

فصلنامه روانشناسی زن

زمستان ۱۴۰۰، دوره ۲، شماره ۴ (پیاپی ۸)، صفحه‌های ۲۹-۲۲

رابطه ویژگی‌های شخصیتی K (واکنش‌های نمایی و شخصیت انکار کننده)، وضعیت سلامت عمومی، وضعیت زایمان، گروه خونی مادر و عملکرد خانواده با شدت بروز اتیسم در فرزندان

مجید ابراهیم پور*^۱، الهام شهسواری نژاد بافتی^۲

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۷

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف رابطه ویژگی‌های شخصیتی K، وضعیت سلامت عمومی، وضعیت زایمان، گروه خونی مادر و عملکرد خانواده با شدت بروز اتیسم در فرزندان انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین کودکان ۳ تا ۱۵ سال مراکز توانبخشی شهر تهران بودند؛ نمونه برآورد شده برابر ۱۲۰ مادر بود که برای انتخاب نمونه مورد نظر از روش نمونه‌گیری در دسترس بهره گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق، پرسشنامه عملکرد خانواده مک‌مستر (FAD)، پرسشنامه سنجش ویژگی‌های زیستی، روانی، شناختی و اجتماعی افروز، پرسشنامه سنجش ویژگی‌های چند جنبه‌ای شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI) بوده است. برای محاسبات و تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS24 و آزمون‌های تی تک نمونه‌ای، همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه گام به گام و آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نشان داد که ضریب همبستگی بین تمایل فرد به انجام واکنش‌های نمایی و شخصیت انکار کننده با شدت اتیسم در فرزندان رابطه معناداری دارد. همچنین، بین ویژگی‌های وضعیت سلامت عمومی، وضعیت زایمان مادر با شدت بروز اتیسم در فرزندان رابطه وجود ندارد؛ اما در گروه خونی رابطه معناداری وجود دارد همچنین بین عملکرد خانواده با شدت بروز اتیسم در فرزندان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که کار درمانگران باید کارکردهای خانواده را مورد توجه قرار دهند و الگوهای منحصر به فرد رفتاری شخص را با تمرکز بر روابط متقابل بین دو فرد تبیین اعمال کنند. تأثیرهای دوسویه به این معنی است که الگوهای مشترک منحصر به فرد از تعامل، عاطفه و ادراک بین دو شخص بیش از اعمال، عواطف و افکار هر یک به تنهایی، بیان می‌دارند که چه چیزی احتمال دارد بر رشد کودک یا نوجوان اثر بگذارد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی K، سلامت عمومی، وضعیت زایمان، گروه خونی مادر، عملکرد خانواده، اتیسم

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران psy.ty.co@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ یک اختلال عصبی-رشدی^۲ است که جنبه های مختلف رشد کودک را تحت قرار می دهد. بر اساس DSM-V، طبقه بندی مجزا برای اختلالات رشدی فراگیر همانند قبل وجود ندارد و این اختلالات همگی به عنوان اختلال طیف اوتیسم شناخته می شوند. اختلالات طیف اوتیسم به همه اختلالات در مقوله فراگیر تحولی که دامنه گسترده ای از شدت و نقایص کارکردی را در بر می گیرند، اشاره دارد اوتیسم^۳ از جمله برجسته ترین نمونه اختلال رشدی از نوع اختلالات طیف اختلالات فراگیر رشد^۴ می باشد که کودکان با اختلال اوتیسم و خانواده های آنها را در شرایط ویژه ای قرار می دهد و در فرایند رشد و تکوین مغز پدیدار می شوند (فرهادی فرهادی، مجیدی و حامدی، ۱۳۹۵). رابنسن و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان ارتباط مصرف مواد مخدر قبل از بارداری با اوتیسم کودکان گزارش کردند که مادرانی که پیش از بارداری از داروهای اویپوئید استفاده کرده اند، ۲/۵ برابر نسبت به مادرانی که از این داروها استفاده نکرده اند، امکان دارد که فرزندان دارای نشانه های بیماری اوتیسم یا سایر بیماری ها از قبیل دیابت داشته باشند. در بعضی موارد، رفتارهای خود آزاردهنده و پرخاشگری نیز دیده می شود. در این افراد، حرکات تکراری (دست زدن، پریدن) و پاسخ های غیرمعمول به افراد، دل بستگی به اشیاء یا مقاومت در مقابل تغییر نیز دیده می شود. ممکن است در حواس پنجگانه (بینایی، شنوایی، بساوایی، بویایی و چشایی) نیز حساسیت های غیرمعمول دیده شود. هسته مرکزی اختلال در اوتیسم، اختلال در ارتباط است. از هر ۶۰ تا ۷۰ تولد زنده در دنیا، یک نفر مبتلا به اوتیسم است. کارشناسان، زندگی ماشینی و عوامل ناشی از آن

مانند استرس را در سیر صعودی ابتلا به این بیماری دخیل می دانند. نتیجه یک مطالعه نشان می دهد زنان دارای اضافه وزن زیاد و مبتلا به دیابت، در صورتی که بارداری شوند، بیش از مادران سالم با احتمال تولد نوزاد مبتلا به اوتیسم روبرو خواهند بود (ارجمندنیا، عظیمی گروسی، محسنی، ۱۳۹۷). در این میان، نتایج تحقیقات مختلف نشان داد که عملکرد خانواده می تواند بر روی کودکان مبتلا به اوتیسم به شدت تاثیرگذار باشد و سبب تاثیر در تغییر شدت علائم بیماری و توانایی آنها در برقراری ارتباط شود (یعقوبی، محقی، محمدزاده، ربیعی، ۱۳۹۲). عملکرد خانواده یعنی، توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (نازک تبار و نبی پور افروزی، ۱۳۹۷). خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضای آن بخصوص مادر، کل نظام را مختل می کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا را تشدید و مشکلات جدیدی را ایجاد می کند. یکی از مواردی که بر نظام خانواده و از آنجمله مادر تأثیر میگذارد و از آن تأثیرپذیر می باشد، اختلال فرزندان است. اختلال فرزند در خانواده مانع از آن می شود که خانواده بتواند، کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد به عبارت دیگر، عملکرد خانواده مجموعه ای است از وظایف، نقش ها و انتظاراتی که اعضای خانواده در مقابل یکدیگر دارند. خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و معنوی و روانی بسر می برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی های خاص خود

3 Autism Spectrum Disorder (ASD)
4 Pervasive growth disorders

1 Autism Spectrum Disorder (ASD)
2 Neurodevelopmental disorder

است. براین اساس و با توجه به جدول کرجسی و مورگان نمونه برآورد شده برابر ۱۲۰ نفر می‌باشند. سن و جنسیت جزء معیارهای ورودی و حداکثر دوپاسخ بی جواب در پرسشنامه جزء معیارهای خروجی در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. **آزمون تشخیص اوتیسم گیلیام!** با ۴ خرده مقیاس رفتار کلیشه ای، ارتباط، تعامل اجتماعی و اختلالات رشدی یک تست معتبر و هرخرده مقیاس شامل ۱۴ آیتم (مورد) است که برای تشخیص اوتیسم در سال ۱۹۹۴ توسط گیلیام تهیه شده و در سال ۱۳۹۰ در ایران و براساس جامعه ایرانی نرم شده است. گارز شامل چهار خرده مقیاس نخستین خرده مقیاس، رفتارهای کلیشه ای است که شامل ۱ تا ۱۴ مورد است. این خرده آزمون موارد رفتارهای کلیشه ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند. خرده مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، موارد ۱۵ تا ۲۸ را شامل می‌شود. این آیتم‌ها رفتارهای کلامی و غیر کلامی را توصیف می‌کند که نشانه‌هایی از اوتیسم است. تعاملات اجتماعی سومین خرده مقیاس است که شامل آیتم‌های ۲۹ تا ۴۲ است. موارد این خرده مقیاس موضوع‌هایی را ارزیابی می‌کند که قادر است به طور مناسب رویدادها را برای مردم شرح دهد. چهارمین خرده آزمون اختلالات رشدی است که شامل آیتم‌های ۴۳ تا ۵۶ می‌شود. این خرده مقیاس سؤال‌های کلیدی را درباره سیر رشدی کودک از افراد می‌پرسد. این تست در بازه زمانی ۳ تا ۲۲ سال قابل اجراست که توسط یکی از والدین یا متخصص تکمیل می‌شود. برای برآورد روایی سازه از پرسشنامه کارز به طور همزمان استفاده شد که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰٫۸۰ به دست آمد. روایی تشخیصی آن با مقایسه با ۱۰۰ کودک و نوجوان سالم از طریق آزمون

را دارند که کانون ظهور عواطف انسانی و روابط صمیمانه میان افراد است و می‌توان گفت عملکرد خانواده تأثیر مستقیم و بسزایی بر روی کودک مبتلا به اتیسم و شدت دارد (زارع، ۱۳۹۷). همچنین، تحقیقات نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی، زیستی، روانی، شناختی و اجتماعی برای افراد در طول زمان تثبیت می‌شود. همچنین شواهد اندکی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطلوب زندگی می‌توانند تأثیر بسزایی در شخصیت افراد داشته باشند. تحقیقات جدید و متاآنالیزهای مطالعات قبلی نشان می‌دهد که تغییرات در افراد در نقاط مختلف طول عمر رخ می‌دهد. تحقیقات جدید شواهدی از اثر بلوغ را نشان می‌دهد. علاوه بر این تأثیرات گروهی، تفاوت‌های فردی نیز وجود دارد: افراد مختلف الگوهای منحصر به فرد تغییر را در تمام مراحل زندگی نشان می‌دهند (کر و همکاران، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد شدت بروز اتیسم در فرزندان با ویژگی‌های کلی مادر و عملکرد خانواده مرتبط باشد. از این رو و مطابق با آنچه بیان شد و با توجه به مشکلاتی که خانواده‌ها و خصوصاً مادران دارای فرزندان اوتیسم با آنها مواجه هستند، پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، زیستی و روانی مادر و عملکرد خانواده با شدت بروز اتیسم در فرزندان می‌باشد.

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی است. نوع داده‌ها کمی هستند که به صورت مقطعی انجام می‌پذیرد. روش تحقیق حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین کودکان ۳ تا ۱۵ سال مراکز توان بخشی شهر تهران بودند که تعداد این افراد با توجه به آمار به دست آمده برابر با ۵۰۰ مادر گزارش شده

صاحب‌نظران مورد تایید واقع شده است. همچنین، دارا بودن روایی ظاهری از ویژگی‌های دیگر این پرسشنامه است. لازم به ذکر است که ویژگی‌های زیستی و اجتماعی مدنظر در این پرسشنامه شامل اطلاعات فردی و خانوادگی از جمله سن، قد، وزن، ترتیب تولد، گروه خونی، قد و وزن هنگام تولد، فصل تولد، سن پدر و مادر، گروه خونی پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر می‌باشد. پایایی به دست آمده برای این ابزار کاکابرابی، ارجمندنیا و افروز به میزان ۰/۸۷ گزارش شده است.

۴. پرسشنامه سنجش ویژگی‌های شخصیتی چندمحوری مینه‌سوتا (MMPI): مشهورترین و پرمصرف‌ترین آزمون شخصیتی برای سلامت روانی است که سال ۱۹۳۰ منتشر شد. پرسش‌های این آزمون جملاتی اخباری هستند که فرد باید موافقت یا مخالفت خود را با آن‌ها اعلام کند. این پرسشنامه شامل ۷۱ ماده است که به صورت خود گزارشی تکمیل می‌شود. این پرسشنامه شامل ۴ نوع مقیاس؛ بالینی، اعتبار، تکمیلی و محتوایی می‌باشد. پایایی به دست آمده برای این پرسشنامه در پژوهش (دهقانی و همکاران، ۱۳۸۹) به میزان ۰/۸۷ گزارش شده است.

یافته‌ها

پس از گردآوری اطلاعات به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش از بررسی فرضیه‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده می‌شود. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌هایی همچون جداول و نمودارهای توزیع فراوانی و در سطح استنباطی از آزمون‌های کالموگروف-اسمیرنوف (برای نرمال بودن داده‌ها) و روش آلفای کرونباخ (گزارش پایایی پرسشنامه‌ها)، تی تک نمونه‌ای (سنجش وضعیت نمرات متغیرهای پژوهش)، همبستگی پیرسون (همبستگی بین متغیرها)، رگرسیون چندگانه گام به گام و آزمون تحلیل واریانس استفاده می‌شود. همچنین برای محاسبات و

تحلیل تمایز مشخص شد. نقطه برش آزمون «۵۲» و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب «۹۹٪» و «۱۰۰٪» به دست آمد. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد. پایایی مولفه‌های تست از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده است.

۲. پرسشنامه عملکرد خانواده: این پرسشنامه برای سنجیدن عملکرد خانواده یعقوبی و همکاران (۱۳۹۲) تدوین شده است و شامل ۵۳ سوال می‌باشد. این الگو خصوصیات ساختاری و شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد. جهت تهیه این پرسشنامه، نسخه انگلیسی پرسشنامه FAD-53 با نسخه فارسی مقیاس سنجش خانواده -۶۰ آیتی به ترجمه باقر ثنایی تطبیق داده شده است. برای نمره گذاری آزمون، به هر سوال ۱ تا ۴ نمره بر اساس زیر داده می‌شود: کاملاً موافقم: ۱، موافق: ۲، مخالف: ۳ و کاملاً مخالف: ۴. نمره گذاری آیتیم‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳ بر خلاف آیتیم‌های دیگر به شیوه وارونه انجام می‌گیرد. روایی همزمان پرسشنامه با پرسشنامه ۶۰ آیتی عملکرد خانواده انجام شده. پایایی با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ ذکر شده است (ثنایی، ۱۳۸۷).

۳. پرسشنامه سنجش ویژگی‌های زیستی، روانی، شناختی و اجتماعی مادر: برای اندازه‌گیری این متغیر از پرسشنامه افروز (۱۳۸۶) بهره گرفته می‌شود. این پرسشنامه توسط افروز و همکاران (۱۳۸۲-۸۶)، جهت جمع‌آوری اطلاعات پیرامون ویژگی‌های زیستی اجتماعی در ارتباط با بلوغ جنسی تدوین شده است. پرسشنامه حاضر شامل ۷۳ سوال است که علاوه بر ویژگی‌های فردی، سوالات در دو حیطه زیستی و اجتماعی طبقه‌بندی و گنجانده شده‌اند. لازم به ذکر است که پرسشنامه حاضر تنها با هدف جمع‌آوری اطلاعات تدوین شده است. دارای روایی محتوایی بوده و توسط

تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده می‌شود. پژوهش یعنی عملکرد خانواده و شدت اوتیسم را نشان جدول ۱ آمار توصیفی (محدوده، کمینه، بیشینه، میانگین، انحراف استاندارد و واریانس) دو متغیر این

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
عملکرد خانواده	۱۳۲/۰۰	۲۲۶/۰۰	۱۷۳/۹۱۳	۱۷/۲۲۱
شدت اوتیسم	۱۰/۰۰	۱۱۲/۰۰	۵۴/۱۵۹	۱۸/۹۷۳

همانطور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد عملکرد خانواده و شدت اوتیسم به ترتیب دارای میانگین ۱۷۳/۹۱۳، ۵۴/۱۵۹ و انحراف استاندارد ۱۷/۲۲۱، ۱۸/۹۷۳ است.

جدول ۲. نتیجه آزمون کلموگروف اسمیرنوف

متغیر	سطح معناداری	Z
عملکرد خانواده	۰/۲۲۹	۱/۰۴۰
شدت اوتیسم	۰/۲۱۱	۱/۰۳۴
ویژگیهای زیستی	۰/۳۱۲	۱/۱۲۱

همانطور که این جدول نشان می‌دهد در این تحقیق و در خصوص توزیع نمره‌های نمونه مورد پژوهش، شاخص‌های مختلف توصیفی آنها نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه نمونه نرمال یا نزدیک به نرمال است. چرا که احتمال معنی داری در دو متغیر شناسایی شده، از سطح معنی داری ۰/۰۵ بزرگتر است، لذا فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته می‌شود؛ بنابراین، به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

فرضیه پژوهش: ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت زایمان، سلامت عمومی، گروه خونی و عملکرد خانواده با شدت بروز اوتیسم در فرزندان تأثیرگذار است. برای بررسی این فرضیه‌ی تحقیق، از آزمون رگرسیون استفاده خواهیم کرد که در آن ویژگی‌های شخصیتی، زیستی، روانی، شناختی، اجتماعی مادر و عملکرد خانواده به عنوان متغیر مستقل بوده و شدت بروز اوتیسم متغیر وابسته است:

جدول ۳. نتایج آزمون رگرسیون و ضریب تبیین فرضیه‌ی چهارم

ضریب همبستگی	ضریب تبیین	ضریب تبیین تنظیم شده	خطای تخمین انحراف
۰/۲۰۴	۰/۰۴۱	۰/۰۳۸	۲/۱۸۹۹۲

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد در این رگرسیون ضریب همبستگی برابر ۰/۲۰۴ که مطابق با جدول فوق معنادار بوده و ضریب تبیین که نشان‌دهنده‌ی میزان تغییرپذیری متغیر وابسته است برابر ۴ درصد است؛ بنابراین بر اساس نتایج جدول ۴-۲۹، ۴ درصد شدت بروز اوتیسم قابل پیش‌بینی خواهد بود.

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون برای تبیین اثر متغیرهای مستقل بر وابسته

مدل	ضرایب غیراستاندارد شده		ضرایب استاندارد شده	t	معناداری
	B	Std. Error			
ثابت	۳۷/۶۰۸	۲/۸۲۰		۱۳/۳۳۵	۰/۰۰۰
گروه خونی مادر	۰/۰۳۲	۰/۰۲۶	۰/۰۸۸	۰/۷۲۱	۰/۱۲۹
ویژگی شخصیت مادر	۰/۰۲۸	۰/۰۳۵	۰/۰۵۵	۰/۳۳۳	۰/۲۵۱
وضعیت سلامت عمومی مادر	۰/۰۱۶	۰/۰۵۱	۰/۰۶۹	۰/۴۳۱	۰/۲۲۳
وضعیت زایمان	۰/۰۴۶	۰/۰۳۹	۰/۰۸۷	۰/۱۱۹	۰/۰۷۴
عملکرد خانواده	۰/۰۹۸	۰/۰۴۱	-۰/۱۱۰	-۷/۱۱۸	۰/۰۰۰

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد در این رگرسیون ضریب همبستگی برابر ۰/۲۰۴ که مطابق با جدول ۴-۲۹ معنادار بوده و ضریب تبیین که نشان دهنده ی میزان تغییرپذیری متغیر وابسته است برابر ۴ درصد است؛ بنابراین بر اساس نتایج جدول ۴-۲۹، ۴ درصد شدت بروز اوتیسم قابل پیش بینی خواهد بود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف رابطه و ویژگی های شخصیتی، زیستی و روانی مادر و عملکرد خانواده با شدت بروز اوتیسم در فرزندان انجام شده است این تحقیق نشان داد که ضریب همبستگی بین ویژگی شخصیتی **HY** (تمایل فرد به انجام واکنش های نمایشی) با شدت اوتیسم در فرزندان برابر با ۰/۱۸۵- می باشد که در سطح ۹۵ درصد معنادار است ($P < 0/05$) یعنی با اطمینان ۹۵ درصد بین ویژگی شخصیتی **HY** (تمایل فرد به انجام واکنش های نمایشی) با شدت اوتیسم در فرزندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، ضریب همبستگی بین ویژگی شخصیتی **K** با شدت اوتیسم در فرزندان برابر با ۰/۱۹۹- می باشد که در سطح ۹۵ درصد معنادار است ($P < 0/05$) بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه خلاف مورد تایید است یعنی با اطمینان ۹۵ درصد بین ویژگی شخصیتی **K** با شدت اوتیسم در فرزندان رابطه منفی و

معناداری وجود دارد. سایر ویژگی های شخصیتی مادران با شدت اوتیسم در فرزندان رابطه معناداری ندارد. این یافته با نتایج رابنسن و همکاران (۲۰۱۷)، نازک تبار حسین، نبی پور افروزی فرزانه. (۱۳۹۷)؛ و یعقوبی (۱۳۹۲) همسو است. رابنسن و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ی خود دریافتند صفات ناسازگارانه بر مشکلات برون ریزی و درون ریزی و کنترل منفی والدین بر مشکلات برون ریزی اثرات مثبت داشته است. آن ها می افزایند بین بی ثباتی عاطفی و عدم توافقی پذیری با کنترل منفی والدین تعامل معنی داری وجود دارد. ویژگی های شخصیتی والدین و روش های تربیت کودک، تعیین کننده ی اولیه شخصیت در نوجوانی و بزرگسالی او تلقی می شوند. در این تحقیق بین ویژگی های زیستی، روانی مادر با شدت بروز اوتیسم کودکان رابطه معنی داری به دست نیامد. اغلب تحقیقات میزان تحصیلات والدین را در چگونگی رفتار با فرزندان با اهمیت دانسته و مشخص کرده اند که والدین با سطح تحصیلات بالا در مقایسه با سایرین رفتار دوستانه تر و آزادانه تری با فرزندان خویش دارند و در دستورات انضباطی خود نسبت به کودکان ثبات و قاطعیت لازم را اعمال مینمایند. عدم همسویی این یافته ها با سایر تحقیقات احتمالاً به دلایل زیر می باشد: محدودیت سنی کودکان مورد

دارای دو فرزند اتیسم بدلیل محدودیت کرونا، برای بررسی فرضیه تاثیر فاصله زمانی زایمان ها بسته بودن مدارس استثنایی بدلیل شرایط کرونا بنا بر این پیشنهاد می شود پژوهشهایی پیرامون بروز انواع اختلالات با ویژگی‌های زیستی، شناختی و اجتماعی در کودکان گروه‌های دیگر استثنای، اختلالات یادگیری و اختلالات رفتاری صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

بدین منظور از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

ارجمندینیا، علی اکبر، عظیمی گروسی، صمد، محسنی اژیبه، علیرضا، جوادی آسایش، سحرانه. (۱۳۹۷). تاثیر آب درمانی بر میزان پرخاشگری کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم: پژوهش مورد منفرد. فصلنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی، ۷(۴)، ۲۴۹-۲۶۰.

ارجمندینیا، علی اکبر، نقدی، نیره. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد مؤلفه‌های پنجگانه بر مشکلات رفتاری نوجوانان دارای اختلال طیف اوتیسم: پژوهش مورد منفرد. مطالعات روانشناختی، ۱۳(۴)، ۲۳-۴۲.

زارع مقدم، علی، محمدی مقدم، سمیه. (۱۳۹۷). رابطه عملکرد خانواده با پرخاشگری دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بیرجند. مطالعات فرهنگی خراسان، ۱۲(۲)، ۷-۱۲.

ثنایی، باقر (۱۳۸۷). مقیاس سنجش خانواده. انتشارات بعثت. فرهادی، مجید و محمدی، جواد و حامدی، مهین، ۱۳۹۵، نگاهی بر اختلال طیف اتیسم بر اساس DSM-5، دومین کنفرانس بین المللی علوم انسانی با رویکرد بومی - اسلامی و با تاکید بر پژوهش های نوین، بهشهر، نازک تبار حسین، نبی پور افروزی فرزانه. (۱۳۹۷). تأثیر عملکرد خانواده بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بابل سال

مطالعه- توجه به اختلال اوتیسم در این دوران، - برخی از مشکلات رفتاری این کودکان ناشی از ویژگیهای روند رشد در این دوران میباشد تا شرایط خاص خانوادگی و اجتماعی. همچنین این تحقیق نشان داد که عملکرد خانواده با شدت بروز اوتیسم در فرزندان تأثیر گذار است. این یافته با نتایج اسپاوا (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت به بخش قابل توجهی از زندگی روزمره خانواده با نیازهای کودک دارای اتیسم پیوند می خورد. ساختار روالها ممکن است حول محور نیازهای کودک، به جای کل خانواده، شکل بگیرد و در برخی موارد نیازهای سایر اعضای خانواده نادیده گرفته شود. به طور کلی، بررسی تحقیقات مختلف نشان می دهد که ویژگی‌های خانواده در روند ناتوانی‌های کودک تأثیر می گذارند. با اینحال، هنوز پژوهش‌های اندکی درباره ماهیت و درجه تأثیر گذاری محیط خانوادگی بر کودکان مبتلا به طیف اوتیسم انجام شده است از آنجا که پژوهش حاضر در حیطه طرح های زمینه یابی از نوع روند پژوهی قرار می گیرد که در این حالت جامعه و نمونه متغیر است، محدودیت هایی در تعمیم دهی یافته ها (روایی بیرونی)، وجود دارد. بر این اساس، با توجه به اینکه متغیر جنسیت به عنوان متغیر کنترل و سطح مذکر به عنوان ویژگی ثابت است، محدودیتی را در تفسیر روابط یا روایی درونی پدید می آورد. طولانی شدن انجام این پژوهش به علت وجود بیماری کرونا و در نهایت توزیع پرسشنامه ها به صورت اینترنتی با توجه به اینکه با توجه به بیماری کرونا، شرایط اجرای ابزارهای روانشناختی در این پژوهش در شرایط مطلوبی نبود، محدودیت هایی در روایی اکولوژیک بوجود آورده است. راستای جمع آوری داده‌های تجربی از کودکان استثنایی، قاعده برون یابی یا تسهیل زمینه اجرای ابزار باعث گردید تا محدودیت هایی در روش اجرای استاندارد بوجود آید عدم دسترسی به والدین

۱۳۹۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی.

۱۳۹۷؛ ۱۰ (۳): ۶۰-۶۶

نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمید؛ رجیبی، سارا. (۱۳۹۰).

مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت

روانی کودکان عادی، فصلنامه اصول بهداشت روانی،

شماره ۳۳ و ۳۴.

یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین؛ محمدزاده، سروه؛ ربیعی،

مهدی؛ & محمدزاده، سمکو. (۱۳۹۲). عملکرد خانواده

در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، روانپزشکی و شبه

جسمی. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۲)،

۱۴۳-۱۵۶.

Ahmadi SJ, Safari T, Hematiyan M, Khalili Z. Indices of psychometric tests to diagnose autism. *New Journal of Cognitive and Behavioral Science [Persian]*, 2012; 1(1): 87-104. [In Persian]

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*. Washington: American Psychiatric Association.

Kerr, S. P, Kerr, W. R, & Xu, T. (2018). Personality traits of entrepreneurs: A review of recent literature. *Foundations and Trends® in Entrepreneurship*, 14(3), 279-356.

Rubenstein E, Young JC, Croen LA, DiGuseppi C, Dowling NF, Lee LC, Schieve L, Wiggins LD, Daniels J. (2018). Maternal opioid prescription from preconception through pregnancy and the odds of autism spectrum disorder and autism features in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Schieve LA, Tian L, Drews-Botsch C, Windham GC, Newschaffer C, Daniels JL, Lee L, Croen LA, Fallin MD. (2017). Autism Spectrum Disorder and Birth Spacing: Findings from the Study to Explore Early Development (SEED). *Autism Research*.