

تفاوت‌های شناختی و ادراک خود در والدین کودکان اوتیسمی و بهنجار

سهیلا هجتی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز

soheyla.hojati@gmail.com

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور بررسی مقایسه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود در والدین (پدر و مادر) دارای کودک اوتیسم و کودک بهنجار انجام گرفت.

روش: شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۱۵ نفر بودند که ۵۵ نفر از آن‌ها والدین کودکان اوتیسم و ۶۰ نفر از آن‌ها را والدین کودکان بهنجار تشکیل دادند. سپس پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود در اختیار دو گروه پژوهشی قرار گرفت تا تکمیل کنند.

نتایج: تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین دو گروه پژوهشی در انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده گردید به این صورت که والدین کودکان اوتیسم مشکلات بیشتری را نسبت به والدین کودکان بهنجار گزارش کردند. بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی مطالعات نشان داد که آسیب‌شناسی در والدین کودکان اوتیسم بیشتر است و آن به‌نوبه‌ی خود آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به والدین کودکان بهنجار دارد که نیازمند اهمیت پرداختن به منظور جلوگیری از شدت یافتن آسیب‌شناسی است.

کلید واژگان: اوتیسم، والدین، انعطاف‌پذیری شناختی، ادراک خود

۱. مقدمه

بخش قابل توجهی از جمعیت به‌مرور زمان و دلایل مختلف از مشکلات روانی و فیزیکی مختلف رنج می‌برد به‌طوری‌که طبق سازمان بهداشت جهانی، جمعیت کودکان و نوجوانان استثنایی حدود ۵۰۰ میلیون است و هرچه که جمعیت رو به فزونی می‌رود؛ تعداد جمعیت کودکان و نوجوانان استثنایی به‌ویژه اختلالات طیف اوتیسم بیشتر می‌شود (باس^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). اختلال طیف اوتیسم یکی از بیماری‌های گروه اختلال فراگیر رشد است که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل و تأخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه‌ای محدود مشخص است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا؛ ۲۰۱۳).

اختلال طیف اوتیسم پس از مراجعه به پزشک و انجام معاینه‌های و آزمایش‌های متعدد تشخیص داده می‌شود. به خاطر مشکلات فراوان این کودکان، خانواده‌ها و به‌خصوص مادران این کودکان از تنش‌ها و فشارهای روانی زیادی رنج می‌برند (به نقل از سامانی، سجادیان و شادهی، ۱۳۹۵). والدین این کودکان با چالش‌های متعددی روبرو شده و در مقایسه با والدین کودکان عادی از نشانگان روان‌شناختی (استرس، افسردگی و اضطراب) بیشتری رنج می‌برند (توسیکا^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ استین^۳؛ فوران^۴ و کرماک^۵؛ ۲۰۱۱؛ فالك^۶، نوریس^۸ و کوین^۷؛ ۲۰۱۴؛ زابلوتسکی^{۱۰} و اندرسون^{۱۱}؛ ۲۰۱۳؛ ویتلاف^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۴) و نتایج نشان از نقش مهم خانواده در تحمل اثرات حادثه یا بیماری را دارد (کالتای^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۴).

مراقبت از کودکان مبتلا به اوتیسم، پیامدهای هیجانی در والدین به‌ویژه مادران را به دنبال داشته و تعادل را در نظام خانواده از بین می‌برد (کیم^۴ و همکاران، ۲۰۱۶؛ اوی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). از این‌رو، هرچند مادران کودکانی با معلولیت‌ها بیماری‌های مزمن معمولاً سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی را نسبت به مردم معمولی از خود نشان می‌دهند (اوگستون^۶ و همکاران، ۲۰۱۱) که از این‌بین می‌توان به انعطاف‌پذیری شناختی اشاره کرد. توانایی استفاده از افکار منعطف در موقعیت‌های مختلف به‌ویژه استرس‌زا انعطاف‌شناختی افراد را منعکس می‌کند (به نقل از گودرزی و همکاران، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است. به‌طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (دنيس^۷ و واندرول^۸؛ ۲۰۱۰). مادرانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (هاگلوند^۹ و همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد عدم انعطاف‌پذیری والدین کودکان مبتلا به اوتیسم باعث می‌شود که آن‌ها در انعطاف‌پذیری شناختی مشکلاتی را نشان دهند به‌طوری‌که مطالعه‌ی گودرزی و همکاران (۲۰۱۸)، بیدکی و جهانگیری (۱۳۹۷) نشان داد که والدین دارای کودک اوتیسم انعطاف‌پذیری شناختی کمتری را

1. Bos

2. American Psychiatric Association (APA)

3. Tosika

4. Stein

5. Foran

6. Cermak

7. Falk

8. Norris

9. Quinn

10. Zablotsky 0

11. Anderson 1

12. Weitlauf 2

13. Kuhlthau 3

14. Kim 4

15. Ooi 5

16. Ogston 6

17. Dennis 7

18. VanderWal 8

19. Haglund 9

گزارش می‌کند. علاوه بر این، انعطاف‌پذیری شناختی در دیگر کودکان مبتلابه کم‌توان ذهنی و ناتوانی یادگیری تحت تأثیر قرار گرفته است (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). والدین این قبیل کودکان استرس زیادی را در نقش والد‌گری خود تجربه می‌کنند و تجربه استرس دریافتی باعث می‌شود که نتوانند در موقعیت‌های والد‌گری خودشان انعطاف نشان دهند و عمدتاً به گزینه‌های دیگر می‌اندیشند (گودرزی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بیدکی و جهانگیری، ۱۳۹۴) که درنهایت ممکن است حتی آن ادراکی که والدین کودکان اوتیسم در ارتباط با خودشان در ابعاد "خود فعال"، "خود روانی"، "خود اجتماعی" و "خود مادی" دارند را تحت تأثیر قرار دهد.

مفهوم ادراک خود دربرگیرنده مجموع هوشیاری‌ها و تصورات نسبت به ویژگی‌های درونی و بیرونی خود می‌باشد. علاوه بر این، ادراک خود یک مفهوم شناختی اجتماعی است و با دیگر زمینه‌های شناخت اجتماعی مرتبط است. ادراک خود به‌عنوان شناخت اجتماعی دربرگیرنده کلیه‌ی ملاحظات فرد درباره خود بوده و در جهت متمایز ساختن خود از دیگری به کار می‌رود. ازجمله این ملاحظات می‌توان از صفات جسمانی و دارایی‌های مادی همچون فعالیت‌ها و قابلیت‌ها (ذوق و سرگرمی)، ویژگی‌های اجتماعی و روانی، طرز حرکات، عادات، استعدادها و باورهای فلسفی نام برد (به نقل از کاری و همکاران، ۱۳۹۳). مطالعات انجام‌شده نشان داد که کودکان مبتلابه اوتیسم اغلب کمتر تمایل دارند تا پیگیر تعامل با همسالانشان باشند به‌طوری‌که بیشتر اوقات را به بازی کردن در بافت غیراجتماعی اختصاص می‌دهند و این افراد درکی از نحوه مقابله با نواقص اجتماعی خود ندارند و عدم درک صحیح باعث می‌شود که آنها از نظر اجتماعی احساس شایستگی نکنند که می‌تواند آن ارزشی که افراد به خودشان می‌دهند را کمتر قلمداد کنند. درنتیجه ممکن است ابعاد ادراک خود به‌ویژه "خود اجتماعی" و "خود روانی" تحت تأثیر قرار بگیرد (فورلانو، ۲۰۱۸؛ لیونز، ۲۰۰۰). وجود نقص در ادراک خود کودکان مبتلابه اوتیسم؛ افراد خانواده به‌ویژه والدین را تحت تأثیر قرار دهد چراکه خانواده نقش ویژه‌ای در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود به‌ویژه کودک داد. بنابراین؛ نتایج فورلانو (۲۰۱۸) و لیونز (۲۰۰۰) نشان داد که والدین دارای کودکان اوتیسم به‌نوعی در جریان تحول ادراک خود دچار مشکل هستند و دچار تأخیر در تکمیل جریان سطوح تحول نیز باشند

۲. ضرورت و اهمیت پژوهش

اختلالات تحولی فراگیر از دسته اختلالاتی هستند که خانواده‌ها را با چالش‌های بسیاری روبرو می‌کنند و ازجمله این اختلالات می‌توان به اوتیسم اشاره کرد که هر چهار حوزه تحول شامل حوزه‌های حسی، اجتماعی، زبان و شناخت را دچار آسیب می‌کند به‌طوری‌که شیوع آن در کودکان تقریباً ۱ در ۱۵۰ نفر است (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۲). وجود این دسته از کودکان در کنار مشکلات مربوط به آموزش، تحصیل و ارتباط باعث تأثیر قابل‌توجه بر عملکرد و روابط خانواده می‌شود و همچنین می‌تواند تغییراتی را در مسائل روزمره‌ی اعضای خانواده ایجاد کند.

این دسته از کودکان اغلب اوقات آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. آسیب وارد در اغلب موارد می‌تواند سلامت روانی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد به‌طوری‌که مطالعه‌ی دایسون (۲۰۰۵) نشان داد که پدر و مادر این کودکان سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و استرس را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند. در این میان، مادران به دلیل داشتن نقش مراقبت مداوم، مسئولیت‌های بیشتری را در قبال فرزندان خود ایفا می‌کنند و این مسئولیت‌های بیشتر به‌نوبه خود زمینه را برای فشار و مشکلات روانی بیشتر بر دوش آن‌ها می‌گذارد (مک کانکی و همکاران، ۲۰۰۷).

وجود مشکلات در این خانواده‌ها باعث می‌شود که تاب‌آوری والدین تحت تأثیر قرار دهد که درنهایت به شکل انعطاف‌پذیری شناختی پایین نشان دهد به‌طوری‌که مطالعات نشان دادند مادران کودکان استثنایی نمرات کمتری را در انعطاف‌پذیری شناختی در مقایسه با مادران دارای کودک سالم گزارش می‌کنند (گودرزی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بیدکی و جهانگیری، ۱۳۹۴؛ سامانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵؛ شیرالی نیا و همکاران، ۱۳۹۶)؛ که درنهایت ممکن است منجر به ادراک از خود ضعیف در والدین نمود پیدا کند. علاوه بر والدین، انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان به خاطر وجود مشکلات

¹ . Furlano

² . Lyons

اجتماعی و حل مسئله می‌تواند ادراک خود را تحت تأثیر قرار دهد به طوری که مطالعه استیونس (۲۰۰۹) نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل مؤثر بر ادراک خود است. کودکان طیف اوتیسم با توجه به شیوع فزاینده آن مستلزم اهمیت بیش از پیش است. علاوه بر این، عمده مطالعات در ارتباط با والدین کودکان اوتیسم متمرکز بر مادران بودند و بررسی‌ها بر روی پدران می‌تواند تفاوت‌های نقش والد گری را نشان دهد. از طرف دیگر، در ارتباط با ادراک خود با توجه به نقش مؤثر انعطاف‌پذیری شناختی بر روی ادراک خود (استیونس، ۲۰۰۹) مطالعه منسجمی در ایران صورت نگرفته است.

۳. اهداف پژوهش

الف) هدف کلی

تعیین تفاوت انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود والدین کودکان مبتلابه اختلال طیف اوتیسم با والدین کودکان بهنجار.

ب) اهداف اختصاصی

۱. تعیین تفاوت انعطاف‌پذیری شناختی والدین کودکان اوتیسم با والدین کودکان بهنجار.

۲. تعیین تفاوت ادراک خود والدین کودکان اوتیسم با والدین کودکان بهنجار.

۴. تاریخچه اختلال اوتیسم

اختلال طیف اوتیسم برچسبی بود که در اوایل قرن بیستم ابداع شد و برای اشاره به افرادی به کار می‌رفت که دامنه اندکی از روابط شخصی و تعامل محدودشده با محیط داشتند، یعنی نوعی گوشه‌گیری از کالبد زندگی اجتماعی به درون خود. از این رو، واژه اوتیسم از کلمه یونانی اوتوس^۱ به معنی خود گرفته شده است (جلیل آبکنار و همکاران، ۱۳۹۵).

اوتیسم اختلالی تحولی عصبی است که با نقص مداوم در مهارت‌های ارتباطی- اجتماعی از جمله نقص در تعامل اجتماعی، رفتارهای ارتباطی غیرکلامی و رفتارهای چالشی مثل الگوهای رفتاری، تمایلات یا فعالیت‌های محدود و تکراری مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه‌ی سید محمدی، ۱۳۹۳). یکی از ویژگی‌های ضروری در تشخیص اختلال طیف اوتیسم، نقص مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی است. تعامل اجتماعی، رفتاری سازگارانه است که فرد را قادر می‌سازد با واکنش مثبت و اجتناب از رفتار نامناسب، رابطه‌ای متقابل با دیگران داشته باشد. ضعف در مهارت اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم باعث می‌شود فاقد مهارت دوست‌یابی باشند و دیگران را نادیده گرفته و به‌گونه‌ای رفتار کنند که گویی دیگران وجود ندارند (صمدی و میکائیلی، ۱۳۹۰).

افراد با اختلال اوتیسم، مشکلات بسیاری در ارتباطات اجتماعی نشان می‌دهند و این مشکلات شامل اختلال در گفتار و زبان و تعاملات بین فردی، نقص در کارکردهای اجتماعی، ناتوانی در درک و ابراز احساسات و نیز نقص در درک زبان کاربردی مانند طعنه و کنایه می‌باشد (رضایی، لواسانی، ۱۳۹۶؛ بلینی و پیترس، ۲۰۰۸؛ وایت، کونینگ و اسکاھیل، ۲۰۰۶).

دیگر ویژگی اصلی در تشخیص اختلال اوتیسم وجود الگوهای رفتاری، تمایلات یا فعالیت‌های تکراری است. رفتارهای چالشی همه‌جا هستند، در شکل‌های مختلفی رخ می‌دهند، در جمعیت‌های متفاوتی وجود دارند و در طیف کودکان با اختلال اوتیسم و حتی در کودکان با رشد بهنجار نیز وجود دارند. تعداد بسیاری از کودکان در دوره‌های از مراحل رشد و نمو خود، حرکات تکراری نشان می‌دهند که از آن‌ها به‌عنوان رفتار کلیشه‌ای یا عادت یاد می‌شود. البته بسیاری از این حرکات عادت‌ها، عادات خوش‌خیمی هستند که به‌عنوان بخشی از فرایند طبیعی مراحل تکامل در نظر گرفته می‌شوند و اغلب زمانی جنبه اختلال پیدا

1. Autos

2. Bellini

3. Peters

4. white

5. Koenig

6. Scahill

می‌کنند که در حرکات بدنی و رفتار اجتماعی کودکان مشکلاتی را ایجاد کنند (رضایی، لواسانی، ۱۳۹۶؛ دالتون^۱ و بوریس^۲، ۲۰۰۴).

برای اولین بار در سال ۱۹۴۳، یک روان‌پزشک اتریشی، به نام لئوکانر^۳ در مقاله معروف خود، به توصیف و معرفی این کودکان پرداخت. آنچه او مطالعه کرده بود کودکانی بودند که از سال اول زندگی‌شان به‌طور مداوم از هرگونه تماس و ارتباطی اجتناب می‌کردند و ویژگی‌های همچون درخودماندگی، تکرار یا پژواک کلامی، اصرار بر یکنواختی و فقدان تماس چشمی داشتند. یک رویداد برجسته در طبقه‌بندی این اختلال در سال ۱۹۷۸ رخ داد و این‌زمانی بود که مایکل راتر^۴ یک تعریف علمی برای این اختلال ارائه کرد که بر اساس چهار معیار بود: ۱- تأخیر در رشد اجتماعی؛ ۲- مشکلات ارتباطی؛ ۳- رفتارهای غیرمعمول، مانند حرکات کلیشه‌ای و تکراری و ۴- شروع قبل از ۳۰ ماهگی. تعاریف و فعالیت‌های راتر در زمینه اوتیسم، پایه و اساسی برای تعریف و طبقه‌بندی این اختلال در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری شد. تا قبل از سال ۱۹۸۰، کودکانی که نشانه‌های اوتیسم داشتند، به‌عنوان زیرگروهی از اسکیزوفرنیای کودکان طبقه‌بندی می‌شدند. به‌طور رسمی و نخستین بار در سال ۱۹۸۰ اختلال اوتیسم با عنوان اختلال نافذ رشد به‌صورت یک اختلال مربوط به روان‌پزشکی کودکان معرفی شد (محسنی اژیبه و همکاران، ۱۳۹۴).

۵. ملاک‌های تشخیصی اختلال طیف اوتیسم در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

الف- وجود مشکلات مداوم در به‌کارگیری ارتباطات کلامی و غیرکلامی در اجتماع به‌نحوی که در همه موارد زیر آشکار باشد: نقص در درک به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی به‌منظور اهداف اجتماعی مانند احوالپرسی و به اشتراک گذاشتن اطلاعات به شیوه‌های مناسب در زمینه فعالیت‌های اجتماعی.

نقص در انعطاف‌پذیری ارتباطات و توانایی تغییر آن به‌منظور انطباق با شرایط یا نیازهای شنونده. بین شیوه صحبت کردن در کلاس درس و زمین‌بازی و همچنین در صحبت کردن با یک کودک یا بزرگسال تفاوتی قائل نمی‌شود، از زبان رسمی استفاده می‌کند. مشکلات مربوط به پیروی از قوانین و اصول مربوط به گفت‌وگو، شرح وقایع و ماجراها ازجمله رعایت نکردن نوبت هنگام مکالمه، مشکل در اصلاح جمله‌ها زمانی که اشتباهی در بیان روی می‌دهد و ممکن است سوءتفاهم ایجاد کند و ناتوانایی استفاده از نشانه‌های کلامی و غیرکلامی در تنظیم تعامل.

دشواری در درک مواردی که به‌صراحت بیان نمی‌شوند (برای مثال، استنتاج کردن) و مشکل درک معانی نهفته یا مبهم زبان (به‌عنوان مثال، اصطلاحات، طنز و استعاره‌ها که معانی مختلفی دارند و وابسته به زمینه‌ای هستند که در آن به کار می‌روند، یا تفسیر می‌شوند)

ب) این اختلال موجب محدودیت‌های کارکردی در برقراری ارتباط مؤثر، مشارکت اجتماعی، ارتباط اجتماعی، کسب مهارت‌های تحصیلی یا فعالیت‌های شغلی و حرفه‌ای در یکی از موارد بالا یا در همه آن‌ها می‌شود.

ج) نشانه‌ها در مهروموم‌های نخستین دوره رشد شروع می‌شوند ولی ممکن است تا زمانی که درخواست‌های اجتماعی و ارتباطی از محدوده توانایی‌های فرد بیشتر نباشد، کاملاً آشکار نشود، یا آموخته‌های اکتسابی فرد در دوران زندگی آن را مخفی کند

سبب‌شناسی

سبب‌شناسی علت اختلال نامشخص است. برای توضیح سبب‌شناسی این اختلال نظریه‌های مختلف ایمنی، ژنتیک، بیولوژیک و سایکوسوشیال بیان شده است.

¹. Dalton

². Boris

³. Leo Kanner

⁴. Michael Rutter

علل روانی اجتماعی

از نظر روانی اجتماعی کانر معتقد به وجود والدینی سرد بود که به نیازهای عاطفی و هیجانی کودک خود پاسخ نمی‌دهند و مراقبت‌های نامناسب والدین را در سبب‌شناسی اختلال مؤثر دانست که در مطالعات اخیر، ثابت نشده است (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

علل ژنتیک

شواهد رو به افزایشی در مورد دخالت فاکتورهای ژنتیکی در سبب‌شناسی اوتیسم به‌دست‌آمده است که بیشتر بر پایه مشاهداتی از قبیل نابرابری جنسی با ارجحیت ۴ به ۱ در پسرها، بالا بودن شیوع اوتیسم در خواهران و برادران افراد بیمار نسبت به جمعیت عمومی و میزان همبودی بیشتر آن در دوقلوهای تک تخمکی نسبت به دو تخمکی‌ها بوده است. شیوع اوتیسم در خواهر و برادران افراد بیمار نسبت به جمعیت عمومی بسیار بالاتر است ولی نه به اندازه‌ای که برای یک بیماری تک ژنی انتظار می‌رود. همچنین با اینکه ارجحیت بروز در افراد مذکر وابسته به X بودن را به ذهن می‌آورد ولی شواهد موجود از انتقال پدر به پسر، این مدل توارث را بعید می‌سازد با توجه به پیچیده بودن اختلالات اوتیستیک و تنوع تابلوهای بالینی آن، احتمال آن می‌رود که مداخله چندژنی و تماس با تغییردهنده‌های محیطی، مسئول تظاهرات متعدد این اختلال باشد در نتایج حاصل از بررسی‌های کروموزومی چندین محل مشکوک به دخالت در اوتیسم ارائه شده است که ۶q21 یکی از این مناطق می‌باشد که با بیشترین تعداد مقالات حمایت می‌شود. شایان‌ذکر است که این منطقه شامل ژن رسپتور ۶ گلوتامات می‌باشد که همان‌طور که بیشتر توضیح داده خواهد شد مظنون بسیار خوبی در پاتوژنز اوتیسم به شمار می‌رود (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

اختلالات ایمنولوژیک

یکی از تئوری‌های مهم در مورد اتیولوژی اختلال اوتیسم نقش فاکتورهای ایمنی محیطی است که در دست بررسی‌های تحقیقاتی گسترده می‌باشد. ویژگی‌های مشترکی بین اوتیسم و اختلالات خود ایمنی (اتوایمیون) مانند استعداد ژنتیکی، ارتباط با عفونت‌های ویروسی، اختلالات عملکرد ایمنولوژیک و تفاوت‌های جنسیتی دیده می‌شود. تغییرات کلی که در سیستم ایمنی در اثر اختلال اوتیسم دیده می‌شوند به صورت کلی عبارت‌اند از: نقص ایمنی ناشی از لنفوسیت های T، عملکرد تغییر یافته سلول کشنده (NK) نسبت غیرطبیعی CD4، CD8. تعداد بیشتر لنفوسیت های T فعال شده، افزایش تعداد مونوسیت ها و افزایش نسبی مونوسیت در مقایسه با کل گلبول‌های سفید، افزایش سطح ایمونوگلوبولین ها. همچنین تغییر در سیستم لنفوسیت های helper از Th1 به فعالیت TH2 که باعث کاهش تولید IFN γ و IL-2 و افزایش تولید هم‌زمان تولید IL-4 می‌شود به ثبت رسیده است (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲). شهابی و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای با هدف بررسی شفقت خود^۱ و انعطاف‌پذیری در ارتباط با سازگاری زناشویی خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام دادند. ۱۰۰ زوج که به مراکز درمانی اوتیسم مراجعه کرده بودند بعد از مصاحبه بالینی پرسشنامه‌های شفقت خود، انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی را تکمیل نمودند. مطالعه فوق توصیفی- همبستگی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر استفاده گردید. مطالعه‌ی فوق ارتباط معنی‌داری بین شفقت خود، انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی نشان داد. شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر غیرمستقیمی بر سازگاری زناشویی دارند. شفقت به خود و انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به والدین کودکان اوتیسم کمک کند که در زندگی زناشویی سازگارتر و انعطاف‌پذیرتر باشند.

روی هم‌رفته، نتایج مطالعه‌ی انجام‌گرفته در داخل و خارج کشور نشان داد که خانواده‌های دارای کودک مبتلا با اختلال رشدی به خاطر استرس‌هایی که تجربه می‌کنند، مشکلات بیشتری را در بعد انعطاف‌پذیری نشان می‌دهند که عمدتاً از نوع انعطاف‌پذیری شناختی پایین نمود پیدا می‌کند. از طرف دیگر، وجود انعطاف‌پذیری شناختی در والدین کودکان مبتلا به اختلال شدی باعث می‌شود که آن‌ها به نوبه خود در ادراک خود دچار مشکلاتی شوند.

^۱. Self-compassion

۶. روش تحقیق

پژوهش حاضر با توجه به اهداف، از نوع بنیادی و با توجه به شیوه جمع آوری داده ها از نوع توصیفی و علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این تحقیق والدین دارای کودک اوتیستیک و سالم شهر تبریز بود. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. نمونه‌ی مورد پژوهش ۱۲۰ نفر خواهد بود (۳۰ مادر و ۳۰ پدر دارای کودک اوتیسم با دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال و ۳۰ مادر و ۳۰ پدر دارای کودک سال با دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال) که قبلاً توسط روانپزشک و روانشناس در مراکز اوتیسم شهر تبریز تشخیص داده شدند تا در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود مقایسه شوند. در ارتباط با والدین دارای کودک سالم از مدارس شهر تبریز استفاده شد. با توجه به اینکه این مطالعه به صورت مقایسه‌ای بود و در نوع مطالعات برای هر مؤلفه ۳۰ نفر استفاده شد (گال و همکاران؛ ۲۰۱۵، ص ۳۸۵-۳۸۶). به طور کلی، دو گروه از نظر سطح تحصیلات، سن و وضعیت تأهل یعنی متاهل و مطلقه بودن هم‌تا شدند. در ابتدای کار به منظور رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، رضایت‌نامه‌ی کتبی در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار داده شد و بعد از اینکه مراجعه‌کنندگان با شرکت در مطالعه‌ی حاضر موافقت کردند، هدف پژوهش برای مادران و پدران دارای مشکل اوتیسم و سالم توضیح داده شد. سپس پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ادراک خود جهت تکمیل داده شد. نتایج حاصل از آن در نرم‌افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تحلیل داده‌های به دست آمده، از نرم‌افزار SPSS-20 استفاده شد. در این زمینه از آمار توصیفی و استنباطی بهره‌گیری شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. در ارتباط با آمار استنباطی ابتدا نرمال بودن متغیرهای مقایسه‌ای با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف بررسی شدند و در صورت برخوردار بودن از توزیع نرمال از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. علاوه بر این، جهت بررسی بین گروهی متغیرهای پژوهش در دو گروه از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

بحث

ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی مورد بررسی شدند. سپس فرضیات پژوهش در دو گروه والدین دارای کودک اوتیسم و سالم مورد مقایسه انجام گرفتند.

جدول توزیع فراوانی سن در دو گروه پژوهش

گروه‌ها	جنسیت	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
گروه کنترل	پدر	۳۰	۳۵	۵۶	۴۵/۷۶	۵/۵۸
	مادر	۳۰	۲۷	۵۳	۳۹/۷۰	۶/۲۰
	کل	۶۰	۲۷	۵۶	۴۲/۷۳	۶/۶۰
اوتیسم	پدر	۲۵	۳۷	۵۶	۴۳/۲۸	۴/۸۶
	مادر	۳۰	۳۰	۴۶	۳۸/۰۳	۴/۱۷
	کل	۵۵	۳۰	۵۶	۴۰/۴۱	۵/۱۸

جدول توزیع فراوانی تحصیلات در دو گروه پژوهشی

تحصیلات	گروه کنترل		اوتیسم		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پنج ابتدایی	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سیکل	۲	۶/۷	۴	۱۶/۰	۶	۷/۳

۵۸/۲	۳۲	۵۶/۷	۱۷	۶۰/۰	۱۵	۳۵/۰	۲۱	۴۳/۳	۱۳	۲۶/۷	۸	دیپلم
۹/۱	۵	۱۰/۰	۳	۸/۰	۲	۵/۰	۳	۳/۳	۱	۶/۷	۲	فوق دیپلم
۲۵/۵	۱۴	۳۳/۳	۱۰	۱۶/۰	۴	۴۰/۰	۲۴	۳۰/۰	۹	۵۰/۰	۱۵	لیسانس
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰/۰	۶	۱۳/۳	۴	۰/۷	۲	فوق لیسانس
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳/۳	۲	۳/۳	۱	۳/۳	۱	دکترای
۱۰۰/۰	۵۵	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰	۲۵	۱۰۰/۰	۶۰	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰	۳۰	کل

جدول توزیع فراوانی وضعیت تأهل در دو گروه پژوهشی

وضعیت تأهل		گروه کنترل						اوتیسم	
		مادر		پدر		کل		کل	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱/۷	۱	۳/۳	۱
۳۰	۱۰۰/۰	۲۸	۹۳/۳	۳۰	۹۶/۷	۵۸	۹۳/۳	۵۴	۹۸/۲
۰	۰	۱	۳/۳	۰	۰	۱/۷	۱	۱	۱/۸
۳۰	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰	۶۰	۱۰۰/۰	۵۵	۱۰۰/۰

جدول میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	جنسیت	گروه	
۳۰	۱۲/۰	۱۰۵/۱۶	پدر	کنترل	انعطاف پذیری شناختی
۳۰	۱۲/۷۶	۹۸/۹۰	مادر		
۶۰	۱۲/۶۸	۱۰۲/۰۳	کل		
۲۴	۹/۶۷	۸۹/۹۵	پدر	اوتیسم	ادراک خود
۲۷	۱۰/۶۸	۸۸/۰۷	مادر		
۵۱	۱۰/۱۶	۸۸/۹۶	کل		
۳۰	۲۸/۹۱	۱۱۹/۰۶	پدر	کنترل	ادراک خود
۳۰	۱۴/۳۳	۱۱۳/۹۳	مادر		
۶۰	۲۲/۷۷	۱۱۶/۵۰	کل		
۲۵	۲۰/۱۷	۹۸/۴۸	پدر	اوتیسم	ادراک خود
۲۹	۲۰/۶۳	۱۰۲/۵۱	مادر		
۵۴	۲۰/۳۳	۱۰۰/۶۴	کل		

یافته‌های اصلی

جدول آزمون کالموگروف اسمیرنوف

متغیر	Z	سطح معنی‌داری
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۶۶	۰/۷۷
ادراک خود	۱/۰۴	۰/۲۲

مندرجات جدول نشان می‌دهد که توزیع متغیرهای وابسته دو نمونه‌ی مورد مطالعه نرمال است. زیرا که مقدار Z محاسبه شده (۰/۶۶) و (۱/۰۴) در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار نیست.

جدول همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌ها

متغیر	F	df ₁	df ₂	سطح معنی‌داری
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۹۵	۱	۱۰۸	۰/۳۳
ادراک خود	۰/۰۳	۱	۱۰۸	۰/۸۵

طبق مندرجات جدول، خلاصه آزمون لون جهت همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌ها محقق شده است زیرا که مقادیر F محاسبه شده (۰/۹۵) و (۰/۰۳) در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار نیست.

جدول پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته

شاخص	اندازه
MBOX	۲۰/۵۶
F	۶/۷۱
df ₁	۳
df ₂	۲۳/۰۵۴۹۰۳/۶۳
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰۱

خلاصه آزمون MBOX جهت همگنی ماتریس - کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی ماتریکس‌های کوواریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها محقق نشده است زیرا F محاسبه شده (۶/۷۱) در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار است.

جدول پیش‌فرض همبستگی متعارف متغیرهای وابسته در گروه‌ها

شاخص	اندازه
X ²	۵۸/۹۵
df	۲
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰۱

خلاصه جدول نشان می‌دهد که پیش‌فرض همبستگی متعارف متغیرهای وابسته در گروه‌ها محقق شده زیرا X² محاسبه شده (۵۸/۹۵) در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار است.

با توجه به تحقق اکثر پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیره جهت پاسخ به فرضیه‌های اصلی پژوهش از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج در جدول ارائه شده است.

۷. نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود در والدین کودکان مبتلا به طیف اوتیسم و بهنجار بود. نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو با مطالعه‌ی واراندا^۱ و فرناندز^۲ (۲۰۱۷)، گودرزی و همکاران (۲۰۱۸)، شیرالی نیا و همکاران (۲۰۱۸)، بیدکی و جهانگیری (۱۳۹۷)، صادقی و همکاران (۱۳۹۶) است. راهبردهای مثبت کنار آمدن با استرس یکی از عوامل

¹. Varanda

². Fernandes

محافظتی انعطاف‌پذیری است (کیاتو^۱ و لوییس^۲، ۲۰۰۵). بنابراین، می‌توان گفت افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند در موقعیت‌های استرس‌زا عمل کنند و در صورتی که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند انعطاف‌پذیر بوده و به گزینه‌های دیگر می‌اندیشند. ولی والدین کودکان اوتیسم به دلیل اینکه بار استرس بیشتری نسبت به والدین کودکان بهنجار تحمل می‌کنند انعطاف‌پذیری شناختی کمتری از خود نشان می‌دهند. علاوه بر این، ممکن است نتوانند با مشکلات زندگی برخلاف والدین کودکان سالم کنار بیایند. این والدین روی هم‌رفته در روابط خانوادگی امنیت کمتری می‌کنند. به نظر می‌رسد کارکرد خانواده این قبیل کودکان سالم نیست چراکه کارکرد سالم خانواده از عوامل جبرانی و کمکی انعطاف‌پذیری شناختی است که می‌تواند دلیل دیگری بر پایین بودن انعطاف‌پذیری بین آن‌ها باشد (کیاتو و لوییس، ۲۰۰۵). علاوه بر این، والدین کودکان اوتیسم ممکن است از پیشرفت‌های کم فرزندشان راضی نباشند که آن به‌نوبه‌ی خود باعث می‌شود که فرزندان آن‌ها هم از سازگاری کمتری برخوردار باشد. در نتیجه تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای بیرون به‌عنوان یکی از عناصر مهم انعطاف‌پذیری شناختی در والدین کودکان اوتیسم و فرزندانشان پایین خواهد بود چراکه انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل مهم در تعاملات اجتماعی است و می‌تواند مسئول ایجاد انطباق مثبت فرد با محیط است، به‌گونه‌ای که افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا علی‌رغم وجود تجارب مخالف یا آسیب‌زا قادر هستند با محرک‌های در حال تغییر محیط سازگار شوند (کهندانی و همکاران؛ ۱۳۹۶؛ فرهودیان، ۲۰۰۶) که نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالای والدین کودکان بهنجار نسبت به والدین کودکان اوتیسم است.

والدین کودکان اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان بهنجار مشکلات بیشتری را در ادراک خود گزارش کردند. نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو با مطالعه‌ی بنجاک^۳ و همکاران (۲۰۰۹)، اوزتورک^۴ و همکاران (۲۰۱۴)، کاریوت^۵ و همکاران (۲۰۱۴)، اینام^۶ و همکاران (۲۰۱۸) است. طبق نظریه هارتر (۱۹۸۳)، ادراک یکی از سازه‌های مهم و اساسی برای انگیزش فرد محسوب شده و رشد ادراک در ارتباط با دنیای اجتماعی و جسمانی آغاز می‌شود. کودکانی که از والدین، همسالان و معلمان خود بازخورد می‌گیرند، ادراک شایستگی مثبت و منفی در آن‌ها به وجود می‌آید. کودکانی که برای عملکردهای شایسته‌ی خود تقویت مثبت دریافت می‌کنند دو نظام مهم را درونی می‌کنند: یکی نظام پاداش‌دهنده به خود و دیگری نظامی مبتنی بر تبحر. نظام پاداش‌دهنده به خود برای تکمیل فعالیت‌های موفق یادگیری، خود تقویتی را فراهم می‌سازد. نظام تبحری موجب می‌شود که کودک وقتی که به اهداف نائل شد، اقدام به تشکیل معیارهای هدف بعدی می‌کند. این فرایندهای درونی شده وابستگی کودکان را به تقویت‌های اجتماعی بیرونی کاهش می‌دهد و باعث پیشبرد انگیزش درونی می‌شود. اگر کودک در زندگی به موفقیت‌هایی نائل گردد، این امر موجب ارتقا احساس ادراک شایستگی خود می‌شود که بعداً روی احساس کودک از لذت درونی اثر می‌گذارد و انگیزش را جهت درگیر شدن با تلاش‌های تبحری افزایش می‌دهد (سلیمان نژاد، ۱۳۸۶). در نمونه‌های بالینی به‌ویژه اختلالات طیف اوتیسم نگاه مثبت غیرمنطقی به شایستگی‌های خود، باعث ناتوانی در رفع مشکلات خود می‌شود. اگر افراد نتوانند خود را به شیوه‌ی واقع‌گرایانه در نظر بگیرند، ممکن است نتوانند رفتارهای منفی خود را تغییر دهند و یا در پذیرفتن اینکه برای رفع نقاط ضعف خود به کمک نیاز دارند، مشکل داشته باشند. علی‌رغم داشتن نگاه مثبت غیرمنطقی در مورد توانایی خود، مزیت تخمین بیش‌ازحد شایستگی در دوره‌ی تحولی از جمله خودکارآمدی وجود دارد (فورلانو^۷، ۲۰۱۸؛ لیونز^۸، ۲۰۰۰). ادراک خود به نظر می‌رسد که می‌تواند الگوی خانوادگی داشته باشد به‌طوری‌که وجود نقص در ادراک خود

1. Kitano

2. Lewis

3. Benjak,

4. Ozturk

5. Garriot

6. Inam

7. Furlano

8. Lyons

کودکان مبتلابه اوتیسم؛ افراد خانواده به‌ویژه والدین را تحت تأثیر قرار دهد چراکه خانواده نقش ویژه‌ای در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود به‌ویژه کودک داد.

پیشنهاد‌های پژوهشی نظری

۱. در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود که جهت بررسی الگوی خانوادگی، انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود در کودکان اوتیسم در ارتباط با والدینشان مورد بررسی قرار گیرد.

۲. در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود دیگر اختلالات رشدی از قبیل توان ذهنی و اختلال یادگیری، بیش‌فعالی - نقص توجه مورد بررسی قرار بگیرند.

پیشنهاد‌های پژوهشی کاربردی

۱. در نظر گرفتن برنامه‌های درمان جهت ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک خود در والدین کودکان اوتیسم.

۸. منابع فارسی

اسکندری، حسین؛ پژوهی نیا، شیما؛ ابویسانی، یلدا. (۱۳۹۵). تبیین مشکلات روانی مبتنی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود. *مجله شفای خاتم*، ۴ (۳)، ۱۸-۲۷.

بیرامی، منصور؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ موحدی، یزدان؛ بشارت، رباب؛ کوه‌پیما، سجاد. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی مؤلفه‌های کیفیت خواب در والدین کودکان اوتیستیک، کم‌توان ذهنی و عادی. *فصلنامه علمی - پژوهشی افراد استثنایی*، ۴ (۱۳)، ۲۹-۴۶.

جلیل آبکنار، سمیه؛ رضوی، فاطمه؛ عاشوری، محمد. (۱۳۹۵). بررسی تحلیلی اختلال طیف اوتیسم در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۴ (۱۴۱)، ۶۰-۶۹.

حسن‌زاده، المیرا؛ حاجی آقائی، رضا؛ آخوندزاده، شاهین. (۱۳۹۱). مروری سیستماتیک بر کاربرد گیاه *Ginkgo Biloba* در درمان اوتیسم. *فصلنامه گیاهان دارویی*، ۱۱ (۲)، ۱-۱۵.

حیدریان سامانی، اندیشه؛ سجادیان، ایلناز؛ حیدری شاهی، سمیه. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ذهن آگاهی و پذیرش مادران دارای کودک مبتلابه اختلال طیف اوتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷ (۱)، ۸-۱۳.

رضایی، سعید؛ لواسانی، منالاری. (۱۳۹۶). رابطه مهارت‌های حرکتی با مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای چالشی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۷ (۲۵)، ۱۹-۳۳.

زارع بیدکی، زهرا؛ جهانگیری، محمدمهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلابه اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۱ (۷)، ۳۹-۴۷.

سادات خشوعی، مهدیه؛ انعطاف‌پذیری از دیدگاه روان‌شناسی تحولی. (۱۳۸۸). *پژوهش‌نامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد*، ۵ (۱۹)، ۶۱-۹۳.

سلیمان نژاد، علی‌اکبر. (۱۳۸۵). مقایسه ادراک لیاقت دانش‌آموزان تیزهوش و عادی در پایه سوم راهنمایی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۴

شیرالی نیا، خدیجه؛ عبدالهی موسوی، حدیث؛ خجسته مهر، رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس فرزند پروری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران کودکان با اختلال اوتیسم. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۷ (۲۸)، ۲۱-۴۴.

شیخ‌الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم؛ سید اسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی، انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۵ (۴)، ۲۵-۴۲.

شیری، ولی؛ حسینی، سید علی؛ پیشیاره، ابراهیم؛ نجاتی، وحید؛ بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط مهار پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی با علائم رفتاری در کودکان مبتلابه اوتیسم با عملکرد بالا. *پژوهش در علوم توان‌بخشی*، ۱ (۱۱)، ۷۶-

شیخ‌الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم؛ سید اسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی، انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و ناتوان یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۵ (۴)، ۴۲-۲۵.

صادقی، سعید؛ شلانی، بیتا؛ مومنی، خدا مراد. (۱۳۹۶). مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی والدین کودکان مبتلابه اختلال طیف اوتیسم و کودکان عادی. *مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*، ۱۲، ۱۰۱۶-۱۰۱۳.

صالحی، لیلی؛ سیف، دیبا. (۱۳۹۱). الگوی پیش‌بینی احساس تنهایی بر مبنای تعامل معلم با دانش‌آموز و ابعاد ادراک شایستگی در میان نوجوانان با و بدون نقص بینایی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵ (۲)، ۴۴-۶۴.

صمدی، مریم و میکائیلی، رسول. (۱۳۹۰). *اختلال‌های طیف اوتیسم*. تهران: نشر دوران.

کاری، فریده؛ غفاری نوران، عذرا؛ موسی زاده، توکل. (۱۳۹۳). مقایسه ادراک خود، خود-تنظیمی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی افراد وابسته به مواد مخدر و بهنجار. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء‌مصرف مواد*، ۸ (۳۲)، ۱۱۷-۱۰۵.

کشاورز، رقیه؛ هنرپروران، رقیه؛ خسروی، صدراله. (۱۳۹۱). مقایسه خود ادراکی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و معلول جسمی - حرکتی با دانش‌آموزان عادی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت*.

کهندانی، مهدیه؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون، فصلنامه علمی- پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۸ (۳)، ۷۰-۵۴.

گال، مردیت. بورگ، والتر. گال، جويس. (۲۰۱۵). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی*، مترجم: نصر اصفهانی، احمدرضا. ۱۳۹۵، انتشارات سمت.

مختاری، بهناز؛ کریم زاده، فریبا. (۱۳۹۶). مروری بر بیماری اوتیسم با رویکردی بر مهم‌ترین نشانگرهای زیستی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۴ (۱۶۵)، ۳۵-۴۵.

محسنی اژی، علیرضا؛ عابدی، احمد؛ بهنام نژاد، نسرين. (۱۳۹۴). طراحی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تشخیص اختلال طیف اوتیسم (ASDDS) بر اساس DSM-5. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۱ (۲)، ۱۲۱-۱۳۱.

نعیمی، ابراهیم؛ آشفته، محمدحسین؛ طالبی، ریحانه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی تحصیلی با همبندی ادراک از خود و تفکر انتقادی در دانش‌آموزان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۶)، ۲۸-۴۴.

یوسف زاده، محمدرضا؛ کرمی، زهره. (۱۳۹۲). دلالت‌های نظریه انعطاف‌پذیری شناختی برای تغییر برنامه درسی. *همایش ملی تغییر در برنامه درسی دوره‌های آموزش و پرورش*. دانشگاه بیرجند.

- Benjak, T. & Vuletić Mavrinc, G., Pavić Šimetin, I. (2009). Comparative Study on Selfperceived Health of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders and Parents of Nondisabled Children in Croatia, *Croat Med j*, 50, 403-409
- Bos, Peter A, Hofman, Dennis, Hermans, Erno J, Montoya, Estrella R, Baron-Cohen, Simon, & van Honk, Jack. (2016). Testosterone reduces functional connectivity during the 'Reading the Mind in the Eyes' Test. *Psychoneuroendocrinology*, 68, 194-201.
- Dalrymple, Kirsty A. (2001). *Depression, Self-perception and Emotional Understanding in Children and Adolescents with Asperger Syndrome: & Research Portfolio*. University of Glasgow.
- Falk, Nicholas Henry, Norris, Kimberley, & Quinn, Michael G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), 3185-3203.
- Furlano, Rosaria. (2018). *Self-Perception in Autism Spectrum Disorder*.

- Goodarzi, Z., Goodarzi, K., Momeni, L., Kakavandi, M. (2018). Comparison Of Cognitive Flexibility, Resilience And Life Expectancy Of Autistic Children's Parents With The Parents Of Healthy Children. *Science Arena Publications*, 4(1), 23-32.
- Haglund, M. E., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Dev Psychopathol*, 19(3), 889-920. doi: 10.1017/s0954579407000430
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology, vol. 4: socialization, personality, and social development*. New York : Wiley .
- Inam, A., Kausar, R., Abiodullah, M. (2018). Does having a Sibling with Autism affect one's Self Concept? An Empirical Research, *ISRA MEDICAL JOURNAL*, 9(3), 166-170. .
- Kim, Irang, Ekas, Naomi V, & Hock, Robert. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80-90.
- Kim-Cohen, j. (2007). Resilience and Developmental Psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 271-283
- Kitano, M., & Lewis, R, B. (2005). Resilience and coping: implication for gifted children and youth at risk. *Reaper review*, 27(4), 200-205.
- Muijselaar, Marloes, Droog, G. E., & van Haarlem, H. W. (2011). *Inhibition and cognitive flexibility of children and adolescents with and without ASD and their parents*.
- Ogston, Paula L, Mackintosh, Virginia H, & Myers, Barbara J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Ooi, Khim Lynn, Ong, Yin Sin, Jacob, Sabrina Anne, & Khan, Tahir Mehmood. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 745.
- Ozturk, Y., Riccadonna, S., Venuti, P. (2014). Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1295-1306
- South, M., Ozonoff, S., & McMahon, W. M. (2007). The relationship between executive functioning, central coherence, and repetitive behaviors in the high-functioning autism spectrum. *Autism*, 11(5), 437-451. doi: 10.1177/1362361307079606
- Stein, Leah I, Foran, Amanda C, & Cermak, Sharon. (2011). Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 18(2), 115-130.
- Stevens, AD (2009). Social Problem-Solving And Cognitive Flexibility: Relations To Social Skills And Problem Behavior Of At-Risk Young Children. *Unpublished Doctoral Thesis*. Seattle Pacific University. (UMI No. 3359050)
- Strang, J. F., Anthony, L. G., Yerys, B. E., Hardy, K. K., Wallace, G. L., Armour, A. C., . . . Kenworthy, L. (2017). The Flexibility Scale: Development and Preliminary Validation of a Cognitive Flexibility Measure in Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*, 47(8), 2502-2518. doi: 10.1007/s10803-017-3152-y
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., & Berridge, D. M. (2011). A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *J Child Psychol Psychiatry*, 52(1), 91-99. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02295.x

- Varanda, C.A , & Miranda , F. D. (2017). Cognitive flexibility training intervention among children with autism: a longitudinal study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(15), 1-8.
- Weitlauf, Amy S, Vehorn, Alison C, Taylor, Julie L, & Warren, Zachary E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.