

ارزیابی اختلال نمو رفتاری - اجتماعی در همشیره‌های کودکان مبتلا به اوتیسم

سرور آرمان^۱، الهام نیازی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: همشیره‌های کودکان مبتلا اختلال طیف اوتیسم (Autism spectrum disorder یا ASD) ممکن است با اختلال در نمو رفتاری - اجتماعی مواجه باشند؛ این مسأله، همچنان با پاسخ‌های متناقضی همراه است. مطالعه‌ی حاضر با هدف ارزیابی اختلالات رفتاری - اجتماعی در همشیره‌های کودکان ASD انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی - مقطعی، بر روی ۵۱ همشیر کودکان مبتلا به اوتیسم و ۱۳۸ کودک بدون همشیر مبتلا به اوتیسم در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ انجام گرفت. نمو اجتماعی با استفاده از مقیاس پاسخ‌دهی اجتماعی (Social responsiveness scale یا SRS) و نمو رفتاری با استفاده از پرسش‌نامه‌ی توانایی‌ها و مشکلات (SDQ یا Strengths and difficulties questionnaire) ارزیابی و در دو گروه مقایسه شد.

یافته‌ها: میانگین سنی کودکان در گروه مورد برابر با $2/28 \pm 9/61$ سال و در گروه شاهد $1/10 \pm 8/31$ سال بود ($P = 0/087$). ۲۸ نفر (۵۴/۹ درصد) از گروه مورد و ۶۵ نفر (۴۷/۱ درصد) از گروه شاهد مذکر بودند ($P = 0/140$). میانگین نمره‌ی کسب شده از SRS در گروه مورد و شاهد به ترتیب برابر با $36/84 \pm 43/35$ و $29/69 \pm 11/20$ به دست آمد ($P = 0/020$). یافته‌های پرسش‌نامه‌ی SDQ نیز حاکی از نمره‌ی $5/53 \pm 5/93$ در گروه مورد و نمره‌ی $2/57 \pm 2/26$ در گروه شاهد بود ($P = 0/020$).

نتیجه‌گیری: بر طبق یافته‌های این مطالعه، همشیره‌های کودکان مبتلا به اوتیسم در قیاس با همشیره‌های بدون سابقه‌ی اوتیسم، اختلالات اجتماعی و رفتاری بیشتری را بروز می‌دهند.

واژگان کلیدی: اختلالات اوتیستیک؛ طیف اختلال اوتیسم؛ همشیره‌ها؛ تغییرات اجتماعی؛ مشکلات رفتاری

ارجاع: آرمان سرور، نیازی الهام. ارزیابی اختلال نمو رفتاری - اجتماعی در همشیره‌های کودکان مبتلا به اوتیسم. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۰؛ ۳۹ (۶۲۷): ۳۸۴-۳۹۸.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (Autism spectrum disorder یا ASD) نوعی اختلال روان پزشکی با طیف وسیعی از علائم، از جمله اختلال در تعاملات اجتماعی، عدم موفقیت در برقراری ارتباطات کلامی و غیر کلامی و الگوهای محدود و تکراری رفتاری است که شامل سندرم آسپرگر، اختلال تجزیه در دوران کودکی و اختلال رشد فراگیر می‌گردد (۱). ASD، به طور معمول در سن ۲۴-۱۲ ماهگی ایجاد می‌شود و سیری پیش‌رونده دارد؛ البته تا ۳۰ درصد موارد نیز کودکی با توانایی برقراری ارتباط کلامی روند قهقراپی در پیش می‌گیرد و نه تنها توانایی صحبت کردن خود را از دست می‌دهد، بلکه گوشه‌گیر می‌شود (۲).

اتیولوژی ASD به طور دقیق مشخص نیست، اما ردپای ژنتیک به طور قوی برای آن مطرح است (۳). بنابراین، بروز اختلالات ارتباطی و اجتماعی در سایر اعضای خانواده، پدیده‌ی عجیبی نیست. از سوی دیگر، حضور یک کودک مبتلا به اوتیسم در خانواده، توجه والدین را به سمت کودک مبتلا منحرف می‌سازد. این واقعیتی که ممکن است منجر به بروز اختلالات ارتباطی و اجتماعی در همشیره‌ها گردد (۴). تئوری سیستم خانواده، بیان می‌دارد که ارتباطات در یک خانواده از چهار زیر شاخه‌ی ارتباطی زناشویی، والدی، همشیری و اعضای دورتر خانواده تشکیل شده است. هر یک از این زیر شاخه‌ها، اعضای خانواده، عملکرد خانواده و تعاملات خانوادگی را تحت تأثیر قرار

۱- استاد، گروه روان پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دستیار، گروه روان پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: الهام نیازی؛ دستیار، گروه روان پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

همچنین، عدم رضایت والدین از شرکت فرزند ایشان در مطالعه، فرزندخواندگی یا برادر/خواهر ناتنی بودن، عدم تکمیل چک لیست، مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها، بیماری جسمی مزمن و عدم زندگی همراه با والدین بیولوژیک، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

تشخیص اختلال طیف اوتیسم جهت کودکان بر اساس معیارهای *Diagnostic and statistical manual of mental disorders- Fifth edition (DSM-5)* و توسط پزشک فوق تخصص روان‌پزشکی کودکان گذاشته شد (۸). پرسش‌نامه‌ها توسط متخصص روان‌پزشکی و در مصاحبه با والدین کودکان تکمیل گردید.

افراد گروه مورد و شاهد به صورت غیر تصادفی و در دسترس تا رسیدن به تعداد مورد نظر وارد مطالعه شدند.

مقیاس پاسخ‌دهی اجتماعی (*Social responsiveness scale*) یا

SRS: بررسی علایم اجتماعی، مقیاس پاسخ‌دهی اجتماعی (*SRS*) شامل ۶۵ سؤال درباره مشاهدات والدین از رفتار کودک می‌شود و نمره‌دهی آن بین ۱۰۰-۰ درصد گزارش می‌گردد. این پرسش‌نامه، ۵ زیرمقیاس شامل آگاهی اجتماعی، شناخت اجتماعی، ارتباطات اجتماعی، انگیزه‌ی اجتماعی و علائق و رفتار محدود را ارزیابی می‌نماید. این مقیاس، بر اساس معیار لیکرت از نمره‌ی ۱ (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شد و نمره‌دهی آن به صورت معکوس صورت گرفت که طبق آن هر چه امتیاز بالاتری به دست آید، معادل اختلال بیشتر است. پایایی و روایی این آزمون در تمامی زیرمقیاس‌ها در بازه‌ی ۹۱-۷۵ درصد و فارغ از بهره‌ی هوشی کودکان ارزیابی گردیده است (۹). نسخه‌ی فارسی شده‌ی این پرسش‌نامه توسط تهرانی‌دوست و همکاران به چاپ رسیده است (۱۰).

پرسش‌نامه‌ی توانایی‌ها و مشکلات (*SDQ*) یا

Strengths and difficulties questionnaire: جهت ارزیابی علایم رفتاری از پرسش‌نامه‌ی توانایی‌ها و مشکلات (*SDQ*) استفاده گردید. این ابزار، شامل ۲۵ سؤال در رابطه با مشاهدات والدین است که پنج زمینه شامل مسایل هیجانی، سلوک، بیش‌فعالی، ارتباط با هم‌تایان و بروز رفتار پسن‌دیده را ارزیابی می‌نماید. به هر زیرمقیاس، ۵ سؤال تعلق می‌گیرد که به صورت ۳ گزینه‌ای بر اساس لیکرت طرح‌ریزی شده و امتیاز بیشتر آن نشان‌دهنده‌ی میزان بیشتر اختلالات رفتاری است. ارزیابی روایی و پایایی این مطالعه، *Cronbach's alpha* ۰/۷۳ را نشان داده است (۱۱). نسخه‌ی فارسی‌سازی شده‌ی این مطالعه، با *Cronbach's alpha* ۰/۷۹-۰/۶۹ در زیرمقیاس‌های مختلف و روایی کلی ۰/۴۳ محاسبه گردید (۱۲).

اطلاعات افراد گروه مورد و شاهد شامل سن، جنس و نیز نسبت با فرد مبتلا به اوتیسم در گروه مورد در چک لیست مطالعه ثبت

می‌دهد. حضور کودک مبتلا به *ASD*، می‌تواند منجر به احساس حمایت در همشیرها گردد و یا ارتباطات را در جنبه‌های منفی متأثر سازد (۴). از طرف دیگر، مطالعات متعددی به نقش اساسی همشیرها در نمو یکدیگر تأکید داشته‌اند. این تعاملات متداوم، نه تنها مفهوم خواهر/برادری را بهبود می‌بخشد؛ بلکه بر توانایی‌های اجتماعی، شناختی و سلوک ایشان تأثیر می‌گذارد (۵).

از این رو، پژوهشگران به ارزیابی توانایی سازگاری روان‌شناختی همشیرهای کودکان مبتلا به اوتیسم پرداخته‌اند. مطالعات در این زمینه با یافته‌های متناقض همراه بوده‌اند؛ چرا که برخی حاکی از افزایش احتمال بروز اختلالات اجتماعی و ارتباطی در همشیرهای کودکان مبتلا به اوتیسم است و برخی منکر چنین تأثیری شده‌اند و تعداد نادری نیز حاکی از تأثیر مثبت سازگاری در همشیرهای کودکان مبتلا به اوتیسم بوده‌اند (۶-۷).

با توجه به اهمیتی که نوع تربیت و نمو رفتاری و اجتماعی همشیرهای کودکان مبتلا به اوتیسم جهت حضور فعال و مفید در آینده دارد و با در نظر گرفتن نتایج متناقضی که تاکنون در این زمینه به دست آمده است، مطالعه‌ی حاضر در یک طرح مورد-شاهدی، با هدف ارزیابی تأثیر حضور یک کودک مبتلا به *ASD* بر توانایی‌های اجتماعی و رفتاری همشیرها انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه، یک تحقیق توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که به منظور ارزیابی رفتاری-اجتماعی همشیرهای کودکان مبتلا به *ASD* در مرکز اوتیسم اصفهان طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ به انجام رسیده است. ۵۱ کودک (خواهر یا برادر) از خانواده‌هایی که حداقل یک فرزند مبتلا به اوتیسم داشتند، به عنوان گروه مورد و ۱۳۸ کودک بدون همشیر مبتلا به اوتیسم به عنوان گروه شاهد وارد مطالعه شدند.

طرح این مطالعه در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسید. سپس، این طرح برای قیّم قانونی کودکان توضیح داده شد و در مورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد. در نهایت، رضایت کتبی جهت حضور در مطالعه اخذ گردید.

سن ۶-۱۲ سال با حداقل یک همشیر مبتلا به اوتیسم، موجود بودن نمره‌ی شدت اوتیسم در پرونده‌ی بیمار، داشتن هر دو والد بیولوژیک، عدم وجود هر گونه بیماری مزمن جسمی و رضایت والدین جهت شرکت در مطالعه، معیارهای ورود به این مطالعه را تشکیل می‌دادند. همچنین، جهت همسان‌سازی گروه شاهد با مورد، این افراد از بین افراد هم‌کلاسی گروه مورد با شرایط مشابه اما بدون همشیر مبتلا به اوتیسم انتخاب گردیدند. تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه، اعم از گروه مورد و شاهد، در مراکز آموزشی عادی مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. مقایسه‌ی امتیاز پرسش‌نامه‌ی مقیاس پاسخ‌دهی اجتماعی در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	مقدار *P
آگاهی اجتماعی	مورد ۹، شاهد ۶	۰/۰۳۴
شناخت اجتماعی	مورد ۸، شاهد ۷	۰/۰۲۶
ارتباطات اجتماعی	مورد ۱۲، شاهد ۸	۰/۰۴۰
انگیزه‌ی اجتماعی	مورد ۳، شاهد ۳	۰/۱۶۳
علائق و رفتار	مورد ۶، شاهد ۴	۰/۰۳۶
محدود	مورد ۳۹، شاهد ۳۱	۰/۰۲۰
مجموع	مورد ۳۹، شاهد ۳۱	۰/۰۲۰

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، همشیره‌های کودکان اوتیستیک در قیاس با همشیره‌های کودکان سالم به صورت قابل توجهی بیشتر با مشکلات رفتاری-اجتماعی مواجه بودند. اختلالات اجتماعی در ایشان فارغ از جنسیت است و در زیر شاخه‌هایی شامل آگاهی اجتماعی، شناخت، ارتباطات اجتماعی و علائق و رفتارهای محدود یافت شد. انگیزه‌ی اجتماعی تنها زیر شاخه‌ای بود که از این آسیب مصون ماند. در رابطه با نمو رفتاری نیز اختلال سلوک و بیش‌فعالی زیر گروه‌هایی از پرسش‌نامه‌ی SDQ بودند که تفاوت آماری میان دو گروه نشان ندادند.

جدول ۲. مقایسه‌ی امتیاز پرسش‌نامه‌ی توانایی‌ها و مشکلات در گروه مورد و شاهد

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	مقدار *P
مشکلات در ارتباط با همتایان	مورد ۱، شاهد ۰	۰/۰۰۱
بروز رفتار	مورد ۱، شاهد ۰	۰/۰۴۰
علایم هیجانی	مورد ۱، شاهد ۰	۰/۰۱۰
اختلال سلوک	مورد ۰، شاهد ۰	۰/۷۴۰
بیش‌فعالی	مورد ۱، شاهد ۱	۰/۸۱۰
مجموع	مورد ۴، شاهد ۳	۰/۰۲۰

Mann-Whitney*

گردید. همچنین، هر دو پرسش‌نامه‌ی مقیاس پاسخ‌دهی اجتماعی و پرسش‌نامه‌ی توانایی‌ها و مشکلات توسط والدین دو گروه مورد و شاهد تکمیل گردید و مورد مقایسه واقع شد.

اطلاعات به دست آمده وارد نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) گردید. اطلاعات توصیفی به صورت میانگین، انحراف معیار، درصد، و اعداد مطلق گزارش شد. جهت مقایسه‌ی فراوانی‌های جنسیت در دو گروه، از آزمون χ^2 استفاده شد. سن دو گروه با توجه به توزیع طبیعی با استفاده از آزمون Independent t مقایسه شد و سایر اطلاعات با توجه به عدم توزیع طبیعی با آزمون غیر متغیری Mann-Whitney مقایسه شدند. $P < ۰/۰۵۰$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، تعداد ۵۱ نفر در گروه مورد و ۱۳۸ نفر در گروه شاهد مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی کودکان در گروه مورد برابر با $۲/۲۸ \pm ۹/۶۱$ سال (محدوده‌ی سنی ۱۲-۶ سال) و در گروه شاهد برابر با $۱/۱۰ \pm ۸/۳۱$ سال (محدوده‌ی سنی ۱۰-۶ سال) بود ($P = ۰/۰۸۷$). ۲۸ نفر (۵۴/۹ درصد) از گروه مورد مذکر و ۲۳ نفر (۴۵/۱ درصد) مؤنث بودند. همچنین، گروه شاهد از ۶۵ نفر (۴۷/۱ درصد) مذکر و ۷۳ نفر (۵۲/۹ درصد) مؤنث تشکیل شده بود ($P = ۰/۱۴۰$).

میانگین نمره‌ی کسب شده از پرسش‌نامه‌ی SRS در گروه مورد برابر با $۳۶/۸۴ \pm ۲۹/۶۹$ و در گروه شاهد برابر با $۳۳/۳۵ \pm ۱۱/۲۰$ محاسبه گردید که تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان داد ($P = ۰/۰۲۰$). همچنین، مقایسه‌ی دو گروه در زیر گروه‌های پرسش‌نامه در تمامی زیرمقیاس‌ها شامل آگاهی اجتماعی ($P = ۰/۰۳۴$)، شناخت اجتماعی ($P = ۰/۰۲۶$)، ارتباطات اجتماعی ($P = ۰/۰۴۰$) و علائق و رفتار محدود ($P = ۰/۰۳۶$) تفاوت آماری معنی‌داری داشتند، اما زیر گروه انگیزه‌ی اجتماعی ($P = ۰/۱۶۳$) در دو گروه مشابه بود (جدول ۱).

در مقایسه‌ی پرسش‌نامه‌ی SDQ نیز تفاوت آماری معنی‌داری میان دو گروه مورد با میانگین نمره‌ی $۵/۵۳ \pm ۵/۹۳$ و گروه شاهد با میانگین نمره‌ی $۲/۵۷ \pm ۳/۲۶$ یافت گردید ($P = ۰/۰۲۰$). همچنین، ارزیابی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه‌ی SDQ، تفاوت معنی‌داری را در مشکلات در ارتباط با همتایان ($P = ۰/۰۰۱$)، بروز رفتار پسنده ($P = ۰/۰۴۰$) و علائم هیجانی ($P = ۰/۰۱۰$) نشان داد؛ در حالی که اختلال سلوک ($P = ۰/۷۴۰$) و زیرمقیاس بیش‌فعالی ($P = ۰/۸۱۰$) تفاوتی نداشتند. جدول ۲، جزئیات پرسش‌نامه‌ی SDQ را نشان می‌دهد.

مطالعه‌ی دیگری در این زمینه، یافته‌های بسیار مغایر با مطالعه‌ی حاضر را مطرح نمود؛ به گونه‌ای که نمو اجتماعی- رفتاری همشیره‌های کودکان مبتلا به اوتیسم به شکل معنی‌داری بهتر از گروه شاهد بود. ایشان فرضیه‌ای مطرح نمودند مبنی بر این که تجربه‌ی زندگی با همشیر مبتلا به اوتیسم، منجر به شایستگی، عزت نفس بیشتر و همدلی مناسب‌تری خواهد شد که در مجموع، منجر به بروز رفتارهای اجتماعی بهتر می‌گردد (۱۳).

مطالعه‌ی دیگری در یک طرح‌ریزی جالب به ارزیابی موارد مشابه در همشیره‌های بزرگ‌تر (۱۰-۶ ساله) از کودک اوتیستیک پرداخت و تفاوتی را در گروه‌های مورد و شاهد یافت نکرد. اگر چه مادران با فرزند مبتلا به اوتیسم به میزان بیشتری مبتلا به افسردگی و اضطراب و نیز شدت بیشتری از این اختلال بودند. این یافته‌ها، شاید بدین علت باشد که همشیر مورد بررسی بزرگ‌تر از کودک مبتلا به اوتیسم بوده و از این رو، نمو رفتاری- اجتماعی ایشان در دوره‌ی کودکی در شرایط عادی و پیش از مواجهه‌ی خانواده با شرایط استرس‌زا و افسردگی حضور یک کودک اوتیستیک در خانواده رخ داده است (۱۷).

در مجموع، دو فرضیه‌ی عمده برای اختلالات رفتاری- اجتماعی در همشیره‌های کودکان مبتلا به اوتیسم مطرح است. در ابتدا این که، ممکن است این دسته از همشیره‌ها به علت ماهیت ژنتیکی خود به میزان کمتری مبتلا به اختلالات نمو باشند که معیارهای اوتیسم را تکمیل نمی‌کند، اما تا حدی بروز می‌نماید. از طرف دیگر، این دسته همشیره‌ها ممکن است به علت بروز اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب در مادر و نیز توجه بیش از اندازه‌ی والدین به کودک مبتلا، سعی در جلب توجه والدین و یا تقلید از کودک اوتیستیک بنمایند که در طولانی مدت، بر نمو اجتماعی- رفتاری ایشان تأثیر می‌گذارد. از این رو، به نظر می‌رسد که این اختلالات متأثر از سن نیز باشند؛ چرا که در دوران نوجوانی و با استقلال بیشتر از والدین، اختلالات رفتاری- اجتماعی ممکن است بروز متفاوتی داشته باشد.

در مقایسه‌ی این دو گروه مورد و شاهد، باید دقت شود؛ چرا که نه تنها انتخاب افراد در دو گروه ممکن است تحت تأثیر سوگیری انتخابی قرار گیرد، بلکه مادران همشیره‌های مبتلا به اوتیسم، ممکن است در پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه‌ها در رابطه با کودک خود در قیاس با گروه شاهد مبالغه نمایند و یا بر عکس.

نتیجه‌گیری

برطبق یافته‌های این مطالعه، همشیره‌های کودکان مبتلا به اوتیسم در قیاس با همشیره‌های بدون سابقه‌ی اوتیسم، اختلالات اجتماعی و رفتاری

تعاملات و ارتباطات مداوم همشیره‌ها با یکدیگر، علاوه بر تأثیر مثبتی که بر ایشان در زمینه‌ی مفهوم همشیر دارد، بر شناخت، سلوک و توانایی‌های اجتماعی ایشان نیز تأثیر می‌گذارد. همشیره‌ها این شرایط را برای افراد فراهم می‌سازند تا با یکدیگر سهیم شوند، احساسات را بروز دهند و دوستی، وفاداری، نزاع و حمایت را تجربه کنند (۶). از این رو، با در نظر گرفتن ارتباط در همشیره‌ها، تعداد زیادی از پژوهشگران به ارزیابی توانایی انطباق روان‌شناختی همشیره‌های یک فرد مبتلا به یک اختلال پرداخته‌اند. این گونه به نظر می‌رسد که همشیره‌های کودکان مبتلا به یک اختلال، با احتمال بیشتری در شرف اختلالات انطباقی در قیاس با همشیره‌های کودکان سالم قرار دارند (۱۳). مطالعات دیگری نیز با اهداف مشابه به انجام رسیدند که در این میان، برخی یافته‌های مطالعه‌ی حاضر را تأیید نموده‌اند و برخی دیگر به مخالفت با آن پرداخته‌اند.

Kovshoff و همکاران، به ارزیابی نقش حمایت رفتاری در قدرت انطباق همشیره‌های کودکان مبتلا به اوتیسم پرداختند و در نتیجه‌گیری مشابه مطالعه‌ی حاضر، نقص در نمو رفتاری همشیره‌های کودکان اوتیستیک در قیاس با همشیره‌های کودکان سالم را بیان داشتند. همچنین، این نقص در نمو رفتاری با شدت اوتیسم مرتبط بود. یافته‌ی جالب توجه ایشان، حاکی از نقش تعدیل‌کننده و نه هدایتگر یا جبران‌کننده‌ی حمایت خانواده در قدرت انطباق رفتاری داشت (۱۴).

مطالعه‌ی جالب توجه دیگری به ارزیابی نمو اجتماعی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی SRS پرداخت و ارزیابی‌های خود را در سه گروه شامل همشیره‌ها در خانواده‌هایی با بیش از یک کودک مبتلا به اوتیسم داشتند، همشیره‌های کودکان مبتلا به اختلال رشد فراگیر و همشیره‌های کودکان مبتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی به جز ASD به انجام رساندند. شدیدترین اختلالات اجتماعی در گروه اول، سپس همشیره‌های کودکان مبتلا به اختلال رشد فراگیر و در نهایت، گروه سوم مشاهده گردید. این مطالعه، دو مبحث را مطرح نمود. ابتدا این که ردپای ژنتیک در ASD به طور قوی مطرح گردید و از طرف دیگر، هم‌راستا با مطالعه‌ی حاضر، اختلال نمو اجتماعی را در همشیره‌های بیماران مبتلا به ASD تأیید نمود (۱۵).

Walton و Ingersoll به ارزیابی نمو رفتاری در همشیره‌های بیماران اوتیستیک در یک مطالعه‌ی مورد-شاهدی پرداخت و در یک یافته‌ی عجیب، بیان داشت که همشیره‌های کودکان اوتیستیک، توانایی بهتری در بروز رفتار مناسب در برابر عوامل استرس‌زا داشتند. ایشان بیان داشتند که این همشیره‌ها، درگیری و خشونت کمتری نسبت به همشیره‌های خود دارند و بیشتر تلاش می‌نمایند از همشیر اوتیستیک خود اجتناب نمایند. در این مطالعه، هم‌راستا با مطالعه‌ی حاضر، همشیره‌های کودکان سالم و اوتیستیک از نظر بروز اختلال سلوک مشابه بودند (۱۶).

IR.MUI.MED.REC.1398.141 مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. نویسندگان این مطالعه نهایت تقدیر و تشکر خود را از دکتر علی صفائی به علت تلاش‌هایشان در اجرای مطالعه‌ی حاضر مبذول می‌دارند.

بیشتری را بروز می‌دهند. می‌توان با طراحی پمفلت و دوره‌های آموزشی بر نمو رفتاری-اجتماعی ایشان تأثیر گذاشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از طرح پژوهشی به کد

References

1. Raza S, Sacrey LR, Zwaigenbaum L, Bryson S, Brian J, Smith IM, et al. Relationship between early social-emotional behavior and autism spectrum disorder: A high-risk sibling study. *J Autism Dev Disord* 2020; 50(7): 2527-39.
2. Chiarotti F, Venerosi A. Epidemiology of autism spectrum disorders: A review of worldwide prevalence estimates since 2014. *Brain Sci* 2020; 10(5): 274.
3. Bralten J, van Hulzen KJ, Martens MB, Galesloot TE, Arias VA, Kiemeneij LA, et al. Autism spectrum disorders and autistic traits share genetics and biology. *Mol Psychiatry* 2018; 23(5): 1205-12.
4. Tordjman S, Cohen D, Coulon N, Anderson GM, Botbol M, Canitano R, et al. Reframing autism as a behavioral syndrome and not a specific mental disorder: Implications of genetic and phenotypic heterogeneity. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 80: 210.
5. Travers HE, Carlton ME, Carter EW. Social connections among siblings with and without intellectual disability or autism. *Intellect Dev Disabil* 2020; 58(1): 19-33.
6. McHale SM, Updegraff KA, Feinberg ME. Siblings of youth with autism spectrum disorders: theoretical perspectives on sibling relationships and individual adjustment. *J Autism Dev Disord* 2016; 46(2): 589-602.
7. Jones EA, Fiani T, Stewart JL, Neil N, McHugh S, Fienup DM. Randomized controlled trial of a sibling support group: Mental health outcomes for siblings of children with autism. *Autism* 2020; 24(6): 1468-81.
8. Grzadzinski R, Huerta M, Lord C. DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. *Mol Autism* 2013; 4(1): 12.
9. Bolte S, Poustka F, Constantino JN. Assessing autistic traits: cross-cultural validation of the social responsiveness scale (SRS). *Autism Res* 2008; 1(6): 354-63.
10. Tehrani-Doost M, Shahrivar Z, Torabi N, Ansari S, Haji-Esmaeelzadeh M, Saeed-Ahmadi S. Cross-cultural validation and normative data of the social responsiveness scale in a group of Iranian General Child population. *J Autism Dev Disord* 2020; 50(7): 2389-96.
11. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(11): 1337-45.
12. Alavi A, Mohammadi M, Mahmoudi J, Tehranidoost M, Shahrivar Z, Saadat S. The Farsi version of the Strength and Difficulties Questionnaire Self Report Form: The normative data and scale properties. *Iran J Child Neurol* 2009; 3(1): 27-34.
13. Sengül Erdem, H. Competence of neurotypical siblings of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Psychology and Educational Studies* 2021; 8(2): 76-87.
14. Kovshoff H, Cebula K, Tsai H-WJ, Hastings RP. Siblings of children with autism: the siblings embedded systems framework. *Curr Dev Disord Rep* 2017; 4(2): 37-45.
15. Constantino JN, Lajonchere C, Lutz M, Gray T, Abbacchi A, McKenna K, et al. Autistic social impairment in the siblings of children with pervasive developmental disorders. *Am J Psychiatry* 2006; 163(2): 294-6.
16. Walton KM, Ingersoll BR. Psychosocial adjustment and sibling relationships in siblings of children with autism spectrum disorder: risk and protective factors. *J Autism Dev Disord* 2015; 45(9): 2764-78.
17. Quintero N, McIntyre LL. Sibling adjustment and maternal well-being: an examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus Autism Other Dev Disabl* 2010; 25(1): 37-46.

Assessment of Socio-Behavioral Development Disorders among Siblings of Children with Autism

Soroor Arman¹ , Elham Niazi² 

Original Article

Abstract

Background: The siblings of children with autism disorder spectrum (ASD) may struggle socio-behavioral development disorders; however, the issue has remained controversial. The current study aimed to assess socio-behavioral disorders among the siblings of the children with ASD.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 51 siblings of children with autism and 138 siblings of children without autism in Isfahan University of Medical Sciences (Isfahan, Iran) during the years 2019-20. Social development was assessed using Social Responsiveness Scale (SRS) and behavioral development using Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ); the findings were compared between the two groups.

Findings: The mean age was 9.61 ± 2.28 and 8.31 ± 1.10 years in case and control groups, respectively ($P = 0.087$). 28 cases (54.9%) and 65 controls (47.1%) were boys ($P = 0.140$). Mean SRS score was 43.35 ± 36.84 and 29.69 ± 11.20 in case and control groups, respectively ($P = 0.020$). Outcomes of SDQ revealed scores of 5.93 ± 5.53 and 3.26 ± 2.57 in case and control groups, respectively ($P = 0.020$).

Conclusion: Based on the outcomes of this study, siblings of children with autism are involved with more socio-behavioral disorders as compared to the control group.

Keywords: Autistic disorder; Autism spectrum disorder; Siblings; Social change; Problem behavior

Citation: Arman S, Niazi E. **Assessment of Socio-Behavioral Development Disorders among Siblings of Children with Autism.** J Isfahan Med Sch 2021; 39(627): 384-9.

1- Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Resident, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Elham Niazi, Resident, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: niazielham9@gmail.com