



Predicting Parental Self-Concept Based on Executive Functions (Behavioral Inhibition, Attention Shifting, and Cognitive Flexibility) in Children with Autism Spectrum Disorder in Zanjan City

Abulfazl Nourmohammadi¹, Farideh Yaghmaei^{2*}, Fatemeh Nazari³

1- Master's Student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Corresponding author: Farideh Yaghmaei, Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

Email: farideh_y2002@yahoo.com

Received: 2025/09/6

Accepted: 2025/10/26

Abstract

Introduction: Parents of children with special needs often develop self-concept and behavioral disorders due to their children's impairments and needs. The aim of the present study was to predict parental self-concept based on executive functions (behavioral inhibition and attention shifting) and cognitive flexibility in children with autism spectrum disorder in Zanjan City.

Methods: The research method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all parents of children with autism in Zanjan City who were members of the Zanjan autism spectrum disorder Association. From among them, and considering the study's inclusion and exclusion criteria, a total of 196 parents (98 fathers and 98 mothers) of children with autism spectrum disorder who were members of the Zanjan autism spectrum disorder Association were selected via census sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, the "Tennessee Self-Concept Scale", the "Behavior Rating Inventory of Executive Function" and the "Cognitive Flexibility Inventory". The validity of the instruments was assessed by calculating the Content Validity Index (CVI), and their reliability was measured through internal consistency using Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed in SPSS.26.

Results: A positive correlation was found between parental self-concept and executive functions (behavioral inhibition, attention shifting, and cognitive flexibility) in children with autism spectrum disorder at a significant level ($P < 0.05$). Furthermore, the predictive role of parental self-concept based on executive functions (behavioral inhibition, attention shifting, and cognitive flexibility) was confirmed at a significant level ($P < 0.05$).

Conclusion: Executive functions (behavioral inhibition, attention shifting, and cognitive flexibility) in children with autism predict the self-concept of their parents. Therefore, it is suggested that educators, autism spectrum disorder therapists, counselors, and psychologists focus on improving executive functions (behavioral inhibition, attention shifting, and cognitive flexibility) in children with autism spectrum disorder. Additionally, necessary measures and training, such as holding educational sessions to enhance and improve parental self-concept, should be implemented.

Keywords: Children with Autism Spectrum Disorder, Parental Self-Concept, Attention Shifting, Cognitive Flexibility.



پیش بینی خودپنداره والدین بر اساس کارکردهای اجرایی (بازداری رفتار و انتقال توجه)، انعطاف پذیری شناختی در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهرستان زنجان

ابوالفضل نورمحمدی^۱، فریده یغمایی^{۲*}، فاطمه نظری^۳

۱- دانشجوی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: فریده یغمایی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.
ایمیل: farideh_y2002@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۱۵

چکیده

مقدمه: والدین کودکان با نیازهای ویژه به دلیل نقص و نیازهای فرزندان، مبتلا به اختلال های خودپنداره و رفتاری می شوند. هدف پژوهش حاضر پیش بینی خود پنداره والدین بر اساس کارکردهای اجرایی (بازداری رفتار و انتقال توجه) و انعطاف پذیری شناختی در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهرستان زنجان می باشد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل والدین تمامی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهرستان زنجان که عضو انجمن اوتیسم زنجان بود. از میان آن ها با توجه به معیار های ورود و خروج پژوهش، به روش نمونه گیری بر اساس قاعده گرین ۱۹۶ تن والدین (۹۸ پدر و ۹۸ مادر) دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم که در عضویت انجمن اوتیسم زنجان بودند، انتخاب شدند. برای جمع آوری داده از پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس خودپنداره تنسی" (Tennessee Self-Concept Scale)، "سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد های اجرایی" (Cognitive Flexibility) (Behavior Rating Inventory of Executive Function) و "سیاهه انعطاف پذیری شناختی" (Inventory) استفاده شد. روایی ابزار ها با استفاده از محاسبه شاخص روایی محتوا و پایایی ابزار به روش محاسبه همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۶ انجام شد. **یافته ها:** بین خودپنداره والدین و کارکرد های اجرایی (بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی) در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم همبستگی مثبت در سطح معناداری ($P < 0/05$) یافت شد. همچنین نقش پیش بین خودپنداره والدین بین کارکردهای اجرایی (بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی) در سطح معنادار ($P < 0/05$) تایید شد.

نتیجه گیری: کارکرد های اجرایی (بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی) در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین این کودکان را پیش بینی می کند. لذا پیشنهاد می شود مربیان، درمانگران حوزه اختلالات طیف اوتیسم، مشاوران و روانشناسان بر بهبود کارکردهای اجرایی (بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی) در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم متمرکز شوند، همینطور با برگزاری جلسات آموزشی جهت ارتقا و بهبود خودپنداره والدین اقدامات و آموزش های لازم اجرا شود.

کلیدواژه ها: کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین، انتقال توجه، انعطاف پذیری شناختی.

مقدمه

والدین کودکان با نیازهای ویژه به دلیل نقص و نیازهای فرزندان مبتلا به اختلال های رفتاری همواره در جامعه و جمع های اجتماعی دچار چالش های خود شناسی و قضاوت خود بر اساس وضعیت فرزند مبتلا به اختلال و مقایسه خود و فرزندشان با والدین دیگر و کودکان سالم می شوند، و برداشت شخصی آن ها از خود و توانایی های خود یا به عبارت دیگر، خودپنداره آن ها دچار مشکل شده و در بسیاری از زمینه ها به دلیل وجود این مشکل توانایی عبور موفق از چالش های پیش رو را ندارند.

خودپنداره فرد (self-concept) تعیین کننده رفتار، ادراک و رشد او است. وقتی خودپنداره با تجربیات فرد همخوانی نداشته باشد، ناهماهنگی روانی ایجاد می شود که مانع تحقق خود شکوفایی می گردد (۱). خودپنداره به عنوان یک مؤلفه کلیدی شخصیت، تأثیر مستقیمی بر سلامت روان و رضایت از زندگی افراد دارد. مطالعات نشان می دهند افرادی که خودپنداره مثبت تری دارند، سطوح پایین تری از اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند همچنین، این افراد در مواجهه با چالش های زندگی انعطاف پذیری روانشناختی بیشتری از خود نشان می دهند و بالعکس (۲). پژوهش های غیر ایرانی در این زمینه نشان می دهند، به طور تقریبی ۴۰ تا ۶۰ درصد والدین دارای کودک مبتلا به اختلال روانی (اضطراب، اختلال نقص توجه و بیش فعالی، اختلالات طیف اوتیسم) سطوح پایین تر از خودپنداره مثبت را نسبت به والدین کودکان بدون اختلال روانی گزارش می دهند، همچنین این والدین به ویژه در حوزه های کفایت والد گیری و ارزش ذاتی خود دچار تردید می شوند (۳). در ایالات متحده آمریکا نیز بیانگر این موضوع است که ۵۵ درصد از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال های روانی سطح خودپنداره پایین تر را نسبت به دیگر مادران که کودک مبتلا به اختلال ندارند، گزارش می دهند (۴). افزون بر این مطالب یافته های ایرانی نیز نشانگر این مطلب می باشند که ۵۰ درصد از والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم در ایران، خودپنداره پایین تری را تجربه کردند. این میزان در مقایسه با والدین کودکان سالم، ۲ برابر بیشتر بود (۵). همچنین ۴۵ درصد از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی احساس بی کفایتی در نقش والد گیری داشتند و ۳۰ درصد از آن ها اظهار کردند که مبتلا بودن کودک به اختلال روانی تأثیر منفی بر

خودپنداره آن ها گذاشته است (۶).

به نظر می رسد یکی از مولفه های مهم که در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم دچار نقص آشکار بوده و نمود ظاهری فراوان دارد، انتقال توجه (attention shifting) می باشد و مطالعات نشان می دهند که شدت نقص در انتقال توجه در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با افزایش سطح تنش والدین ارتباط مستقیم دارد. والدین این کودکان اغلب خودپنداره پایین تری را گزارش می کنند، به ویژه در حوزه کفایت والد گیری، این مسئله ناشی از چالش های مداوم در مدیریت رفتارهای کودک است (۷). والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با نقص در انتقال توجه شدید، اغلب احساس شایستگی کمتری در نقش والدگری خود دارند، این احساس می تواند به کاهش خودپنداره مثبت و افزایش احساس ناتوانی منجر شود. مطالعات نشان داده که این اثر در مادران بارز تر است (۸). شدت نقص توجه در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم می تواند به انزوای اجتماعی والدین بینجامد، که این خود بر خودپنداره آنان تأثیر منفی می گذارد. والدین ممکن است به دلیل رفتارهای غیر معمول کودک در جمع، احساس شرم یا خجالت کنند (۹).

یکی دیگر از مولفه های مهم که در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم دچار نقص بوده و چالش آفرینی های فراوان برای والدین این کودکان به همراه دارد، توانایی بازداری رفتار (behavioral inhibition) در میان کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم می باشد، مطالعات نشان می دهند که کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با نقص شدید در بازداری رفتاری، چالش های والدگری قابل توجهی ایجاد می کنند که منجر به افزایش سطح تنش و کاهش خودپنداره والدین می شود. والدین این کودکان اغلب احساس ناتوانی و بی کفایتی در مدیریت رفتارهای کودک خود را گزارش می کنند (۱۰). همچنین والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با مشکلات شدید بازداری رفتاری، سطح پایین تری از خودکار آمدی والد گیری را تجربه می کنند. این امر به ویژه در موقعیت های عمومی که نیاز به کنترل رفتار کودک وجود دارد، مشهود است و می تواند خودپنداره والدین را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۱۱). علاوه بر این، مشکلات شدید بازداری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم

به اختلالات طیف اوتیسم به صورت پیچیده ای با یکدیگر در تعامل هستند (۲۰). نقص در هر یک از این عامل ها می تواند عملکرد ۲ عامل دیگر را تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال، ضعف در انتقال توجه اغلب منجر به مشکلات بیشتر در بازداری رفتار می شود، چرا که کودک نمی تواند به راحتی توجه خود را از محرک های نامربوط منحرف کند (۱۵). از سوی دیگر، نقص در انعطاف پذیری شناختی می تواند هم بازداری رفتار و هم انتقال توجه را مختل کند، زیرا کودک در تطبیق رفتار خود با شرایط متغیر مشکل دارد. این تعاملات پیچیده، چالش های مضاعف برای والدین ایجاد می کند. والدین کودکان با نقص شدید در این ۳ مؤلفه، اغلب سطوح بالاتری از تنش را تجربه می کنند (۲۱). آن ها ممکن است احساس ناتوانی در مدیریت رفتارهای کودک خود داشته باشند، که این امر به کاهش خودپنداره مثبت در آن ها منجر می شود (۲۱). علاوه بر این، مشکلات مداوم در این حوزه های شناختی می تواند باعث احساس درماندگی و کاهش احساس شایستگی والدین شود (۱۱). پژوهش های صورت گرفته در رابطه با متغیر های مطرح شده در پژوهش حاضر در خارج از کشور گویای ارتباط بین این متغیر ها بوده است. برای مثال Hastings & Brown از نتایج مطالعه خود دریافتند والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با چالش های شدید رفتاری، خودپنداره ضعیف تری دارند، این مطالعه نشان داد حدود ۶۰ درصد از مادران احساس بی کفایتی در نقش والدگری گزارش کردند (۷). همچنین Ekas و همکاران در پژوهش خود دریافتند تنش مزمن ناشی از مراقبت از کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد، یافته ها نشان داد والدین این کودکان ۴۰ درصد بیشتر از دیگران دچار کاهش عزت نفس می شوند (۴). علاوه بر این Gray در مطالعه خود نشان داد که انزوای اجتماعی ناشی از رفتارهای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین را تضعیف می کند، این پژوهش بر اهمیت حمایت اجتماعی برای حفظ خودپنداره مثبت تأکید داشت (۹). همینطور Tomeny دریافت که والدین کودکان با علائم شدید اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره منفی تری دارند، این مطالعه رابطه معناداری بین شدت علائم و کاهش خودپنداره والدین نشان داد (۲۲). مضائف بر این Estes و همکاران در پژوهش خود دریافتند مداخلات روانشناختی

می تواند تنش های زناشویی را افزایش دهد که این امر به نوبه خود بر خودپنداره والدین تأثیر منفی می گذارد. والدین ممکن است به دلیل عدم توانایی در مدیریت رفتارهای کودک، احساس شکست در نقش والدین بودن خود داشته باشند (۱۲). همچنین مداخلات رفتاری که بر بهبود بازداری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم تمرکز دارند، می توانند به طور غیرمستقیم خودپنداره والدین را تقویت کنند. با کاهش رفتارهای چالش برانگیز کودک، والدین احساس کنترل و کفایت بیشتری در نقش والدگری خود تجربه می کنند (۱۳).

مطالعات نشان می دهند که نقص در بازداری رفتار و انتقال توجه تأثیر مستقیمی بر کاهش انعطاف پذیری شناختی (cognitive flexibility) دارد (۱۴). کودکان با اختلال در این عملکردهای اجرایی، در تغییر بین تکالیف و تطابق با شرایط جدید مشکل دارند. این نقص ها به ویژه در اختلالات عصبی-رشدی مانند اختلالات طیف اوتیسم و اختلال کمبود توجه و بیش فعالی مشهود است، بهبود این مهارت ها از طریق مداخلات شناختی می تواند انعطاف پذیری شناختی را افزایش دهد (۱۵).

والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با نقص شدید در انعطاف پذیری شناختی، سطوح بالاتری از تنش را تجربه می کنند که به کاهش خودپنداره مثبت منجر می شود، این کودکان در تطابق با تغییرات روزمره مشکل دارند که فشار مضاعف بر والدین وارد می کند (۱۶). پژوهش ها نشان داده اند که والدین کودکان با نقص شدید در انعطاف پذیری شناختی، احساس بی کفایتی بیشتری در نقش والدگری خود گزارش می کنند، این احساس ناتوانی می تواند تأثیر منفی قابل توجهی بر خودپنداره والدین داشته باشد (۱۷). کودکان با انعطاف پذیری شناختی محدود، نیازمند حمایت بیشتر والدین هستند که می تواند تعادل زندگی خانوادگی را مختل کند، این عدم تعادل به نوبه خود می تواند خودپنداره والدین را تحت تأثیر قرار دهد (۱۸). مداخلات شناختی-رفتاری که بر بهبود انعطاف پذیری شناختی کودک تمرکز دارند، می توانند به طور غیرمستقیم خودپنداره والدین را تقویت کنند، با کاهش چالش های رفتاری مرتبط با نقص شناختی، والدین احساس کنترل و کارآمدی بیشتری می کنند (۱۹).

مطالعات نشان می دهند که ۳ عامل انتقال توجه، بازداری رفتار و انعطاف پذیری شناختی در کودکان مبتلا

زمینه خودپنداره والدین کودکان با نیازهای ویژه، پژوهش صورت گرفته در این زمینه که سه مولفه انتقال توجه، بازداری رفتار و انعطاف پذیری ذهن را به طور هم زمان در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بررسی نموده و تاثیر این سه متغیر بر خودپنداره والدین این کودکان را ارزیابی کند، یافت نشد. لذا هدف پژوهش پیش بینی خود پنداره والدین براساس کارکرد های اجرایی (بازداری رفتار و انتقال توجه) و انعطاف پذیری شناختی در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهرستان زنجان سال ۱۴۰۴ می باشد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل والدین دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم و عضو انجمن اوتیسم شهرستان زنجان در سال ۱۴۰۴ بوده است. نمونه گیری با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و قاعده Green (۲۹) ۱۹۶ تن (۹۸ تن پدر و ۹۸ تن مادر) انتخاب شد. والدین به صورت زوج بوده و مشارکت هر دو والد الزامی بود.

معیارهای ورود شامل دارا بودن کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم و عضویت در انجمن اوتیسم زنجان، وجود هر دو والد برای کودک، توانایی و سواد خواندن نوشتن برای پاسخ دهی به عبارات ابزارهای گرد آوری داده بوده است. معیارهای خروج شامل کودکان تک والدی به دلایلی اعم از جدایی والدین و یا فوت یکی از والدین، والدین دارای معلولیت (بر اساس پرونده کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم در انجمن اوتیسم)، ابزارهای ناقص (عدم تکمیل حتی یک عبارت) و ابزارهایی که پاسخ همه عبارات مشابه بود.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، جنسیت، میزان درآمد و ابزارهای زیر استفاده شد.

«مقیاس خودپنداره تنسی» (Tennessee Self-Concept Scale) توسط William & Fitts در دانشگاه تنسی ایالات متحده در سال ۱۹۹۶ از روی نسخه اولیه سال ۱۹۶۵ طراحی شده است. این نسخه برای ارزیابی خودپنداره در بزرگسالان کاربرد دارد. ابزار شامل ۶ زیر مقیاس و ۱۰۰ عبارت می باشد. زیر مقیاس ها شامل خود جسمانی (physical self)، خود اخلاقی-معنوی (moral-ethical self)،

می تواند خودپنداره والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم را بهبود بخشد، این مطالعه نشان داد آموزش مهارت های فرزندپروری تأثیر مثبتی بر خودپنداره والدین دارد (۲۳). همچنین Geurts & Jansen در مطالعه ای نشان داد که نقص در انعطاف پذیری شناختی و بازداری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، همبستگی مستقیمی بر خودپنداره والدین دارد، یافته ها حاکی از ارتباط قوی بین این متغیرها بود (۲۴). بعلاوه Diamond در پژوهش خود دریافت که ضعف در انتقال توجه و بازداری رفتاری می تواند عملکرد انعطاف پذیری شناختی را مختل کند، این اختلال به نوبه خود بر تنش والدینی و خودپنداره آنها تأثیر می گذارد (۲۵). علاوه بر این Leitner در مطالعه ای دریافت که نقص در انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی با کاهش کیفیت زندگی والدین مرتبط است و تأثیر منفی بر خودپنداره آنها دارد (۲۶). همچنین Bearss و همکاران در پژوهش خود نشان دادند مداخلات رفتاری که بر بهبود این متغیرهای شناختی (بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی) تمرکز دارند، می توانند به طور غیرمستقیم خودپنداره والدین را تقویت کنند (۲۷). در داخل کشور نیز به دلیل نبود پیشینه یکسان با پژوهش حاضر از پژوهش های مشابه می توان به مواردی که رابطه این متغیرها و یا تاثیر داشتن کودک مبتلا بر اختلالات طیف اوتیسم بر خودپنداره والدین را نشان می دهند به مواردی اشاره کرد. صمدی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که ۶۲ درصد مادران کودکان اختلالات طیف اوتیسم خودپنداره پایینی دارند و همبستگی بین شدت علائم کودک و کاهش خودپنداره مادران یافت به علاوه دریافتند مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم نسبت به پدران خودپنداره ضعیف تری دارند (۲۸).

با توجه به مباحث مطرح شده اینگونه برداشت می شود که ۳ مولفه انعطاف پذیری ذهن، انتقال توجه و بازداری رفتار در صورت نقص در کودکان چالش های مدیریتی و گوناگون برا والدین این کودکان به ارمغان خواهند آورد، و با توجه به مطالعات در زمینه اختلال های عصبی-رشدی این ۳ مولفه در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم دچار نقص بوده و بدیهی است که با ایجاد چالش های مدیریتی برای والدین همانگونه که گفته شد در خودپنداره این والدین و احساس شایستگی در نقش والد گری تاثیر گذار باشند. با این حال با بررسی پیشینه پژوهش های داخلی در

«مقیاس خودپنداره تنسی» روی ۳۵۹ دانش آموز بررسی و ۶ عامل تایید شد. همچنین روایی سازه به روش همگرا با «مقیاس عزت نفس رزنبرگ» (Rosenberg Self-Esteem Scale) بررسی و مقدار ۰/۷۶ گزارش شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۹۱ به دست آمد (۳۳). «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» (The Behavior Rating Inventory of Executive Function Questionnaire) توسط Gioia و همکاران در دانشگاه جورج واشنگتن در سال ۲۰۰۰ طراحی شده است. سیاهه برای ارزیابی عملکرد اجرایی کودکان کاربرد دارد. دارای ۲ فرم معلم و والدین است و شامل ۸ مولفه و ۸۶ عبارت می باشد. مولفه ها شامل بازداری رفتار (behavioral inhibition)، انتقال توجه (attention shifting)، کنترل هیجانی (emotional regulation)، آغازگری (initiation)، حافظه کاری (working memory)، برنامه ریزی (planning)، سازماندهی مواد (material organization) و کنترل (control) می باشد. پاسخ دهی بر اساس طیف ۳ درجه ای لیکرت اغلب=۲، گاهی=۱ و هرگز=صفر نمره دهی می شوند. تمامی عبارت ها به صورت همسو بوده و نمره دهی معکوس وجود ندارد. حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۷۲ است. نمره دهی در ۳ سطح از صفر تا ۶۵ رفتار از عملکرد اجرایی مطلوب، نمره ۶۶ تا ۶۹ رفتار از عملکرد اجرایی مرزی (متوسط و نیازمند حمایت و آموزش)، ۷۰ تا ۱۷۲ ناتوانی قابل توجه در رفتار از عملکرد های اجرایی تفسیر می شوند (۳۴).

لازم به ذکر است در پژوهش حاضر با توجه به هدف پژوهش از ۲ مولفه بازداری رفتار و انتقال توجه از «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» استفاده شد و نمره ۲ مولفه مذکور با توجه به ساختار ابزار که قابلیت محاسبه نمره مولفه ها بصورت جداگانه را فراهم کرده، بصورت جداگانه محاسبه شد.

در پژوهش Gioia و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» روی ۱۴۱۹ تن از کودکان بدون سابقه آموزش های ویژه و مصرف داروهای روان گردان در بیمارستان ملی کودکان واشنگتن دی.سی. بررسی و ۸ مولفه استخراج شد. همچنین روایی سازه به روش روایی همگرا با «مقیاس درجه بندی بیش فعالی و کمبود توجه - ADHD»

خود شخصی (personal self)، خود خانوادگی (family self)، خود اجتماعی (social self) و رفتار های منفی (negative behaviors) می باشد. پاسخ دهی بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از همیشه غلط=۱ تا همیشه درست =۵ نمره دهی می شوند. عبارت های ۴، ۵، ۱۰، ۱۶، ۱۸، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۶، ۴۸، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۷۰، ۷۲، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۸۳، ۸۴، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸ به دلیل دارا بودن بار منفی به صورت معکوس نمره دهی می شوند. دامنه نمره حداقل نمره کل ۱۰۰ و حداکثر نمره کل ۵۰۰ است و در ۳ سطح، ۱۰۰ تا ۲۵۰ خودپنداره ضعیف، ۲۵۱ تا ۳۵۰ خودپنداره متوسط، ۳۵۱ تا ۵۰۰ خودپنداره قوی تفسیر می شوند (۳۰).

در پژوهش William & Fitts روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس خودپنداره تنسی» روی ۶۲۶ تن از بزرگسالان، افراد عادی جامعه بررسی و ۶ عامل استخراج شد. همچنین روایی سازه به روش روایی همگرا با «مقیاس عزت نفس رزنبرگ» (Rosenberg Self-Esteem Scale) بررسی و ۰/۹۰ و «مقیاس خودپنداره راجرز» (Rogers Self-Concept Scale) بررسی و ۰/۹۰ گزارش شد (۲۹). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۲ حاصل شد. در پژوهش Garsia و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «مقیاس خودپنداره تنسی» روی ۸۷۲ تن از دانشجویان و بزرگسالان اسپانیایی زبان بررسی و ۵ عامل تایید شد. همچنین روایی سازه به روش همگرا با «مقیاس عزت نفس رزنبرگ» (Rosenberg Self-Esteem Scale) بررسی و مقدار همبستگی ۰/۷۲ و با «مقیاس رضایت از زندگی دینر» (Satisfaction With Life Scale) مقدار همبستگی ۰/۶۵ گزارش شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۹۱ گزارش شد (۳۱).

در پژوهش صفایی و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس خودپنداره تنسی» روی ۱۸۰ دانش آموز دختر که در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ در دبیرستان های شهر سمنان تحصیل می کردند، انجام و ۶ مولفه استخراج شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۸۲ به دست آمد (۳۲). در پژوهش ربیعی نژاد و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی

نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۹۴ گزارش شد (۳۷). «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» (Cognitive Flexibility Inventory) توسط Dennis و همکاران در دانشگاه ایالتی تگزاس در سال ۲۰۱۰ طراحی شده است. این ابزار به منظور سنجش توانایی انعطاف پذیری شناختی افراد کاربرد دارد. ابزار دارای ۲ مولفه و ۱۹ عبارت می باشد. مولفه ها شامل پردازش حل مسئله (problem-solving processing) و ادراک کنترل پذیری (perceived controllability) می باشد. پاسخ دهی بر اساس طیف ۷ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷ می باشد. دامنه نمره ابزار ۱۹ تا ۱۳۳ است. نمره در ۳ سطح، ۱۹ تا ۴۰ انعطاف پذیری شناختی ضعیف، ۴۱ تا ۸۰ انعطاف پذیری شناختی متوسط و ۸۱ تا ۱۳۳ انعطاف پذیری شناختی قوی، تفسیر می شوند (۳۸). در پژوهش Dennis و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» روی ۲۸۱ تن از دانشجویان در دانشگاه ایالتی تگزاس بررسی و ۲ مولفه برای ابزار استخراج شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۱ گزارش شد (۳۷). در پژوهش Martin و همکاران در دانشگاه هاروارد آمریکا در سال ۲۰۱۶ روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» روی ۳۵۰ تن از افراد عادی ۱۸ تا ۶۵ سال بررسی و ۲ مولفه تایید شد. همچنین روایی سازه به روش همگرا با «مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون» (Coner-Davidson Resilience Scale) بررسی و مقدار ۰/۵۸ و با «مقیاس خود کار آمدی عمومی» (General Self-efficacy Scale) بررسی و مقدار ۰/۴۹ گزارش شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۹۰ گزارش شد (۳۹).

در ایران کهندانی و ابوالمعالی روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» روی ۳۸۴ تن از دانشجویان در دانشگاه تهران بررسی و ۲ مولفه استخراج شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۸۹ گزارش شد (۳۹). در پژوهش رحیمی و همکاران روش روایی محتوا از نوع کیفی «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» توسط ۱۰ تن از متخصصان روانسنجی در دانشگاه روانشناسی و علوم تربیتی شیراز بررسی و تایید

(Rating Scale-IV) بررسی و مقدار ۰/۷۵ و «مقیاس درجه بندی کانرز» (Conner's Rating Scale) روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۷۵ گزارش شد (۳۳). پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش Maldonado روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» روی ۱۲۵۰ تن از کودکان ۶ تا ۱۶ سال بررسی و ساختار ۸ عاملی ابزار را تایید شد. همچنین روایی سازه به روش همگرا روی نمونه های فوق با «مقیاس ارزیابی علائم اختلال کم توجهی و بیش فعالی سوانسون، نولان و پلهام-۴» (Swanson, Nolan, and Pelham-IV Rating Scale) و مقدار ۰/۷۲ و با «پرسشنامه نقاط قوت و دشواری ها» (Strengths and Difficulties Questionnaire) بررسی و ۰/۶۵ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۶ به دست آمد (۳۵).

در پژوهش عبدالمحمدی و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» روی ۵۰۰ تن از کودکان عادی ایرانی ۱۸ تا ۵ سال در دانشگاه تهران بررسی و ۸ مولفه تایید شد. همچنین سازه به روش روایی همگرا با «فهرست رفتار کودک» (Child Behavioral Checklist) بررسی و مقدار ۰/۷۵ و «مقیاس درجه بندی بیش فعالی و کمبود توجه نسخه ۴» (ADHD-Rating Scale-IV) بررسی و ۰/۷۵ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۹۶ گزارش شد (۳۶). در پژوهش زارع و همکاران در دانشگاه علامه طباطبائی، سال ۱۳۹۵ روایی سازه به روش همگرا «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» با «مقیاس کانرز والدین» (Conners' Parent Rating Scale) روی ۴۸۰ تن کودک در محدوده سنی ۶ تا ۱۲ سال با تنوع یکسان از مناطق مختلف تهران و معیار ورود عدم دارا بودن اختلالات عصبی-رشدی بررسی و برای مولفه بازداری رفتار مقدار ۰/۶۸ و نیز با «فهرست رفتار کودکان» (Child Behavior Checklist) بررسی و برای مولفه انتقال توجه، ۰/۵۹ گزارش شد.

همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی روی نمونه های فوق بررسی و ۸ مولفه تایید شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی

گردآوری جمع آوری شد. لازم به ذکر است که در طول گردآوری داده در پژوهش حاضر رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش محترم و اطمینان دادن کامل به افراد مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات ایشان و شرح اجباری نبودن حضور در پژوهش به طور کامل رعایت گردید. همچنین پژوهشگر در طول پاسخ دهی حضور داشته و ابهام های به وجود آمده برای برخی شرکت کنندگان را با توضیحات تکمیلی بر طرف نمود. در پژوهش حاضر تمامی اصول اخلاقی متعارف اعم از حفظ امانت داری علمی و احترام به حریم شخصی پاسخ دهندگان با محرمانه بودن اطلاعات ایشان و کسب رضایت آگاهانه از ایشان برای شرکت در پژوهش قبل از پاسخ دهی به عبارات رعایت گردید. از میان ۲۰۹ زوج دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم (۲۰۹ تن پدر و ۲۰۹ تن مادر) ۹۶ زوج با تمایل شخصی و داوطلبانه برای حضور در پژوهش و معیار های ورود و خروج به پژوهش حاضر، شرکت نمودند. مشخصات شرکت کنندگان و متغیر های اصلی پژوهش حاضر با میانگین و انحراف معیار توصیف و گزارش شد. نرمال بودن متغیر های اصلی با آزمون کولموگوروف اسمیروف بررسی شد. همبستگی بین متغیر های اصلی پژوهش با ضریب همبستگی پیرسون (اسپیرمن) بررسی شد. پیش بینی متغیر خودپنداره والدین با استفاده از مدل رگرسیون خطی با متغیر های مورد نظر انجام شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس ۱۶ نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۹۶ تن به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند که بررسی نتایج جمعیت شناسی توزیع فراوانی پاسخ دهندگان را براساس جنسیت نشان داد، از ۱۹۶ پاسخ دهنده گروه های سنی ۱۸ تا ۲۴ سال با ۴۳/۴ درصد و ۲۵ تا ۳۴ سال با ۵۰/۵ درصد بیشترین فراوانی را داشت. همچنین شغل اکثریت پاسخ دهندگان بیکار با ۳۷/۲ درصد و کارمند با ۲۹/۶ درصد بود، از نظر درآمد نیز درآمدهای ۱۰ تا ۲۰ میلیون با ۴۲/۳ درصد و زیر ۲ میلیون با ۳۹/۸ درصد بیشترین فراوانی را داشتند. همچنین تحصیلات اکثریت پاسخ دهندگان کاردانی با ۳۵/۲ درصد، دیپلم و پایین تر با ۲۸/۱ درصد و کارشناسی با ۲۴/۵ درصد بود و وضعیت تاهل این افراد نیز با ۹۹/۵ درصد متأهل بود. در جدول ۱ اطلاعات توضیفی متغیر ها ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص های مرکزی و پراکندگی مربوط به خودپنداره والدین

شد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی روی ۴۲۰ تن از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز بررسی و ۲ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و مقدار ۰/۸۸ گزارش شد (۴۰).

در پژوهش حاضر شاخص روایی محتوا برای «مقیاس خودپنداره تنسی»، «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» و «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» توسط ۱۰ تن از متخصصین حوزه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان بررسی قرار گرفت. در صورت ضعف در مفهوم هر عبارت مورد اصلاح قرار گرفت. نتایج بررسی های صورت گرفته مطلوب گزارش شد، نمره به دست آمده به ترتیب برای مقیاس خودپنداره تنسی «۰/۹۲» برای «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» ۰/۸۸ و برای «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» ۰/۹۰ گزارش شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های مورد پژوهش (۱۹۶ پدر و مادر دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهرستان زنجان) بررسی و نتایج برای «مقیاس خودپنداره تنسی» مقدار ۰/۹۶، «سیاهه رتبه بندی رفتار از عملکرد اجرایی» مقدار ۰/۹۰ و «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» مقدار ۰/۹۵ گزارش شد.

برای انجام پژوهش پس از تصویب پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان ابتدا کد اخلاق از واحد پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان اخذ گردید. نامه معرفی پژوهشگر از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان اخذ و به ریاست انجمن اوتیسم زنجان مبنی بر انجام همکاری با پژوهشگر جهت توزیع ابزار های گردآوری داده از مددجویان عضو این انجمن تقدیم شد.

ابتدا تماس تلفنی با والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم عضو انجمن مذکور انجام شد و از آن ها برای شرکت در پژوهش و حضور در محل انجمن جهت پاسخ دادن به عبارت های ابزار گردآوری دعوت بعمل برای ارتقای کیفیت پاسخ دهی به ابزارها، از ۳ رنگ سبز، زرد و آبی برای هر ابزار استفاده شد چرا که نتایج پژوهش های اخیر در این باره نقش رنگ ها مختلف در ابزار گردآوری داده جهت بهبود پاسخ دهی را تایید نموده اند (۴۱). آمد. داده در ۳ نوبت برای هر ابزار و هر کدام در مدت زمان ۱۵ الی ۱۰ دقیقه ای (۱۰ دقیقه استراحت بین پاسخ دهی به هر ابزار) جمع آوری شد. جمع آوری داده ها در مدت ۱ ماه، از اوایل تیر ماه ۱۴۰۴ تا اواخر تیرماه ۱۴۰۴، تعداد ۱۹۶ ابزار

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدهگی	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
خودپنداره والدین	۲۴۱/۸۴۲	۴۶/۳۵۳	۱۹۴/۰۰	۴۷۳/۰۰	۲/۸۵۷	۱/۰۰۵
انعطاف پذیری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم	۵۱/۰۳۶	۱۳/۶۱۲	۳۲/۰۰	۹۶/۰۰	۱/۰۱۰	۰/۲۱۶
بازداری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم	۱۴/۶۲۲	۵/۸۱۱	۱/۰۰	۲۸/۰۰	۰/۰۵۷	-۰/۷۰۸
انتقال توجه در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم	۱۱/۲۸۱	۴/۵۵۹	۱/۰۰	۲۲/۰۰	-۰/۰۴۲	-۰/۴۰۷

جهت بررسی اینکه خودپنداره والدین بر اساس کارکردهای اجرایی بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهرستان زنجان قابل پیش بینی، ابتدا آزمون همبستگی را به صورت زیر انجام شد:

در جدول ۲ نتیجه مربوط به نقش پیش بین خودپنداره والدین، بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ نشان داد میانگین متغیرهای خودپنداره والدین برابر ۲۴۱/۸۴۲، انعطاف پذیری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم برابر ۵۱/۰۳۶، میانگین متغیر بازداری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم برابر ۱۴/۶۲۲ و میانگین انتقال توجه در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم برابر ۱۱/۲۸۱ بود. همچنین مقادیر چولگی و کشیدهگی در این متغیر در بازه (۲- و ۲) قرار داشت که نشان داد توزیع داده‌ها تقریباً نرمال است.

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین خودپنداره والدین با کارکردهای اجرایی بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم

بازداری رفتاری	انتقال توجه	انعطاف پذیری شناختی	ضریب همبستگی
**۰/۵۵۹	**۰/۵۱۸	**۰/۴۶۷	
P_value	P_value	P_value	خودپنداره والدین
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	
۱۹۶	۱۹۶	۱۹۶	تعداد

**در سطح ۰/۰۱ معنادار است. *در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

اینکه خودپنداره والدین بر اساس بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم قابل پیش بینی است، از آزمون رگرسیون استفاده شد که مقادیر ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین در جداول زیر ارائه شده است:

در جدول ۳ ضرایب و نتایج تحلیل واریانس ارائه شده است.

نتایج جدول ۲ نشان داد ضریب همبستگی خودپنداره با بازداری رفتاری برابر ۰/۵۵۹، با انتقال توجه برابر ۰/۵۱۸ و با انعطاف پذیری شناختی برابر ۰/۴۶۷ و تمامی ضرایب مثبت و از نظر آماری معنادار بود ($P_value < 0/05$). به عبارتی، این متغیرها همسو بود و با افزایش خودپنداره والدین، بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم افزایش می‌یابد. برای بررسی

جدول ۳: ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین، آماره دوین-واتسون و نتایج تحلیل واریانس

تحلیل واریانس				ضریب تعیین و ضریب همبستگی چندگانه			
p-value	F	میانگین توان دوم	درجه آزادی	مجموع توان دوم	مدل	آماره دوین-واتسون	ضریب همبستگی چندگانه
۰/۰۰۱	۳۹/۳۶۶	۵۳۱۸۶/۹۳۴	۳	۱۵۹۵۶۰/۸۰۲	رگرسیون		
		۱۳۵۱/۱۰۰	۱۹۲	۲۵۹۴۱۱/۲۹۵	باقی مانده	۱/۵۸۷	۰/۳۷۱
			۱۹۵	۴۱۸۹۷۲/۰۹۷	کل		۰/۶۷۱

با توجه به جدول ۳ ضریب همبستگی جزئی برابر ۰/۶۷۱ بود. همچنین ضریب تعیین که نشان دهنده میزان تغییرات مدل رگرسیون در کل تغییرات متغیر وابسته است، برای مدل برابر با ۰/۳۷۱ بود و نشان داد ۳۷/۱ درصد از تغییرات متغیر خودپنداره والدین ناشی از بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم است. ضمناً آماره دوربین واتسون در این مدل برابر

۰/۶۷۱ بود. همچنین ضریب تعیین که نشان دهنده میزان تغییرات مدل رگرسیون در کل تغییرات متغیر وابسته است، برای مدل برابر با ۰/۳۷۱ بود و نشان داد ۳۷/۱ درصد از تغییرات متغیر خودپنداره والدین ناشی از بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم است. ضمناً آماره دوربین واتسون در این مدل برابر

جدول ۴: مدل رگرسیونی خودپنداره والدین براساس بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم

P-value	مقدار آماره t	مدل استاندارد نشده		متغیر وابسته خودپنداره والدین	
		مدل Beta	انحراف استاندارد	برآورد	ثابت
۰/۰۰۱	۱۳/۱۰۲		۱۰/۴۶۴	۱۳۷/۱۰۵	ثابت
۰/۰۰۱	۵/۱۳۲	۰/۳۶۶	۰/۲۴۳	۱/۲۴۸	انعطاف‌پذیری شناختی
۰/۰۲۴	۲/۲۷۲	۰/۱۹۳	۰/۶۷۸	۱/۵۴۱	بازداری رفتاری
۰/۰۳۹	۲/۰۷۷	۰/۱۶۲	۰/۷۹۲	۱/۶۴۵	انتقال توجه

اساس عملکرد اجرای (بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری ذهن) در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهرستان زنجان انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین خودپنداره والدین و بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری ذهن همبستگی مستقیم، مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Tomeny (۲۲)، Diamond (۲۵)، Leitner (۲۶) و Bearss و همکاران (۲۷) که نشان داد بازداری رفتار و انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم می‌تواند با خودپنداره والدین آن‌ها همبستگی داشته باشد. در تبیین نتیجه فوق می‌توان بیان نمود که والدین دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با توجه به میزان اختلال موجود در بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی فرزندشان به همان میزان با چالش‌های مدیریتی و والدگری برای کنترل رفتار کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم روبه‌رو بوده و تحت تاثیر این چالش‌ها و مشکلات خودپنداره پایین‌تر نسبت به والدین دارای کودک سالم خواهند داشت. والدین با کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم از نوع شدید و دارای سطوح پایین بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی خودپنداره پایین و منفی تری نسبت به دیگر والدین که کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم ندارند گزارش می‌دهند (۲۹). هرچه کودک مبتلا به اختلالات طیف

با توجه به سطوح معناداری ارائه شده در جدول ۴، متغیر خودپنداره والدین براساس بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم قابل پیش‌بینی بود. مدل ۱ متغیر خودپنداره والدین براساس بازداری رفتار، انتقال توجه و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم زده است. خودپنداره والدین = $0,1,248 + 1,37,105 \times$ انعطاف‌پذیری شناختی + $1,541 \times$ بازداری رفتاری + $1,645 \times$ انتقال توجه ضریب رگرسیونی غیر استاندارد شده متغیر انعطاف‌پذیری شناختی برابر ۱/۲۴۸ است که نشان داد به ازای یک واحد افزایش انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین ۱/۲۴۸ واحد افزایش می‌یابد. همچنین ضریب رگرسیونی استاندارد شده متغیر بازداری رفتاری برابر ۱/۵۴۱ است که نشان داد به ازای یک واحد افزایش بازداری رفتاری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین ۱/۵۴۱ واحد افزایش می‌یابد. همچنین ضریب رگرسیونی استاندارد شده متغیر انتقال توجه نیز برابر ۱/۶۴۵ است که نشان داد به ازای یک واحد افزایش انتقال توجه کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین ۱/۶۴۵ واحد افزایش می‌یابد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودپنداره والدین بر

گذاشته و آن را پیش بینی کند، همسو است. در تبیین نتیجه فوق می توان بیان نمود که شدت نقص در انتقال توجه در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با افزایش سطح تنش والدین همبستگی مستقیم دارد. والدین این کودکان اغلب خودپنداره پایین تری را گزارش می کنند، به ویژه در حوزه کفایت والد گری، این مسئله ناشی از چالش های مداوم در مدیریت رفتارهای کودک است (۷). علاوه بر این، والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با نقص در انتقال توجه شدید، اغلب احساس شایستگی کمتری در نقش والدگری خود دارند، این احساس می تواند به کاهش خودپنداره مثبت و افزایش احساس ناتوانی منجر شود. مطالعات نشان داده که این اثر در مادران بارز تر است (۸). همچنین شدت نقص در انتقال توجه در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم می تواند به انزوای اجتماعی والدین بینجامد، که این خود بر خودپنداره آن ها تأثیر منفی می گذارد. والدین ممکن است به دلیل رفتارهای غیر معمول کودک در جمع، احساس شرم یا خجالت کنند (۹). نتیجه پژوهش حاضر نیز بیانگر این مطلب می باشد که با افزایش سطح انتقال توجه در کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، سطح خودپنداره والدین افزایش می یابد. بعلاوه، نتایج نشان داد که بین خودپنداره والدین و انعطاف پذیری شناختی کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم همبستگی مستقیم و مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه با یافته های Tomeny (۲۲)،

Bearss و Geurts & Jansen (۲۴) و همکاران (۲۷) که نشان داد انعطاف پذیری شناختی بر خودپنداره والدین تأثیر گذار بوده و می تواند آن را پیش بینی کند، همسو است. در تبیین نتیجه می توان بیان نمود که والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با نقص شدید در انعطاف پذیری شناختی، سطوح بالاتری از تنش را تجربه می کنند که به کاهش خودپنداره مثبت منجر می شود، این کودکان در تطابق با تغییرات روزمره مشکل دارند که فشار مضاعف بر والدین وارد می کند (۱۶). همچنین والدین کودکان با نقص شدید در انعطاف پذیری شناختی، احساس بی کفایتی بیشتری در نقش والد گری خود گزارش می کنند، این احساس ناتوانی می تواند تأثیر منفی قابل توجهی بر خودپنداره والدین داشته باشد (۱۷). همچنین کودکان با انعطاف پذیری شناختی محدود، نیازمند حمایت بیشتر والدین هستند که می تواند تعادل زندگی خانوادگی را مختل کند، این عدم

اوتیسم در بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی دارای توانایی باشد و به زبان ساده مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم از نوع خفیف باشد، به همان اندازه والدین سطوح بالاتر خودپنداره در خود را گزارش خواهند داد (۳۴).

همچنین نتایج نشان داد که بین خودپنداره والدین و بازداری رفتاری کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم همبستگی مستقیم و مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه با نتایج Tomeny (۲۲)، Geurts و Jansen (۲۴) و Bearss و همکاران (۲۷) که نشان داد بازداری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم می تواند با خودپنداره والدین همبستگی داشته و آن را پیش بینی کند، همسو است. در تبیین نتیجه فوق می توان بیان نمود که کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با نقص شدید در بازداری رفتاری، چالش های والدگری قابل توجهی ایجاد می کنند که منجر به افزایش سطح تنش و کاهش خودپنداره والدین می شود. والدین این کودکان اغلب احساس ناتوانی و بی کفایتی در مدیریت رفتارهای کودک خود را گزارش می کنند (۱۰). همچنین والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با مشکلات شدید بازداری رفتاری، سطح پایین تری از خودکار آمدی والد گری را تجربه می کنند. این امر به ویژه در موقعیت های عمومی که نیاز به کنترل رفتار کودک وجود دارد، مشهود است و می تواند خودپنداره والدین را به شدت تحت تأثیر قرار دهد افزون بر این مطالب مداخلات رفتاری که بر بهبود بازداری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم تمرکز دارند، می توانند به طور غیرمستقیم خودپنداره والدین را تقویت کنند. با کاهش رفتارهای چالش برانگیز کودک، والدین احساس کنترل و کفایت بیشتری در نقش والد گری خود تجربه می کنند (۱۳). نتایج حاصل از پژوهش حاضر نیز موید این مطلب می باشد که افزایش سطح بازداری رفتاری در کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، سبب افزایش در سطح خودپنداره والدین می شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین خودپنداره والدین و انتقال توجه کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم همبستگی مستقیم و مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش Tomeny (۲۲)، Leitner (۲۶) و Bearss و همکاران (۲۷) که نشان داد انعطاف پذیری شناختی در کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم می تواند بر خودپنداره والدین تأثیر

هایی چون محدود بودن جامعه آماری در شهر زنجان بود. همچنین در پژوهش از ابزارهای خود گزارشی استفاده گردیده است که احتمال دارد برخی افراد پاسخ های غیر واقعی داده باشند، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط صورت گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشجو ابوالفضل نورمحمدی با راهنمایی خانم دکتر فریده یغمایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان می باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۰۱ مورد بررسی قرار گرفت و با شناسه IR.IAU.Z.REC.1404.054 و با کد پژوهشی ۱۸۳۳-۳۶۶۶-۰۰۵-۰۰۹ در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۳۱ در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان به تصویب رسیده و در سایت پژوهشیار به آدرس <http://ris.iau.ir> ثبت گردیده است. از تمام کسانی که در انجام و اجرای این پژوهش همکاری و مساعدت نمودند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکرده اند.

References

1. Rogers CR. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: Koch S, editor. Psychology: A Study of a Science. Vol. 3. New York: McGraw-Hill; 1959. p. 184-256. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Theory-of-Therapy-%2C-Personality-%2C-and-%2C-as-in-the-Rogers/25badfdda85ec627298d158938e9f13f74778258>
2. Beck AT. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: Meridian; 1979. <https://www.amazon.com/Cognitive-Therapy-Emotional-Disorders-Aaron/dp/0452009286>
3. Weiss MJ, Fiske K. Parenting stress and self-assessed competence among parents of children with autism. In: Matson JL, editor. Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders. Burlington: Elsevier Academic Press; 2008. p. 353-78. Available

تعادل به نوبه خود می تواند خودپنداره والدین را تحت تأثیر قرار دهد (۱۸). علاوه بر این، مداخلات شناختی-رفتاری که بر بهبود انعطاف پذیری شناختی کودک تمرکز دارند، می توانند به طور غیرمستقیم خودپنداره والدین را تقویت کنند، با کاهش چالش های رفتاری مرتبط با نقص شناختی، والدین احساس کنترل و کارآمدی بیشتری می کنند (۱۹). همینطور نتایج تحلیل داده های پژوهش حاضر نیز مبنی بر این است که افزایش در سطح انعطاف پذیری شناختی کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم سبب افزایش در سطح خودپنداره والدین می شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کارکردهای اجرایی (بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی) در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، خودپنداره والدین این کودکان را پیش بینی می کند. لذا پیشنهاد می شود مربیان حوزه اختلالات طیف اوتیسم، مشاوران و روانشناسان بر روی بهبود کارکردهای اجرایی (بازداری رفتاری، انتقال توجه و انعطاف پذیری شناختی) در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم متمرکز شده و با برگزاری دوره های آموزشی جهت افزایش مهارت های شناختی والدین موجبات بهبود در خودپنداره آن ها را فراهم نمایند. پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش های صورت گرفته، با محدودیت

from: <https://doi.org/10.1016/B978-012373606-2.50013-7>

4. Ekas NV, Lickenbrock DM, Whitman TL. Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2010;40(10):1274-1284. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0986-y>
5. Samadi SA, McConkey R, Kelly G. [The information and support needs of Iranian parents of children with autism spectrum disorders]. Early Child Development and Care. 2013;183(11):1609-1623. Available from: <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.742992>
6. Azadimanesh P, Ghanbari S, Khorshidifard M. [The effectiveness of positive parenting program (Triple-P) on self-concept and parenting stress in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)]. Journal of

- Fundamentals of Mental Health. 2017;19(5):350-156. Available from: <https://doi.org/10.22038/JFMH.2017.9127>
7. Hastings RP, Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal of Mental Retardation*. 2002;107(3):222-232. Available from: [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0222: BPOCWA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0222: BPOCWA>2.0.CO;2)
 8. Ozturk Y, Riccadonna S, Venuti P. Parenting dimensions in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014;8(10):1295-1306. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.001>
 9. Gray DE. Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed: Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*. 2002;24(6):734-749. Available from: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316>
 10. Osborne LA, McHugh L, Saunders J, Reed P. Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2008;38(6):1092-103. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0497-7>
 11. Kuhn JC, Carter AS. Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006;76(4):564-575. Available from: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
 12. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsmond G, et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*. 2010;24(4):449-457. Available from: <https://doi.org/10.1037/a0019847>
 13. Tonge B, Brereton A, Kiomall M, Mackinnon A, King N, Rinehart N. Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2006;45(5):561-569. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000205701.48324.26>
 14. Hill EL. Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences* 2004;8(1):26-32. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.11.003>
 15. Geurts HM, Corbett B, Solomon M. The paradox of cognitive flexibility in autism. *Trends in Cognitive Sciences*. 2009;13(2):74-82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.11.006>
 16. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou XH, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 2009;13(4):375-387. Available from: <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
 17. Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010;4(2):217-228. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.008>
 18. Twoy R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2007;19(5):251-260. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00222.x>
 19. Tonge B, Brereton A, Kiomall M, Mackinnon A, Rinehart NJ. A randomised group comparison controlled trial of «preschoolers with autism»: A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism*. 2014;18(2):166-177. Available from: <https://doi.org/10.1177/1362361312458186>
 20. Lai CLE, Lau Z, Lui SSY, Lok E, Tam V, Chan Q, et al. Meta-analysis of neuropsychological measures of executive functioning in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism Research*. 2017;10(5):911-939. Available from: <https://doi.org/10.1002/aur.1723>
 21. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2013;43(3):629-642. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
 22. Tomeny TS. Parenting stress as an indirect pathway to mental health concerns among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2017;21(7):907-911. Available from: <https://doi.org/10.1177/1362361316655322>
 23. Estes A, Vismara L, Mercado C, Fitzpatrick A, Elder L, Greenson J, et al. The impact of parent-delivered intervention on parents and very young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014;44(2):353-365. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803->

- 013-1874-z
24. Geurts HM, Jansen MD. A retrospective chart study: The pathway to a diagnosis for adults referred for ASD assessment. *Autism*. 2012;16(3):299-305. Available from: <https://doi.org/10.1177/1362361311421776>
 25. Diamond A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*. 2013; 64:135-168. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-14375>
 26. Leitner Y. The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children—what do we know? *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014; 8:268. Available from: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00268>
 27. Bearss K, Johnson C, Smith T, Lecavalier L, Swiezy N, Aman M, et al. Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: A randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;313(15):1524-1533. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.3150>
 28. Samadi SA, McConkey R, Kelly G. [The emotional and mental health needs of Iranian parents of children with autism spectrum disorders]. *Journal of Intellectual Disabilities* 2012;16(3):185-197. Available from: <https://doi.org/10.1177/1744629512448271>
 29. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*. 1991;26(3):499-510. doi:10.1207/s15327906mbr2603_7
 30. Fitts WH, Warren WL. *Tennessee Self-Concept Scale: TSCS:2*. 2nd edition. Los Angeles: Western Psychological Services; 1996. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=425116>
 31. Garcia F, Musitu G, Veit S. The Tennessee Self-Concept Scale: A Spanish Adaptation. *Psychological Reports*. 1991;68(3_suppl):1047-1057. doi:10.2466/pr0.1991.68.3c.1047. <https://doi.org/10.2466/pr0.1991.68.3c.1047>
 32. Safaei Sadafi S, Beygdeli I, Tale Pasand S. [The relationship between mother's self-concept with attachment style and child's self-concept]. *Clinical Psychology and Counseling Research Studies (Educational and Psychological Studies)* [Internet]. 2011 [cited 2024 May 15];1(2):39-52. Available from: <https://sid.ir/paper/204956/en>
 33. Rabiei Nejad M R., Kajbaf M B, Mazaheri M, Talebi H, Abedi A. Developing an educational model for academic performance based on multiple intelligences with the mediation of self-concept and self-esteem: A structural model. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2016; 17 (63): 4-15. <https://sid.ir/paper/163589/en>
 34. Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L. Behavior Rating Inventory of Executive Function. *Child Neuropsychology*. 2000;6(3):235-238. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1076/chin.6.3.235.3152>
 35. Maldonado EL. Psychometric properties of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in a Spanish sample [dissertation]. Murcia: University of Murcia; 2014. www.google-scholar.com
 36. Abdolmohamadi K, Najafi M, Shahrivar Z, Tehrani-Dooft M. [Executive function in a sample of Iranian normal children]. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2013 ;8(4):202-206. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4065661/>
 37. Zare H, Aghamolaei M, Ghanbari S, Ghasemzadeh S. [Psychometric properties of the Persian version of the BRIEF]. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2017;5(4):259-66. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-379-en.html>
 38. Dennis JP, Vander Wal JS. The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010;34(3):241-253. doi:10.1007/s10608-009-9276-4. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-009-9276-4>
 39. Martin MM, Rubin RB. A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*. 1995;76(2):623-626. doi:10.2466/pr0.1995.76.2.623. <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.1995.76.2.623>
 40. Kahandani M, Abolmaali Alhosseini K. [Psychometric properties of Cognitive Flexibility Inventory in Students]. *Journal of Research in Psychology and Education*. 2017;11(1):59-72. https://journals.iau.ir/article_538323.html?lang=en
 41. Rahimi M, Hosseinikhteh H, Aflakifard H, Hojati Kootenaee M. [Psychometric properties of the Cognitive Flexibility Inventory in Iranian students]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2018;20(5):382-388. doi:10.22038/jfmh.2018.11940. http://jfmh.mums.ac.ir/article_11940.html