

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۷/۱۸

مقایسه نیمرخ شخصیتی دانشجویان دارای سطوح بالا و پایین صفات طیف اوتیسم پائین

ایران داوودی *

فرنگیس مهری **

یدالله زرگر ***

چکیده

صفات اوتیسم طیفی از نقایص در مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی هستند. هدف کلی این پژوهش مقایسه نیمرخ شخصیتی دانشجویان دانشگاه یزد با صفات طیف اوتیسم بالا و پائین بود. روش تحقیق این مطالعه از نوع مقایسه‌ای بود. شرکت‌کنندگان ۱۳۲ دانشجو (۸۲ دختر و ۵۰ پسر) در گروه دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا و ۱۴۰ دانشجو (۷۳ دختر و ۶۷ پسر) در گروه دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین که به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم بارون-کوهن و برای ارزیابی شخصیت از پرسشنامه MMPI-2 استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری حاکی از معنادار بودن حداقل یکی از تفاوت‌ها بود ($F=37/16, P < 0/001$) و تحلیل واریانس نشان داد که دانشجویان دارای صفات طیف اوتیسم بالا، نسبت به گروه دیگر، در تمام مقیاس‌ها به جز مقیاس هیپومانیا و هیستری نمره بالاتری داشتند.

واژه‌های کلیدی: صفات طیف اوتیسم، نیمرخ شخصیتی، ام‌ام‌پی‌آی دو

davoudi_i@scu.ac.ir

* استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز

** دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

zargar_y@scu.ac.ir

*** استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه

بعد از مطرح شدن اختلال اوتیسم توسط لئو کانر^۱ (۱۹۳۴)، پژوهشگران بررسی های متفاوتی بر روی نشانه ها و علائم خفیف تر این اختلال انجام دادند و نتایج بررسی های آنها مفهوم "صفات طیف اوتیسم" در افراد بهنجار را مطرح ساخت. براساس فرضیه مدل طیف اوتیسم، صفات اوتیسم در طیفی از مهارت های ارتباطی - اجتماعی قرار گرفته است (بارون - کوهن^۲، ۱۹۹۵). بارون - کوهن، ویلرایت، اسکینر، مارتین و کلابلی^۳ (۲۰۰۱)، با توجه به این دیدگاه، ۵ صفت شامل: نقص در مهارت اجتماعی، نبود تغییر توجه، توجه زیاد به جزئیات، نقص در ارتباط و تخیل پردازی اندک را به عنوان "صفات طیف اوتیسم"، مطرح کردند. جایگاه فرد روی این طیف با توجه به دارا بودن این صفات و شدت آن 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.

صفات طیف اوتیسم در کودکان می تواند به صورت تعاملات متقابل اجتماعی ضعیف باشد. به این صورت که آنها تماس چشمی برقرار نمی کنند. در تعبیر و تفسیر افکار و احساسات دیگران ناتوانند. در دو سالگی بیشتر دچار انزوا، گوشه نشینی و تقلید کمتر هستند. نقص در مهارت های ارتباطی آنها می تواند به این صورت باشد که با وجود خزانه لغات مناسب، در بیان جملات معنادار مشکل دارند (ساینت-جورگز^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). 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 و قوه ی تخیل 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 و ممکن است رفتارهای غیر عادی 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،

1 . Leo kanner

2 .Baron-Cohen

3 . Baron- Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubley

4 . Saint-Georges

پس تفاوت این افراد با افراد نرمال باعث می‌شود که آنها افرادی گوشه‌گیر، عجیب یا بی تفاوت به نظر برسند و نوجوانان دیگر احتمالاً از تماس با آنان خودداری کنند و یا با ناراحتی با آنها رابطه برقرار کنند. در نتیجه نوجوان از نظر اجتماعی منزوی می‌شود و روابط بعدی اش با جامعه بعید به نظر می‌رسد (وال^۱، نامشخص، ترجمه جهانیان و افلاکیان، ۱۳۸۸). مطالعات انجام شده در مورد رابطه صفات طیف اوتیسم و شخصیت در یک مجموعه بالینی و در خانواده ه صورت گرفته است. استین^۲ (۲۰۰۵) ارتباط بین صفات طیف اوتیسم و ۵ عامل بزرگ شخصیت را در دانشجویان بررسی کرد و دریافت که صفات طیف اوتیسم در حوزه های مختلف آن، با برون گرایی و توافق پذیری (هر دو در جهت مخالف) و روان رنجورخویی (در جهت مثبت) همبستگی معناداری دارند. اما در تحلیل رگرسیون که بر روی داده ها صورت گرفت، آستین این گونه نتیجه گرفت که شاید صفات اوتیستیک سنجیده شده توسط ضریب طیف اوتیسم (AQ) (Autism Spectrum Quotient)، بعد متفاوتی از ۵ عامل بزرگ شخصیت باشد. همچنین در تحلیل عاملی ترکیبی صفات طیف اوتیسم و ۵ عامل بزرگ شخصیت، واکاباشی و همکاران^۳ (۲۰۰۶) نتیجه گرفتند که صفات طیف اوتیسم می‌توانند بعد شخصیتی مستقلی از ۵ عامل بزرگ شخصیت باشند، و به عنوان عامل ششم در نظر گرفته شوند.

نتایج مطالعه واکاباشی و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از این بود که نمره کل بدست آمده از ضریب طیف اوتیسم به طور منفی با برون گرایی و وجدانی بودن و به طور مثبت با روان رنجور خویی همبسته بود. اما همبستگی بین صفات طیف اوتیسم و دیگر عامل های بزرگ شخصیت مثل، گشودگی و توافق پذیری معنادار نبود، هر چند، ارتباط های معناداری با فاکتورهایی از این عامل ها چون، فعال بودن، نوع دوستی و فروتنی مشاهده شد. در پژوهشی، ویژگی های شخصیتی افراد دارای نمره بالا در صفات طیف اوتیسم توسط مقیاس نئو (NEO) سنجیده شد. نتایج نشان داد این افراد دارای روان رنجورخویی بالا، برون گرایی و وجدانی بودن پائین بودند اما در عامل های گشودگی و توافق پذیری نمره متوسطی بدست آوردند. آنها دارای افسردگی و خود آگاهی بالایی بودند، اما جرات مندی و هیجان پذیری پائینی داشتند و بر اساس نیمرخ شخصیتی رسم شده از افراد دارای صفات طیف اوتیسم بالا، آنها روان رنجورخویی بالا، برون گرایی و وجدانی بودن پائین داشتند و دارای ویژگی هایی چون افسردگی بالا، جرات مندی و فعال بودن پائین بودند (واکاباشی و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش کانای

¹.Wall

². Austin

³Wakabayashi

و همکاران^۱ (۲۰۱۱) نیز ویژگی های شخصیتی مطرح در بزرگسالان دارای اختلال اسپرگر، روان رنجورخویی بالا و توافق پذیری و وجدانی بودن پائین بدست آمد.

از جمله ویژگی های شخصیتی مطرح شده در افراد دارای صفات طیف اوتیسم، روان رنجورخویی بالا می باشد به این صورت که نقص در تغییر توجه (یکی از صفات طیف اوتیسم) در آنها یکی از عواملی است که می تواند در آنها افسردگی، اضطراب و خود آگاهی بالاتر را ایجاد کند. افراد اوتیستیک برون گرایی پائینی دارند، آنها تمایل به شرکت در اجتماعات و مهمانی را ندارند. نبود ویژگی های شخصیتی چون، فعال، حراف یا اهل گفتگو بودن، هیجان و تحرک داشتن آنها را متفاوت از دیگران نشان می دهد. آنها بیشتر به عنوان افرادی درونگرا شناخته می شوند که تمایل اندکی به تجربه هیجان های مثبت دارند. نقص در مهارت های ارتباطی یکی از عوامل شناخته شده در افراد اوتیستیک است و ارتباط قوی با درونگرایی در آنها دارد. این یافته تعجب اور نیست زیرا افراد اوتیستیک از ارتباطات اجتماعی به علت استرس امیز بودن آن اجتناب می کنند (آستین، ۲۰۰۵، واکاباشی، بارون - کوهن و ویلرایت، ۲۰۰۶). از دیگر ویژگی های شخصیتی مطرح در افراد دارای صفات طیف اوتیسم، توافق پذیری پائین در آنها است و آنها به علت قوه تخیل و درک متقابل پائین، نمی توانند با دیگران احساس همدردی کنند. تا حدودی خود محور، مظنون به قصد و نیت دیگران و بیشتر اهل رقابت هستند تا همکاری.

با توجه به نقاط ضعف شخصیتی در افراد دارای صفات طیف اوتیسم بالا، پژوهش های بسیاری در مورد مشکلات شخصیتی همراه در این گروه از افراد پرداختند و نتایج حاکی از این است که در جمعیت دارای صفات طیف اوتیسم بالا، افسردگی خود را به صورت گوشه گیری، رفتارهای وسواسی و واپس روی در مهارت ها نشان می دهد (گازیدین^۱، ۲۰۰۵). در ۳۵ درصد این افراد نشانه هایی چون، رفتارهای تکراری، تحریک پذیری و بیش فعالی، مبنای اضطراب آنها شناخته شده است (لوولو و ماستون^۲، ۲۰۰۹). یکی از صفات مطرح شده در طیف اوتیسم، نقص در مهارت اجتماعی است که افراد با کارکرد هوشی بالا ممکن است از این صفت آگاه شوند و خودشان را کمتر از دیگران بدانند. این موضوع می تواند عزت نفس آنها را به شدت پائین آورد (ویکرسٹف، هریت، وانگ، لاپز و داستور^۳، ۲۰۰۷). از دیگر "صفات طیف اوتیسم" مشخص شده در نوجوانان و بزرگسالان با تشخیص "اختلال اوتیسم همراه با کارکرد بالا" و اختلال اسپرگر، نقص در حل مسئله است. به ویژه در ارتباط

1. Kanani

1. Ghaziuddin

2. LoVullo & Maston

3. Vickerstaff, Heriot, Wong, Lopes, & Dossetor

با ایجاد راه حل‌های اجتماعی مناسب، این صفت با اضطراب در آنها رابطه قوی دارد (گودارد، هولین، دریتشل و پاتل^۱، ۲۰۰۷).

مسئله قابل بیان دیگر این است که "صفات طیف اوتیسم" می‌تواند به عنوان مشکلاتی همراه در اختلال وسواس چه در کودکان یا در بزرگسالان حضور پیدا کند (لاسال^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). بعضی از بزرگسالان دارای اختلال وسواس، صفاتی از طیف اوتیسم مثل نقص در روابط اجتماعی، تأکید زیاد به طبقه بندی اشیاء و نظم در کارهایشان را نشان می‌دهند. این می‌تواند از ارتباط بین "صفات طیف اوتیسم" و علائم وسواسی ناشی شود (ایوارسون و وینگ- وستالم^۳، ۲۰۰۴). بعضی از مطالعات، همپوشی سطوح بالای صفات طیف اوتیسم در بیماران دارای اختلالات طیف اسکیزوفرنیا را گزارش کرده اند (استربرگ، تروتمن، بارسفیلد، کامپتون و واکر^۱، ۲۰۰۸). مطالعات طولی انجام شده بر روی گروهی از کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم، بیان کننده این مطلب بود که آنها در سنین بزرگتر، تشخیص اختلالات طیف اسکیزوفرنیا را دریافت می‌کردند (موریدسن، ریچ و ایساگر^۲، ۲۰۰۸).

بنابراین به نظر می‌رسد که افراد در تمام سنین با وجود داشتن "صفات طیف اوتیسم" بدون شناسایی و کمک متخصصان در معرض آسیب شناسی مشکلات و یا حتی اختلالات دیگر قرار می‌گیرند. بنابراین افزایش دانش در حیطه واقعیت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افرادی که در "طیف اختلالات اوتیسم" قرار دارند و در مورد شرایط و ویژگی‌های همراه که باعث حفظ و گسترش "صفات طیف اوتیسم" در طول زندگی می‌شود از اهمیت بسیاری برخوردار است. بیشتر مطالعات صورت گرفته بر رابطه‌ی بین اختلالات طیف اوتیسم با دیگر اختلالات روانپزشکی تأکید داشته‌اند اما در زمینه رابطه صفات طیف اوتیسم در افراد عادی و دیگر ویژگی‌های شخصیتی و روانشناختی مرتبط با آسیب‌های روانی آنها اطلاعات اندکی وجود دارد. پژوهش حاضر از این نظر دارای اهمیت است که با بررسی ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات روان‌شناختی دانشجویان دارای صفات طیف اوتیسم می‌تواند به شناخت مشکلات فعلی و پیش‌بینی مشکلاتی که ممکن است در آینده با آن روبرو شوند، کمک کند. دانش حاصل از چنین پژوهشی می‌تواند در نظریه پردازی در خصوص این گروه استفاده شود. هم‌چنین، در بعد کاربردی پیش‌بینی خدمات روان‌شناختی که لازم دارند تا بر مشکلات خود غلبه

1. Goddard, Howlin, Dritschel, & Patel

2. LaSalle

3. Ivarsson & Wing- Westholm

1. Esterberg, Trotman, Brasfield, Compton, & Walker

2. Mouridsen, Rich, & Isager

کنند را هموار می سازد. چنین دستاورد هایی می تواند یک گام مهم در شناخت و یاری رسانی به جامعه دانشجویان دارای صفات طیف اتیسم می باشد. با توجه به اطلاعات در دسترس، در ایران نیز پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است، بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا افراد دارای صفات طیف اوتیسم در سطح بالا در جمعیت دانشجویی ویژگی های شخصیتی متفاوتی با افراد دارای صفات طیف اوتیسم در سطح پائین دارند یا خیر.

روش پژوهش

پژوهش از نوع مقایسه ای است که بر طبق آن دو گروه از نظر متغیر های پژوهشی مورد بررسی قرار می گیرند. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه یزد تشکیل می دهند. حجم نمونه در نظر گرفته شده، برای پژوهش شامل ۱۰۰۰ دانشجو از دانشگاه یزد بود. این حجم نمونه بر اساس پیشینه تحقیقات، مبنی بر این که، حدود ۱۰ درصد افراد جامعه ممکن است صفات طیف اوتیسم را در سطحی بالا داشته باشند، در نظر گرفته شد. اما به علت بروز برخی محدودیت های دانشگاهی در حین اجرای پژوهش، فقط ۸۰۰ پرسشنامه توزیع شد که با توجه به شرایط و حذف ۴ پرسشنامه، نمونه آماری این پژوهش شامل ۷۳۸ دانشجو دانشگاه یزد گردید. با در نظر گرفتن نمره ۱ انحراف معیار بالاتر و پائین تر از میانگین نمره کل صفات طیف اوتیسم، دانشجویان به دو گروه تقسیم شدند بدین ترتیب در گروه دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا، گروه اول ۱۳۲ دانشجو (۸۲ دختر و ۵۰ پسر) و در گروه دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین، گروه دوم ۱۴۰ دانشجو (۷۳ دختر و ۶۷ پسر) قرار گرفتند. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای می باشد. برای بدست آوردن نمونه پژوهش، ابتدا لیستی از دانشکده های یزد انتخاب، سپس از بین آنها ۱۰ دانشکده و از هر دانشکده ۳ کلاس به طور تصادفی انتخاب شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم

پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم اولین بار توسط، بارون- کوهن و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شد. شامل ۵۰ سؤال 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 ۱۰ سؤال این حوزه ها را پوشش می دهد. طیف نمره گذاری در این پرسشنامه 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 اسپرگر بالای ۳۵ می آورند) و نمره ۵۰ دارای حداکثر صفات طیف اوتیسم می باشد (بارون-کوهن، ۲۰۰۸، ترجمه گنجی، ۱۳۸۸). در این پژوهش دانشجویانی که نمره آنها در این پرسشنامه ۲۳ به بالا بود در گروه دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا قرار گرفتند و دانشجویانی که دارای نمره ۲۲ به پائین در این پرسشنامه بدست آوردند در گروه دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین قرار گرفتند.

پایایی پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم در نمونه های خارجی و داخلی بررسی شده است. همسانی درونی آیمت های بدست 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) (بارون- کوهن و همکاران، ۲۰۰۱). در ایران (نجاتی صفا، کاظمی و علاقبند راد، ۱۳۸۲) برای مطالعه پایایی آزمون- بازآزمون ابزار، پرسشنامه در دو نوبت و به فاصله سه هفته روی یک نمونه ۵۰ نفری از دانشجویان دوره ی دکترا مورد ارزیابی قرار گرفت و میزان پایایی آزمون- بازآزمون بر اساس ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید ($r = 0/82$ ، $P = 0/05$). همخوانی درونی سؤال های مربوط به حوزه های مختلف پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل پرسشنامه ارزیابی شد. میزان آلفای کرونباخ برای همخوانی درونی کل ایتیم ها با یکدیگر ۰/۷۶ و با نمره کل ۰/۷۹ به دست آمد (نجاتی صفا و همکاران ۱۳۸۲). در مطالعه بارون کوهن و همکاران (۲۰۰۱) **روایی** پرسشنامه بررسی شد که از این نظر دارای نیمرخ قابل قبولی بود. برای بررسی روایی پرسشنامه ضریب طیف اوتیسم در گروه دانشجویان دانشگاه، افرادی که نمره آنها بالاتر از ۳۲ بود، جدا شدند و برای انجام مصاحبه روانپزشکی دعوت شدند، ۱۱ نفر از آنها برای مصاحبه موافقت کردند. بر اساس ملاک های اختلال اوتیسم در DSM-IV مصاحبه صورت گرفت. نتایج نشان داد که ۷ نفر از آنها ملاک های اختلال اوتیسم با عملکرد بالا و اسپرگر را دارا بودند و این حاکی از روایی قابل قبول این پرسشنامه بود.

پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا-۲

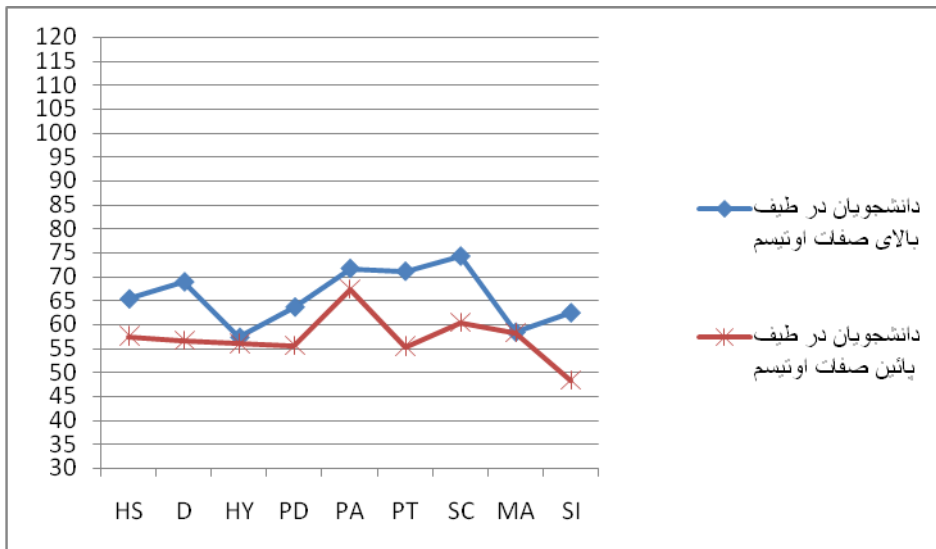
"پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا-۲"^۱، پرسشنامه استاندارد برای ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی می باشد که برای فراخوانی دامنه ی گسترده ای از ویژگی های خود- توصیفی و نمره گذاری آنها مورد استفاده قرار می گیرد. در این پژوهش برای بررسی نیمرخ شخصیتی دانشجویان از مقیاس های بالینی این پرسشنامه استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۵۶۷ سوال می باشد. در این پژوهش از فرم بلند (۳۷۰) سوالی متشکل از ۳ مقیاس روایی و ۱۰ مقیاس بالینی استفاده شد.

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)

نمرات هر کدام از مقیاس های "پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا-۲" با جمع نمرات هر آیتم به دست می آید و به صورت نمرات T گزارش می شود. در این پژوهش، برای بدست آوردن نمرات T هر کدام از مقیاس های روایی و بالینی پرسشنامه از نرم افزار سینا استفاده گردید. پایایی و روایی این پرسشنامه در نمونه های خارجی و داخلی بررسی شده است. در پژوهش دهقانی، عاشوری، حبیبی و خطیبی (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه را در ۱۴۱۸ نفر شرکت کننده، با گروه سنی ۱۸ تا ۸۰ سال، که دارای حداقل ۸ کلاس سواد و بدون سابقه بیماری روانی و آسیب مغزی بودند، بررسی کردند. میزان پایایی هر یک از خرده مقیاس های دروغ یاب، نابسامدی، اصلاح، هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، انحراف روانی اجتماعی، مردانگی- زنانگی، پارانوئا، ضعف روانی، اسکیزوفرنیا، هیپومانیا و درونگرایی اجتماعی به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۵۹، ۰/۶۶، ۰/۷۴، ۰/۶۶، ۰/۴۳، ۰/۶۰، ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۶۳ و ۰/۷۳ به دست آمد. در همین پژوهش، روایی همگرا پرسشنامه با آزمون های فهرست تجدید نظر شده نشانگان ۹۰، پرسشنامه شخصیتی آیزنگ، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی، بررسی گردید و نتایج حاصل نشان داد که این پرسشنامه برای جامعه بزرگسالان ایرانی دارای اعتبار و روایی رضایت بخشی می باشد.

نتایج

در این مطالعه میانگین نمره کل صفات طیف اوتیسم در گروه اول (دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا) برابر با ۲۶/۱۹ (انحراف استاندارد ۲/۰۲) و در گروه دوم برابر با ۲۱/۳۱ (انحراف استاندارد ۱/۷۶) می باشد. نمرات تی مقیاس های بالینی MMPI-2 در دو گروه دانشجویان متفاوت است (نمودار ۱).



نمودار ۱. نیمرخ نمرات تی مقیاس های بالینی MMPI-2 دانشجویان دو گروه

همان طور که در نمودار ۱ مشاهده می شود، میانگین نمرات تی مقیاس های اسکیزوفرنیا، پارانویا و ضعف روانی دانشجویان در گروه صفات طیف اوتیسم بالا، بالاتر از نمره تی ۷۰ (نقطه بحرانی) قرار گرفته اند.

برای تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی تفاوت های دو گروه از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد. برای تحلیل واریانس لازم است در ابتدا همگنی واریانس متغیرها در دو گروه بررسی شود. آزمون همگنی واریانس های لوین در گروه دارای صفات طیف اوتیسم بالا و پائین بر اساس متغیرهای وابسته (مقیاس هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، انحراف روانی - اجتماعی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنیا، هیپومانیا، درونگرایی اجتماعی) بررسی گردید. تفاوت واریانس دو گروه دانشجویان دارای صفات طیف اوتیسم بالا و پائین، در مقیاس های افسردگی، انحراف اجتماعی، پارانویا، هیپومانیا، درونگرایی اجتماعی و ضعف روانی معنادار ($P > 0/05$) نبود. بنابراین فرض همگنی واریانس ها در این متغیرها پذیرفته می شود. اما در متغیرهای هیپوکندریا ($F = 14/23$ ، $P = 0/001$) هیستری ($F = 20/60$ ، $P = 0/001$) اسکیزوفرنیا ($F = 11/18$ ، $P = 0/001$) تفاوت بین واریانس دو گروه معنادار است. به این معنا که واریانس این متغیرها در دو گروه دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا و دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین یکسان نیست. اما با توجه به اینکه در پژوهش حاضر واریانس های این متغیرها در یک گروه کمتر از سه برابر واریانس های آنها در گروه دیگر است، نقض این مفروضه و ناهمگنی مشکل ساز نیست و در نتیجه تحلیل ادامه پیدا می کند. در ادامه تحلیل واریانس چند متغیری بر روی داده ها انجام شد. نتایج مانوا حاکی از این است که حداقل در یکی از نمره مقیاس های بالینی پرسشنامه MMPI-2 دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا و دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین، تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۱).

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمره های تی مقیاس های بالینی MMPI-2

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	Df خطا	سطح معناداری
اثر پیلابی	۰/۵۶	۳۷/۱۶	۹	۲۶۲	<0/001
لمبدای ویلکز	۰/۴۳	۳۷/۱۶	۹	۲۶۲	<0/001
اثر هتلینگ	۱/۲۷	۳۷/۱۶	۹	۲۶۲	<0/001

بزرگترین ریشه روی	۱/۲۷	۳۷/۱۶	۹	۲۶۲	<۰/۰۰۱
-------------------	------	-------	---	-----	--------

برای بررسی محل تفاوت دو گروه، تحلیل های واریانس یک راهه در متن مانوا، روی متغیرهای وابسته انجام شد (جدول ۲). با توجه به نتایج نشان داده شده، تفاوت معناداری بین دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا و پائین، در تمام مقیاس های بالینی به جز هیستری ($P = ۰/۴۵$, $F = ۰/۵۶$) و هیپومانیا ($P = ۰/۲۲$, $F = ۰/۶۳$) وجود دارد. در تمام این مقیاس ها نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا، بیشتر از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین می باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل های واریانس یک راهه، در متن مانوا بر میانگین نمره های تی مقیاس های بالینی MMPI-2

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
هیپوکندریا	۱۱۲۴/۶۷	۱	۱۱۲۴/۶۷	۵۸/۸۵	<۰/۰۰۱
افسردگی	۲۷۰۴/۳۷	۱	۲۷۰۴/۳۷	۱۰۵/۸۶	<۰/۰۰۱
هیستری	۱۴/۴۴	۱	۱۴/۴۴	۰/۵۶	۰/۴۵
انحراف روانی اجتماعی	۸۹۴/۱۲	۱	۸۹۴/۱۲	۳۵/۴۳	<۰/۰۰۱
پارانویا	۹۴۸/۸۱	۱	۹۴۸/۸۱	۵۲/۴۸	<۰/۰۰۱
ضعف روانی	۹۰۹۱/۴۰۰	۱	۹۰۹۱/۴۰۰	۱۵۶/۸۳	<۰/۰۰۱
اسکیزوفرنیا	۱۰۶۲۷/۵۷	۱	۱۰۶۲۷/۵۷	۱۰۵/۹۴	<۰/۰۰۱
هیپومانیا	۶/۸۵	۱	۶/۸۵	۰/۲۲	۰/۶۳
درونگرایی اجتماعی	۱۱۴۴۴/۲۳	۱	۱۱۴۴۴/۲۳	۲۷۷/۵۲	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

با توجه به جدول ۲ و همان طور که نتایج نشان داد بین دو گروه از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا و پائین از نظر مقیاس های هیپوکندریا، افسردگی، انحراف روانی اجتماعی، پارانویا، ضعف روانی،

اسکیزوفرنیا و درونگرایی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد (تأیید فرض پژوهش). در این مقیاس‌های بالینی، میانگین دانشجویان با صفات اوتیستیک بالا بیشتر از دانشجویان با صفات اوتیستیک پائین می‌باشد. نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا، در مقیاس هیپوکندریا بالاتر از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین بود. این یافته با نتیجه پژوهش جینیس-کوسن، ماگیل-ایونس و کونینگ^۱ (۲۰۰۶) هم خوانی دارد. آنها کیفیت زندگی اجتماعی و جسمانی ۱۲ بزرگسال با سن ۱۸ تا ۲۱ سال دارای اختلال اسپرگر را بررسی کردند و نتایج آنها نشان داد که این بزرگسالان از سلامت فیزیکی خود راضی نبودند و دارای درد و ناراحتی در برخی اعضاء بدن، وابستگی به درمان دارویی، خستگی زیاد و خواب نامناسب بودند. با توجه به تفسیر نمره‌های بالا در مقیاس هیپوکندریا می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا احتمالاً بیشتر ممکن است پرخاشگر نافع‌ال باشند، به طور مستقیم برون ریزی نکنند و نگرانی‌های زیادی در مورد بیماری دارند. می‌توان این گونه تبیین کرد که دانشجویان دارای صفات طیف اوتیسم بالا واقعاً ممکن است دچار ناراحتی جسمی باشند اما نمی‌توانند به راحتی آن را برای پزشک توضیح دهند، بنابراین این گونه تصور می‌کنند که بیماری جدی دارند (جینیس کوسن و همکاران، ۲۰۰۶). نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا، در مقیاس افسردگی بیشتر از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین می‌باشد. مقیاس افسردگی یک شاخص برای پیش بینی خشنودی، احساس امنیت و درجه راحتی فرد است. می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقایسه با دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین، احتمالاً دارای نشانه‌های خفیفی از افسردگی، شامل خلق پائین، ناامیدی به آینده، بی‌هدف بودن، نارضایتی از زندگی و شرایط، احساس گناه همراه با خود انتقادگری را داشته باشند. آنها دارای احساس انزوا و بیگانگی هستند. برطبق پژوهش روزبروک و ویتینگام^۱ (۲۰۱۰) وجود نشانه‌هایی خفیف از افسردگی دانشجویان دارای صفات طیف اوتیسم می‌تواند به علت نقص در توانایی حل مسئله اجتماعی و وجود خاطراتی از مسخره شدن توسط دوستان باشد. نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقیاس انحراف روانی اجتماعی بالاتر از گروه دیگر بود. این یافته با پژوهش یاکاوا^۲ (۲۰۱۰)، به نقل از کانای و همکاران) هماهنگ است که بزرگسالان با صفات طیف اوتیسم، با وجود تحصیلات بالا و هوش خوب شغل مناسبی ندارند و این به علت قضاوت اجتماعی پائین آنها است. از آنجا که مقیاس انحراف روانی اجتماعی سطح کلی سازگاری اجتماعی شخص را می‌سنجد و

¹. Jennes, Magill – Evans & Koning

¹. Rosbrook, & Whittingham

². Yakawa

در ارتباط با حوزه هایی مانند بیگانگی با افراد خانواده، تأثیر ناپذیری اجتماعی، مشکلات با مدرسه و صاحبان قدرت، بیگانگی از خود و جامعه مربوط می شود. می توان نتیجه گرفت که دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقایسه با دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین احتمالاً، در موقعیت های فشارانگیز به رفتارهای ضد اجتماعی دست می زنند و از قواعد و قراردادهای پیروی نمی کنند و دارای رفتارهای پرخاشگری هستند و ممکن است با قانون درگیر شوند. می توان این گونه استنباط کرد، پرخاشگری مشاهده شده در این افراد به علت وجود نقص در مهارت های ارتباطی و قوه تحلیل آنها باشد. آنها نمی توانند به راحتی و به روش صحیح خواسته های خود را بیان کنند و خواسته ها و قواعد تعیین شده را درک کنند و این باعث پرخاشگری و رفتار ناشایست در آنها می شود (وال، نامشخص، ترجمه جهانیان و افلاکیان، ۱۳۸۸). در اصل آنها نمی خواهند بی ادب یا گستاخ باشند فقط ترجیح می دهند که از موقعیت هایی نا آشنا و شرایطی که محور توجه هستند، جلوگیری کنند (سایت - جورگز و همکاران، ۲۰۱۰). نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقیاس پارنویا بالاتر از گروه دیگر است. مقیاس پارنویا حساسیت بین فردی و بد گمانی را در شخص اندازه گیری می کند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا نسبت به دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین، احتمالاً حساسیت بیشتری در روابط بین فردی را نشان دهند. به نظر می رسد دارای افکاری خشک و انعطاف ناپذیر هستند و احساس خشم و تنفر دارند. برافراشتگی در مقیاس پارنویا، احتمالاً در دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا، روندهای آشکار روان پریشی را منعکس می کند. می توان این گونه استنباط کرد که چون افراد اوتیستیک، مشکلات حسی دارند و از طرف دیگر در درک احساسات و نظرات دیگران نقص دارند، ممکن است نسبت به رفتارهای دیگران حساس باشند و آن را سوء تعبیر کنند.

نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقیاس ضعف روانی بالاتر از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین می باشد. این یافته با نتایج پژوهش چاسن و همکاران (۲۰۱۱) و ایوارسون و ملین (۲۰۰۹)، مبنی بر همپوشی بالای صفات طیف اوتیسم و اختلال وسواس جبری چه در کودکان و در بزرگسالان هماهنگ است. از سوی دیگر این یافته با نتیجه پژوهش های لیفر و همکاران (۲۰۰۶) و داویس (۲۰۱۰) مبنی بر وجود اضطراب به صورت اضطراب اجتماعی، تحریک پذیری بالا، پانیک و اضطراب فراگیر در کودکان و بزرگسالان دارای اختلال اوتیسم هماهنگ می باشد. مقیاس

1. Chassen

2. Ivarsson & Melin

1. Davis

ضعف روانی معمولاً اضطراب مزمن و دیرینه را به صورت اضطراب صفت می‌سنجد و در افراد بهنجار خود را به صورت توانایی بالا برای سازمان دادن، وقت شناس بودن و پیروی از نظم و ترتیب خود را نشان می‌دهد و این افراد در مواجهه با شرایط غیر عادی دچار نگرانی، بی‌تصمیمی و وسواس خواهند شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقایسه با دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین، احتمالاً در شرایط غیر سازمان یافته بیشتر تنیده، غیر مصمم و به گونه وسواسی نگران بوده و مشکل تمرکز دارند. آنها اضطراب و نگرانی زیادی را تحمل می‌کنند و در مورد پذیرش و محبوبیت اجتماعی شان نگرانند. این گونه می‌توان تبیین کرد که اضطراب بالا در این افراد، می‌تواند به علت نقص در توانایی حل مسئله و وجود خاطراتی از مسخره شدن توسط همکلاسی‌ها باشد (روزبروک و ویتینگام، ۲۰۱۰). از سوی دیگر با توجه به نمره بالا دانشجویان در مقیاس ضعف روانی، می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان دارای صفات طیف اوتیسم سطح بالا نسبت به دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین، احتمالاً بیشتر دارای شخصیتی کمال‌گرا و تنیده هستند که رفتارهای وسواسی و تشریفاتی دارند و به گونه‌ای نامطمئن، انعطاف‌ناپذیر همراه با دقت وسواسی رفتار کنند. از سوی دیگر رفتارهای وسواسی در آنها احتمالاً روشی برای کاهش اضطرابی است که آنها تحمل می‌کنند. توجه زیاد به جزئیات و علاقه محدود به عنوان صفات طیف اوتیسم احتمالاً در این افراد، باعث می‌شود آنها افرادی منظم باشند که حتی مسائل جزئی نیز برایشان نگران‌کننده است و در برابر رویدادهای کم‌اهمیت نیز واکنش افراطی نشان دهند. نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقیاس اسکیزوفرنیا بالاتر از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین می‌باشد. این یافته با پژوهش بارنولید و همکاران (۲۰۱۱) و استنبرگ و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر رابطه بین اختلالات طیف اوتیسم و اختلالات طیف اسکیزوفرنیا همخوانی دارد. مقیاس اسکیزوفرنیا مواردی مانند بیگانگی اجتماعی، بی‌احساسی، روابط ضعیف خانوادگی، فرایندهای غیر معمول و ادراک‌های نامأنوس را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالای فرد حاکی از احساس بیگانگی و دوری از موقعیت‌های اجتماعی است و فرد گرایش دارد تا به شیوه‌ای متفاوت از آنچه معمولاً دیگران فکر می‌کنند، ببینند. می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقایسه با دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین احتمالاً بیشتر دارای احساس بیگانگی هستند و از موقعیت‌های اجتماعی دوری می‌کنند، افکار عجیب دارند و اغلب تمرکز بر روی یک فکر برای مدت طولانی برایشان مشکل است. تبیینی بر نمره بالای افراد دارای صفات طیف اوتیسم در مقیاس اسکیزوفرنی این می‌تواند باشد که این افراد در تشخیص

¹ . Barneveld

احساسات خود مشکل دارند، بنابراین باعث شده آنها احساسات خود را به طور مبهم و گیج کننده و با روش های غیر معمول توضیح دهند و یا آنها را آشکار سازند، در نتیجه به اشتباه سایکوز تلقی می شود. برای مثال بی احساسی (خونسردی) و نبود آگاهی از وضعیت عاطفی ممکن است "عاطفه نامناسب" یا "سطحی" تلقی گردد یا پاسخ های ناتمام به عنوان علائم سایکوز و تفکراتی که به طور عینی و ساده بیان می شوند به عنوان وجود توهم در آنها در نظر گرفته شود (برنی، ۱، ۲۰۰۴). بر طبق یافته های بدست آمده نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقیاس درونگرایی اجتماعی بالاتر از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین می باشد. این یافته با صفات شخصیتی توصیف شده برای افراد دارای صفات طیف اوتیسم هماهنگ است. افراد دارای صفات طیف اوتیسم، افرادی درونگرا هستند، از شرکت در موقعیت ها و جمع های اجتماعی دوری می کنند و فاقد اعتماد به نفس هستند. همچنین این یافته با نتیجه پژوهش واکاباشی و همکاران (۲۰۰۶)، مبنی بر این که صفات طیف اوتیسم در افراد رابطه منفی با برون گرایی دارد، هماهنگ است. بنابراین به نظر می رسد که دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا نسبت به دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین بنا به تفسیر خرده مقیاس درونگرایی اجتماعی (گراث- مارنات، ۲۰۰۳، ترجمه پاشا شریفی و نیکخو، ۱۳۸۶)، بیشتر افرادی درونگرا هستند، دارای اجتناب اجتماعی، کمرو، بیگانه با خود و دیگران که از بیشتر اجتماعات دوری می کنند. این گونه به نظر می رسد که وجود صفات طیف اوتیسم در افراد، چون توانایی ارتباطی ضعیف، نقص در مهارت متقابل اجتماعی، باعث می شود آنها از نظر اجتماعی احساس بیگانگی کنند و به عنوان افرادی درونگرا و دور از جامعه شناخته شوند. اما نتایج نشان داد که نمره دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقیاس هیپومانیا متفاوت از دانشجویان با صفات طیف اوتیسم پائین نیست. این یافته با نتیجه پژوهش گاتکوویچ^۱ (۲۰۰۷) مبنی بر این که در نوجوانان دارای اختلال اوتیسم با عملکرد بالا، اختلال دوقطبی بیشتر از نوجوانان بهنجار می باشد، هماهنگ نیست. و این می تواند به علت ابزار متفاوتی باشند که برای سنجش هیپومانیا در دو پژوهش به کار گرفته شده است. یکی از اهدافی که در این پژوهش سعی شد دنبال شود، دست یافتن به نوعی نیمرخ شخصیتی در دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا است. با توجه به نمودار ۱ در نیمرخ دانشجویان با صفات طیف اوتیسم بالا در مقیاس های پارانویا و اسکیزوفرنیا (کد ۶۸) دارای برافراستگی می باشد. مهمترین خصیصه ی کد ۸۶/۶۸ احساس شدید حقارت و ناامینی می باشد. می توان اینگونه بیان کرد که آنها

1. Berney

1. Gutkovich

فاقد اعتماد به نفس هستند و درباره شکست هایشان که به تصورشان می‌رسد احساس گناه می‌کنند. اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری از فعالیت‌های روزمره و بی‌تفاوتی عاطفی متداول است. این افراد ارتباط عاطفی خاصی با سایز افراد ندارند و در مهارت‌های اجتماعی دچار کمبودهای جدی هستند اما در تنهایی بسیار راحت می‌باشند. در مجموع با توجه به یافته‌ها احتمالاً دانشجویان دارای سطوح بالای طیف اوتیسم با توجه به نیمرخ شخصیتی که دارند در معرض خطر بالاتر از متوسط برای ابتلا به مشکلات روان‌شناختی هستند. البته به منظور دستیابی به نتیجه‌های قطعی‌تر پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در نمونه‌ها و جوامع دیگر نیز انجام شود. بدون شک پژوهش‌های طولی برای بررسی رشد طولی مشکلات روان‌شناختی در افراد دارای صفات طیف اوتیسم می‌تواند داده‌های محکم‌تری از ارتباط این صفات با مشکلات روان‌شناختی به دست دهد.

منابع

بارون-کوهن (۲۰۰۸). اوتیسم و سندرم اسپرگر. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۸۹). تهران، نشر ساولان.
دهقانی، محسن، عاشوری، احمد، حبیبی عسکر آباد، مجتبی و خطیبی، علی. (۱۳۸۹). هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی سیاهه‌ی شخصیتی چند وجهی مینه سوتا. *مجله روانشناسی*، ۱۴، ۲۹۹-۳۱۸.

گراث-مارنات، گری (۲۰۰۳). *راهنمای سنجش روانی برای روانشناسان بالینی*، مشاوران و روان‌پزشکان. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد رضا نیکخو (۱۳۸۶). جلد اول. تهران، انتشارات سخن.

نجاتی صفا، علی اکبر، کاظمی، محمد رضا و علاقبند راد، جواد (۱۳۸۲). ویژگی‌های اوتیستیک در جمعیت بزرگسال، شواهدی برای فرضیه پیوستار اوتیسم. *تازه‌های علوم شناختی*، ۵، ۳، ۳۹-۳۴.
وال، کیت (نا مشخص). آموزش و مراقبت نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم. ترجمه امیر جهانیان نجف‌آبادی و هدی افلاکیان (۱۳۸۸). تهران: نشر دانژه.

Austin, E. J. (2005). Personality correlates of the broader autism phenotype as assessed by the Autism Spectrum Quotient (AQ). *Personality and Individual Differences*, 38, 451-460

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 Development Disorders*, 31, 5-17.

- Baron-Cohen, S. (1995). *Mind blindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Barneveld, P. S., Pieterse, J., Sonnevill, L. D., Van Rijn, S., Lahuis, B., Van Engeland, H., & Swaab, H. (2011). Overlap of autistic and schizotypal traits in adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Schizophrenia Research, 126*, 231-236.
- Brereton, A. V., Tonge, B. J., & Einfeld, S. L. (2008). Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*, 863-870.
- Berney, T. (2004). Asperger syndrome from childhood into adulthood. *Advances in Psychiatric Treatment, 10*, 341-351.
- Esterberg, M, L., trotman, H, D., Brasfield, J, L., Compton, M, T., & Walker, E, F. (2008). Childhood and current autistic features in adolescents with schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Research, 104*, 265-273.
- Chasson, G. S., Timpano, K. R., Greenberg, J. L., Shaw, A., Singer, T., & Wilhelm, S. (2011). Shared social competence impairment: Another link between the obsessive-compulsive and autism spectrum? *Clinical Psychology Review, 31*, 653-662.
- Davis, T., Hess, J. A., Moree, B. N., Fodstad, J. C., Dempsey, T., Jenkins, W. S., & Matson, L. J. (2011). *Anxiety symptoms across the lifespan in people diagnosed with Autistic Disorder. Research in Autism Spectrum Disorders, 5*, 112-118.
- Ghaziuddin, M. (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Goddard, L., Howlin, P., Dritschel, B., & Patel, T. (2007). Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with conduct disorder. *Journal of Autism and Development Disorders, 35*, 279-293.
- Gutkovich, Z. A., Carlson, G. A., Carlson, H. E., Coffey, B., & Wieland, N. (2007). Asperger's disorder and co-morbid bipolar disorder: diagnostic and treatment challenges. *Journal of Child and Adolescence Psychopharmacology, 17*, 274-255.
- Ivarsson, T., & Melin, K. (2008). Autism spectrum traits in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 969-978.
- Ivarsson, T., & Winge-Westholm, C. (2004). Temperamental factors in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD) and

- in normal controls. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 365-372.
- Jennes-Coussens, M., Magill-Evans, J., & Koning, C. (2006). The quality of life of young men with Asperger syndrome. *Autism*, 10, 403-414.
- Kanai, C., Iwanami, A., Hashimoto, R., Ota, H., Tani, M., Yamada, T., & Kato, N. (2011). Clinical characterization of adults with Asperger's syndrome assessed by self-report questionnaires based on depression, anxiety, and personality. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(11), 185-190.
- Lasall, V. H., Cromer, V. R., Nelson, K. N., Kazuba, D., Justement, L., & Murphy, D., L. (2004). Diagnostic Interview assessed neuropsychiatric disorder co morbidity in 334 individuals with obsessive- compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 19, 163-173.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. F., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J. Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J. E. (2006). Co morbid psychiatric disorders in children with Autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Development Disorders*, 36, 849-861.
- LoVullo, S. V., & Matson, J. L. (2009). Co morbid psychopathology in adults with Autism Spectrum Disorders and intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1288-1296.
- Mazefesky, C. A., Kao, J. & Oswald, D. P. (2011). Preliminary evidence suggesting caution in the use of psychiatric self-report measures with adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 164-174.
- Mouridsen, S. E., Rich, B., & Isager, T. (2008). Psychiatric disorders in adults diagnosed children with atypical autism. A case control study. *Journal of Neural mental Transmit* . 115 (1), 135-138.
- Rosbrook, A., & Whittingham, K. (2010). Autistic Traits in general Population: What mediates the link with depressive and anxious symptomatology? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 415-425.
- Russell, A. J., Mataix-Cols, D., Anson, M., & Murphy, D. G. M. (2005). Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism. *British Journal of Psychiatry*, 186, 525-528.
- Saint-Georges, C., Cassel, R. S., Cohen, D. Chetouani, M., Laznik, M.C., Maestro, S., & Muratori, F. (2010). What studies of family home movies can teach us about autistic infants: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 355-366.
- Shtayermman, O. (2007). Peer victimization in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's syndrome: A link to depressive

- symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30, 87-107.
- Stewart, M. E., & Austin, E. J. (2009). The structure of the Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from a student sample in Scotland. *Personality and Individual Differences*, 47, 224-228.
- Vickerstaff, S., Heriot, S., Wong, M., Lopes, A., & Dossetor, D. (2007). Intellectual ability, self-perceived social competence, and depression symptomatology in children with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1647-1666.
- White, S. W., Ollendick, T., Scahill, L., Oswald, D., & Albano, A. M. (2009). Preliminary efficacy of a cognitive-behavioral treatment program for anxious youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1652-1662.
- Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2006). Are autistic traits an independent personality dimension? A study of the Autism-Spectrum Quotient (AQ) and the NEO-PI-R. *Personality and Individual Differences*, 41, 873-883.