رابطه صفات طیف اوتیسم و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایلام

وحید احمدی[۲،۱]، اکرم زارع کار*[۳]، فرنگیس دمهری[۴]، حمیرا سلیمان نژاد[۵]، والیه متی[۲]، شاهرخ رستم نیا[۶]،علی اصغر رسولی[۷]

۱) گروه روان شناسی ، باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام

۲) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۳) گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات ساوه

۴) گروه روان شناسی کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران

۵) گروه روان شناسی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام

۶) گروه جامعه شناسی، باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام

۷)گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی،دانشگاه شهید چمران اهواز

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱۷

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالای صفات طیف اوتیسم در افراد دارای افسردگی و هم چنین تشخیص اختلالات خلقی در افراد با صفات طیف اوتیسم بالا، هدف از این پژوهش بررسی رابطه صفات طیف اوتیسم(مهارت اجتماعی، تغییر توجه، ارتباط، توجه به جزئیات و خیال پردازی) و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام بود.

مواد و روش ها: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام می باشد که در این پژوهش ۲۵۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. پرسش نامه های مورد استفاده شامل پرسش نامه ۵۰ سوالی ضریب طیف اوتیسم و مقیاس افسردگی SCL-90 می باشد. داده های حاصل از پرسش نامه با استفاده از رگرسیون چند متغیری به روش ورود و گام به گام مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که به طور کلی صفات طیف اوتیسم می تواند ۷ درصد واریانس افسردگی در دانشجویان را پیش بینی کند. در بهترین حالت از بین صفات طیف اوتیسم، نقص در ارتباط و مهارت اجتماعی بهترین پیش بینی برای واریانس افسردگی در گروه نمونه می باشد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نقش صفات طیف اوتیسم بایستی متخصصان جهت پیشگیری از گرایش به اختلالات روانی در دانشجویان به آن ها توجه نمایند

واژه های کلیدی: صفات طیف اتیسم، اختلال افسردگی، ارتباط، مهارت اجتماعی، تغییر توجه

* **نویسنده مسئول:** گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات ساوه

Email: zarekarakram@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

اختلالات روان پزشکی همراه با صفات طیف اوتیسم، مشکلی قابل توجه و جدی است، به طوری که کودکان و نوجوانان دارای صفات طیف اوتیسم بیشتر از سایر کودکان و نوجوانان از اختلالات روان پزشکی همراه رنج می برند. رایج ترین اختلال روان پزشکی همراه در افراد دارای صفات طیف اوتیسم در سطح بالا، اختلال افسردگی است. افسردگی یکی از مطرح ترین اختلالات خلقی است که با علائم آشفتگی در خلق، علائم فیزیکی و روان شناختی مثل خستگی، مشکلات خواب، کمبود اشتها، احساس گناه و تحقیر، احساس بیهودگی و درماندگی و ناامیدی به آینده توصیف می شود. امروزه تشخیص افسردگی در جمعیت دارای اختلالات طیف اوتیسم مورد توجه قرار گرفته است،(۱). اختلال اوتیسم یکی از اختلالات فراگیر رشد می باشد. بر طبق پژوهش های صورت گرفته در زمینه سبب شناسی اختلال اوتیسم و بررسی نشانه های خفیف اختلال اوتیسم در افرادی که اختلال آسپرگر دارند، یا افرادی که با برچسب اختلالات دیگر چون افسردگی و اختلالات اضطرابی مشخص می شوند، اختلالات طیف اوتیسم به جای اختلال اوتیسم مطرح گردید، که در این طیف، اختلال اوتیسم، اختلال آسپرگر، اختلال نافذ رشد که به گونه ای دیگر مشخص نشده است و جمعیت بهنجار قرار می - گیرند،(۲). اختلالات طیف اوتیسم تقریباً بر روی ۶ نفر در ۱۰۰۰ نفر از سراسر جهان تاثیر می گذارد،(۳)، و با تخریب سه گانه در تعاملات اجتماعی، ارتباطات نابهنجار و رفتارها و علاقه های کلیشه ای و محدود مشخص می شود،(۴). بارون-کوهن و همکاران(۲۰۰۱) بر اساس فرضیه مدل طیف اوتیسم، ۵ صفت از «صفات طیف اوتیسم» را که شامل، نقص در مهارت اجتماعی، نبود تغییر توجه، توجه زیاد به جزئیات، نقص در ارتباط و تخیل پردازی اندک می باشد، را پیشنهاد کردند. با توجه به دارا بودن این صفات و شدت آن، جایگاه فرد در این طیف مشخص می شود. صفات طیف اوتیسم در جمعیت عمومی دارای توزیع نرمال است، به این معنا که افراد در تمام گروه های سنی می توانند این صفات را از سطحی خفیف(بدون تشخیص بالینی) تا شدید(تشخیص اختلال اوتیسم) داشته باشند و آن را در سطح زیر آستانه ای آشکار سازند. نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهند که افراد با صفات طیف اوتیسم عموماً با اختلالات اضطرابی و افسردگی شناخته می- شوند،(۱،۵،۶). صفات طیف اوتیسم در کودکان و نوجوانان می تواند به صورت تعاملات اجتماعی ضعیف باشد. به این صورت که آن ها تماس چشمی برقرار نمی کنند. در تعبیر و تفسیر افکار و احساسات دیگران ناتوان، در کودکی بیشتر دچار انزوا، گوشه نشینی و تقلید کمتر هستند. نقص در مهارت های ارتباطی آن ها می تواند به این صورت باشد که با وجود خزانه لغات مناسب، در بیان جملات معنادار مشکل دارند،(۷). از صفات شناختی اوتیسم در افراد، می توان به اختلال توجه، کنش هوشی ضعیف یا در بعضی زمینه ها خیلی قوی و نقص در حافظه اشاره کرد. مهم ترین عرصه - های مشکل آفرین در نوجوانان و بزرگسالان دارای «صفات طیف اوتیسم» می تواند در ایجاد روابط اجتماعی، ارتباط برقرار کردن و قوه تخیل پردازی باشد. نوجوانی که با این مشکل روبرو می شود، کار گروهی برایش سخت است، از این جهت باعث پرخاشگری و رفتار ناشایست او می شود. او نمی خواهد بی ادب یا گستاخ باشد فقط ترجیح می دهد که از چنین موقعیت هایی جلوگیری کند به این دلیل که ممکن است رفتارهای غیرعادی در چنین موقعیت هایی از خود نشان دهد. این بی تمایلی به ایجاد رابطه با دیگران به طور عمده بر توسعه مهارت های اجتماعی فرد اثر می گذارد و احتمالاً منجر به فقدان روابط دوستانه با دیگران می شود. برای نوجوانان روابط دوستانه معمولاً از اهمیت زیادی برخوردار است، پس تفاوت این افراد با افراد بهنجار دارای صفات طیف اوتیسم در سطح پایین باعث می شود که آن ها افرادی گوشه گیر، عجیب یا بی تفاوت به نظر برسند و نوجوانان دیگر احتمالاً از تماس با آنان خودداری کنند و یا با ناراحتی با آن ها رابطه برقرار کنند. در نتیجه نوجوان از نظر اجتماعی منزوی می شود و روابط بعدی اش با جامعه بعید به نظر می‌رسد،(۸). به عبارتی، وجود صفات طیف اوتیسم در سطوح بالا می تواند مشکلاتی را در پیش داشته باشد. پژوهش ها نشان می دهند، افرادی که در طیف اختلالات اوتیسم قرار گرفته اند نسبت به همسالان خود معمولاً بیشتر با اختلال های افسردگی و اضطرابی تشخیص داده می شوند،(۱،۳،۵). افرادی که با وجود صفات طیف اوتیسم هوش بالاتری نیز دارند ممکن است بیشتر در معرض افسردگی باشند به این علت که از کمبودهای خود در زمینه ارتباطات اجتماعی آگاه هستند،(۹). افسردگی می - تواند با هر کدام از اختلالات طیف اوتیسم در طول این طیف همراه شود و افرادی که دارای صفات طیف اوتیسم هستند را تحت تاثیر قرار دهند. بعضی از تحقیقات نشان داده اند در افرادی که اختلال اوتیسم با عملکرد بالا دارند و افرادی که اختلال اسپرگر دارند افسردگی بیشتر رایج است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

برای مثال در پژوهش کانای و همکاران(۲۰۱۱) خصوصیات بالینی بزرگسالان با اختلال آسپرگر بررسی شد، افسردگی و اضطراب به طور مشخص در آن ها بیشتر از گروه کنترل بود. آن ها گوشه گیری اجتماعی و عاطفه سطحی داشتند،(۱۰). نتایج تحقیقات بیانگر این است که افراد در جمعیت عمومی که صلاحیت اجتماعی کمتری دارند تمایل به نشان دادن علائم افسردگی دارند، شاید به این علت که آن ها نمی توانند شبکه های اجتماعی موثر بر علیه افسردگی خود ایجاد کنند. ادراک این که صلاحیت اجتماعی کمتری داریم می تواند افسردگی ایجاد کند و این برای کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم نیز صدق می-کند،(۱۱). با توجه به تحقیقات انجام شده اهمیت این پژوهش در توجه به وجود صفات طیف اوتیسم در سطح پائین تر از آستانه در اختلالات دیگر می باشد. به نظر می رسد که افراد در تمام سنین با وجود داشتن «صفات طیف اوتیسم» بدون شناسایی و کمک متخصصان در معرض آسیب شناسی اختلالات دیگر قرار می گیرند. افزایش دانش در حیطه واقعیت ها و ویژگی های شخصیتی افرادی که در «طیف اختلالات اوتیسم» قرار دارند، و در مورد شرایط و ویژگی های همراه که باعث حفظ و گسترش «صفات طیف اوتیسم» در طول زندگی می شود از اهمیت بسیاری برخوردار است که در این پژوهش دنبال می شود. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین افسردگی و صفات طیف اوتیسم در نوجوانان بهنجار می باشد. فرض اصلی این پژوهش این است که صفات طیف اوتیسم در دانشجویان دختر می تواند پیش بینی برای افسردگی در آن ها باشد.

مواد و روش ها

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می دهند. از این میان ۲۵۰ دانشجوی دختر به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند. به این صورت که ابتدا از ۵ دانشکده(پزشکی، پیراپزشکی، دندان پزشکی، بهداشت و پرستاری و مامایی) به طور تصادفی ۳ دانشکده(پزشکی، بهداشت و پیراپزشکی) انتخاب گردید سپس از هر دانشکده سه کلاس به طور تصادفی انتخاب و پرسش نامه ها در بین آن ها توزیع گردید. میانگین سنی آن ها ۲۳/۲۸ بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که از طریق هماهنگی با کلاس ها و ارائه توضیحات راجع به اهداف پژوهش حاضر پرسش نامه ها بین کلاس های انتخابی توزیع شد.

ابزارهای تحقیق: در این بخش ابزارهای مورد استفاده معرفی می شود.

۱-پرسش نامه ضریب طیف اوتیسم(AQ): این پرسش نامه اولین بار توسط بارون-کوهن و همکاران(۲۰۰۱) طراحی شد و شامل ۵۰ سوال است. ۵ حوزه مطرح شده برای صفات طیف اوتیسم، شامل: مهارت اجتماعی، تغییر توجه، ارتباط، توجه به جزئیات و خیال پردازی را می سنجد. هر یک از این حوزه ها با ۱۰ سوال پوشش داده می شود. طیف نمره گذاری در این پرسش نامه به این صورت است که نمره صفر تا ۱۰، دارای صفات طیف اوتیسم کم، نمره ۱۱ تا ۲۲ صفات طیف اوتیسم متوسط، نمره ۲۳ تا ۳۱ دارای صفات طیف اوتیسم بالاتر از متوسط، نمره ۳۲ تا ۵۰ دارا صفات طیف اوتیسم در سطحی بسیار بالا(اکثر افراد مبتلا به اوتیسم خفیف یا سندرم آسپرگر بالای ۳۵ می آورند) و نمره ۵۰ دارای حداکثر صفات طیف اوتیسم می باشد،(۱۲). پایایی پرسش نامه ضریب طیف اوتیسم در نمونه های خارجی و داخلی بررسی شده است. همسانی درونی آیتم های به دست آمده در نمونه خارج از کشور به این صورت گزارش شده است: ارتباط(۰/۶۵)، مهارت اجتماعی(۰/۷۷)، تخیل پردازی(۰/۶۵)، توجه به جزئیات(۰/۶۳) و تغییر توجه(۰/۶۷)،(۲). در پژوهش بارون-کوهن و همکاران(۲۰۰۱) برای بررسی روایی پرسش نامه ضریب طیف اوتیسم در گروه دانشجویان دانشگاه، افرادی که نمره آن ها بالاتر از ۳۲ بود، جدا شدند و برای انجام مصاحبه روان پزشکی دعوت شدند، ۱۱ نفر از آن ها برای مصاحبه موافقت کردند. بر اساس ملاک های اختلال اوتیسم در DSM-IV مصاحبه صورت گرفت. نتایج نشان داد که ۷ نفر از آن ها ملاک های اختلال اوتیسم با عملکرد بالا و آسپرگر را دارا بودند و این حاکی از روایی قابل قبول این پرسش نامه بود.(۲،۱۳)

۲-چک لیست نشانه های اختلالات روانی: چک لیست نشانه های اختلال روانی یکی از پر استفاده ترین ابزار تشخیصی می باشد. شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است و به وسیله مراجع گزارش می شود. هر یک از سوال های آزمون از یک طیف ۵ درجه ای میزان ناراحتی، که از نمره صفر «هیچ» تا چهار «به شدت» می باشد، تشکیل می دهد. نمره های به دست آمده از این آزمون بیانگر ۹ بعد از نشانه های بیماری و ۳ شاخص کلی است. در این پژوهش برای سنجش افسردگی در گروه نمونه از

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

سوالات بعد افسردگی که شامل ۱۳ سوال می باشد، استفاده شد. بعد افسردگی طیف وسیعی از نشانه های بالینی افسردگی را نشان می دهد. علائم شامل خلق و خوی افسرده، بی علاقگی نسبت به لذات زندگی، نداشتن انگیزه و از دست دادن انرژی حیاتی می باشد. دروگاتیس، ریکلز و راک(۱۹۷۶) اعتبار درونی این پرسش نامه را با استفاده از ضریب آلفا رضایت بخش گزارش کرده اند،(۱۴). بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان گسستگی ۰/۷۷ به دست آمد. در محاسبه اعتبار به شیوه بازآزمایی در مورد ۹۴ بیمار روانی ناهمگون پس از یک هفته از اجرای اول، ضرایب همبستگی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در مورد روایی پرسش نامه، پژوهش های مختلف، بیشترین همبستگی برای بعد افسردگی ۰/۷۳ و کمترین آن را برای بعد ترس های مرضی ۰/۳۶ گزارش کردند،(۱۵). به علاوه ضرایب همسانی درونی در مورد بیماران سرپایی در دامنه ۰/۷۹ برای افکار پارانوئیدی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست آمد. هم چنین ضریب همسانی درونی در مورد افراد با نشانه های بالینی، در دامنه ۰/۷۷ برای روان‌گسستگی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست آمد،(۱۶). هم چنین این ابزار، در مجموع از روایی سازه خوبی در جمعیت ایرانی برخوردار است.

یافته های پژوهش

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی ها را در متغیرهای پژوهش نشان می دهد.

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	تغییر توجه	مهارت اجتماعی	ارتباط	قدرت تخیل پردازی	توجه زیاد به جزئیات	نمره کل صفات اوتیسم	افسردگی
میانگین	۵/۱۰	۳/۷۲	٤/١٦	۳/۳۳	٥/٥٤	٢١/٨٣	٢٩/٩٥
انحراف استاندارد	١/٦٢	١/٧٨	١/٨٢	١/٦٨	١/٨٣	٤/٦٧	٩/٤٣

همان طور که جدول شماره ۱ نشان می دهد، میانگین کل نمره صفات طیف اوتیسم ۲۱/۸۳ با حداکثر نمره ۳۵ و حداقل نمره ۹ می باشد. بیشترین میانگین در خرده مقیاس ها در ارتباط با صفت توجه زیاد به جزئیات(X=۵/۵۴) و کمترین میانگین مربوط به صفت ضعف در تخیل پردازی(X=۳/۳۳) می باشد. میانگین نمره مقیاس افسردگی گروه نمونه برابر است با ۲۹/۹۵ و انحراف معیار ۹/۴۳ می باشد.

به منظور بررسی رابطه بین صفات طیف اوتیسم و افسردگی، ضریب همبستگی ساده پیرسون مورد استفاده قرار گرفت که نتایج این تحلیل در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در کل آزمودنی ها

متغیرها	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
١-تغییر توجه	١						
٢- مهارت اجتماعی	٠/٤٢**	١					
٣- برقراری ارتباط	٠/٣٧**	٠/٣٣**	١				
٤- تخیل پردازی	٠/١٣*	٠/٢٠**	٠/١١	١			
٥- توجه به جزئیات	-٠/١٢*	-٠/١٨**	-٠/١١	-٠/٠٤	١		
٦- نمره کل طیف اوتیسم	٠/٦٥**	٠/٦٦**	٠/٦٤**	٠/٥٠**	٠/٢١**	١	
٧- افسردگی	٠/١٧**	٠/١٩**	٠/٢٠**	٠/٠٨	-٠/٠٥	٠/٢٣**	١

** P<0.05 *P< 0.01

مندرجات جدول شماره ۲ نشان می دهد بین نمره کل صفات طیف اوتیسم و متغیر افسردگی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. از بین صفات طیف اوتیسم بیشترین همبستگی بین صفت نقص در مهارت های ارتباطی با دیگران با متغیر افسردگی به صورت مثبت معنی دار($P<0.001, r=0.20$) می باشد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

برای تعیین قدرت تبیین متغیرهای مورد پژوهش رگرسیون چند متغیری به روش ورود و گام به گام بر روی داده ها انجام گرفت. که نتیجه های آن در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود و گام به گام بین صفات طیف اوتیسم به عنوان متغیر پیش بین و افسردگی به عنوان متغیر ملاک

روش	متغیرهای پیش بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	sig	R	R^2
		B	Std.Error	Beta				
ورود	تغییر توجه	۰/۴۸	۰/۴۱	۰/۰۸	۱/۱۵	۰/۲۵	۰/۲۶۳	۰/۰۷
	برقراری ارتباط	۰/۷۲	۰/۳۵	۰/۱۴	۲/۰۴	۰/۰۴		
	مهارت اجتماعی	۰/۵۴	۰/۳۷	۰/۱۰	۱/۴۴	۰/۱۴		
	تخیل پردازی	۰/۲۰	۰/۳۵	۰/۰۳	۰/۵۷	۰/۵۶		
	توجه به جزییات	-۰/۰۵	۰/۳۲	-۰/۰۱	-۰/۱۷	۰/۸۵		
گام به گام	برقراری ارتباط	۱/۰۸	۰/۳۲	۰/۲۱	۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۰۴۴
	برقراری ارتباط	۰/۸۴	۰/۳۳	۰/۱۶	۲/۴۸	۰/۰۱	۰/۲۴۵	۰/۰۶۲
	مهارت اجتماعی	۰/۷۴	۰/۳۴	۰/۱۴	۲/۱۴	۰/۰۳		

همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، بین صفات طیف اوتیسم و افسردگی رابطه چندگانه معنی داری وجود دارد. نتایج حاکی از این می باشد که صفات طیف اوتیسم به طور کلی ۷ درصد از تغییرات افسردگی را می تواند پیش بینی کند. با تحلیل دقیق تر بر روی صفات طیف اوتیسم در طی رگرسیون گام به گام، همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، صفت ناتوانی در برقراری ارتباط و در گام بعدی نقص در مهارت های اجتماعی بهترین پیش بین افسردگی در دانشجویان دختر می باشد. صفت ناتوانی در برقراری ارتباط می تواند ۴ درصد و صفت ناتوانی در برقراری ارتباط و نقص در مهارت های اجتماعی با هم ۶ درصد تغییرات افسردگی در دانشجویان را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که اشاره شد، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه صفات طیف اوتیسم(مهارت اجتماعی، تغییر توجه، ارتباط، توجه به جزئیات و خیال پردازی) و افسردگی بود. نتایج تحقیق ارتباط مثبت معنی داری بین صفات طیف اوتیسم و افسردگی را نشان دادند. هم چنین یافته ها نشان دادند که از بین صفات طیف اوتیسم، صفت ضعف در برقراری ارتباط و افسردگی بیشترین همبستگی مثبت و معنی دار را دارند. نتایج حاکی از این است که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که صفات طیف اوتیسم قدرت پیش - بینی افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایلام را دارد، پذیرفته می شود. همان طور که در پیشینه تحقیقات ذکر شد، پژوهشی که از صفات طیف اوتیسم به عنوان پیش بینی برای افسردگی در افراد بهنجار استفاده کرده باشد، با توجه به اطلاعات در دسترس، وجود ندارد. اما مطالعات به رابطه بین اختلالات طیف اوتیسم، صفات طیف اوتیسم و اختلال های روان پزشکی چون افسردگی، اضطراب و وسواس جبری اشاره کرده اند،(۶،۱۷). نتایج حاصل از این پژوهش با این یافته هم خوانی دارد و تاییدکننده رابطه بین صفات طیف اوتیسم و افسردگی در گروه دانشجویان می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت دانشجویانی که از صفات طیف اوتیسم بالایی چون توانایی ضعیف در برقراری ارتباط، نقص در مهارت اجتماعی و نقص در تغییر توجه برخوردار هستند، نشانه های بیشتری از افسردگی را نیز نشان می دهند. نتایج حاصل از رگرسیون به روش ورود نشان داد صفات طیف اوتیسم قدرت پیش بینی متغیر افسردگی در دانشجویان را دارد هر چند که این مقدار اندک می باشد. از بین صفات طیف اوتیسم، ناتوانی در ارتباط برقرار کردن، مهارت های اجتماعی ضعیف و وجود نقص در تغییر توجه رابطه مثبتی با متغیر افسردگی دارند. این یافته با نتایج پژوهش های،(۱،۳،۵،۹)، مبنی بر هم پوشی بالای صفات طیف اوتیسم و اختلال افسردگی هماهنگ است. هم چنین با پژوهش داودی، دمهری و زرگر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

۱۳۹۰) مبنی بر این که صفات طیف اوتیسم قدرت پیش - بینی قابل توجه از افسردگی(مقیاس ۲ پرسش نامه MMPI-2) را دارد، هماهنگ می باشد،(۱۸). آن چه به عنوان تفسیر نمره بالا در مقیاس افسردگی SCL-90 بیان شده است، احساس کاهش انرژی و کندی در کارها، احساس تنهایی، غمگینی و بی ارزشی، احساس این که هر کاری سخت و دشوار است و نگرانی بیش از حد در مورد هر چیزی می باشد،(۱۹). بنا بر این می توان نتیجه گرفت که دانش آموزان دوره راهنمایی با وجود صفات طیف اوتیسم در سطحی بالا، چون نقص در تغییر توجه، توانایی پائین در ارتباط برقرار کردن و نقص در مهارت اجتماعی سعی در انتخاب رویکردی انزواطلبانه دارند. آن ها اضطراب و نگرانی زیادی را تحمل می کنند، کمرو هستند، مشکلات اجتماعی را تجربه می کنند و در مورد پذیرش و محبوبیت اجتماعی خود نگرانند. به علاوه با توجه به نتایج رگرسیون به روش گام به گام از بین صفات طیف اوتیسم، نقص در برقراری ارتباط، بهترین پیش بین افسردگی در دانشجویان می باشد. به طور کلی در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که دانشجویانی که مهارت های ارتباطی و اجتماعی لازم برای برقراری ارتباط را ندارند، نمی توانند برای خود، دوستانی با ثبات داشته باشند و اغلب توسط هم کلاسی هایشان مسخره می شوند. از سوی دیگر به علت دامنه محدود علائق و نداشتن مهارت های اجتماعی مناسب، همواره با مشکلات بین فردی متعددی مواجه می شوند که اکثر اوقات به دلیل پیامدهای منفی عملکرد نامناسب در این موقعیت ها جهت کاهش فشارهای متحمل توسط خود، گرایش به انتخاب سبکی که نشان دهنده انزوا و افسرده بودن خلق این افراد است را دارا می باشند. در نهایت پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در گروه های سنی دیگر هم صورت بگیرد و اگر در صورت امکان، از دانشجویانی که در طیف اوتیسم و سطح اختلال آسپرگر و اوتیسم قرار دارند، اما توسط خانواده و کارشناسان شناسایی نشدند، مصاحبه روان پزشکی صورت گیرد تا به طور کامل مشکلات آن ها شناسایی شود. از محدودیت های پژوهش حاضر نیز می - توان به این نکته اشاره نمود که تعمیم نتایج با توجه به پایین بودن حجم نمونه، و هم چنین تنها مورد مطالعه قرار دادن جامعه دختران دانشجو به سایر جوامع بایستی با احتیاط صورت گیرد و هم چنین با توجه به ماهیت مطالعات توصیفی-همبستگی نبایستی نتایج به صورت علی مورد استفاده قرار گیرند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

References

1-Ghaziuddin M. Mental health aspects of autism and Asperger syndrome. London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers; 2005.
2-Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): evidence from Asperger Syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. J Autism Develop Disord 2001; 31:5-17.
3-Shayermman O. Peer victimization in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's syndrome: A link to depressive symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. Issue Compre Pediatric Nurs 2007;30:87-107.
4-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: APA; 2000.
5-Ketelaars C, Horwitz E, Sytema S, Bos J, Wiersma D, Minderaa R, et al. Brief report: Adults with mild autism spectrum disorders (ASD): Scores on the autism spectrum quotient(AQ) and comorbid psychopathologu. J Autism Develop Disord 2008; 38:176-80.
6-Rosbrook A, Whittingham K. Autistic Traits in general Population: What mediates the link with depressive and anxious symptomatology? Res Autism Spect Disord 2010;4:415-25.
7-Saint-Georges C, Cassel RS, Cohen D, Chetouani M, Laznik MC, Maestro S, et al. What studies of family home movies can teach us about autistic infants: A literature review. Res Autism Spect Disord 2010;4: 355-66.
8-Wall K. [Instruction and care of juveniles and adults with autism]. Tehran: Danzhe Publication; 2008. (Persian)
9-Barnhill GP, Smith-Myles B. Attributional style and depression in adolescents with Asperger syndrome. J Positive Behav Interven 2001;3: 175-82.
10-Kanai C, Iwanami A, Hashimoto R, Ota H, Tani M, Yamada T, et al. Clinical characterization of adults with Asperger syndrome assessed by self- report questionnnaires based on depression, anxiety, and personality. Res Autism Spect Disord 2011; 21:24-9.
11-Vickerstaff S, Heriot S, Wong M, Lopes A, Dossetor D. Intellectual ability, self-perceived social competence, and depression symptomatology in children with high-functioning autism spectrum disorders. J Autism Develop Disord 2007;37: 1647-66.
12-Baron-Cohen S. [The Autism and Asperger syndrome]. Tehran: Savalan Publication;2009. (Persian)
13-Baron-Cohen S, Hokestra R, Knickmeyer R, Wheelwright S. The autism-spectrum quotient (AQ)—adolescent version. J Autism Develop Disord 2006;36:343-50.
14-Derogatis LR, Rickels K, Rock A. The SCL-90 and the MMPI-2: A step in the validation of a new self- report scale. Br J Psychiatry 1976; 128:280-90.
15-Derogatis LR, Cleary PA. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90, A study in construct validation. J Clin Psychol 1977;33: 981- 9.
16-Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale- preliminary report. Psychopharmacol Bull 1973; 9:13-28.
17-Ivarsson T, Melin K. Autism spectrum traits in children and adolescents with obsesssive-compulsive disorder (OCD). J Anxiety Disord 2008; 22:969-78.
18-Davoudi I, Demehri F, Zargar Y. [A comparison between personality profile of students with high and low level of autism spectrum traits]. Persian Gulf Uni J 1391; 1:115-40. (Persian)
19-Fathi-Ashtiani A, Dastani M. [Psychological tests: personality and mental health]. Tehran: Besat Publication; 1388. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

Relationship between Autistic Spectrum Traits and Depression among Female Students of Ilam University of Medical Sciences

Ahmadi V[1, 2], Zarekar A[3], Demehri F[4], Menati W[2], Rostamnia S[6], Rasouli AA[7]*

(Recived: 11June, 2013 Accepted: 9October, 2013)

Abstract

Introduction: Given the high prevalence of autistic spectrum traits (ASTs) in subjects with depression disorder and also the presence of mood disorders in individual with high level ASTs, this study was conducted to find out relationships between ASTs (social skill, attention switching, comm.-unication, attention to details and imaginary) and depression disorder among girl students of university of medical sciences in Ilam.

Material & Methods: Statistical society of current research included all girl students of university of medical sciences in Ilam city. For the study 250 students were chosen by multistage random sampling method. The questionnaire used in this research contained the questions, autism spectrum quotient (AQ) and depression scale of SCL-90. The gained data through the questionnaire were analyzed by multiple regretssion in a stepwise and enter style.

Findings: The results indicated that ASTs can predict 7% of the variance of depression. At the best situation, among the ASTs, deficiency in communication and social skills were emerged as the strongest predictors of depression in the students.

Discussion & Conclusion: Given the role of ASTs in psychological disorders in the students, specialist should try to prevent the tendency of students toward psychological disorders.

Keywords: Autistic spectrum traits (AST), depression, communication, social skill, attention switching

1. Dept of Psychology, Young Researchers Club, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran
2. Research Center for Prevention of Psychosocial Injuries, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. Dept of Clinical Psychology, School of Sciences, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
4. Dept of Exceptional Children Psychology, School of Humanity Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
5. Dept of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran
6. Dept of Sociology, Young Researchers Club, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran
7. Dept of Sociology,Faclty of Psychology, Shahid Chamran University,Ahvaz,Iran
**Corresponding author*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-16]