

## مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم و کودکان عادی

سعید صادقی<sup>۱</sup>، بیتا شالانی<sup>۲\*</sup>، خدامراد مومنی<sup>۳</sup><sup>۱</sup>دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران<sup>۲</sup>دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران<sup>۳</sup>گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

## چکیده

افراد با اختلال طیف اُتیسْم در کارکردهای شناختی دارای مشکل هستند و می‌توان انتظار داشت این نقائص را در بستگان این افراد نیز مشاهده کرد. هدف از این مطالعه، بررسی تفاوت والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم با والدین کودکان عادی در توانایی انعطاف‌پذیری شناختی بود. در این مطالعه مقطعی - مقایسه‌ای ۶۰ والد (۳۰ والد کودک با اختلال طیف اُتیسْم و ۳۰ والد کودک عادی) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه توانایی‌های شناختی (نجاتی، ۱۳۹۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد و برای مقایسه دو گروه در متغیر مورد نظر از آزمون t مستقل با کمک نرم افزار SPSS24 استفاده شد. نتایج آزمون آماری نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی ( $p=0/05$ ) والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم نسبت به والدین کودکان عادی به‌طور معنی‌داری نقصان بیشتری دارد. نتایج این مطالعه از فرضیه‌های پیوستاری بودن اختلال طیف اُتیسْم حمایت می‌کند. علاوه براین، از نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که برخی از والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم نیز ممکن است به مداخلات درمانی نیازمند باشند.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری شناختی، والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم، والدین کودکان عادی

## مقدمه

طبق تعریف پنجمین ویراست دفترچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) مشخصه اصلی اختلال طیف اُتیسْم، نقص پایدار در برقراری ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است. این نشانگان مرضی باید از دوران کودکی وجود داشته باشند و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کرده باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع اختلال طیف اُتیسْم ۱ در هر ۶۸ کودک برآورده شده است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۰۱۵).

انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است، یعنی توانایی‌هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی جدید (دنيس و واندر وال، ۲۰۱۰). بر طبق مارتین و رایین انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان الف- آگاهی فرد از انتخاب‌ها و گزینه‌های جایگزین و مناسب در هر موقعیت مفروض، ب- تمایل به انعطاف‌پذیر بودن جهت سازگاری با موقعیت، ج- احساس خود کارآمدی در انعطاف‌پذیر بودن تعریف می‌شود (گاندرز، ۲۰۱۳). بنابراین انعطاف‌پذیری شناختی به این معناست که فرد از انتخاب‌هایش آگاه است، می‌تواند با موقعیت‌های جدید سازگار شود و در این موقعیت‌های جدید احساس کفایت و شایستگی می‌کند. انعطاف‌پذیری شناختی همچنین به‌عنوان توانایی فرد در بازداری از یک پاسخ غالب اما ناکارآمد و نامناسب و توانایی دستیابی به پاسخ‌های جایگزین دوردست‌تر تعریف می‌شود، بنابراین تصور می‌شود که شامل دو زیر شاخه مهار موارد نامربوط و انتقال توجه و تمرکز به تکالیف یا آمایه‌های ذهنی متفاوت باشد (دنيس و واندر وال، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری شناختی که اثرات مثبتی روی توان فرد در مقابله با استرس‌زاهای درونی و بیرونی و نیز اثرات مثبتی روی رفاه و آسایش افراد در محیط تعاملی خانواده دارد، نقشی کلیدی در شکل‌گیری و تحول توانمندی‌های مختلف در افراد ایفاء می‌کند. افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند (مارتین، استاگرز و اندرسون، ۲۰۱۱) و تحمل تعارض در آن‌ها بیشتر است (گاندرز، ۲۰۱۳).

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: bitashalani@gmail.com

شواهد قابل توجهی برای وجود مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی و نشانگان پیش‌بالینی مرتبط با اختلال طیف اُتیسْم در خویشاوندان افراد مبتلا به این اختلال در دست است که به آن "فنوتیپ گسترده اُتیسْم" می‌گویند (وانگ، مای‌بری، بی‌شاپ، مالی و هالمایر، ۲۰۰۶؛ جوب و ویلیام وایت، ۲۰۰۷؛ اسشرین و استاودر، ۲۰۰۹). فنوتایپ گسترده اُتیسْم اصطلاحی است که به ویژگی‌های خفیف شبه اُتیسْم اشاره دارد (پیون، ۲۰۰۱) که در والدین کودکانی که اختلال طیف اُتیسْم گرفته‌اند دیده می‌شوند (ساسون، لام، چیلدرس، پارلیر، دانیلز و پیون، ۲۰۱۳). برای مثال مطالعه گسترده‌ای که ساسون و همکارانش (۲۰۱۳) انجام داده‌اند نشان می‌دهد که نرخ شیوع ویژگی‌های فنوتایپ گسترده اُتیسْم در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم ۲۳-۱۴٪ و در والدین کودکان عادی ۹-۵٪ است. مطالعات قبلی به عنوان شواهدی برای تئوری فنوتایپ گستر اُتیسْم نشان داده‌اند خواهر و برادرهای کودکان با اختلال طیف اُتیسْم در برقراری ارتباط هیجانی - اجتماعی نسبت به کودکان عادی ضعیف‌ترند (کسل، مسینگر، ایبازن، هالتیگان، آکوستا و بوخن، ۲۰۰۷) و مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم در تعاملات اجتماعی (پریت، رادن و اکات، ۲۰۱۶) و مهارت‌های اجتماعی (ساسون، نیولین و پینکهام، ۲۰۱۳) نسبت به افراد عادی ضعیف‌ترند. با توجه به فنوتایپ گسترده اُتیسْم (هیل، ۲۰۰۴؛ پکستون و استای، ۲۰۰۷)، فرضیه زیر مطرح می‌شود که بین توانایی میزان انعطاف‌پذیری شناختی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم در مقایسه با والدین کودکان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

## روش

### شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی، غیرتجربی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم و کودکان دارای تحول بهنجار شهر سنندج بود. نمونه مورد بررسی شامل ۳۰ والد کودکان مبتلا به اختلال پیوستار اُتیسْم (۱۱ مرد و ۱۹ زن) و ۳۰ نفر از والدین کودکان بدون اختلال پیوستار اُتیسْم (۱۰ نفر مرد و ۱۱ زن) بودند. به دلیل خاص بودن افراد گروه نمونه و تعداد کم آن‌ها، حجم نمونه با این تعداد انتخاب شد. برای انتخاب والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم، به مرکز آموزش و توانبخشی کودکان اُتیسْم مراجعه شد و از بین والدین کودکان مبتلا به اختلال پیوستار اُتیسْم، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب والدین کودکان بدون اختلال پیوستار اُتیسْم، به مدارس ابتدایی شهر سنندج مراجعه شد و از بین مدارس، دو مدرسه انتخاب و پس از هم‌تاسازی والدین کودکان عادی با والدین گروه کودکان با اختلال پیوستار اُتیسْم، ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند در سنین ۷ تا ۱۲ سال، داشتن حداقل سواد در سطح سیکل، نداشتن بیماری مزمن روانی، تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه به‌صورت کامل و ملاک‌های خروج شامل نداشتن فرزند در سنین ۷ تا ۱۲ سال، نداشتن سواد، سابقه بیماری‌های روانی، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و کامل نکردن پرسشنامه به‌صورت کامل بود. میانگین سن والدین کودکان با اختلال پیوستار اُتیسْم ۴۱ سال و انحراف استاندارد ۹/۱۷ و میانگین سن والدین کودکان عادی ۳۹ سال و انحراف استاندارد ۵/۳۳ بود.

### ابزار

پرسشنامه توانایی‌های شناختی: این پرسشنامه توسط نجاتی (۱۳۹۲) تدوین شده و شامل ۳۰ گویه و ۷ خرده‌مقیاس حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی است. این ابزار بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= تقریباً هرگز، ۲= به ندرت، ۳= گاهی اوقات، ۴= اغلب و ۵= تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و هر چقدر فرد در خرده‌مقیاسی نمره بالاتر بیاورد بدین معنی است که در آن توانایی دارای ضعف بیشتری است. پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های حافظه ۰/۷۵، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/۶۳، تصمیم‌گیری ۰/۶۱، برنامه‌ریزی ۰/۵۸، توجه پایدار ۰/۵۳ و شناخت اجتماعی ۰/۴۴، انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۶۸ و برای نمره کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش شده است (نجاتی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر به‌منظور سنجش شناخت اجتماعی از خرده‌مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی این ابزار استفاده شد که آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش برای این خرده‌مقیاس ۰/۵۹ بود.

### شیوه اجرا

بعد از انتخاب گروه نمونه، توضیحاتی در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان ارائه شد، سپس داده‌های به دست آمده تجزیه و تحلیل شدند.

## نتایج

در این مطالعه ۳۰ والد کودک مبتلا به اختلال طیف اُتیسْم و ۳۰ والد کودک عادی شرکت داشتند که میانگین سنی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم ۴۲ سال و انحراف استاندارد ۹/۱۷ و میانگین سنی والدین کودکان عادی ۳۹ سال و انحراف استاندارد ۵/۳۳ است.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی گروه نمونه

متغیر	والدین کودکان اتیستیک		والدین کودکان عادی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۱	۳۷	۱۰
	زن	۱۹	۶۳	۶۷
شغل	دولتی	۹	۳۰	۱۶
	آزاد	۹	۳۰	۳۰
تحصیلات	بیکار	۱۲	۴۰	۵۴
	زیردیپلم	۱۳	۴۴	۱۳
تحصیلات	دیپلم	۴	۱۳	۵۰
	کاردانی	۳	۱۰	۳
	کارشناسی	۶	۲۰	۲۰
	کارشناسی ارشد	۳	۱۰	۷
	دکتری	۱	۳	۲

در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش در دو گروه از والدین ارائه شده است.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی متغیر پژوهش در دو گروه والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم و عادی

گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
والدین کودکان اتیستیک	۱۰/۴۱	۳/۳۹
والدین کودکان عادی	۸/۸۳	۲/۶۰

برای مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم و کودکان عادی از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد. والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم در توانایی انعطاف‌پذیری به‌طور معناداری نسبت به والدین کودکان عادی عملکرد پایین‌تری دارند ( $p = ۰/۰۵$ ).

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسْم نسبت به والدین کودکان عادی ضعیف‌تر است. این یافته‌ها را می‌توان با فنوتایپ گستره اُتیسْم که بیان می‌کند نشانه‌های زیرآستانه‌ای اختلال طیف اُتیسْم در والدین و خواهر و برادرهای افراد مبتلا به این اختلال وجود دارد، قابل تبیین می‌باشد. افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، به‌سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد، پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (گاندز، ۲۰۱۳). از طرف دیگر نیز در نسخه منتشر شده اخیر کتابچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM 5) شاهد این اتفاق بودیم که چهار طبقه تشخیصی اختلال طیف اُتیسْم، اختلال فروپاشیدگی دوران کودکی، اختلال رشدی فراگیر نامشخص و اختلال اسپرگر با هم ترکیب شده و اختلال طیف اُتیسْم نامیده شدند که این تغییرات می‌تواند بدین معنی باشد که تفاوت‌های اختلال طیف اُتیسْم با حالات

طبیعی یک تفاوت کمی است، نه کیفی و افرادی که به این اختلال مبتلا می‌شوند در انتهای پیوستار قرار دارند. با این استدلال می‌توان گفت که نتایج پژوهش ما نیز این فرضیه را تایید می‌کند و می‌توان گفت که والدین کودکان مبتلا به این اختلال نسبت به والدین کودکان عادی در قسمت‌های انتهایی تر پیوستار اُتیسزم قرار دارند.

## منابع

- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲). پرسشنامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روانسنجی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۲(۱۵)، ۱۹-۱۱.
- American psychiatric association. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-5. Washington, D.C.
- Centre for Disease Control and Prevention. (2015). *Identified prevalence of Autism spectrum disorder: ADDM network 2000-2010*, combining data from all site. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- Cassel, T. D., Messinger, D. S., Ibanez, L. V., Haltigan, J. D., Acosta, S. I., & Buchman, A. C. (2007). Early social and emotional communication in the infant siblings of children with autism spectrum disorders: An examination of the broad phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(1), 122-132.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
- Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism. *Trends in cognitive sciences*, 8(1), 26-32.
- Jobe, L. E., & Williams White, S. (2007). Loneliness, social relationships, and a broader autism phenotype in college students. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1479-1489.
- Martin, M. M., Staggers, S. M., & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports*, 28(3), 275-280.
- Piven, J. (2001). The broad autism phenotype: a complementary strategy for molecular genetic studies of autism. *American journal of medical genetics*, 105(1), 34-35.
- Paxton, K., & Estay, I. A. (2007). *Counselling people on the autism spectrum: A practical manual*. Jessica Kingsley Publishers.
- Pruitt, M. M., Rhoden, M., & Ekas, N. V. (2016). Relationship between the broad autism phenotype, social relationships and mental health for mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 1362361316669621.
- Scheeren, A. M., & Stauder, J. E. (2008). Broader autism phenotype in parents of autistic children: reality or myth?. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(2), 276.
- Sasson, N. J., Lam, K. S., Childress, D., Parlier, M., Daniels, J. L., & Piven, J. (2013). The broad autism phenotype questionnaire: prevalence and diagnostic classification. *Autism Research*, 6(2), 134-143.
- Wong, D., Maybery, M., Bishop, D. V. M., Maley, A., & Hallmayer, J. (2006). Profiles of executive function in parents and siblings of individuals with autism spectrum disorders. *Genes, Brain and Behavior*, 5(8), 561-576.