

بررسی رابطه ساده و چندگانه صفات طیف اوتیسم و وسواس جبری در دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی شهر یزد

وحید احمدی^۱

فرنگیس دمهری^۲

رایحه‌السادات هاشمی^۳

نرجس فصیحی‌زاده^۴

احمد برجعلی^۵

چکیده

با توجه به شیوع بالای صفات طیف اوتیسم در افراد دارای اختلال وسواس جبری و همچنین تشخیص اختلالات اضطرابی در افراد با صفات طیف اوتیسم بالا، هدف از این پژوهش بررسی رابطه ساده و چندگانه اختلال وسواس جبری و صفات طیف اوتیسم در دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی شهر یزد می‌باشد که در این پژوهش ۲۵۰ شرکت کننده به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل پرسشنامه ۵۰ سوالی ضریب طیف اوتیسم و مقیاس وسواس جبری SCL-90 می‌باشد. داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش ورود گام‌به‌گام مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که به‌طور کلی صفات طیف اوتیسم می‌تواند ۱۰ درصد تغییرات وسواس جبری در دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند. در بهترین حالت از بین صفات طیف اوتیسم، ضعف در تغییر توجه و ناتوانی در مهارت اجتماعی بهترین پیش‌بین برای تغییرات وسواس جبری در گروه نمونه می‌باشد. در نتیجه، صفات طیف اوتیسم در افراد دارای اختلال وسواس جبری شایع است.

واژگان کلیدی: صفات طیف اوتیسم، اختلال وسواس جبری، اختلالات اضطرابی.

۱- مدرس گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور ایلام (نویسنده مسئول) Email: v_ahmadi20@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

۳- دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه یزد

۴- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

۵- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

اختلال وسواس جبری^۱، اختلال رایجی در بین کودکان و نوجوانان می‌باشد (هیمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۱) و اغلب به صورت مزمن خود را نشان می‌دهد (استوارت^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). این اختلال در DSM-IV به عنوان یک اختلال اضطرابی شناخته می‌شود، از آنجائی که وسواس در ارتباط با اضطراب است و رفتارهای تکراری وسواسی، اضطراب را کاهش می‌دهد. اما قابل توجه است که در مورد طبقه‌بندی اختلال وسواس جبری به عنوان یک اختلال اضطرابی تردیدهایی وجود دارد (بارتز و هولندر^۴، ۲۰۰۶). این تردید تا حدودی به علت جنبه‌های متفاوت پدیدارشناسی^۵ این اختلال می‌باشد. یکی از موارد واضح، وجود شکل‌های ناهماهنگ این اختلال در بیماران دارای اختلال وسواس جبری می‌باشد (مک کی و همکاران^۶، ۲۰۰۴). از این رو اصطلاح طیف اختلالات وسواس به عنوان یک مفهوم کلی به کار برده می‌شود تا شباهت‌های بین اختلال وسواس جبری و اختلالات دیگر از جمله اختلال تصویر تن^۷، وسواس کندن مو^۸، اختلال تیک^۹ و اختلال اوتیسم^{۱۰} را توضیح دهد (بارتز و هرلند، ۲۰۰۶). همپوشی بین اختلال وسواس جبری و اختلالات طیف اوتیسم موضوعی است، که این تردید در طبقه‌بندی اختلال وسواس جبری به عنوان اختلال اضطرابی را شدت بخشیده است. بسیاری از بیماران با اختلال وسواس جبری با رفتارهای تکراری مشابه آنچه به عنوان صفات طیف اوتیسم^{۱۱} در اختلالات طیف اوتیسم^{۱۲} توصیف شده است، را نشان می‌دهند. بسیاری از بیماران با اختلال وسواس جبری، وسواس‌هایی در زمینه نظم و ترتیب در زندگی روزمره یا همان احساس درست و دقیق، مانند آنچه در افراد دارای اختلالات طیف اوتیسم مشاهده می‌شود، را نشان می‌دهند (ایوارسون و والدراهانگ^{۱۳}، ۲۰۰۶).

1- obsessive compulsive disorder
3- Stewart
5- phenomenological
7- body image disturbances
9- tic
11- Autistic Spectrum Traits (AST)
13- Ivarsson & Valderhaug

2- Heyman
4- Bartz & Hollander
6- McKay
8- trichotillomania
10- autism
12- Autism spectrum traits (ASD)

اختلال اوتیسم یکی از اختلالات فراگیر رشد^۱ است، برطبق پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سبب شناسی اختلال اوتیسم و بررسی نشانه‌های خفیف اختلال اوتیسم در افرادی که اختلال اسپرگر دارند، یا افرادی که با برجسب اختلالات دیگر چون افسردگی و اختلالات اضطرابی مشخص می‌شوند، اختلالات طیف اوتیسم به جای اختلال اوتیسم مطرح گردید. که در این طیف، اختلال اوتیسم، اختلال اسپرگر^۲، اختلال نافذ رشد که به‌گونه‌ای دیگر مشخص نشده است و جمعیت بهنجار قرار می‌گیرند (بارون-کوهن، ویلرایت، اسکینر، مارتین و کلابلی، ۲۰۰۱). اختلالات طیف اوتیسم تقریباً بر روی ۶ در ۱۰۰۰ نفر سرتاسر جهان تاثیر می‌گذارد (شایرمن^۳، ۲۰۰۷) و با تخریب سه‌گانه در تعاملات اجتماعی، ارتباطات نابهنجار و رفتارها و علاقه‌های کلیشه‌ای و محدود مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۴، ۲۰۰۰). بارون-کوهن و همکاران (۲۰۰۱) بر اساس فرضیه مدل طیف اوتیسم، ۵ صفت از "صفات طیف اوتیسم" را، نقص در مهارت اجتماعی^۵، نبود تغییر توجه^۶، توجه زیاد به جزئیات^۷، نقص در ارتباط^۸ و تخیل-پردازی اندک^۹، پیشنهاد کردند. با توجه به دارا بودن این صفات و شدت آن، جایگاه فرد در این طیف مشخص می‌شود. صفات طیف اوتیسم در جمعیت عمومی دارای توزیع نرمال است، به این معنا که افراد در تمام گروه‌های سنی می‌توانند این صفات را از سطحی خفیف (بدون تشخیص بالینی) تا شدید (تشخیص اختلال اوتیسم) داشته باشند و آن را در سطح زیرآستانه‌ای آشکار سازند. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که افراد با صفات طیف اوتیسم عموماً با اختلالات اضطرابی و افسردگی شناخته می‌شوند (گازدین^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ کتلارس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ روزبروک و ویتینگام^{۱۲}، ۲۰۱۰). صفات طیف اوتیسم در کودکان و نوجوانان می‌تواند به صورت تعاملات اجتماعی ضعیف باشد. به این صورت که آنها تماس چشمی^{۱۳} برقرار نمی‌کنند. در تعبیر و تفسیر افکار و احساسات

1- pervasive developmental disorder

3- Shtayermman

5- Social skill

7- Attention to details

9- Imaginary

11- Ketelaars

13- Eye contact

2- Asperger

4- American Psychiatric Association [APA]

6- Attention switching

8- communication

10- Gaziuddin

12- Rozbrook & Whittingham

احساسات دیگران ناتوانند. در کودکی بیشتر دچار انزوا، گوشه‌نشینی و تقلید کمتر هستند. نقص در مهارت‌های ارتباطی آنها می‌تواند به این صورت باشد که با وجود خزانه لغات مناسب، در بیان جملات معنادار مشکل دارند (ساینت-جورگز و همکاران^۱، ۲۰۱۰). از صفات شناختی اوتیسم در افراد، می‌توان به اختلال توجه، کنش هوشی ضعیف یا در بعضی زمینه‌ها خیلی قوی و نقص در حافظه اشاره کرد. مهم‌ترین عرصه‌های مشکل آفرین در نوجوانان و بزرگسالان دارای "صفات طیف اوتیسم" می‌تواند در ایجاد روابط اجتماعی، ارتباط برقرار کردن و قوهی تخیل پردازی باشد. نوجوانی که با این مشکل روبرو می‌شود، کار گروهی برایش سخت است، از این جهت باعث پرخاشگری و رفتار ناشایست او می‌شود. او نمی‌خواهد بی‌ادب یا گستاخ باشد فقط ترجیح می‌دهد که از چنین موقعیت‌هایی جلوگیری کند و ممکن است رفتارهای غیرعادی در چنین موقعیت‌هایی از خود نشان دهد. این بی‌تمایلی به ایجاد رابطه با دیگران به‌طور عمده بر توسعه مهارت‌های اجتماعی فرد اثر می‌گذارد و احتمالاً منجر به فقدان روابط دوستانه با دیگران می‌شود. برای نوجوانان روابط دوستانه معمولاً از اهمیت زیادی برخوردار است، پس تفاوت این افراد با افراد بهنجار دارای صفات طیف اوتیسم در سطح پایین باعث می‌شود که آنها افرادی گوشه‌گیر، عجیب یا بی‌تفاوت به نظر برسند و نوجوانان دیگر احتمالاً از تماس با آنان خودداری کنند و یا با ناراحتی با آنها رابطه برقرار کنند. در نتیجه نوجوان از نظر اجتماعی منزوی می‌شود و روابط بعدی‌اش با جامعه بعید به نظر می‌رسد (وال^۲، نامشخص، ترجمه جهانیان و افلاکیان، ۱۳۸۸). به عبارتی، وجود صفات طیف اوتیسم در سطوح بالا می‌تواند مشکلاتی را در پیش داشته باشد، همان‌طور که نتایج تحقیقات تأییدکننده آن هستند.

اختلالات طیف اوتیسم یک اختلال همراه با اختلالات وسواس جبری در بیماران دارای اختلال و جمعیت بزرگسال که در سطوح خفیف‌تر علائمی از وسواس را نشان می‌دهند، می‌باشد (لاسال و همکاران^۳، ۲۰۰۴). همچنین در اعضای خانواده افراد دارای

1- Saint-Georges
3- Lasalle

2- Wall

اختلالات طیف اوتیسم، صفات شخصیتی و سواسی مشاهده می‌شود که به ارتباط بین این دو اختلال تأکید می‌کند (ویلیام، هیگین و برایان^۱، ۲۰۰۶). بجروت در پژوهش خود گروه فرعی از بیماران بزرگسال دارای اختلال و سواس جبری را مورد بررسی قرار داد و در آنها مهارت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط ضعیف را گزارش کرد (بجروت، نیلندر و لیندسترم^۲، ۲۰۰۱). مشابه یافته‌های بجروت، در مطالعه‌ای دیگر که ویژگی‌های رفتاری افراد دارای اختلال و سواس جبری مطالعه شد، سطوح پایینی از فعالیت و اجتماع‌پذیری و سطوح بالایی از خجالت و کمروبی در آنها مشاهده شد (بارتز و هولندر، ۲۰۰۶). مورگان، روی و چنس^۳ (۲۰۰۳) علایم روانپزشکی همراه چون و سواس، افسردگی و اضطراب را در جمعیت دارای صفات طیف اوتیسم ۴۱ تا ۸۱ درصد گزارش کردند. از سوی دیگر، وجود اختلالات طیف اوتیسم، به خصوص سندرم اسپرگر، در نمونه‌هایی از افراد با اختلال و سواس جبری، به خوبی نشان داده شده است. شواهد بیانگر این مطلب هستند که بین ۳ تا ۷ درصد افراد با تشخیص اختلال و سواس جبری، تشخیص اسپرگر نیز دریافت می‌کنند (چاسن^۴، ۲۰۱۱). در پژوهشی که بر روی ۱۰۹ کودک دارای اختلال و سواس جبری صورت گرفت، نشان داده شد که صفات طیف اوتیسم در بین این بیماران عمومیت دارد و بیمارانی که دارای اختلال همراه، تیک یا اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه بودند، صفات طیف اوتیسم را در سطوح بالاتری داشتند (ایوارسون و ملین^۵، ۲۰۰۹). ان هولت^۶ و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کردند که ۱۰۹ نفر از افراد با اختلال و سواس جبری (نمونه آزمایشی)، به‌طور مشخص، نقایصی در مهارت‌های اجتماعی (از صفات طیف اوتیسم) داشتند. این گروه از افراد از توجه زیاد به جزئیات و نقص در توانایی تغییر توجه رنج می‌بردند. همچنین چاسن و همکاران (۲۰۱۱) در یک مطالعه مروری که انجام دادند، این‌گونه گزارش کردند که، شیوع اختلال و سواس جبری، تیک و اختلالات خلقی در اعضاء خانواده فرد اوتیستیک، بالا است و این نتیجه می‌تواند حاکی از رابطه ژنتیکی بین دو اختلال باشد و از نظر فنوتیپی این دو اختلال در خجالتی بودن، علائم

1- William, Higgin & Brayan
3- Morgan, Roy, & Chance
5- Ivarsson & Melin

2- Bejerot, Nylander, & Lindstrom
4- Chassen
6- Anholt

اضطراب اجتماعی همراه با نقص در باز شناخت چهره و هیجان، شباهت‌هایی دارند.

در اینجا یک مشکل اصلی در تفسیر وجود صفات طیف اوتیسم در اختلال وسواس جبری وجود دارد. هنگامی که صفات طیف اوتیسم در سطح بالاتر از آستانه قرار بگیرند، آیا به عنوان اختلال همراه با اختلال وسواس جبری در نظر گرفته می‌شوند؟ یا واقعا هر دو، یک اختلال با توزیعی از علائم متفاوت می‌باشد. اما نکته اساسی، توجه به وجود صفات طیف اوتیسم در سطح پایین‌تر از آستانه در اختلالات دیگر می‌باشد. به نظر می‌رسد که افراد در تمام سنین با وجود داشتن "صفات طیف اوتیسم" بدون شناسایی و کمک متخصصان در معرض آسیب شناسی اختلالات دیگر قرار می‌گیرند. افزایش دانش در حیطه واقعیت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افرادی که در "طیف اختلالات اوتیسم" قرار دارند، و در مورد شرایط و ویژگی‌های همراه که باعث حفظ و گسترش "صفات طیف اوتیسم" در طول زندگی می‌شود از اهمیت بسیاری برخوردار است که در این پژوهش دنبال می‌شود. با توجه به اطلاعات در دسترس در ایران پژوهشی در این زمینه بر روی گروه دانش‌آموزان دوره راهنمایی صورت نگرفته است. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین وسواس جبری و صفات طیف اوتیسم در نوجوانان بهنجار می‌باشد. فرض اصلی این پژوهش این است که صفات طیف اوتیسم در نوجوانان دختر می‌تواند پیش‌بینی برای اختلال وسواس جبری در آنها باشد.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر یزد که در نیم‌سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهند. از این میان ۲۵۰ دانش‌آموز به روش تصادفی چندمرحله‌ای به عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند. به این صورت که ابتدا از ۲ ناحیه آموزش و پرورش شهر یزد از هر ناحیه به‌طور تصادفی ۳ مدرسه انتخاب گردید سپس کلاس‌هایی به‌طور تصادفی از هر مدرسه انتخاب و پرسشنامه‌ها در بین آنها توزیع گردید. میانگین سنی آنها ۱۵/۲۸ بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که از طریق

هماهنگی با مسئولان مدارس بیرون آمده از قرعه و مجوز اجرای پژوهش توانستیم پرسشنامه‌ها را بین کلاس‌های انتخابی توزیع کنیم.

ابزارهای تحقیق: در این بخش ابزارهای مورد استفاده معرفی می‌شود.

پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم (AQ): این پرسشنامه اولین بار توسط بارون-کوهن و همکاران^۱ (۲۰۰۱) طراحی شد و شامل ۵۰ سؤال است. ۵ حوزه مطرح شده برای صفات طیف اوتیسم، شامل: مهارت اجتماعی، تغییر توجه، ارتباط، توجه به جزئیات و خیالپردازی را می‌سنجد. هریک از این حوزه‌ها با ۱۰ سؤال پوشش داده می‌شود. طیف نمره‌گذاری در این پرسشنامه به این صورت است که نمره صفر تا ۱۰، دارای صفات طیف اوتیسم کم، نمره ۱۱ تا ۲۲ صفات طیف اوتیسم متوسط، نمره ۲۳ تا ۳۱ دارای صفات طیف اوتیسم بالاتر از متوسط، نمره ۳۲ تا ۵۰ دارای صفات طیف اوتیسم در سطحی بسیار بالا (اکثر افراد مبتلا به اوتیسم خفیف یا سندرم اسپرگر بالای ۳۵ می‌آورند) و نمره ۵۰ دارای حداکثر صفات طیف اوتیسم می‌باشد (بارون-کوهن، ۲۰۰۸، ترجمه گنجی، ۱۳۸۸). پایایی پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم در نمونه‌های خارجی و داخلی بررسی شده است. همسانی درونی آیتم‌های بدست آمده در نمونه خارج از کشور به این صورت گزارش شده است: ارتباط (۰/۶۵)، مهارت اجتماعی (۰/۷۷)، تخیل‌پردازی (۰/۶۵)، توجه به جزئیات (۰/۶۳) و تغییر توجه (۰/۶۷) (بارون-کوهن و همکاران، ۲۰۰۱). در ایران (نجاتی صفا، کاظمی و علاقبند راد، ۱۳۸۲) برای مطالعه پایایی آزمون-بازآزمون ابزار، پرسشنامه در دو نوبت و به فاصله سه هفته روی یک نمونه ۵۰ نفری از دانشجویان دوره دکترا مورد ارزیابی قرار گرفت و میزان پایایی آزمون-بازآزمون بر اساس ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید ($r=0/82$ ، $P=0/05$). همسانی درونی سؤال‌های مربوط به حوزه‌های مختلف پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل پرسشنامه ارزیابی شد. میزان آلفای کرونباخ برای همسانی درونی کل ایت‌ها با یکدیگر ۰/۷۶ و با نمره کل ۰/۷۹ به دست آمد (نجاتی صفا و همکاران ۱۳۸۲). در مطالعه بارون کوهن و همکاران (۲۰۰۱) روایی پرسشنامه

1- Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubley

بررسی شد که از این نظر دارای نیمرخ قابل قبولی بود. در پژوهش بارون-کوهن و همکاران (۲۰۰۱) برای بررسی روایی پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم در گروه دانشجویان دانشگاه، افرادی که نمره آنها بالاتر از ۳۲ بود، جدا شدند و برای انجام مصاحبه روانپزشکی دعوت شدند، ۱۱ نفر از آنها برای مصاحبه موافقت کردند. بر اساس ملاک‌های اختلال اوتیسم در DSM-IV مصاحبه صورت گرفت. نتایج نشان داد که ۷ نفر از آنها ملاک‌های اختلال اوتیسم با عملکرد بالا و اسپرگر را دارا بودند و این حاکی از روایی قابل قبول این پرسشنامه بود. در پژوهش داودی، دمهری و زرگر (۱۳۹۰) روایی پرسشنامه مورد بازبینی قرار گرفت که در آن همبستگی نمره کل ضریب طیف اوتیسم با نمره کل پرسشنامه محقق ساخته برابر با $r=0/45$ و $p=0/002$ بود که نشان از روایی قابل قبول این پرسشنامه است. پرسشنامه صفات طیف اوتیسم در سال ۲۰۰۶ توسط بارون-کوهن، هوکسترا، نیک میر و ویلرایت برای نوجوانان در گروه سنی (۹ تا ۱۶ سال) مورد بازبینی قرار داده شد. نتایج نشان داد که این پرسشنامه می‌تواند نوجوانان با اختلال اسپرگر، اختلال اوتیسم با کارکرد بالا را نسبت به گروه کنترل متمایز کند. اکثریت نوجوانان با اختلال اسپرگر و اختلال اوتیسم با کارکرد بالا، نمره بالاتر از ۳۲ (نقطه برش) نسبت به گروه کنترل بدست آوردند. نتایج نشان داد که این پرسشنامه از روایی سازه خوبی برخوردار می‌باشد و اعتبار بسیار خوب آزمون-باز آزمون دارد. نکته قابل توجه در این پژوهش این است، که تفاوت‌های معناداری در گروه‌های سنی از نظر نمره صفات اوتیستیک در گروه‌ها وجود نداشت. به این معنا که آنچه توسط این آزمون سنجیده می‌شود با افزایش سن تغییر زیادی نمی‌کند و سوالات این آزمون محدود به گروه سنی خاصی نیست. این آزمون اگرچه وسیله تشخیصی نمی‌باشد اما جایگاه فردی با هوش بهنجار را در طیف صفات اوتیسم نشان می‌دهد (بارون کوهن هوکسترا، نیک میر، ویلرایت، ۲۰۰۶).

چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی: چک‌لیست نشانه‌های اختلال‌های روانی یکی از

پر استفاده‌ترین ابزار تشخیصی می‌باشد. شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است و به وسیله مراجع گزارش می‌شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه‌های روانشناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی گردید. این آزمون توسط دروگاتیس، لیپمن و کاوی^۱ در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. هر یک از سوال‌های آزمون از یک طیف ۵ درجه‌ای میزان ناراحتی، که از نمره صفر "هیچ" تا چهار "بشدت" می‌باشد، تشکیل می‌دهد. نمره‌های به دست آمده از این آزمون بیانگر ۹ بعد از نشانه‌های بیماری و ۳ شاخص کلی است. در این پژوهش برای سنجش وسواس جبری در گروه نمونه از سوالات بعد وسواس جبری که شامل ۱۰ سوال است، استفاده شد. تمرکز ملاک وسواس جبری بر افکار، تکانه‌ها و اعمالی است که خود فرد آنها را به ناچار به گونه‌ای غیر قابل مقاومت تجربه نموده و ماهیتی بیگانه با خود و ناخواسته دارند. دروگاتیس، ریکلز و راک^۲ (۱۹۷۶) اعتبار درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفا رضایت بخش گزارش کرده‌اند. بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان‌گسستگی ۰/۷۷ به دست آمد. در محاسبه اعتبار به شیوه بازآزمایی در مورد ۹۴ بیمار روانی ناهمگون پس از یک هفته از اجرای اول، ضرایب همبستگی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در مورد روایی پرسشنامه، پژوهش‌های مختلف، بیشترین همبستگی برای بعد افسردگی ۰/۷۳ و کمترین آن را برای بعد ترس‌های مرضی ۰/۳۶ گزارش کردند (دروگاتیس و کلیری^۳، ۱۹۷۹). به علاوه ضرایب همسانی درونی در مورد بیماران سرپایی در دامنه ۰/۷۹ برای افکار پارانوئیدی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست آمد. همچنین ضریب همسانی درونی در مورد افراد با نشانه‌های بالینی، در دامنه ۰/۷۷ برای روان‌گسستگی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست آمد (دروگاتیس و ساویتز، ۱۹۹۹). در ایران نیز نتایج پژوهش مدبرنیا و همکاران (۱۳۸۴) حاکی از آن است که بین ۹ بعد SCL-90 و مقیاس‌های MMPI همبستگی معناداری

1- Derogatis, Lipman, & Covi
3- Cleary

2- Rickels, Rock

MMPI مشاهده شده است که بیشترین آن بین اضطراب و افسردگی SCL-90 با نورآستنی، ۰/۵۹ و وسواس و روان گسستگی SCL-90 با اسکیزوفرنی MMPI، ۰/۵۹ بوده است. اسماعیلی (۱۳۷۶) در هنجاریابی این آزمون در گروه دانشجویان، ضریب الفای کرونباخ مربوط به بعد وسواس جبری را ۰/۷۸ گزارش کرد. نتایج پژوهش‌های میرزایی (۱۳۵۹) و رضایپور (۱۳۷۶) حاکی از روایی هم‌زمان و اعتبار به روش بازآزمایی مناسب این ابزار در جمعیت ایرانی است. حساسیت این ابزار در پژوهش بهادرخان، ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش اسماعیلی (۱۳۷۶) نیز، بررسی روایی سازه این ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی، حاکی از آن است که این ابزار، در مجموع از روایی سازه خوبی در جمعیت ایرانی برخوردار است.

نتایج

الف. یافته‌های توصیفی

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌ها را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

| متغیرها | تغییر توجه | مهارت اجتماعی | ارتباط | قدرت تخیل پردازی | توجه زیاد به جزئیات | نمره کل صفات اوتیسم | وسواس جبری |
|------------------|------------|---------------|--------|------------------|---------------------|---------------------|------------|
| میانگین | ۵/۱۰ | ۳/۷۲ | ۴/۱۶ | ۳/۳۳ | ۵/۵۴ | ۲۱/۸۳ | ۲۲/۲۴ |
| انحراف استاندارد | ۱/۶۲ | ۱/۷۸ | ۱/۸۲ | ۱/۶۸ | ۱/۸۳ | ۴/۶۷ | ۶/۲۷ |

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین کل نمره صفات طیف اوتیسم ۲۱/۸۳ با حداکثر نمره ۳۵ و حداقل نمره ۹ می‌باشد. بیشترین میانگین در خرده‌مقیاس‌ها در ارتباط با صفت توجه زیاد به جزئیات ($X=5/54$) و کمترین میانگین مربوط به صفت

ضعف در تخیل پردازی ($X=۳/۳۳$) می‌باشد. میانگین نمره مقیاس وسواس جبری گروه نمونه برابر است با $۲۲/۲۴$ و انحراف معیار $۶/۲۷$ می‌باشد.

ب. یافته‌های مربوط به فرضیه‌های تحقیق

به منظور بررسی رابطه بین صفات طیف اوتیسم و وسواس جبری، ضریب همبستگی ساده پیرسون مورد استفاده قرار گرفت که نتایج این تحلیل در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول (۲) ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در کل آزمودنی‌ها

| p | وسواس جبری | | متغیرهای پیش‌بین |
|--------|------------|-----|---------------------------|
| | R | N | |
| ۰/۰۰۲ | ۰/۱۹ | ۲۵۰ | نقص در تغییر توجه |
| ۰/۰۰۳ | ۰/۱۸ | ۲۵۰ | نا توانی در مهارت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۲۰ | ۲۵۰ | کمبود ارتباط |
| ۰/۷۳ | ۰/۰۲ | ۲۵۰ | نقص در تخیل پردازی |
| ۰/۷۶ | -۰/۰۱ | ۲۵۰ | توجه زیاد به جزئیات |
| ≤۰/۰۰۱ | ۰/۲۲ | ۲۵۰ | نمره کل صفات طیف اوتیسم |

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد بین نمره کل صفات طیف اوتیسم و متغیر وسواس جبری رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. از بین صفات طیف اوتیسم بیشترین همبستگی بین صفت نقص در مهارت‌های ارتباطی با دیگران با متغیر وسواس جبری به صورت مثبت معنی‌دار ($r=۰/۲۲$ ، $p=۰/۰۰۱$) می‌باشد.

برای تعیین قدرت تبیین متغیرهای مورد پژوهش رگرسیون چند متغیری به روش ورود وگام‌به‌گام بر روی داده‌ها انجام گرفت. که نتیجه‌های آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول (۳) نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود و گام به گام بین صفات طیف اوتیسم به عنوان متغیر پیش‌بین و وسواس جبری به عنوان متغیر ملاک

| روش | متغیرهای پیش‌بین | ضرایب استاندارد نشده | | ضرایب استاندارد شده | | t | sig | R | R ² |
|------------|------------------|----------------------|-----------|---------------------|-------|-------|------|------|----------------|
| | | B | Std.Error | Beta | Beta | | | | |
| ورود | تغییر توجه | ۰/۴۸ | ۰/۲۲۷ | ۰/۱۲ | ۱/۷۵ | ۰/۰۸ | ۰/۲۶ | ۰/۱۰ | |
| | ارتباط | ۰/۳۵ | ۰/۲۵۲ | ۰/۱۰ | ۱/۳۹ | ۰/۱۶ | | | |
| گام به گام | مهارت اجتماعی | ۰/۴۲ | ۰/۲۳۵ | ۰/۱۳ | ۱/۹۲ | ۰/۰۵ | ۰/۲۵ | ۰/۰۶ | |
| | تخیل‌پردازی | -۰/۱۰ | ۰/۲۳۷ | -۰/۲۹ | -۰/۴۶ | ۰/۶۴ | | | |
| گام | توجه به جزئیات | ۰/۰۹ | ۰/۲۱۶ | ۰/۲۹ | ۰/۴۵ | ۰/۶۵ | ۰/۲۰ | ۰/۰۴ | |
| | تغییر توجه | ۰/۸۱ | ۰/۲۴ | ۰/۲۰ | ۳/۳۵ | ۰/۰۰۱ | | | |
| گام | تغییر توجه | ۰/۵۹ | ۰/۲۵ | ۰/۱۵ | ۲/۳۱ | ۰/۰۲ | ۰/۲۱ | ۰/۰۲ | |
| | برقراری ارتباط | ۰/۵۰ | ۰/۲۲ | ۰/۱۴ | ۲/۲۱ | ۰/۰۲ | | | |

همان‌طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، بین صفات طیف اوتیسم و وسواس جبری رابطه چندگانه معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاکی از این می‌باشد که صفات طیف اوتیسم به‌طور کلی ۱۰ درصد از تغییرات وسواس جبری را می‌تواند پیش‌بینی کند. با تحلیل دقیق‌تر بر روی صفات طیف اوتیسم در طی رگرسیون گام به گام، همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، صفت توانایی برای تغییر توجه و در گام بعدی مهارت‌های ارتباطی بهترین پیش‌بین وسواس جبری در دانش‌آموزان می‌باشد. صفت نقص در تغییر توجه می‌تواند ۴ درصد و صفت ناتوانی در مهارت‌های ارتباطی و نقص در تغییر توجه با هم ۶ درصد تغییرات وسواس جبری در دانش‌آموزان را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که اشاره شد، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ساده و چندگانه بین صفات طیف اوتیسم و وسواس جبری بود. نتایج تحقیق ارتباط مثبت معنی‌داری بین صفات طیف اوتیسم و وسواس جبری را نشان دادند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که از بین

صفات طیف اوتیسم، صفت ضعف در برقراری ارتباط و وسواس جبری بیشترین همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتایج حاکی از این است که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که صفات طیف اوتیسم قدرت پیش‌بینی وسواس جبری در دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی را دارد، پذیرفته می‌شود. همان‌طور که در پیشینه تحقیقات ذکر شد، پژوهشی که از صفات طیف اوتیسم به‌عنوان پیش‌بینی برای وسواس جبری در افراد بهنجار استفاده کرده باشد، با توجه به اطلاعات در دسترس، وجود ندارد. اما مطالعات به رابطه بین اختلالات طیف اوتیسم، صفات طیف اوتیسم و اختلال‌های روان‌پزشکی، چون افسردگی، اضطراب و وسواس جبری اشاره کرده‌اند (روزبروگ و ویتینگام، ۲۰۱۰ و ایوارسون و ملین، ۲۰۰۹). نتایج حاصل از این پژوهش با این یافته همخوانی دارد و تاییدکننده رابطه بین صفات طیف اوتیسم و وسواس جبری در گروه دانش‌آموزان می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت دانش‌آموزانی که از صفات طیف اوتیسم بالایی چون توانایی ضعیف در برقراری ارتباط و نقص در تغییر توجه برخوردار هستند، نشانه‌های بیشتری از وسواس جبری را نیز نشان می‌دهند.

نتایج حاصل از رگرسیون به روش ورود نشان داد صفات طیف اوتیسم قدرت پیش‌بینی متغیر وسواس جبری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی را دارد هرچند که این مقدار اندک می‌باشد. از بین صفات طیف اوتیسم، وجود نقص در تغییر توجه، ناتوانی در ارتباط برقرار کردن و مهارت‌های اجتماعی ضعیف رابطه مثبتی با متغیر وسواس جبری دارند. این یافته با نتایج پژوهش مورگان، روی و چنس (۲۰۰۳)، چاسن و همکاران (۲۰۱۱) و ایوارسون و ملین (۲۰۰۹)، مبنی بر همپوشی بالای صفات طیف اوتیسم و اختلال وسواس جبری چه در کودکان و چه در بزرگسالان هماهنگ است. به‌علاوه با نتایج پژوهش‌های لیفر^۱ و همکاران (۲۰۰۶)، ماستون^۲، هس و بوسجویل (۲۰۱۰) و داویس^۳ و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر وجود اضطراب به صورت اضطراب اجتماعی، تحریک‌پذیری بالا، پانیک و اضطراب فراگیر در کودکان و بزرگسالان اوتیستیک هماهنگ می‌باشد.

1- Leyfer
3- Davis

2- Matson, Hess & Boisjoli

همچنین با پژوهش داودی، دمهری و زرگر (۱۳۹۰) مبنی بر این که صفات طیف اوتیسم قدرت پیش‌بینی قابل توجه از ضعف روانی (مقیاس ۸ پرسشنامه MMPI-2) را دارد، هماهنگ می‌باشد. آنچه به‌عنوان تفسیر نمره بالا در مقیاس وسواس جبری SCL-90 بیان شده است، وجود افکار نامطلوب، ناخواسته و مزاحمی است که ذهن را رها نمی‌کند، اشکال در تصمیم‌گیری و اجبار به تکرار فعالیت‌ها برای کاهش اضطراب می‌باشد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانش‌آموزان دوره راهنمایی با وجود صفات طیف اوتیسم در سطحی بالا، چون نقص در تغییر توجه، توانایی پائین در ارتباط برقرار کردن و مهارت اجتماعی بیشتر تنیده، غیرمصمم و به‌گونه وسواسی نگران بوده و مشکل تمرکز دارند. آنها اضطراب و نگرانی زیادی را تحمل می‌کنند، کمرو هستند، مشکلات اجتماعی را تجربه می‌کنند و در مورد پذیرش و محبوبیت اجتماعی شان نگرانند. از سوی دیگر رفتارهای وسواسی در آنها احتمالاً روشی برای کاهش اضطرابی است که آنها تحمل می‌کنند. با توجه به نتایج رگرسیون به روش گام‌به‌گام از بین صفات طیف اوتیسم، ضعف در تغییر توجه، بهترین پیش‌بین وسواس جبری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی می‌باشد. این یافته با نتیجه پژوهش داودی و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر این که صفت مهارت‌های ارتباطی بهترین پیش‌بین برای وسواس جبری در دانشجویان می‌باشد، همخوانی ندارد. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان کرد، دانش‌آموزانی که قادر به تغییر توجه خود نیستند و علاقه مفرط به یک موضوع یا شی خاص دارند که به صورت وسواس یا مشغله ذهنی نمود می‌یابد. روی افکار یا ایده‌هایی تأکید می‌نمایند که نمی‌توانند آن را از سرشان خارج کنند و در پی آن شدیداً احساس می‌کنند که باید رفتارهای ویژه‌ای را انجام دهند که حاکی از وسواس جبری آنها می‌تواند باشد (ایوارسون و ملین، ۲۰۰۸). به‌طور کلی در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که دانش‌آموزان دوره راهنمایی که مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی لازم برای برقراری ارتباط را ندارند، نمی‌توانند برای خود دوستانی با ثبات داشته باشند و اغلب توسط هم‌کلاسی‌ها مسخره می‌شوند. از سوی دیگر به علت دامنه محدود علائق و نداشتن

قدرت تغییر توجه، همواره ذهنی درگیر با مسائل خاص را تجربه می‌کنند و احتمال آن است که به رفتارهای وسواسی برای کاهش اضطراب حاصله از آن ختم شود.

پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در گروه‌های سنی دیگر هم صورت بگیرد و اگر در صورت امکان، از دانش‌آموزانی که در طیف اوتیسم در سطح اختلال اسپرگر و اوتیسم قرار دارند، اما توسط خانواده و کارشناسان شناسایی نشدند، مصاحبه روانپزشکی صورت گیرد تا به‌طور کامل مشکلاتشان شناسایی شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره نمود که تعمیم نتایج با توجه به پایین بودن حجم نمونه، به سایر جوامع بایستی با احتیاط صورت گیرد و همچنین با توجه به ماهیت مطالعات توصیفی-همبستگی نیابستی نتایج به صورت علی مورد استفاده قرار گیرند.

۹۱/۰۲/۰۱

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۹۱/۰۵/۲۶

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۹۱/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

منابع

- وال، کیت (نامشخص). آموزش و مراقبت نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم، ترجمه جهانیان نجف آبادی، امیر و افلاکیان، هدی (۱۳۸۸). چاپ اول، تهران: نشر دانژه.
- بارون-کوهن (۲۰۰۸). اوتیسم و سندرم اسپرگر، ترجمه گنجی، مهدی (۱۳۸۹). چاپ اول، تهران: نشر ساولان.
- نجاتی صفا، علی‌اکبر، کاظمی، محمدرضا و علاقبندراد، جواد (۱۳۸۲). ویژگی‌های اوتیستیک در جمعیت بزرگسال، شواهدی برای فرضیه پیوستار اوتیسم، تازه‌های علوم شناختی، سال ۵، شماره ۳، ۳۹-۳۴.
- مدبرنیا، جعفر؛ شجاعی‌تهرانی، حسین؛ فلاحی، مهناز (۱۳۸۴). هنجاریابی آزمون SCL-90 در دانش‌آموزان دبیرستانی استان گیلان، خلاصه مقالات هفتمین کنگره پژوهش‌های روانپزشکی و روانشناسی در ایران، صص ۹۲-۹۳.
- میرزایی، رقیه (۱۳۵۹). ارزیابی و پایایی آزمون SCL-90 در ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انیستیتو روان‌پزشکی ایرانی.
- موسوی‌گیلانی، رضا؛ کیانپور، محسن؛ صادقی‌فرشاد، محمود. (۱۳۸۱). مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار، طبیب شرق، ۴(۱)، ۴۳-۴۹.
- رضا پور، محمد (۱۳۷۶). هنجاریابی آزمون SCL-90 بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد و شهید چمران اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فتحی‌آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه (۱۳۸۸). آزمون‌های روانشناختی، ارزشیابی شخصیت و سلامت روان، تهران: انتشارات بعثت.
- داودی، ایران؛ دمهری، فرنگیس؛ زرگر، یدالله (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های بالینی (افسردگی، ضعف روانی، پارانویا، اسکیزوفرنیا و درونگرایی اجتماعی) دانشجویان با توجه جایگاه آنها در طیف صفات اوتیسم، مجله دستاوردهای روانشناختی، در دست چاپ.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, DC: APA.
- Anholt, G.E., Cat, D.C., Van Oppen, P., Eikelenboom, M., Smit, J.H., Megen, H., & et al. (2010). Autism and ADHD Symptoms in Patients with OCD: Are They Associated with Specific OC Symptom

- Dimensions or OC Symptom Severity? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 580-589.
- Baron-Cohen, S., Hokestra, R., A. Knickmeyer, R., Wheelwright, S. (2006). *The Autism-Spectrum Quotient (AQ)-Adolescent Version*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (3), 343-350.
- 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 Development Disorders*, 31, 5-17.
- Bartz, J., & Hollander, E. (2006). Is Obsessive-compulsive Disorder an Anxiety Disorder? *Progress in Neuron-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30, 338-352.
- Bejerot, S., Nylander, L., & Lindstrom, E. (2001). Autistic Traits in Obsessive-compulsive Disorder, Nordic, *Journal of Psychiatry*, 55, 169-176.
- Chasson, G.S., Timpano, K. R., Greenberg, J.L., Shaw, A., Singer, T., & Wilhelm, S. (2011). Shared Social Competence Impairment: Another link between the Obsessive-compulsive and Autism Spectrum? *Clinical Psychology Review*, 31, 653-662.
- Davis, T., Hess, J.A., Moree, B.N., Fodstad, J.C., Dempsey, T., Jenkins, W.S., & Matson, L.J. (2010). Anxiety Symptoms Across the Lifespan in People Diagnosed with Autistic Disorder, *Research in Autism Spectrum Disorder*, in Press, 1-7.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S. & Covi, L. (1973) SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale-preliminary Report, *Psychopharmacology Bull*, 9, 13-28.
- Derogatis, L., R. Rickels, K., & Rock, A. (1976). The SCL-90 and the MMPI-2: A Step in the Validation of a New Self-report Scale, *Br Journal of Psychiatry*, 128, 280-290.
- Derogatis, L., R. & Cleary, P., A. (1977). Confirmation of the Dimensional Structure of the SCL-90, A Study in Construct Validation, *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981- 989.

-
- Ghaziuddin, M. (2005). *Mental Health Aspects of Autism and Asperger Syndrome*, London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2001). Prevalence of Obsessive-compulsive Disorder in the British Nationwide Survey of Child Mental Health, *The British Journal of Psychiatry*, 179, 324-329.
- Ivarsson, T., & Melin, K. (2008). Autism Spectrum Traits in Children and Adolescents with Obsessive-compulsive Disorder (OCD), *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 969-978.
- Ivarsson, T. & Winge-Westholm, C. (2004). Temperamental Factors in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and in Normal Controls, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 365-372.
- Ketelaars, C., Horwitz, E., Sytma, S., Bos, J., Wiersma, D., Minderaa, R. & et al. (2008). Brief report: Adults with Mild Autism Spectrum Disorders (ASD): Scores on the Autism Spectrum Quotient (AQ) and Comorbid Psychopathology, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 176-180.
- Lasall, V.H., Cromer, V.R., Nelson, K.N., Kazuba, D., Justement, L., & Murphy, D., L. (2004). Diagnostic Interview Assessed Neuropsychiatric Disorder Co Morbidity in 334 Individuals with Obsessive-compulsive Disorder, *Depression and Anxiety*, 19, 163-173.
- Leyfer, O.T., Folstein, S.F., Bacalman, S., Davis, N.O., Dinh, E., Morgan, J. & et al. (2006). Co Morbid Psychiatric Disorders in Children with Autism: Interview Development and Rates of Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 849-861.
- Matson, J.L., Hess, J.A., & Boisjoli, J.A. (2010). Co Morbid Psychopathology in Infants and Toddlers with Autism and Pervasive Developmental Disorders-not Otherwise Specified (PDD-NOS), *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 300-304.
- McKay, D., Abramowitz, J.S., Calamari, J.E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., et al. (2004). A Critical Evaluation of Obsessive Compulsive Disorder Subtypes: Symptoms versus Mechanisms, *Clinical Psychology Review*, 24, 283-313.

- Morgan, C., Roy, M., & Chance, P. (2003). Psychiatric co Morbidity and Medication Use Autism: A Community survey, *Psychiatric Bulletin*, 27, 378-381.
- Rosbrook, A. & Whittingham, K. (2010). Autistic Traits in General Population: What Mediates the Link with Depressive and Anxious Symptomatology? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 415-425.
- Saint-Georges, C., Cassel, R.S., Cohen, D. Chetouani, M., Laznik, M.C., Maestro, S., & Muratori, F. (2010). What studies of Family Home Movies Can Teach Us about Autistic Infants: A literature Review, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 355-366.
- Shtayermman, O. (2007). Peer Victimization in Adolescents and Young adults Diagnosed with Asperger's syndrome: A link to Depressive Symptomatology, Anxiety Symptomatology and Suicidal Ideation, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30, 87-107.
- Stewart, S.E., Geller, D.A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D., Mullin, B., et al. (2004). Long-term Outcome of Pediatric Obsessive Compulsive Disorder: a Meta-analysis and Qualitative Review of the Literature, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 4-13.
- Williams, J.G., Higgins, J.P., & Brayne, C. E. (2006). Systematic Review of Prevalence Studies of Autism Spectrum Disorders, *Archives of Disease in Childhood*, 91, 8-15.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی