱۳۸۶). اوتیسم و ارزیابی درمان. تهران: دانژه.

[۷] فارل، میخائیل. (۱۳۹۳). درخودماندگی و مشکلات ارتباطی، ترجمه احمد به پژوه. تهران: آوای نور.

[۸] کاکاوند، علیرضا. (۱۳۸۸). اوتیسم، بازی و تعامل اجتماعی. تهران: سرافرا.

[۹] ناصح، هما. (۱۳۷۵). همراه با اوتیسم از تشخیص تا درمان. تهران: دانژه.

[10] Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31(1),5-17.

[11] Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, Williams J, Bolton P, Matthews FE, Brayne C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. British Journal of Psychiatry,194(6),500-9.

[12] Beversdorf, D. Q., Manning, S. E,, Hillier, A., Anderson, S. L., Nordgren RE, Walters SE, & et al. (2005). Timing of prenatal stressors and autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 35 (4), 471–478.

[13] Brugha TS, McManus S, Bankart J, Scott F, Purdon S, Smith J, Bebbington P, Jenkins R, Meltzer H. (2011). Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. Archives of General Psychiatry, 68(5), 459-65.

[14] Chaste, P., Leboyer, M. (2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. Dialogues Clinical Neuroscience, 14(3), 281–292.

[15] Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. Pediatric Research, 65, 591–598.

[16] Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E., Pedersen, C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. Archives of General Psychiatry, 67(8), 822-9.

[17] Gottesman, I. I., Laursen, T. M., Bertelsen, A., Mortensen, P. B. (2010). Severe mental disorders in offspring with 2 psychiatrically ill parents. Archives of General Psychiatry, 67(3), 252-7.

[18] Gray, D. E. (2002). Gender and coping: the Parents of children with high functioning autism. Retrieved from: http://www. sciencedirect.com

[19] Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. Journal of Intellect Disabil Research, 50, 874-82.

[20] Ingersoll, B., Meyer, K., Becker, M. W. (2011). Increased rates of depressed mood in mothers of children with ASD associated with the presence of the broader autism phenotype. Autism Research, 4(2), 143-8.

[21] Jokiranta, E., Brown, A. S., Heinimaa, M., Cheslack-Postava, K., Suominen, A., Sourander, A. (2013). Parental psychiatric disorders and autism spectrum disorders. Psychiatry Research, 207(3),203-11.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

[22] Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., Cheon, K. A., Kim, S. J., Kim, Y. K., Lee, H., Song, D.H., Grinker, R. R. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. American Journal of Psychiatry, 168(9), 904-12.

[23] Konstantareas, M., & Homatidis, S.(2005). Assessing child symptom severity and stress in parents of Autistic children. Journal Child Psychology & Psychiatry, 30(3), 459 – 470.

[24] Kozlowski, AM., Matson , JL., Worley, JA. (2012). The impact of familial autism diagnoses on autism symptomatology in infants and toddlers. Research in Autism Spectrum Disorders, 6(1), 151–157

[25] Thorsen P, Mortensen PB. (2005). Risk factors for autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. American Journal of Epidemiology., 161(10),916-25; discussion 926-8.

[26] Piven, j; wzorek, M; land,R; lainhart, j; folsteim , S. (1994). Personality characteristics of the parents of autistic individuals. Journal of Psychological Medicine, 24(3), 783-795.

[27] Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T,.