MEJDS. 2018; 8:93.
Published online 2019 March. **Research Article**

Comparison of Obsessive–Compulsive Disorder in Parents of Children with Autism and Parents of Non-Autistic Children

*Sahel Gerami[1], Mohammad Ebrahimzadeh Mousavi[2], Vahid Ghadri[3], Nadereh Naderjah[4]

Author Address
1. MSc in clinical psychology, Department of psychology and educational science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
2. MSc in Clinical Psychology, Department of clinical psychology, Faculty of Behavioral Science, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran;
3. MSc in clinical psychology, Department of psychology and educational science, Islamic Azad University, Roodhen Branch, Roodhen, Iran;
4. Speech and Language Pathologist, Department of speech therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address:** Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***E-mail:** sahel.gerami@yahoo.com

Received: 2017 May 13; **Accepted:**2017 August 13

Abstract

Background & Objective: Autism spectrum disorder (ASD) is a term referred to sever psychological problems in children, which appear before 36 months. Autism spectrum disorder is developmental disability that can cause significant social, communication and behavioral challenges. There is often nothing about how people with ASD look that sets them apart from other people. People with ASD may communicate, interact, behave, and learn in ways that are different from most other people. Learning, thinking, and problem-solving abilities of people with ASD can range from gifted to challenge. Some people with ASD need to help in their daily lives more than need in normal people. These impairments affect the development in a bad way and lead to deficiency of children. Most of the people with an obsessive-compulsive disorder have the common symptoms with autistic children like repetitive actions, tidiness and tending to order and arrangement. Considering the high prevalence of anxiety disorder, especially obsessive-compulsive disorder in autistic children the objective of this study was to investigate the symptoms of obsessive-compulsive disorder in parents of autistic children to find whether if these traits passed from parent to their children.

Methods: The research design was descriptive and correlational. Population of this study consisted of parents who had autistic and normal children. In this study, 50 parents with autistic children were selected by a convenience sampling method and 50 parents of normal children were selected by using multistage cluster sampling. A child psychiatrist certified diagnosis of autism in all children and all of the autistic children were the member of the community of autistic children. Maudsley questionnaire, which has 30 items, was used to find obsessive-compulsive parents. This questionnaire consists of four scales: checking, tidiness, slowness and uncertainty. Each scale concludes ten items. This test gave to the parents and they took to the examiner after filing.

Results: The result of independent samples t-test showed that parents of autistic children (9.46) had high score than parents of normal children (4.53). The significant difference referred to washing scale. In addition, the result of test for two independent groups indicated that there is a significant difference at level (p<0.001) between the total mean of two groups. In addition, the result of F test showed that there was a significant difference in predictive variable (obsession) in parents of autistic and normal children (p<0.001). According the special value (0.64) it could be said that high variance of the dependent variable of two groups was explained by discriminant function. In addition, Wilks Lambda showed the function at the level (p<0.001) was significant.

Conclusion: High intensity obsession of obsessive-compulsive disorder in autistic children may indicate that parental obsessive-compulsive disorder was a predictive variable for autism symptoms in their children. In addition, these results showed that autism spectrum disorders had comorbidity with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Autism, Obsessive–Compulsive, Parents.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.47.2]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۹۳.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ وسواس در والدین کودکان مبتلا به طیف اوتیسم و غیراوتیستیک

*ساحل گرامی[۱]، محمد ابراهیم‌زاده موسوی[۲]، وحید قدری[۳]، نادره نادرجاه[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی،تهران، ایران؛

۲. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران؛

۳. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران؛

۴. کارشناس گفتاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.

*رایانامهٔ نویسنده مسئول: sahel.gerami@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ مرداد ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از بیماران با اختلال وسواسی جبری، رفتارهای تکراری شبیه آنچه در اوتیسم توصیف شده است، نشان می‌دهند. والدین افراد دارای اختلالات طیف اوتیسم نیز علائم وسواس را دارند. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تفاوت علائم وسواس بین والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان غیراوتیستیک بود. همچنین، وسواس والدین به‌عنوان متغیر پیش‌بین در اوتیسم کودکان بررسی شد.

روش‌بررسی: طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بود. برای انتخاب والدین دارای کودکان غیراوتسیتیک از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. به این ترتیب که ۱۲ مهدکودک به صورت خوشه انتخاب گردید و از هر مهدکودک ۱۲ نفر و نهایتاً در مجموع ۵۰زوج پدرومادر ازمهدکودک‌ها انتخاب شدند. از سوی دیگر، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین همهٔ والدین دارای فرزند اوتیستیک عضو انجمن اوتیسم ایران، ۵۰ زوج پدرومادر انتخاب شدند. به‌طورکلی، براساس فرمول «کوکران» حجم نمونه ۲۰۰ نفر را دربرمی‌گرفت. پرسش‌نامهٔ «وسواس فکری-عملی مادزلی» بین والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان غیراوتیستیک توزیع و داده‌ها با استفاده از SPSS نسخهٔ ۲۱ تحلیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده شد. همچنین، برای بررسی قدرت پیش‌بینی وسواس در اوتیسم کودکان، روش تابع تشخیص نیز به‌کار رفت.

یافته‌ها: آزمون تی دو گروه مستقل، مشخص کرد میانگین نمره‌های کل وسواس والدین کودکان اوتیستیک از میانگین نمره‌های کل وسواس کودکان غیراوتیستیک بیشتر است و بین دو گروه تفاوت وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین، میزان ارزش ویژه ۰/۶۴ بود که براساس آن می‌توان گفت واریانس بالایی از متغیر وابستهٔ دو گروه به‌وسیلهٔ تابع تشخیص تبیین می‌شود. لامبدای ویلکز نیز معناداری تابع را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: علائم وسواس در والدین کودکان اوتیستیک در مقایسه با والدین کودکان غیراوتیستیک بیشتر بود. همچنین، باید گفت وسواس والدین می‌تواند به‌منزلهٔ پیش‌بین در اوتیسم کودکان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: طیف اوتیسم، وسواس، والدین، کودکان اوتیستیک.

حق انتشار محفوظ است ©۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.47.2]

۱ مقدمه

«اختلالات طیف اوتیسم» عبارتی است برای اشاره به مسائل روان‌شناختی شدید که در طفولیت ظاهر می‌شود. این اختلالات دربردارندهٔ آشفتگی شدید در رشد شناختی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی کودک است که عوارض گسترده‌ای بر فرایند رشد دارد (۱).

این دسته از اختلالات عبارت‌اند از: اوتیسم، آسپرگر، اختلال فروپاشیدگی دوران کودکی، رِت (Rett) و اختلالات نافذ رشد که جای دیگر مشخص نشده (NOS) است (۲). اما در پنجمین ویرایش کتابچهٔ «تشخیصی و آماری اختلالات روانی» (DSM-V)[1] همهٔ اختلالات مذکور تحت عنوان «اختلالات طیف اوتیسم» آمده و تفکیکی صورت نگرفته است(۳).

اختلال اوتیسم به‌مثابهٔ اختلال رشدی، عبارت است از پاسخ‌گونبودن به دیگران درزمینهٔ مهارت‌های اجتماعی و تأخیر شدید یا نداشتن مهارت‌های ارتباطی، به‌طوری‌که کودکان مبتلا به این اختلال در معاشرت بین‌فردی، ارتباطات، بازی و روابط پیچیده، نقایص شدید نشان می‌دهند.

«کانر» نخستین کسی بود که استفاده از واژهٔ «اوتیسم» را متداول کرد. طبق نظر او، خصوصیت بارز و اساسی اوتیسم عبارت است از ناتوانی فرد مبتلا در برقراری ارتباط با دیگران و موقعیت‌ها که از اوایل زندگی شروع می‌شود (۴) میل وسواس‌گونه به یکنواختی محیط، سبب برآشفتگی آنان در برابر تغییرات در نظم امور روزانه و محیط اطراف می‌شود. نفوذناپذیری شدید این کودکان به محیط اجتماعی و فیزیکی، روی طیف رفتار عادی قرار ندارد؛ به‌طوری‌که این کودکان در عالم دیگری به سرمی‌برند و گویی هیچ پلی به دنیای اطراف ندارند.

صدا و گفت وگوی دیگران و حتی حرکت اسباب‌بازی‌ها در اطراف کودک نظرش را جلب نمی‌کند. در شروع بیماری، کودک علاقه‌ای به وقایع اطراف خود، محرکات شنیداری،محبت والدین و اطرافیان نشان نمی‌دهد؛ به‌گونه‌ای‌که بعدازمدتی پدرومادر به سلامت شنوایی کودک مشکوک می‌شوند؛ ولی سنجش شنوایی، سالم بودن اندام شنیداری را تأییدمی‌کند. رفتار خودتحریکی (نظیرتکان خوردن نوسانی، دورخودچرخیدن، به‌هم‌زدن دست‌ها، بال بال زدن و...)، رفتارهای خودویرانگرانه (نظیرکوبیدن سر به دیوار،گازگرفتن خود و...) نداشتن تماس چشمی و مجذوب اشیای بی‌جان‌شدن در توصیف رفتارهای این کودکان گزارش شده است(۵).

تشخیص و ارزیابی این اختلال در دو مرحله صورت می‌گیرد: بررسی اولیهٔ پزشک اطفال، یعنی آزمون غربالگری رشد کودک، مشاهده‌ها و اطلاعات دربارهٔ رشد کودک و سیاهه‌های استاندارد در زمینهٔ اوتیسم طفولیت همچون M–CHAT 10 و مرحلهٔ ارزشیابی تشخیصی جامع گروهی از متخصصان به همراه اجرای آزمون‌های تشخیصی استاندارد همچون فرم تجدیدنظرشدهٔ مصاحبهٔ تشخیصی اوتیسم (ADI-R)(۶).

به‌طورکلی، آگاهی از این اختلال، مستلزم مطالعه دربارهٔ کودکان باشدت متفاوت علائم است. درواقع این زنجیره و طیف، متشکل از فراگیری و شدت است. درانتهایِ فراگیری این طیف، کودکان به‌شدت کم‌توان ذهنی و دارای نقایص متعدد و اختلال شدید در کارکردهای هوشی، انطباقی، اجتماعی،زبان و حرکت قراردارند و در انتهای دیگر و کمتر فراگیر طیف، کودکانی هستند که نقص نسبتاً خفیفی دارند (۷).

مطالعات همه‌گیرشناسی دربارهٔ شیوع اوتیسم، نتایج متفاوتی را براساس راه‌های گوناگون انتخاب، جمع‌آوری و طبقه‌بندی بیماران ارائه کرده است. بر همین اساس، برآوردهای متفاوتی از فراوانی اختلال اوتیسم وجود دارد. آمارهای کنونی نشان‌دهندهٔ میزان شیوع یک درصد درجمعیت هر جامعه‌ای است.

اوتیسم در هر دو جنس دیده می‌شود؛ ولی فراوانی آن در پسرها چهارونیم برابر دختران است. از هر ۶۸ کودکی که به دنیا می‌آید، یکی از آن‌ها به اختلالات طیف اوتیسم مبتلاست. به‌طور دقیق‌تر، از هر ۴۲ پسر متولد شده، یک پسر و از ۱۸۹ دختر متولد شده، یک دختر به اوتیسم مبتلاست.

همچنین، مطالعات نشان‌داده است که ازلحاظ رشد اجتماعی اولیه و نه رفتارهای قالبی، اوتیسم پسرها شدیدتر از دخترهاست و کنش متقابل بین آمادگی‌های ارثی، ژنتیکی، نارس‌بودن و وزن کم هنگام تولد، سن بالای والدین و دیگر عوامل زیستی و محیطی در سبب‌شناسی این اختلال نقش دارد (۸).

اختلال وسواس اجبار اختلال ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار تکراری، مزاحم و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری، بیهوده و همچنین فرورفتن در اعماق افکار ناراحت‌کننده وامی‌دارد. گرچه بعضی از افراد مبتلا به وسواس تنها افکار وسواسی یا رفتارهای بی‌اختیار دارند؛ در اغلب مواقع، افکار وسواسی با رفتارهای بی‌اختیار همراه است (۹).

این اختلال هزینه‌های هنگفتی را به بیمار و جامعه تحمیل می‌کند. ازآنجاکه اعضای خانواده، فرد وسواسی را همراهی می‌کنند، این بیماری اثرات مخربی بر خانواده دارد و فعالیت‌های کل نظام خانواده مانند فعالیت‌های خود بیمار را محدود می‌کند (۱۰). مطالعات نشان داده که علائم اختلالات طیف اوتیسم در کودکان و بزرگسالانی که اختلال روان‌پزشکی مانند وسواس دارند، شیوع بیشتری دارد (۱۱).

پژوهش دیگری نیز نشان داد که وسواس جبری و اختلالات طیف اوتیسم عوامل خطر ژنتیکی مشترک دارند (۱۲). همپوشی اختلال وسواس جبری با اوتیسم، باعث شده قرارگرفتن اختلال وسواس در طبقهٔ اختلالات اضطرابی با تردید همراه باشد. بسیاری از بیماران با اختلال وسواس جبری، رفتارهای تکراری شبیه بیماران اوتیسم دارند. بسیاری از بیماران وسواسی، وسواس‌هایی در زمینهٔ نظم و ترتیب در زندگی روزمره یا همان احساس درست و دقیق مانند آنچه در افراد طیف اوتیسم دیده می‌شود، دارند (۱۳).

اختلال طیف اوتیسم، اختلالی همراه با اختلال وسواس جبری در بیماران دارای اختلال و جمعیت بزرگسال است که در سطوح خفیف‌تر علائمی از وسواس را نشان می‌دهد. در کارهای مستمر با کودکان مبتلا به اوتیسم مشخص شده است که وسواس در والدین کودکان اوتیستیک به چشم می‌خورد؛ مثلاً در پژوهشی مشخص شد

[1]. Diagnostic &statistic manual of mental disorder- fifth version

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.47.2]

که اعضای خانوادهٔ افراد دارای اختلال طیف اوتیسم، صفات شخصیت وسواسی را دارند که به ارتباط بین این دو اختلال تأکید می‌کند (۱۴).

در مطالعه‌ای دیگر، ویژگی‌های رفتاری افراد وسواس جبری مطالعه و سطوح پایینی از فعالیت و اجتماع‌پذیری و سطوح بالایی از خجالت و کم‌رویی در آن‌ها مشاهده شد (۱۵). علائم روان‌پزشکی همچون وسواس، افسردگی و اضطراب در جمعیت دارای اوتیسم ۴۱ تا ۸۱ درصد گزارش شده است (۱۶).

از سوی دیگر، وجود اختلالات طیف اوتیسم به‌خصوص سندرم آسپرگر، در نمونه‌هایی از افراد با اختلال وسواس جبری به‌خوبی نشان داده شده است. بین سه تا هفت درصد افراد با تشخیص اختلال وسواس جبری، تشخیص آسپرگر نیز دریافت می‌کنند. همچنین، در مطالعه‌ای مروری مشخص شد که شیوع اختلال وسواس جبری، تیک و اختلالات خلقی در اعضای خانوادهٔ اوتیستیک زیاد است (۱۷).

ازآنجاکه یکی از اقدامات لازم برای تشخیص مناسب و مداخله‌های درمانی، تشخیص دقیق و شناسایی اختلالات همبود است و با توجه به نرخ زیاد شیوع وسواس در بیماران اوتیستیک و والدین آن‌ها و همبودی و علائم مشترک اوتیسم همراه با وسواس، این پژوهش قصد دارد علائم وسواس را در والدین کودکان اوتیستیک به شکل دقیق بررسی و میزان علائم وسواس را با والدین دارای کودکان غیراوتیستیک مقایسه کند.

نبودِ پژوهش داخلی در زمینهٔ میزان وسواس در والدین کودکان اوتیستیک و مقایسهٔ آن با والدین با کودکان غیراوتیستیک، علاوه بر به‌دست‌آوردن علائم آن‌ها و اختلاف آن با جمعیت غیراوتیستیک، ممکن است باعث تشخیص افتراقی، دقیق و چندبُعدی کودک و والد و پیرو آن مداخله‌های هدفمند و دقیق‌تر با توجه به والدین بیمار و خود بیمار شود.

به‌طورکلی، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تفاوت علائم وسواس بین والدین دارای کودکان اوتیستیک و والدین دارای کودکان غیراوتیستیک بود که در آن وسواس والدین به‌عنوان متغیر پیش‌بین در اوتیسم کودکان نیز بررسی گردید.

۲ روش بررسی

جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را همهٔ والدین کودکان مبتلا به طیف اوتیسم تشکیل دادند که در سه ماههٔ تابستان ۱۳۹۵عضو انجمن کودکان مبتلا به اوتیسم تهران بودند. به‌طورکلی، براساس فرمول «کوکران» حجم نمونه ۲۰۰ نفر را در بر گرفت.

برای انتخاب والدین دارای کودکان سالم، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد؛ به این ترتیب که تهران در ۲۲ منطقه درنظر گرفته شد و همهٔ مهدکودک‌های این مناطق مشخص گردیدند؛ سپس ۱۲ مهدکودک را به‌صورت خوشه انتخاب کرده و بدون توجه به تعداد دانش‌آموزان هر مهدکودک، از هرکدام ۱۲ نفر انتخاب شدند. درمجموع ۵۰ پدرومادر از مهدکودک‌ها انتخاب گردید. در این روش هرچه تعداد خوشه‌ها بیشتر باشد، خطا کمتر است و به همین دلیل همهٔ ۲۲ منطقه تهران بررسی شد.

از سوی دیگر، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند یا در راستای هدف، از بین همهٔ والدین دارای فرزند اوتیستیک انجمن اوتیسم ایران، ۵۰ زوج (پدرومادر) انتخاب شد و به‌عنوان نمونه در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های مدنظر در تشخیص کودکان اوتیستیک، براساس ملاک‌های این اختلال در پنجمین ویرایش کتابچهٔ «تشخیصی و آماری اختلالات روانی» (DSM-V) و تشخیص روان‌پزشک بود.

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که از طریق هماهنگی با مدیر انجمن اوتیسم ایران و مدیران مهدکودک، پرسش‌نامه‌های وسواس بین والدین هر دو گروه، یعنی والدین کودکان اوتیستیک (۵۰ پدر و ۵۰ مادر) و والدین کودکان غیراوتیستیک (۵۰ پدر و ۵۰مادر) توزیع شد و هرکدام از آن‌ها به سؤال‌ها پاسخ دادند.

پرسش‌نامهٔ وسواس فکری-عملی مادزلی: این پرسش‌نامه را «هاجسون و راچمن» (۱۹۷۷) به‌منظور پژوهش دربارهٔ نوع، علائم و حیطهٔ مشکلات وسواسی تهیه کردند که شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست، است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به‌خوبی تفکیک کرد. تحلیلِ محتوای بعدی، چهار بخش عمدهٔ وارسی، تمیزی، کندی و شک را مشخص کرد که منعکس‌کنندهٔ وسواس در بیماران بود.

با استفاده از روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمرهٔ وسواسی کل و چهار نمرهٔ فرعی به‌دست‌آورد. هاجسون و راچمن (۱۹۷۷) در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمرهٔ کل این پرسش‌نامه به تغییرات درمانی حساس است. در مجموع پرسش‌نامهٔ وسواس فکری- عملی مادزلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران به‌منظور شناسایی علائم، سبب‌شناسی، سیر و پیش‌آگهی و پیامد درمانی انواع شکایت‌های وسواسی است (۱۸). در ایران نیز روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش شمس، کاویانی، اسماعیلی و همکارانشان (۱۹) بررسی و آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در هر دو گروه بالینی و غیربالینی ۰/۹۲ گزارش شد.

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بوده و داده‌های به‌دست‌آمده از ارزیابی‌ها، با استفاده از بستهٔ آماری برای علوم اجتماعی (SPSS نسخهٔ ۲۱، شیکاگوIL،USA) تحلیل شد. متغیرهای مدنظر به‌صورت درصدی، میانگین و انحراف معیار ارائه شد. برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تی دو گروه مستقل برای بررسی معناداری تفاوت نمره‌ها بین دو گروه و همچنین به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی وسواس در اوتیسم کودکان از روش تابع تشخیص استفاده شد. برای همهٔ آزمون‌های آماری سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

اطلاعاتی اعم از عنوان، اهداف پژوهش، طول مدت پژوهش، منابع تأمین بودجه، وابستگی سازمانی پژوهشگر و فواید و زیان‌هایی که انتظار می‌رفت مطالعه دربرداشته باشد، با آزمودنی در میان گذاشته شد. همچنین، به آزمودنی گفته شد هر لحظه که بخواهد، می‌تواند پژوهش را ترک کند. در این پژوهش همچنین یک فرم رضایت‌نامه تهیه شد و در ابتدای شرکت آزمودنی‌ها به آن‌ها ارائه گردید تا آن را مطالعه کنند و چنانچه مفادش را قبول دارند، آن را تکمیل و امضا

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.47.2]

نمایند. همچنین، اطلاعات کاملاً محرمانه بود. در این پژوهش، سلامت و ایمنی همهٔ آزمودنی‌ها در طول اجرای پژوهش مورد توجه قرار گرفت و افراد متخصص آن را اجرا کردند.

۳ یافته‌ها

ابتدا همسانی درونی پرسش‌نامهٔ وسواس فکری-عملی مادزلی بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بود که نشان می‌داد آلفای کرونباخ پرسش‌نامه از میزان معتبری برخوردار است.

داده‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ قابل مشاهده است. بررسی تفاوت بین نمره‌های میانگین دو گروه والدین کودکان اوتیستک و والدین کودکان غیراوتیستیک، با آزمون تی دو گروه مستقل انجام شد.

جدول ۱. جدول داده‌های توصیفی و آزمون تی دو گروه مستقل برای مقایسهٔ دو گروه والدین کودکان اوتیستیک و والدین کودکان سالم در زیر مقیاس‌ها و نمرهٔ کل وسواس

متغیرها	گروه والدین کودکان	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	مقدار p
شک	اوتیستیک	۳/۱۰	۱/۲۰	۶/۰۴	<۰/۰۰۱
	سالم	۱/۱۲	۱/۱۱		
کندی	اوتیستیک	۲/۰۴	۱/۴۱	۵/۱۴	<۰/۰۰۱
	سالم	۱/۰۰	۱/۱۳		
تمیزی	اوتیستیک	۳/۸۷	۲/۱۰	۳/۰۴	<۰/۰۶۰
	سالم	۱/۳۸	۱/۳۳		
وارسی	اوتیستیک	۲/۱۵	۲/۰۳	۵/۱۰	<۰/۰۰۱
	سالم	۱/۰۱	۱/۴۰		
نمرهٔ کل	اوتیستیک	۹/۶۴	۷/۰۲	۶/۶۷	<۰/۰۰۱
	سالم	۴/۵۳	۳/۰۳		

با توجه به جدول فوق، مشخص شد که والدین کودکان اوتیستیک در مقایسه با والدین کودکان غیراوتیستیک در همهٔ زیرمقیاس‌های وسواس مادزلی، نمرهٔ بیشتری را کسب کرده‌اند. همچنین، مشخص شد میانگین نمرهٔ کل وسواس والدین کودکان اوتیستک ۹/۶۴ و میانگین نمرهٔ کل والدین دارای کودکان غیراوتیستیک ۴/۵۳ بود.

آزمون تی دو گروه مستقل نیز مشخص کرد که میانگین نمره‌های کل وسواس والدین کودکان اوتیستیک از میانگین نمره‌های کل وسواس والدین کودکان غیراوتیستیک بیشتر است و بین نمره‌های دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی وسواس والدین در اوتیسم کودکان، از روش تابع تشخیص استفاده شد. برای بررسی تابع تشخیص، ابتدا با توجه به آزمون برابری میانگین‌های گروه‌ها مشخص شد در متغیر پیش‌بین (وسواس) بین دو گروه تفاوت وجود دارد (p<۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد والدین کودکان اوتیستیک و غیراوتیستیک در این متغیر پیش‌بین (وسواس) با هم فرق دارند.

علاوه براین، میزان لامبدای ویلکز (۰/۷۱) اهمیت متغیر وسواس را در تابع تشخیص نشان می‌دهد. در ادامه، براساس جدول خلاصهٔ تابع تشخیص متعارف (ارزش ویژه)، میزان ارزش ویژه (۰/۶۴) بود که می‌توان گفت واریانس بالایی از متغیر وابستهٔ دو گروه به‌وسیلهٔ تابع تشخیص تبیین می‌شود.

همچنین، همبستگی متعارف ۰/۶۳ بود که فراتر از ملاک ۰/۵۰ برای رابطه‌ای قوی است. درنهایت با توجه به جدول خلاصهٔ تابع تشخیص متعارف (لامبدای ویلکز) که براساس لامبدای ویلکز معناداری ارزش ویژه مربوط به تابع تشخیص را می‌آزماید، مشخص شد که تابع معنادار است (p<۰/۰۰۱).

جدول۲. طبقه‌بندی حاصل از تابع تشخیص(Classification Results)

			اعضای پیش‌بینی‌شدهٔ گروه		
			اوتیسم	سالم	اوتیستیک	کل
اصلی	شمارش	سالم	۸۴	۱۶	۱۰۰
		اوتیستیک	۱۴	۸۶	۱۰۰
	٪	سالم	۷۷	۲۳	۱۰۰
		اوتیستیک	۱۹	۸۱	۱۰۰

هشتاد و هشت‌دهم درصد از افراد درست طبقه‌بندی شده‌اند.

براساس جدول ۲ مشخص شد که تابع تشخیص ۸۰/۸درصد از همهٔ افراد را درست طبقه‌بندی کرده است. دقت طبقه‌بندی به‌دست‌آمده (۸۰/۸درصد) روایی مدل را نشان می‌دهد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.47.2]

۴ بحث

در پژوهش‌های گوناگون، متغیرهای روان‌شناختی متفاوتی در کودکان اوتیستیک و والدین آن‌ها بررسی شده است. مثلاً در پژوهشی مشخص شد که اختلال روانی-کلامی در والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با والدین کودکان طبیعی شایع‌تر است (۲۰).

همان‌طور که اشاره کردیم، یکی از اهداف پژوهش حاضر، مقایسهٔ میزان شیوع وسواس در والدین دارای کودک اوتیستیک و کودک سالم بود. نتایج تحقیق ارتباط مثبت معناداری بین وسواس والدین و بروز اوتیسم در کودکان را نشان می‌دهد. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که از بین زیرمقیاس‌های بازبینی، شستن، تردید وسواسی و کندی زیرمقیاس شستن بیشترین رابطه را با بروز نشانه‌های اوتیسم کودک دارد.

همچنین، مشخص شد که وسواس والدین به‌مثابه متغیر پیش‌بین قوی در تبیین اوتیسم کودکان عمل می‌کند. پژوهش‌های گوناگونی نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر، وجود علائم وسواسی را در والدین کودکان اوتیستیک مطرح می‌کند. برای نمونه، پژوهش‌هایی مشخص کرد که رفتارهای وسواسی و اضطرابی در والدین کودکان اوتیستیک به شکل معناداری زیاد است (۲۱).

در پژوهشی دیگر، همسو با نتایج این پژوهش، در اعضای خانوادهٔ افراد دارای اختلال طیف اوتیسم، صفات شخصیت وسواسی مشاهده شد که به ارتباط بین دو اختلال تأکید می‌کرد (۱۴). در مطالعه‌ای مروری نیز گزارش شد که شیوع اختلال وسواس جبری، تیک و اختلالات خلقی در اعضای خانوادهٔ اوتیستیک زیاد است (۱۷).

پژوهش دیگری نیز نشان داد که خطر تشخیص همبودی اختلال وسواس با اوتیسم در کودکانی که والدینشان ویژگی‌های وسواسی را دارند، بیشتر است (۲۲). ازاین‌رو، توجه و بررسی و مداخله‌های چندبُعدی با توجه به کودک و والدین باید موردتوجه قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از تحقیقی مبنی بر همپوشی اختلال وسواس جبری با اختلالات طیف اوتیسم همگراست (۱۳،۲۳).

پژوهش‌های گوناگونی پیش‌بینی اوتیسم از طریق وسواس و وسواس از طریق اوتیسم را بررسی کرده است؛ مثلاً در پژوهشی مشخص شد که به‌طورکلی علائم طیف اوتیسم ۱۰ درصد تغییرات وسواس جبری را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کند. در این پژوهش مشخص شد از بین علائم طیف اوتیسم، ضعف در تغییر توجه و ناتوانی در مهارت اجتماعی بهترین پیش‌بین برای تغییرات وسواس جبری در گروه نمونه است. درنتیجه علائم طیف اوتیسم در افراد دارای اختلال وسواس جبری شایع است (۲۴).

پژوهشی دیگر مشخص کرد که خطر همبودی تشخیص وسواس کودکان با اختلالات طیف اوتیسم که والدینشان مبتلا به وسواس بودند، بسیار زیاد است. در این پژوهش مشخص شد افرادی که تشخیص اختلالات طیف اوتیسم را دارند، دو بار بیشتر احتمال دارد تشخیص وسواس را بگیرند (۲۴).

پژوهشی مشخص کرد عملکرد کودکان اوتیستیک که والدین وسواسی دارند، در مقایسه با کودکان اوتیستیکی که اعمال وسواسی کمتری دارند، اختلال بیشتری دارد (۲۵). این مسئله نشان می‌دهد که با بررسی و مداخلهٔ مناسب و چندبُعدی والدین و کودکان اوتیستیک می‌توان عملکرد کودکان اوتیستیک را نیز افزایش داد.

علاوه براین، در پژوهشی که علائم طیف اوتیسم را در افراد وسواسی بررسی می‌کرد، مشخص شد افرادی که در علائم طیف اوتیسم و وسواس جبری شدت دارند، عملکرد کمتری دارند و این دو با یکدیگر در ارتباط است (۲۶). بنابراین، توجه به این دو اختلال به‌صورت چندبُعدی و تشخیص افتراقی و دقیق، علاوه بر کاهش علائم بیمار به عملکرد فرد نیز کمک می‌کند. به این دلیل که والدین کودکان اوتیستیک به شیوهٔ هدفمند انتخاب شدند، بهتر است در پژوهش‌های بعدی، نمونه‌گیری به شکل تصادفی باشد.

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، با ارزیابی وسواس والدین و ارزیابی اوتیسم کودکان در کمترین زمان و با کمترین هزینه، می‌توان وسواس و اوتیسم و ارتباط این دو را ارزیابی و شناسایی کرد و در اقدامات بعدی، برای افرادی که در این دو متغیر نمرهٔ بیشتری آورده‌اند، ارزیابی‌های عمیق‌تری تبیین کرد؛ ازجمله ارزیابی دیگر متغیرها و پیرو آن مداخله‌هایی در راستای آن‌ها. این ارزیابی‌ها و مداخله‌های هدفمند از تشدید اختلال و علائم آن جلوگیری می‌کند و باعث کاهش هزینه‌های فراوان برای بیمار، اطرافیان او و سیستم بهداشت جامعه می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، می‌توان گفت علائم وسواس در والدین کودکان اوتیستیک زیاد است و در مقایسه با والدین کودکان سالم تفاوت معناداری بین دو گروه دیده می‌شود. همچنین، باید گفت وسواس والدین می‌تواند به‌عنوان پیش‌بین در اوتیسم کودکان موردتوجه قرار گیرد.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کمیتهٔ تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، انجمن اوتیسم ایران و والدینی که در انجام پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Kendall PC. Childhood Disorders. Psychology Press; 2000. 244 p.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition-Text Revision [DSM-IV-TR]. American Psychiatric Association; 2000.
3. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, editors. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000. 943 p.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.47.2]

4. Albano AM, Kendall PC. Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with anxiety disorders: clinical research advances. International Review of Psychiatry. 2002;14(2):129–34. doi:10.1080/09540260220132644
5. Fouladgar M, Bahramipour M, Ansari Shahidi M. Autism. Isfahan: Jahad Daneshgahi Publication; 2009, pp:269. [Persian]
6. Volkmar FR, Wiesner LA. A practical guide to autism: what every parent, family member, and teacher needs to know. John Wiley & Sons; 2009. 624 p.
7. Newsom C. Autistic Disorders. In: Mash EJ, Barkley RA, editors. Treatment of Childhood Disorders, Second Edition. Guilford Publications; 1998. 771 p.
8. CDC. Data and Statistics | Autism Spectrum Disorder (ASD) | NCBDDD | CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [cited 2016 July 11] https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html
9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tenth, North American edition. Philadelphia: LWW; 2007.
10. Montgomery SA, Zohar J. Obsessive Compulsive Disorder: pocketbook. London: Martin Dunitz Ltd; 1999. 132p.
11. Murray K, Jassi A, Mataix-Cols D, Barrow F, Krebs G. Outcomes of cognitive behavior therapy for obsessive–compulsive disorder in young people with and without autism spectrum disorders: A case controlled study. Psychiatry Research. 2015;228(1):8–13. doi:10.1016/j.psychres.2015.03.012
12. Guo W, Samuels JF, Wang Y, Cao H, Ritter M, Nestadt PS, et al. Polygenic risk score and heritability estimates reveals a genetic relationship between ASD and OCD. European Neuropsychopharmacology. 2017;27(7):657–66. doi:10.1016/j.euroneuro.2017.03.011
13. Ivarsson T, Melin K. Autism spectrum traits in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). Journal of Anxiety Disorders. 2008;22(6):969–78. doi:10.1016/j.janxdis.2007.10.003
14. Williams JG, Higgins JPT, Brayne CEG. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. Arch Dis Child. 2006;91(1):8. doi:10.1136/adc.2004.062083
15. Bartz JA, Hollander E. Is obsessive–compulsive disorder an anxiety disorder? Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2006;30(3):338–52. doi:10.1016/j.pnpbp.2005.11.003
16. Morgan CN, Roy M, Chance P. Psychiatric comorbidity and medication use in autism: a community survey. Psychiatric Bulletin. 2003;27(10):378–81. doi:10.1192/pb.27.10.378
17. Chasson GS, Timpano KR, Greenberg JL, Shaw A, Singer T, Wilhelm S. Shared social competence impairment: Another link between the obsessive-compulsive and autism spectrums? Clinical Psychology Review. 2011;31(4):653–62. doi:10.1016/j.cpr.2011.02.006
18. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. Behaviour Research and Therapy. 1977;15(5):389–95. doi:10.1016/0005-7967(77)90042-0
19. Shams G, Kaviani H, Esmaili Y, Ebrahimkhani N, Manesh AA. Psychometric properties of the Persian version of the Padua Inventory: Washington State University Revision (PI-WSUR). Iran J Psychiatry. 6(1):12-18. http://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/336
20. Nejati V, Izadi-Najafabadi S. Verbal fluency and working memory deficit in first-degree relatives of autistic children. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2012;(14)3:109-114. [Persian] http://goums.ac.ir/journal/article-1-1460-en.html
21. Cook EH, Charak DA, Arida J, Spohn JA, Roizen NJM, Leventhal BL. Depressive and obsessive-compulsive symptoms in hyperserotonemic parents of children with autistic disorder. Psychiatry Research. 1994;52(1):25–33. doi:10.1016/0165-1781(94)90117-1
22. Meier SM, Petersen L, Schendel DE, Mattheisen M, Mortensen PB, Mors O. Obsessive-Compulsive Disorder and Autism Spectrum Disorders: Longitudinal and Offspring Risk. PLOS ONE. 2015;10(11):e0141703. doi:10.1371/journal.pone.0141703
23. LaSalle VH, Cromer KR, Nelson KN, Kazuba D, Justement L, Murphy DL. Diagnostic interview assessed neuropsychiatric disorder comorbidity in 334 individuals with obsessive–compulsive disorder. Depression and Anxiety. 2004;19(3):163–73. doi:10.1002/da.20009
24. Ahmadi V, Demehri F, Hashemi RS, Fasihizade N, Borjali A. Examining simple and multiple relationships of autistic spectrum traits and obsessive-compulsive between the girl students of secondary school in Yazd. Journal of Modern Psychological Researches. 2014;8(32):1–19. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4293.html
25. Piacentini J, Bergman RL, Keller M, McCracken J. Functional Impairment in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2003;13(supplement 1):61–9. doi:10.1089/104454603322126359
26. Griffiths DL, Farrell LJ, Waters AM, White SW. ASD Traits Among Youth with Obsessive–Compulsive Disorder. Child Psychiatry Hum Dev. 2017;48(6):911–21. doi:10.1007/s10578-017-0714-3

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.47.2]