

بررسی پنج صفت درخودمانده گونه در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم، اسکیزوفرنی و عادی

زینب خانجانی*، مجید محمود علیلو**،

شهین آزموده*** و غلامرضا نورآذر****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه صفات درخودمانده گونه در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم، اسکیزوفرن و افراد عادی انجام شد. طرح پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای بود. بدین منظور، ۵۰ نفر از بین بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مرکز اوتیسم تبریز، ۵۰ نفر نیز از بین بیماران مبتلا به اختلال طیف اسکیزوفرن بیمارستان رازی تبریز و ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز انتخاب شدند. ۲ نفر از بستگان درجه یک هر کدام از بیماران پرسشنامه اوتیسم بهر را تکمیل کردند (در مجموع ۳۰۰ نفر). برای مقایسه سه گروه از لحاظ صفات درخودمانده گونه از آزمون آنالیز واریانس آنوا استفاده شد. نتایج نشان داد صفات مهارت‌های اجتماعی، میزان ارتباط و جابه‌جایی توجه در بستگان اوتیسم به‌طور معناداری بالاترین میزان و درگروه عادی به‌طور معناداری کم‌ترین میزان را داشت. میزان تخیل بستگان اسکیزوفرن و اوتیسم مشابه بوده و در هر دو گروه به‌طور معناداری بیشتر از بستگان عادی بود. توجه به جزئیات بستگان اوتیسم به‌طور معناداری بیشتر از بستگان اسکیزوفرن و بستگان عادی بود، ولی میزان این صفت در گروه اسکیزوفرن و عادی مشابه بود.

کلید واژه‌ها: بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرن، بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم، صفات درخودمانده گونه

* استاد دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

** استاد دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

*** دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

shahin.azmoodeh@yahoo.com

**** استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۱

مقدمه

در گذشته تصور بر این بود که دو اختلال اوتیسم و اسکیزوفرنی ارتباط خیلی نزدیکی با هم دارند؛ به طوری که براساس دومین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تمایزی بین این دو اختلال قائل نبود(انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۶۸). اما تحقیقات بعدی نشان داد که به‌رغم ویژگی‌های مشترک باهم متفاوت هستند، به طوری که انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۲۰۰۰ اعلام کرد که اختلال اوتیسم و اختلال اسکیزوفرنی از نظر نقص در تعاملات اجتماعی باهم اشتراک دارند. با وجود اینکه برخی تحقیقات وجود اشتراکاتی را بین اختلالات طیف اوتیسم و اسکیزوفرن مطرح کرده‌اند(هورست، نلسون گری، میشل^۱ و همکاران، ۲۰۰۷)، اما هنوز ارتباط بین اختلالات طیف اوتیسم و اسکیزوفرن به روشنی مشخص نشده است (راجا و آزون^۲، ۲۰۱۰). اختلالات طیف اوتیسم به دلایل مختلفی در حال افزایش است، قبلاً گفته می‌شد که شیوع ۱ در ۳۳۵ نفر است، اما در سال ۲۰۰۷ عنوان شد که ۱ نفر در ۱۵۰ نفر مبتلا به اوتیسم است (پیوسته‌گر، بنی‌جمالی، دادخواه و محمدخانی، ۱۳۹۳). گفته می‌شود این اختلال در پسران بیشتر از دختران است (زاترگرن، کارلسون، هوی^۳، ۲۰۱۵). براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نشانه‌های اسکیزوفرنی شامل هذیان‌ها، توهمات، گفتار آشفته، رفتار بسیار آشفته یا کاتاتونیک، نشانه‌های منفی مثل کاهش ابراز هیجانی یا بی‌ارادگی و نشانه‌های اوتیسم شامل مشکل دائمی در ارتباط و تعامل اجتماعی (کلامی و غیرکلامی) و مجموعه‌ای از رفتارها، علائق و فعالیت‌های محدود و تکراری است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با نگاهی اجمالی به نشانه‌های این دو اختلال این احتمال به ذهن می‌آید که شاید برخی نشانه‌های مشترک بین این دو اختلال دیده شود. فیتزگرا^۴ عنوان کرده‌است که برخی از اوقات نشانه‌های اختلالات طیف اسکیزوفرن و اوتیسم معمولاً در بزرگسالان مبتلا به اختلالات روانی اشتباه گرفته می‌شود، چون بسیاری از ویژگی‌های این دو اختلال با هم تداخل دارند. تفاوت این‌ها از نظر سن شروع، پیشرفت و درمان است. حتی

-
1. Hurst, Nelson-Gray & Mitchell
 2. Raja & Azzoni
 3. Zettergren, Karlssona & Hoveya
 4. Fitzgerald

براساس تجارب کلینیکی ایشان، افراد میان‌سالی که تشخیص اسکیزوفرنی را دریافت کرده‌اند و داروهای نورولپتیک مصرف می‌کنند، ممکن است به‌عنوان بیمارانی با سندروم اسپرگر شناخته شوند. البته، این نشانه‌ها ممکن است جزء عوارض جانبی داروها باشد (فیتزگرالد، ۲۰۱۲). صفات درخودمانده‌گونه^۱ را می‌توان به‌عنوان ابعاد شخصیت به‌نچار توصیف کرد که در جمعیت به‌صورت نرمال توزیع شده است و حد نهائی آن اختلالات طیف اوتیسم است (بارون کوهن، ویل رایت، اسکینر^۲، و همکاران، ۲۰۰۱). نقص در تقابل اجتماعی-هیجانی، نقص در روابط میان فردی، فعالیت‌های محدود و تکراری، علائق محدود و ثابت، واکنش‌های افراطی یا تفریطی، معلولیت ذهنی و تأخیر رشدی از نشانه‌های اختلال اوتیسم است (دل‌جیودایس، آنجلری، بریزیو^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکان اوتیستیک روابط احساسی و اجتماعی متقابل از خود بروز نمی‌دهند (کوچ^۴، به نقل از گلزاری و هم‌متی علمدارلو، ۱۳۹۴). سطوح بالای صفات درخودمانده‌گونه در افراد مبتلا به اختلال‌های طیف درخودماندگی و سطوح پایین‌تر آن در جمعیت عادی یافت می‌شود (ویل رایت، بارون کوهن، گولدن فیلد^۵، و همکاران، ۲۰۰۶؛ جاکوبسن، فریدریکسون، هانسن^۶ و همکاران، ۲۰۰۵). براساس پژوهش پیکلس، استار، کازاک^۷، و همکاران (۲۰۰۰) این صفات با شدتی کم‌تر از آستانه بالینی در اعضای خانواده افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دیده می‌شود. بنا به مطالب عنوان شده درباره اشتراکات و برخی شباهت‌های بین این دو اختلال بررسی صفات درخودمانده‌گونه می‌تواند در بستگان مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم و اسکیزوفرنی و مقایسه آن‌ها با افراد عادی می‌تواند مفید باشد. کونستانتینو، تاد (۲۰۰۵) انتقال بین نسلی صفات اوتیسم زیرآستانه را در جمعیت عمومی مطالعه کردند، کودکان از خانواده‌هایی که در آن هر دو پدر و مادر صفات اوتیسم زیرآستانه آشکار داشتند، تغییر توجه‌برانگیزی را در توزیع نمرات خود،

-
1. Autistic like traits
 2. Baron- cohen, Wheelwright & Skinner
 3. Del Giudice, Angeleri & Brizio
 4. Kuoch
 5. Goldenfeld
 6. Jakobsen, Frederiksen & Hansen
 7. Pickles, Starr & Kazak

برای اختلال در رفتار اجتماعی متقابل به نمایش گذاشتند. لایوریتسن، بوکر، مورتنسون^۱ (۲۰۰۵) اثر عوامل خانوادگی و محل تولد در خطر ابتلا به اوتیسم را بررسی کردند و بالاترین خطر ابتلا به اوتیسم در خانواده‌هایی با سابقه اوتیسم یا سندرم اسپرگر^۲ و دیگر اختلالات رشدی فراگیر یافت شد و محققان را به این نتیجه رساند که عوامل ژنتیک در ابتلا به اوتیسم دخیل است. در تحقیقی کونستانینو و همکاران (۲۰۰۶) آسیب اجتماعی درخودماندگی را در خواهر و برادرهای کودکان با اختلال طیف اوتیسم بررسی کرده و وجود فاکتور ژنتیکی را در بروز این صفت در بستگان اثبات کردند. در تحقیقی که راشل اسمیت، میبری و بایلیس^۳ (۲۰۱۱) در رابطه با ارتباط صفات درخودمانده و اسکیزوتایپی انجام دادند، نتایج نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال طیف اسکیزوفرن هر دو از نظر روابط بین فردی دارای نقص هستند. اسپک و وترز^۴ (۲۰۱۰)، در مطالعه‌ای ۲۱ فرد مبتلا به اوتیسم و ۲۱ فرد مبتلا به اسکیزوفرنی را انتخاب کردند، مبتلایان به اوتیسم و اسکیزوفرنی پرسشنامه SPQ و AQ را تکمیل کردند، نتایج نشان داد که گروه مبتلا به اسکیزوفرنی با احتمال بیشتری نشانه‌های مثبت و مبتلایان به اوتیسم نقایصی را در مهارت‌های اجتماعی نشان می‌دهند. علائم مشترک بین اسکیزوفرن‌ها و اوتیسم‌ها شامل نشانه‌های منفی، آشفتگی، توجه به جزئیات و تخیل است. در مطالعه‌ای دیگر هورست، نلسون گری، میشل و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که بیماران طیف اوتیسم و اسکیزوتایپال‌ها از نظر نقص در روابط بین فردی مشترک هستند. در مطالعه دیگری ارتباط بین صفات اوتیسم و تجربه سایکوز را در بزرگسالی بررسی کردند، نتایج نشان داد که ویژگی‌های درخودمانده در کودکی مثل مشکلات گفتاری و عادت‌های کلیشه‌ای و غیر معمول می‌تواند پیش‌درآمد تجارب سایکوز در بزرگسالی باشد (یوان جونز، تاپر، لويس^۵، و همکاران، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ای که اخیراً انجام شد، ماتسو، کامیو، تاکاهاشی و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که صفات درخودمانده گونه در اسکیزوفرن‌ها دیده می‌شود. کارول و اوون^۶ (۲۰۰۹)، در مطالعه‌ای دو اختلال اسکیزوفرنی و اوتیسم را بررسی کردند و به

-
1. Lauritsen, Bocker Pedersen & Mortenson
 2. Asperger's Syndrome
 3. Russell-Smith, Maybery & Bayliss
 4. Spek & Wouters
 5. Bevan Jones , Thapar & Lewis
 6. Carroll & Owen

این نتیجه رسیدند که، این دو اختلال کاملاً با هم نامربوط هستند. اما در مطالعه دیگری کرسیو استد، الیوت^۱ (۲۰۱۰) نشان دادند که این دو اختلال به شدت باهم ارتباط دارند. باتوجه به نتایج متناقض در تحقیقات انجام شده این پژوهش می‌تواند به شفاف‌سازی هر چه بیشتر این موضوع کمک کند. بنابراین، هدف از این مطالعه بررسی پنج صفت درخودمانده‌گونه در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم، اسکیزوفرنی و عادی است.

روش

تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. نمونه مورد بررسی در این پژوهش از میان بستگان درجه یک افراد مبتلا به اختلال طیف اسکیزوفرنی و افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و افراد عادی در شهر تبریز و نمونه‌گیری بصورت در دسترس بود. از میان کلیه بیماران مبتلا به اختلال اوتیسم مرکز اوتیسم تبریز و کلیه بیماران مبتلا به اختلال طیف اسکیزوفرنی بیمارستان رازی تبریز از هر کدام ۵۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند، بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در محدوده سنی ۷-۱۶ سال و افراد مبتلا به اختلال طیف اسکیزوفرنی در محدوده سنی ۲۰ الی ۳۰ سال بودند. دو نفر از بستگان درجه یک این افراد پرسشنامه اوتیسم بهر را تکمیل کردند. در این پژوهش از افرادی به عنوان نمونه استفاده شد که بستگان درجه یک (خواهر، برادر، پدر، مادر) افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و افراد مبتلا به اختلال طیف اسکیزوفرنی بودند. همچنین ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز انتخاب شدند و از آنها خواسته شد که دو نفر از بستگان درجه یک آنها نیز این پرسشنامه را تکمیل کنند. ملاک ورود این دانشجویان به پژوهش نبود اختلالات روانی در خود و بستگان نزدیک بود، محدوده سنی آنها ۱۸-۳۰ سال بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش متشکل از زنان و مردان بود که در هر دو گروه تعداد زنان کمی بیشتر بود (۴۴ در برابر ۵۶ برای بستگان اسکیزوفرنی و ۴۸ در برابر ۵۲ برای بستگان اوتیسم). متوسط سن در بستگان اسکیزوفرنی ۴۰/۳ و در بستگان اوتیسم ۳۴/۶ بود. بیش از نصف بستگان اسکیزوفرنی دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین و بقیه نیز متوسط بودند، در بستگان اوتیسم وضعیت اقتصادی اجتماعی متوسط بیشتر بود. از نظر

تحصیلی نیز افراد زیادی دارای تحصیلات ابتدایی برخی نیز متوسطه بودند. افراد نادری تحصیلات عالی داشتند.

مقیاس اوتیسم بهر (AQ^۱): مقیاس اوتیسم بهر بزرگسال یا AQ که برای ارزیابی صفات درخودمانده گونه استفاده شد، خودگزارشی و دارای ۵۰ گویه است. این مقیاس دارای ۵ خرده مقیاس مهارت‌های اجتماعی، میزان ارتباط، میزان تخیل، جابه‌جایی توجه، و میزان توجه به جزئیات^۲ است. پاسخدهی با لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. نمره‌دهی به پاسخ‌ها با استفاده از کلیدی است که به کلیه پاسخ‌های موافق نمره ۱ می‌دهد، البته گویه‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸-۲۳، ۲۶، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۱-۴۳، ۴۵ و ۴۶ نمره‌دهی معکوس دارند. این مقیاس را پوراغتماد و همکاران (۱۳۸۸) ترجمه کرده است. بارون - کوهن و همکاران (۲۰۰۱) اظهار می‌دارند از آنجاییکه افراد مبتلا به درخودماندگی نمره بالایی در این پرسشنامه به دست می‌آورند، این پرسشنامه از روایی تمیزی مناسبی برخوردار است. پایایی زیرمقیاس‌های این مقیاس در پژوهش حاضر در قالب جدول زیر آمده است. همچنین پایایی آزمون-بازآزمون را برای نمره کل مقیاس ۰/۷۸ محاسبه شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای زیر مؤلفه‌های صفات درخودمانده گونه در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ قرار دارد.

گارز ۲: در این پژوهش پرسشنامه گیلیام^۳ یا گارز ۲ برای کسب اطمینان بیشتر از تشخیص درست اختلال طیف اوتیسم کودکان بر روی مادران اجرا شد. این پرسشنامه باید توسط مادر یا مربی کودک، که از ابتدای تولد با او در تماس بوده، تکمیل شود. این آزمون به تشخیص افراد اوتیستیک کمک می‌کند. این آزمون برای اشخاص ۳ - ۲۲ ساله مناسب است. گارز ۲ شامل سه خرده مقیاس ۱۴ آیتمی است. نخستین خرده مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند. خرده مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، رفتارهای کلامی و غیر کلامی را بررسی می‌کند. خرده مقیاس سوم تعاملات اجتماعی است. نحوه پاسخدهی با لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت هیچ‌گاه، به ندرت، گاهی و

1. The Autism-Spectrum Quotient (AQ)
2. Social Skill ,Communication, Imagination, Attention Switching, Attention to detail
3. Giliam

۶۵ بررسی پنج صفت درخودمانده‌گونه در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم

بسیار زیاد است، این پاسخ‌ها به ترتیب امتیاز ۰، ۱، ۲، ۳ را به خود اختصاص می‌دهند. خرده مقیاس اختلالات رشدی شامل پاسخ‌های «بلی» و «خیر» است که به ترتیب نمره ۰ و ۱ می‌گیرند. در آیت‌های ۴۵، ۴۷، ۴۶ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. خرده آزمون اختلالات رشدی در گارز ۲ و نسخه فارسی حذف شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای ۰/۹، برای ارتباط ۰/۸۹ و برای تعاملات اجتماعی ۰/۹۳ همچنین برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ محاسبه شده است (کادسجو^۱ و همکاران، نقل از تذکره توسلی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای ۰/۷، برای ارتباط ۰/۷۳ و برای تعاملات اجتماعی ۰/۶۸ همچنین برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ محاسبه شده است

یافته‌ها

طبق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است، پس نتایج حاصل از این آزمون برای متغیرهای مذکور نرمال بود.

جدول ۱: بررسی نحوه توزیع داده‌ها

صفت	تعداد	Kolmogorov-Smirnov Z	سطح معنی داری
مهارت‌های اجتماعی	۳۰۰	۱/۳۲	۰/۰۶
میزان ارتباط	۳۰۰	۱/۲۸	۰/۰۷
میزان تخیل	۳۰۰	۱/۳۹	۰/۰۵۶
جابه‌جایی توجه	۳۰۰	۱/۳۳	۰/۰۶
توجه به جزئیات	۳۰۰	۱/۳۳	۰/۰۵۹

درخودمانده‌گونه

جدول ۲: مقایسه پنج صفت درخودمانده گونه در بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرن، بستگان طیف اوتیسم و بستگان افراد عادی

F	سطح معنی داری ^۱	عادی		اسکیزوفرن		اوتیسم		صفات در بستگان
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۸/۸۶	۰/۰۰۱P<	۱/۹۷	۳/۴	۱/۹۳	۴/۸ (**)	۱/۸۵	۶ (*)(**)	۳۰۰ مهارت‌های اجتماعی
۲۰/۳	۰/۰۰۱P<	۱/۹۷	۲/۹۶	۱/۱۱	۴/۲۶ (**)	۲/۳۸	۵/۶۷ (*)(**)	۳۰۰ میزان ارتباط
۱۹/۶	۰/۰۰۱P<	۱/۷۲	۲/۶۶	۱/۱۸	۴/۹ (**)	۲/۲۲	۴/۳۶ (**)	۳۰۰ میزان تخیل
۲۲/۶۹	۰/۰۰۱P<	۱/۸۷	۳/۱۲	۲/۰۲	۴/۳۶ (**)	۱/۴۶	۵/۸۳ (*)(**)	۳۰۰ جابه‌جایی توجه
۲۸/۳۲	۰/۰۰۱P<	۲/۱۰	۲/۷۸	۲/۱۴	۳/۴	۱/۳۲	۶/۰۳ (*)(**)	۳۰۰ توجه به جزئیات

آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان می‌دهد که اختلاف معناداری در هر پنج زیرمقیاس در بین بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرن، اوتیسم و بستگان افراد عادی وجود دارد ($P < 0/001$). آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد که نقص مهارت‌های اجتماعی، ضعف در میزان ارتباط، و نقص در جابه‌جایی توجه بستگان اوتیسم بطور معناداری بیشتر از بستگان اسکیزوفرن و افراد عادی است. با توجه به جدول ۳ نقص مهارت‌های اجتماعی بستگان اسکیزوفرن بطور معناداری بیشتر از افراد عادی است. میزان تخیل بستگان اسکیزوفرن و اوتیسم مشابه بوده و در هر دو گروه بطور معناداری بیشتر از بستگان عادی است. توجه به جزئیات بستگان اوتیسم بطور معناداری بیشتر از بستگان اسکیزوفرن و بستگان عادی است. ولی میزان این صفت در گروه اسکیزوفرن و عادی مشابه است.

بررسی پنج صفت در خودمانده‌گونه در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم ۶۷

جدول ۳: آزمون توکی جهت مقایسه دو به دو نقص در مهارت‌های اجتماعی، ضعف در ارتباط، ضعف در تخیل، نقص در جابه‌جایی توجه و توجه به جزئیات در بستگان بیماران اوتیسم، اسکیزوفرن و افراد عادی

سطح اطمینان %۹۵	سطح معنی داری	اختلاف میانگین (I-J)	(J)	(I)		
حد پایین حد بالا						
۲/۳۸۷۶	۰۱۲۴.	۰۴۷.	۱/۲۰۰	بستگان اسکیزوفرن	بستگان اوتیسم	
۳/۶۲۸۵	۱/۵۷۱۵	۰۰۱.	۲/۶۰۰	بستگان عادی	بستگان اوتیسم	نقص در مهارت‌های اجتماعی
۲/۴۲۸۵	۳۷۱۵.	۰۰۵.	۱/۴۰۰	بستگان عادی	بستگان اسکیزوفرن	
۲/۵۷۵۷	۲۲۴۳.	۰۱۵.	۱/۴۰۰	بستگان اسکیزوفرن	بستگان اوتیسم	
۳/۸۱۸۲	۱/۶۸۱۸	۰۰۱.	۲/۷۰۰	بستگان عادی	بستگان اوتیسم	ضعف در ارتباط
۲/۳۱۸۲	۲۸۱۸.	۰۰۸.	۱/۳۰۰	بستگان عادی	بستگان اسکیزوفرن	
۵۴۰۳.	۱/۶۰۷۰-	۴۶۸.	۵۳۳-	بستگان اسکیزوفرن	بستگان اوتیسم	
۲/۶۲۹۸	۷۷۰۲.	۰۰۱.	۱/۷۰۰	بستگان عادی	بستگان اوتیسم	ضعف در تخیل
۳/۱۶۳۲	۱/۳۰۳۵	۰۰۱.	۲/۲۳۳	بستگان عادی	بستگان اسکیزوفرن	
۲/۵۸۱۹	۳۵۱۵.	۰۰۶.	۱/۴۶۶	بستگان اسکیزوفرن	بستگان اوتیسم	
۳/۶۸۲۵	۱/۷۵۰۹	۰۰۱.	۲/۸۱۶	بستگان عادی	بستگان اوتیسم	نقص در جابه‌جایی
۲/۲۱۵۸	۲۸۴۲.	۰۰۷.	۱/۲۵۰	بستگان عادی	بستگان اسکیزوفرن	
۳/۸۳۰۵	۱/۴۳۶۱	۰۰۱.	۲/۶۳۳	بستگان اسکیزوفرن	بستگان اوتیسم	
۴/۲۸۶۸	۲/۲۱۳۲	۰۰۱.	۳/۲۵۰	بستگان عادی	بستگان اوتیسم	توجه و توجه به جزئیات
۱/۶۵۳۵	۴۲۰۱-	۳۳۸.	۶۱۶۶.	بستگان عادی	بستگان اسکیزوفرن	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش بررسی پنج صفت درخودمانده گونه در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم، اسکیزوفرنی و عادی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که نقص مهارت‌های اجتماعی در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم از بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرنی و افراد عادی بیشتر است. یافته پژوهش حاضر با نتایج یافته‌های اسپیک و همکاران (۲۰۱۰)؛ ساسون، تسوجیا، هورلی^۱، و همکاران (۲۰۰۷) هم سو است. همچنین مطالعه لایوریتسن و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده که بالاترین خطر ابتلا به اوتیسم در خانواده‌هایی با سابقه اوتیسم یا سندرم اسپرگر و دیگر اختلال نافذ مربوط به رشد دیده می‌شود و عوامل ژنتیک در ابتلا به اوتیسم دخیل است. در تحقیقی دیگر کونستانینو و همکاران (۲۰۰۶) آسیب اجتماعی درخودماندگی را در خواهر و برادرهای کودکان با اختلال طیف اوتیسم بررسی کرده و وجود فاکتور ژنتیکی را در بروز این صفت در بستگان اثبات کردند. همچنین کونستانینو، تاد (۲۰۰۴) انتقال بین نسلی صفات اوتیسم زیرآستانه را در جمعیت عمومی مطالعه کردند، کودکان از خانواده‌هایی که در آن هر دو پدر و مادر صفات اوتیسم زیرآستانه آشکار داشتند، تغییر جالب توجهی را در توزیع نمرات خود، برای اختلال در رفتار اجتماعی متقابل به نمایش گذاشتند. روزنهان و سلینگمن^۲ گوشه‌گیری را صفت برجسته کودک مبتلا به اوتیسم می‌دانند، این گوشه‌گیری، ناکامی در پرورش دادن دلبستگی‌های اجتماعی را منعکس می‌کند. کودک مبتلا به اوتیسم ترجیح می‌دهد تا زمان بیشتری را در کنار فرد بزرگسالی منفعل بگذراند (نقل از سید محمدی، ۱۳۸۹). اینها فاقد رفتار اجتماعی متقابل هستند، به نحوی که تعامل اجتماعی ندارند یا در حد جزئی دارند، رفتارهای تقلیدی از خود بروز نمی‌دهند و زبان آنها اغلب یک طرفه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). بنابراین، نقص در مهارت‌ها به درجاتی در بستگان این بیماران نیز دیده می‌شود، در بزرگسالان بدون ناتوانی عقلانی یا تأخیرهای زبان، نقص در رفتار متقابل اجتماعی - هیجانی، مشکلات در پردازش کردن و پاسخ دادن به نشانه‌های اجتماعی پیچیده آشکار است، برای مثال والدین این کودکان ممکن است در این مهارت که چه موقع و چگونه به یک گفتگو ملحق شوند و چه چیزی را نگویند به درجاتی نقص داشته

-
1. Hurley Sasson, Tsuchiya,
 2. Rosenhan , Seligman

باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). براساس توضیحات داده شده میزان بالای این صفت در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با افراد عادی و بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرن توجیه‌پذیر است. مقایسه دو گروهی نقص مهارت‌های اجتماعی بین افراد عادی و بستگان طیف اسکیزوفرن نشان داد که این نقص در بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرن بیشتر است. در مبتلایان به اختلال طیف اسکیزوفرن برای مدت جالب‌توجهی از زمان شروع اختلال، یک یا چند منطقه عمده از عملکرد مانند کار، روابط بین فردی، یا رفتارهای خود مراقبتی، به طور توجه‌برانگیزی پایین‌تر از سطح به‌دست آمده قبل از شروع اختلال هستند (جاکوبسن و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین، نقص مهارت‌های اجتماعی در این بیماران در مقایسه با افراد عادی طبیعی است.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که میزان ضعف در ارتباط بستگان بیماران طیف اوتیسم نسبت به بستگان اختلال طیف اسکیزوفرن و افراد عادی بیشتر است. این نتیجه با نتیجه یافته اسپیک و همکاران (۲۰۱۰) هم سو است. اختلال ارتباطی در این بیماران شامل مشکلات زبان، و ارتباط است. مشکل ارتباطی شامل هر گونه رفتار کلامی و غیر کلامی می‌شود، این مشکل بر رفتار، افکار و ایده‌ها یا نگرش‌های فرد تأثیر می‌گذارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). میزان ضعف در ارتباط در بستگان اختلال طیف اسکیزوفرن بیشتر از افراد عادی است. انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۳) مطرح می‌کند که افراد بزرگ‌تر یا بزرگسالان دارای اوتیسم خفیف در تشخیص رفتار مناسب در یک موقعیت خاص یا استفاده از زبان به طرق مختلف (مثل طعنه، دروغ‌های مصلحتی) مشکل دارند، این‌ها ترجیح آشکاری برای فعالیت‌های تنها یا تعامل با افراد بسیار کوچک‌تر یا بزرگ‌تر دارند، حتی ممکن است روابط دوستی یکطرفه برقرار کنند. بنابراین، در والدین افراد اوتیستیک که نشانه‌های زیادی حاکی از ضعف ارتباطی مشاهده می‌شود که حکایت از وجود صفات درخودمانده‌گونه در این افراد است.

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که میزان تخیل در بستگان اسکیزوفرن با بستگان اختلال طیف اوتیسم مشابه است. این یافته با نتیجه حاصل از پژوهش اسپیک و وترز (۲۰۱۰) هم‌سو است. میزان تخیل در افراد عادی کم‌تر از بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم و اسکیزوفرن است. بر اساس یافته کرسپی و بدکوک (۲۰۰۸)، تخیل در افراد مبتلا به اوتیسم

ضعیف و در افراد اسکیزوفرن قوی‌تر است.

بخش دیگر از یافته‌ها آشکار کرد که ویژگی نقص جابه‌جایی توجه در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم بیشتر از بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرن و افراد عادی است. این نتیجه با نتیجه یافته اسپیک و همکاران (۲۰۱۰) هم سو است. همچنین این ویژگی در بستگان اختلال طیف اسکیزوفرن بیشتر از افراد عادی است. یکی از ویژگی‌های بارز افراد مبتلا به اوتیسم علاقه به الگوهای رفتار تکراری است که بسته به سن و توانایی مداخله و کمک‌های جاری دامنه‌ای از جلوه‌ها را نشان می‌دهد، علاقه به امور و فعالیت‌های تکراری مانع از جابه‌جایی توجه می‌شود مانند استفاده تکراری از اشیاء (چرخاندن یک سکه)، گفتار تکراری، چسبیدن بیش از حد به روال عادی و الگوهای محدود رفتاری می‌تواند به صورت مقاومت در برابر تغییر توجه آشکار شود. احتمال دارد که بستگان افراد اوتیستیک با نقص در جابه‌جایی توجه رفتارهای جبرانی داشته باشند، اما با این حال نشانه‌ها همچنان برای ایجاد اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی تا حدی وجود دارد.

یافته دیگر حاکی از آن بود که ویژگی توجه به جزئیات در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم بیشتر از بستگان بیماران اختلال طیف اسکیزوفرن و افراد عادی است. این نتیجه با نتیجه یافته اسپیک و همکاران (۲۰۱۰) هم سو است. همچنین بارون-کوهن (۲۰۰۲) اظهار می‌کند مغز مبتلایان به اوتیسم، توانایی تمرکز روی جزئیات یا پارامترهای سیستم را دارد. بر اساس پژوهش حاضر این ویژگی در بستگان اختلال طیف اسکیزوفرن بیشتر از افراد عادی است. در مطالعه‌ای تنوع و پراکندگی صفت نقص توجه را در بیماران اسکیزوفرنی، خواهر و برادران اسکیزوفرن‌ها و افراد سالم در گروه کنترل بررسی شد، نتایج نشان داد که نقص توجه در خواهر و برادران اسکیزوفرن‌ها بیشتر است (فرانکه، مایر، هایدت و همکاران، ۱۹۹۴).

با استناد بر DSM-5 اختلال طیف اوتیسم اختلال تباہشی نیست و معمولاً یادگیری و جبران در طی زندگی ادامه می‌یابد، نشانه‌ها اغلب در کودکی برجسته هستند. درصد کمی از افراد در طی نوجوانی از لحاظ رفتاری بدتر می‌شوند در حالیکه اغلب افراد دیگر بهبود می‌یابند و تعدادی از افراد دارای نشانه‌های درخودماندگی در طی بزرگسالی به‌طور مستقل زندگی و کار می‌کنند، توانایی‌های زبان و عقلانی برتر دارند و می‌توانند موقعیت مناسبی را پیدا کنند که با تمایلات و مهارت‌های خاص آن‌ها جور باشد. با این حال حتی این افراد ممکن است از

لحاظ اجتماعی ساده لوح و آسیب‌پذیر بمانند و در تشخیص ضروریات عملی بدون کمک مشکل داشته باشند و مستعد اضطراب و افسردگی باشند، خیلی از این بزرگسالان از به‌کارگیری راهبردهای جبرانی و مکانیزم‌های کنارآمدن برای پوشاندن مشکلات خود در انظار خبر می‌دهند، اما از استرس و تلاش برای حفظ ظاهر جامعه‌پسند رنج می‌برند. بنابراین، جلوه‌هایی از اختلالات اجتماعی و رفتارهای محدود، نقص در ارتباط، و نقص در جابه‌جایی توجه از ویژگی‌های بارز بزرگسالان دارای صفات درخودمانده‌گونه است.

این پژوهش بر روی بستگان درجه اول اجرا شده که در تعمیم نتایج به بستگان درجه دوم و سوم باید محتاط بود. پیشنهاد می‌شود در بستگان بیماران اختلال طیف اوتیسم و اسکیزوفرن که صفات درخودمانده‌گونه را نشان می‌دهند با ارجاع دادن اینها به مراکز درمانی از بروز مشکلات آتی جلوگیری شود و با آگاهسازی آنها از این ویژگی‌ها تحت مداخلات بالینی قرار گرفته تا این نشانه‌ها تعدیل شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود با آگاهی دهی به بستگان این بیماران و توجیه این افراد درباره سهم بالای ژنتیک در این بیماری‌ها از ازدواج فامیلی در این افراد جلوگیری شود. چنانچه در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر تحقیق مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود. احتمال کاهش سوگیری وجود دارد. اگر مشابه این تحقیق روی بستگان درجه دوم و سوم نیز اجرا شود و نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر قابل مقایسه خواهد بود. همچنین در این پژوهش در بررسی بستگان افراد عادی همتاسازی با بستگان افراد اسکیزوفرن و اوتیسم انجام نشد که این امر به دلیل عدم همکاری بستگان افراد اسکیزوفرن و اوتیسم در تکمیل اطلاعات جمعیت‌شناختی بود. برای رفع این نقص نیز می‌توان در تحقیقات آتی از همتاسازی استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

از کارکنان زحمت‌کش بیمارستان رازی و نیز مرکز اوتیسم تبریز به دلیل همکاری کمال تشکر را داریم. همچنین از تمام کسانی که در جمع‌آوری اطلاعات ما را یاری کردند، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

منابع

- احمدی، جعفر، صفری، طیب، همتیان، منصوره و خلیلی، زهرا. (۱۳۹۱). *راهنمای آزمون تشخیصی اوتیسم گیلیام*. مرکز آموزش و توانبخشی کودکان اوتیسم اصفهان. اصفهان: جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- پیوسته گر، مهرانگیز، بنی جمالی، شکوه السادات، دادخواه، اصغر، محمد خانی، آیدا. (۱۳۹۳). اثر بخشی روش توانبخشی روانی دوسا بر رفتارهای کلیشه ای کودکان مبتلا به اوتیسم، *مطالعات روان شناختی*، ۱۰(۲): ۷-۲۶.
- تذکره توسلی، شهپر (۱۳۸۹). *ارزیابی اثربخشی لگودرمانی در بهبود مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه الزهراء(س).
- سید محمدی، یحیی (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم / انجمن روانپزشکی آمریکا*. تهران: روان.
- گلزاری، فاطمه، همتی علمدارلو، قربان (۱۳۹۴). *تأثیر مداخله داستانهای اجتماعی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان پسر اوتیستیک، مطالعات روانشناختی*، ۱۱(۱): ۷-۲۸.
- Ahmadi, S. J.; Safari, T.; Hematiyan, M. & Khalili Z. (1991). *Diagnostic Test Guideline of Gilliam Autism*, Isfahan, Jihad University Publication.(Text in Persian).
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM II)*, 2nd edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic Criteria for DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association, Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)*. Washington, DC: Author.
- 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
- Baron-cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6): 248-254.

- Bevan Jones, R., Thapar, A., Lewis, G. & Zammit, S. (2012). The association between early autistic traits and psychotic experiences in adolescence. *Schizophrenia Research*, 135(2): 164–169.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig, Germany: Deuticke.
- Bolte, S., Rudolf, L., & Poustka, F. (2002). The cognitive structure of higher functioning autism and schizophrenia: A comparative study. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4): 325–330.
- Carroll, L.S. & Owen, M.J. (2009). Genetic overlap between autism, schizophrenia and bipolar disorder. *Genome Medicine*, 1(10): 102.1-102.7
- Constantino, J., Lajonchere, C., Lutz, M., Gray, T., Abbacchi, A., McKenna, K., Singh, D., & Todd, R. (2006). Autistic Social Impairment in the Siblings of Children With Pervasive Developmental Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163(2): 294–296.
- Constantino, J. & Todd, R. (2005). Intergenerational Transmission of Subthreshold Autistic Traits in the General Population. *Biological psychology*, 57(6): 655–660.
- Crespi, B. & Badcock, C. (2008). Psychosis and autism as diametrical disorders of the social brain. *Behavioral Brain Science*, 31(3): 241-61.
- Crespi, B., Stead, P. & Elliot, M. (2010). Comparative genomics of autism and schizophrenia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(1): 1736–1741.
- Del Giudice, M., Angeleri, R., Brizio, A. & Elena, M.R. (2010). The evolution of autistic-like and schizotypal traits: a sexual selection hypothesis. *Frontiers in Psychology*. doi: 10.3389/fpsyg.2010.00041.
- Fitzgerald, M. (2012). Schizophrenia and autism/ asperger's syndrome: overlap and difference. *Clinical Neuropsychiatry*, 9(4): 171-176.
- Frith Franke, P., Maier, W., Hardt, J., Hain, Ch. & Cornblatt, B. (1994). Attentional Abilities and Measures of Schizotypy: Their Variation and Covariation in Schizophrenic Patients, Their Siblings, and Normal Control Subjects. *Psychiatry research*, 54(3): 259-272.
- Gilliam, J. (1995). *Gilliam Autism Rating Scale - Second Edition (GARS-2)*.
- Golzari, F., Hemati Alamdarloo, G. (2015). The Effect of Social Stories Intervention on the Social Skills of Male Students with autism. *Journal of Psychological Studies*, 11(1): 7-28 (Text in Persian).
- Hurst, R., Nelson-Gray, R., Mitchell, J. & Kwapil, T. (2007b). The relationship of Asperger's Characteristics and Schizotypal Personality Traits in a Non-Clinical

- Adult Sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9):1711–1720.
- Jakobsen, K.D., Frederiksen, J.N., Hansen, T, Jansson, L.B., Parnas, J. & Werge T. (2005). Reliability of clinical ICD-1schizophrenia diagnoses. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(3): 209–12.
- Lauritsen, B. M., Pedersen, C. & Mortensen, P. (2005). Effects of familial risk factors and place of birth on the risk of autism: a nationwide register-based study. *Journal Of Psychology And Psychiatry*, 49 (9): 963–971.
- Matsuo, J., Kamio, Y., Takahashi, H., 2, Ota, M., Teraishi, T. & et al. (2015). Autistic-Like Traits in Adult Patients with Mood Disorders and Schizophrenia. *PLoS One*, 10(4): e0122711. doi: 10.1371/ journal. pone.0122711.
- Peyvasteghar, M., Bani-Jamali, Sh., Dadkhah, A., mohammad khani. A. (2014). The effectiveness of Dohsa method in social skills improvement and stereotypic behaviors reduction for children with high functioning autism. *Journal of Psychological Studies*, 10(2): 7-26, (Text in Persian).
- Pickles, A., Starr, E., Kazak, S., Bolton, P., Papanikolaou, K., Bailey, A., Goodman, R. & Rutter, M. (2000). Variable expression of the autism broader phenotype: findings from extended pedigrees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4): 491–502.
- Raja, M. & Azzoni, A. (2010). Autistic spectrum disorders and schizophrenia in the adult psychiatric setting: diagnose and comorbidity. *Psychiatria Danubina*, 22(4): 514-521.
- Rosenhan, D.L. & Seligman, M.E.P. (2001). *Abnormal psychology*. 4th Revised edition. New York, United States.
- Russell-Smith, S.N., Maybery, M. T. & Bayliss, D.M. (2011). Relationships between autistic-like and schizotypy traits: An analysis using the Autism Spectrum Quotient and Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences. *Personality and Individual Differences*, 51(2):128–132.
- Sasson, N., Tsuchiya, N., Hurley, R., Couture, S. M., Penn, D. L., Adolphs, R. & et al. (2007). Orienting to social stimuli differentiates social cognitive impairment in autism and schizophrenia. *Neuropsychologia*, 45(11):2580–2588.
- Sayed Mohammadi, Y. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)/ American Psychiatric Association*. Tehran, Nashr ravan (Text in Persian).
- Spek, A. A., & Wouters, S.G.M. (2010). Autism and schizophrenia in high functioning adults: Behavioral differences and overlap. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4):709–717.

Tazkereh tavasoli, sh. (2010). *Effectiveness of logo therapy in improving social skills in children with high functioning autism*. Alzahra University (Text in Persian).

Wheelwright, S., Baron-Cohen, S., Goldenfeld, N., Delaney, J., Fine, D., Smith, R. & et al. (2006). Predicting autism spectrum quotient (AQ) from the systemizing quotient-revised (SQ-R) and empathy quotient (EQ). *Brain Research*, 10(79): 47-56.

Zettergrena, A., Karlssona, S., Hovey, D., Jonssona, Lina., Melkea, J. & et al. (2015). Further investigations of the relation between polymorphisms in sexsteroid related genes and autistic-like traits. *Psycho neuroendocrinology*, Report 68, 1–20. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2016.02.020

**Autistic Like Traits in Relatives of Autism and
Schizophrenia Spectrum Disorder and Normal
People**

Zeynab Khanjani*, Majid Mahmood Alilou**,
Shahin Azmoodeh*** & Gholamreza NoorAzar****

Abstract

This study aimed to compare autistic like traits in relatives of patients with schizophrenia, autism spectrum disorder and normal people. The method of this study was causal-comparative. Therefore, 50 individuals among the patients with autism spectrum disorder in Tabriz autism center and 50 patients with schizophrenia spectrum disorder in the Razi hospital and 50 normal students of Tabriz University were selected. Two first-degree relatives of each individual completed schizotypal personality questionnaire (N= 300). Sampling of patients was convenience and of normal people randomly. For comparing these three groups in terms of schizotypal traits analysis of variance was used. Results showed that autistic like traits such as deficiencies in social skills, communication, attention switching and high attention to detail had highest level in relatives of autism spectrum disorder and lowest level in normal people. Imagination subscale was similar in relatives of autism and schizophrenia spectrum disorders and this trait was significantly low in relatives of normal people. Attention to details was significantly high in autistic relatives compare with schizophrenic and normal people

* Professor of Tabriz University, Tabriz, Iran

** Professor of Tabriz University, Tabriz, Iran

*** Ph.D. Student of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

**** Assistant Professor Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

received: 2016-07-01

accepted: 2017-08-29

DOI: 10.22051/psy.2017.10611.1182

relatives. This trait was similar in schizophrenic and normal people relatives.

Key Words: Autistic like traits, Autism spectrum disorder, Schizophrenia spectrum disorder.