

Mashhad University of
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهشی و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان*Original Article*

Investigating the quality of mental health and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder in Shahrood city

Ali Fazli¹ , Hojat Bastai² , Mohammadreza Vataniman³ , Soheil Shahramirad¹ , Hessamedin Babaei¹

1-Medical Student, Student Research Committee, Shahrood Branch, Islamic Azad University Shahrood, Iran

2-Assistant professor, Department Of Medical Sciences, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

3- Medical Student, Student Research Committee, Faculty Of Medicine, Hormozgan University Of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Corresponding author: Hessamedin.b@gmail.com

Received: 28 December 2023; Revised 24 April 2024; Accepted: 4 May 2024

Abstract

Background and Aims: Considering that parents of children with autism spectrum disorders are more susceptible to psychiatric disorders compared to parents of typically developing children, this study aimed to determine the Quality of Mental Health and Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in Shahrood city.

Materials and Methods: The research conducted is a descriptive-analytical study of a cross-sectional nature from 2021 to 2022. The sample size in this study included all parents who were members of the Autism Center and met the study criteria. A total of 35 individuals were surveyed, and the sampling method was purposive sampling. To assess the level of mental health, the General Health Questionnaire (GHQ) was used, and to evaluate the quality of life, the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHO-QOL) was utilized. Data were analyzed with SPSS software version 19.

Results: In the study population, consisted of 30 mothers and 5 fathers. There was no significant difference in the subscales of quality of life between fathers and mothers of children with autism, only the mean score for social functioning was significantly higher in mothers compared to fathers. Additionally, no significant associations were observed between variables such as age, level of education, number of children, and the level of quality of life and mental health.

Conclusion: In general, it can be stated that the quality of life and mental health of parents with children diagnosed with autism spectrum disorder are not at an optimal level, indicating the need for comprehensive healthcare and treatment programs to be developed.

Keywords: Quality of life, mental health, parents, autism

Cite this article as: Fazli A, Bastai H, Vataniman M, Shahramirad S, Babaei H. Investigating the quality of mental health and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder in Shahrood city. Navid No, 2024; 27(89): 43-51. <https://doi.org/10.22038/nmj.2024.77152.1428>.

E-ISSN: 2645-5927 / **P-ISSN:** 2645-5919

Copyright: © 2024 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهشی و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله : پژوهشی

بررسی کیفیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در شهرستان شاهرود

علی فضلی¹ ID، حجت بسطامی² ID، محمدرضا وطن ایمان³ ID، سهیل شهرامی راد¹ ID، حسام الدین بابایی¹ ID

- ۱- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
- ۲- استادیار، گروه روانپزشکی پزشکی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
- ۳- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پزشکی هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: Hessamedin.b@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۷، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۰۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۵

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به اینکه والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، بیشتر از والدین کودکان با رشد معمولی مستعد ابتلا به اختلالات روانپزشکی هستند، از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین کیفیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در شهرستان شاهرود، انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش صورت گرفته، مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه شامل تمامی والدین عضو مرکز خانه اوتیسم که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، ۳۵ نفر سرشماری گردید و روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری هدفمند بود. جهت ارزیابی سطح سلامت روان از پرسشنامه سلامت روان (GHQ) و جهت ارزیابی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی (WHO - QOL) استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS 19 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در جمعیت مورد مطالعه، شامل ۳۰ والد مادر و ۵ والد پدر، نمره کل سلامت روان $14/58 \pm 44/37$ و میانگین نمره کیفیت زندگی $14/22 \pm 50/00$ بوده است. تفاوت معناداری در زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی بین والد پدر و والد مادر فرزندان اوتیسم ثبت نشد. از بین زیر مقیاس‌های سلامت روان، تنها میانگین نمره زیر مقیاس کارکرد اجتماعی در مادران به طور معنادار بالاتر از والد پدر بود. همچنین ارتباط معناداری بین متغیرهای سن، میزان تحصیلات و تعداد فرزند با میزان کیفیت زندگی و سلامت روان مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در سطح مناسبی قرار نداشته که نیازمند تدوین برنامه‌های جامع خدمات بهداشتی و درمانی است.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت روانی، والدین، بیماری اوتیسم.

مقدمه

اختلالات فراگیر رشد می‌باشد که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تاخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه‌ای محدود مشخص است. ویژگی‌های این اختلال و کارکردهای نابهنجار باید تا سه سالگی وجود داشته باشد (۱۰).

طیف اختلالات اوتیسم اثرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد. سطح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلا تکلیفی در والدین افراد مبتلا به اوتیسم از جمله این موارد است (۱۱). مطالعات نشان دادند که گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، بروز علائم بعد از یک دوره‌ی طبیعی و نرمال رشد کودک، فقدان درمان‌های قطعی و موثر و پیش‌آگهی نه چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند. به دنبال مشکلات فراوان این کودکان، خانواده‌ها و به خصوص مادران دارای کودک اوتیسم از تنش‌ها و فشارهای روانی زیادی رنج می‌برند (۱۲).

یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی که می‌تواند نیازهای انسان را ارضا کند، خانواده است. خانواده نقش مهمی در تحمل اثرات حادثه یا بیماری یکی از اعضای خود را دارد. بنابراین کاملاً طبیعی است که نیازهای خانواده با وضعیت کودکی که تحت حمایت، آموزش و پیگیری قرار دارد، هماهنگ شود. یکی از تنش‌آورترین تجربیات برای هر خانواده‌ای، اداره کردن کودک دچار ناتوانی یا بیماری مزمن است (۱۳). وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن‌ها، برقراری ارتباط سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی، نابینا، ناشنوا یا مبتلا به اوتیسم باشد (۱۴). هر خانواده، خود را برای تغییرات که متاثر از به دنیا آمدن فرزند جدید است، آماده می‌سازد. به ویژه اگر کودکی که متولد شده دارای یک ناتوانی باشد به طوری که آینده آموزشی، شغلی و اجتماعی او را متاثر سازد (۱۵، ۱۶). تولد فرزند مبتلا به اوتیسم برای خانواده‌ها حتی با وجود داشتن آگاهی از اختلال، غیر قابل پذیرش و بسیار دشوار است و اغلب مهارت‌های حل مسئله برای مواجه شدن با این اختلال را ندارند (۱۷).

اوتیسم (ASD) Autism Spectrum Disorder یک بیماری مربوط به اختلال تکاملی سیستم عصبی است که از علائم اصلی آن می‌توان به اشکال در تعاملات اجتماعی و ارتباطات و وجود رفتارهای تکراری و علایق محدود اشاره نمود (۱). کودکان اوتیستیک علاوه بر نقص در توانایی‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری، دارای تاخیر در توانایی‌های حرکتی هستند. تاخیر در نشستن، خزیدن، راه رفتن و نیز قدم برداشتن نامتوازن، کنترل ضعیف وضعیتی و ناتوانی در برنامه‌ریزی حرکتی از اختلالات مربوط به توانایی‌های حرکتی در کودکان اوتیستیک می‌باشد (۲). از اصلی‌ترین علائم و نشانه‌های مربوط به نواقص اجتماعی در اوتیسم، می‌توانیم به ارتباط چشمی ضعیف، فقدان احساسات یا تقابل اجتماعی، نقص در استفاده از رفتارهای غیرزبانی و عدم ارتباط‌های متناسب با سن، اشاره کنیم (۳).

اوتیسم نوعی از اختلال نافذ رشد است که مبتلایان آن دارای سه ویژگی اصلی اختلال در اجتماعی شدن، اختلال در ارتباطات کلامی و غیر کلامی و الگوهای محدود و تکراری رفتار هستند (۴، ۵). متوسط نسبت اختلال اوتیسم در بررسی‌های همه‌گیر شناسی حدوداً ۱ مورد در هر ۱۰۰ تولد است (۶). شیوع این بیماری در امریکا یک مورد در هر ۶۸ نفر گزارش شده است (۷). طی سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۱ شیوع این اختلال در حدود ۴۰ در هر ۱۰۰۰۰ نفر بوده است (۸). با وجود ظاهر شدن علائم اوتیسم در اولین سال زندگی کودک؛ بیماران معمولاً تا قبل از ۲ تا ۳ سالگی تشخیص داده نمی‌شوند (۷). در ایران آمار منتشر شده و روشنی از میزان مبتلایان به اوتیسم وجود ندارد، با این حال، به نقل از وبسایت پزشکان ایران تخمین زده می‌شود که شیوع آن یک نفر در هر ۱۵۰ نفر باشد. گزارش‌ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور می‌باشد (۹). در حال حاضر عامل اصلی این اختلال ژنتیک دانسته شده و مطالعات و شواهد گوناگون نیز حاکی از ارتباط عوامل ژنتیکی در بروز بیماری اوتیسم است (۸). برطبق چهارمین متن بازنگری شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-4)، اختلال اوتیسم یکی از بیماری‌های گروه

با همسر، داشتن سواد خواندن و نوشتن و داشتن حداقل یک کودک مبتلا به اوتیسم، می باشد. لذا حجم مورد مطالعه با توجه به سرشماری تمامی افراد حاضر در مرکز خانه اوتیسم ۳۵ نفر تعیین گردید. معیار های خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به شرکت مطالعه، داشتن فرزند زیر یک سال، عهده داری مراقبت مادر از فرد کم توان دیگر، داشتن بیش از یک فرزند با کم توانی و تشنج مقاوم به درمان و ابتلای کودک به بیماری های ارتوپدی، فلج اطفال و بیماری های خاص ناتوان کننده در نظر گرفته شد. به منظور جمع آوری داده های طرح علاوه بر پرسشنامه دموگرافیک، از پرسشنامه سلامت روان (GHQ) و کیفیت زندگی (WHO-QOL) استفاده شد. اطلاعات بیماران پس از جمع آوری، در نرم افزار SPSS وارد شد و با کمک تست های آماری T تست مستقل، تست مجذور کای و آزمون همبستگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سطح معناداری در این مطالعه P-Value کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها

جمعیت مورد بررسی در این مطالعه ۳۵ نفر شامل والدین دارای حداقل یک فرزند مبتلا به اوتیسم بود که عضو مرکز خانه ی اوتیسم شهر شاهرود بودند. میانگین سن شرکت کنندگان $31/66 \pm 5/66$ سال بود و محدوده سنی این افراد ۲۲ تا ۴۴ سال بود.

از نظر سطح تحصیلات در جمعیت مورد بررسی بدین صورت بود که ۱ نفر (۲/۹ درصد) دارای مدرک سیکل، ۱۲ نفر (۳۴/۳ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۷ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۱۲ نفر (۳۴/۳ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۳ نفر (۸/۵ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس بودند.

جهت ارزیابی وضعیت کیفیت زندگی والدین مورد بررسی، از پرسشنامه کیفیت زندگی WHO-QOL استفاده شد. این پرسشنامه خود دارای ۵ زیر مقیاس است و نمره هر زیر مقیاس در مبنای امتیاز ۱۰۰ محاسبه می شود. طبق اطلاعات به دست آمده از این پرسش نامه، میانگین نمره

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برداشت افراد از موقعیتشان در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی و نظام های ارزشی جامعه ای که در آن زندگی می کنند و مرتبط با اهداف، انتظارات، معیارها و علایقشان، تعریف کرده است (۱۸). در خانواده هایی که سعی در مراقبت از کودکان کم-توان ذهنی یا دیگر ناتوانی ها دارند؛ یکی از موضوعات قابل توجه، کیفیت زندگی والدین و سایر اعضای خانواده است (۱۹).

همچنین سلامت روان از دیدگاه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، توانایی داشتن روابط هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی، حل منطقی، منصفانه و مناسب، حل تعارضات و خواسته های شخصی تعریف شده است (۴). سلامت روان نشان دهنده عدم وجود بیماری روانی نیست بلکه تعریف سلامت روان اشاره به واکنش منعطف فرد در برابر تجارب مختلف زندگی دارد (۲۰). در واقع در تعریف سلامت روان باید گفت هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد فردی است دارای سلامت روانی (۱۴).

از این رو مطالعه ای حاضر را با هدف تعیین کیفیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در شهر شاهرود انجام دادیم تا براساس نتایج حاصل از آن بتوانیم قدمی در راه کمک به تمام اعضای خانواده ی دارای کودک اوتیسمی به خصوص مادر خانواده برداریم.

روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه ای توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می باشد که با هدف بررسی و ارزیابی کیفیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در شهرستان شاهرود در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در سال ۱۴۰۱ انجام شد. شرکت کنندگان مطالعه شامل والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم که عضو مرکز خانه ی اوتیسم شهرستان شاهرود باشند، می باشد. شرایط ورود به مطالعه شامل سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، زندگی کردن

تعیین شد، همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی هم در مطالعه‌ی حاضر $14/22 \pm 50/00$ محاسبه شد.

زیر مقیاس سلامت جسمانی $14/05 \pm 45/00$ محاسبه گردید. همچنین میانگین نمره زیر مقیاس‌های سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی به ترتیب $40/83 \pm 14/03$ و $37/62 \pm 19/84$ و $45/63 \pm 15/70$

توصیف نمرات بدست آمده از پرسشنامه کیفیت زندگی در جمعیت مورد بررسی (WHO-QOL)				
متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
زیر مقیاس سلامت جسمانی	۴۵/۰۰	۱۴/۰۵	۱۸	۷۵
زیر مقیاس سلامت روانشناختی	۴۰/۸۳	۱۴/۰۳	۱۳	۷۱
زیر مقیاس روابط اجتماعی	۳۷/۶۲	۱۹/۸۴	۰	۷۵
زیر مقیاس محیط اجتماعی	۴۵/۶۳	۱۵/۷۰	۱۹	۹۱
کیفیت زندگی	۵۰/۰۰	۱۴/۲۲	۱۳	۷۵

$3/84 \pm 13/89$ ، زیر مقیاس علائم افسردگی $4/34 \pm 6/34$ و میانگین نمره کل سلامت روانی $14/58 \pm 44/37$ محاسبه شد.

برای ارزیابی سلامت روان نیز از پرسشنامه سلامت روان GHQ استفاده شد. میانگین نمره زیر مقیاس علائم جسمانی $5/03 \pm 11/00$ ، زیر مقیاس علائم اضطراب و بی‌خوابی $5/04 \pm 13/14$ ، زیر مقیاس کارکرد اجتماعی

توصیف نمرات بدست آمده از پرسشنامه سلامت روان در جمعیت مورد بررسی (GHQ)				
متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
زیر مقیاس علائم جسمانی	۱۱/۰۰	۵/۰۳	۳	۱۸
زیر مقیاس علائم اضطراب و بی‌خوابی	۱۳/۱۴	۵/۰۴	۲	۱۹
زیر مقیاس کارکرد اجتماعی	۱۳/۸۹	۳/۸۴	۷	۱۸
زیر مقیاس علائم افسردگی	۶/۳۴	۴/۳۴	۱	۱۷
سلامت روان	۴۴/۳۷	۱۴/۵۸	۲۰	۷۱

درصد شرکت کنندگان در مقیاس سلامت روان دارای مشکل بودند.

یافته‌های تحلیلی: براساس تست T میانگین نمره کیفیت زندگی در والد پدر در جمعیت مورد بررسی $16/30 \pm 47/50$ و در مادران $14/11 \pm 50/42$ محاسبه گردید. آنالیزهای آماری به کمک تست T نشان داد که بین این دو گروه از نظر کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). همچنین بررسی‌های آماری اختلاف

در پرسشنامه‌ی GHQ نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. همچنین نمره کلی ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می‌باشد. با توجه به این موضوع $31/43$ در زیر مقیاس علائم جسمانی، $48/57$ زیر مقیاس علائم اضطراب و بی‌خوابی، $74/29$ زیر مقیاس کارکرد اجتماعی، $5/71$ زیر مقیاس علائم افسردگی و $94/29$

بحث

مطالعه ی حاضر با هدف تعیین سطح سلامت روانی و کیفیت زندگی والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری اوتیسم انجام گرفت. یافته های این مطالعه نشان دادند که میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه ۵۰ بوده است. اسلامی و همکاران نیز در مطالعه ای تحت عنوان بررسی میزان اضطراب، افسردگی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی در والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم نشان دادند که میانگین نمره در والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در حیطه جسمانی $۶۳/۵۸$ ، در حیطه روانشناختی $۶۳/۵۲$ ، در حیطه روابط اجتماعی $۶۵/۰۶$ ، در حیطه محیط اجتماعی ۶۳ بود. در این مطالعه مشخص شد که کیفیت زندگی و حیطه های مربوط به آن در والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم پایین تر از والدین دارای فرزند سالم بود (۲۱).

همچنین بذرافشان و همکاران در مطالعه تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم در سال ۱۳۹۷ نشان دادند که کیفیت زندگی مادران دارای کودک اوتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک سالم کمتر بوده است. همچنین کیفیت زندگی شامل ابعاد سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی و محدودیت نقش به دلیل عملکرد روانی عاطفی و جسمانی در گروه مادران دارای کودک اوتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک سالم کاهش آماری معنی داری داشت (۲۲).

همچنین Bumin و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که مادران دارای کودکان ناتوان، اضطراب و افسردگی بالایی دارند که می توانند منجر به کیفیت زندگی پایین آنها شود (۲۳).

در پژوهش کیانی که کیفیت زندگی مادران دارای کودک اوتیسم، نابینا و سالم مقایسه شد؛ کیفیت زندگی در هر سه گروه مادران با یکدیگر اختلاف آماری معنی داری داشت. به طوری که کیفیت زندگی مادران دارای کودک سالم بالاترین کیفیت و مادران دارای کودک اوتیسم با کیفیت پایین نسبت به دو گروه دیگر به دست آمد (۲۴).

همچنین در مطالعه Dasika بین کیفیت زندگی مادران دارای کودک اوتیسم با مادران دارای کودک سالم در همه

معناداری بین سایر زیر مقیاس های کیفیت زندگی شامل، زیر مقیاس سلامت جسمانی ($P\text{-Value} = ۰/۵۴۸$)، زیر مقیاس سلامت روانشناختی ($P\text{-Value} = ۰/۳۹۸$)، زیر مقیاس روابط اجتماعی ($P\text{-Value} = ۰/۱۳۴$) و زیر مقیاس محیط اجتماعی ($P\text{-Value} = ۰/۳۴۴$)، بین این ۲ گروه را نشان نداد.

میانگین نمره سلامت روان در پدران $۱۲/۱۳ \pm ۳۷/۲۰$ و در مادران $۱۴/۷۹ \pm ۴۵/۵۷$ بود. بررسی های آماری نشان داد در این دو گروه میانگین نمره سلامت روان تفاوت معناداری نداشت ($P\text{-Value} = ۰/۲۴۱$). از بین زیر مقیاس های سلامت روان، تنها میانگین نمره زیر مقیاس کارکرد اجتماعی در مادران به طور معنادار بالاتر بود ($P\text{-Value} = ۰/۰۰۳$) و میانگین سایر زیر مقیاس ها در هر دو گروه از نظر آماری مشابه بود. میانگین زیر مقیاس کارکرد اجتماعی در پدران $۳/۹۱ \pm ۹/۴۰$ و در مادران $۳/۳۴ \pm ۱۴/۶۳$ محاسبه گردید. میانگین نمره کیفیت زندگی در والدین بدون فرزند سالم $۱۴/۴۱ \pm ۵۵/۴۷$ ، والدین با یک فرزند سالم $۱۱/۳۱ \pm ۴۶/۵۹$ و در والدین با ۲ فرزند سالم $۱۴/۹۴ \pm ۴۱/۷۵$ بود. بررسی های آماری به کمک تست بررسی واریانس ها (ANOVA) مشخص کرد که از نظر کیفیت زندگی بین ۳ گروه تفاوتی وجود نداشته است ($P\text{-Value} = ۰/۱۰۱$)

همچنین میانگین نمره سلامت روان در والدین بدون فرزند سالم $۱۶/۲۷ \pm ۴۰/۲۵$ ، والدین با یک فرزند سالم $۱۲/۹۰ \pm ۴۷/۰۹$ و در والدین با ۲ فرزند سالم $۱۲/۴۴ \pm ۴۸/۸۸$ بود. بررسی های آماری به کمک تست بررسی واریانس ها (ANOVA) مشخص کرد که از نظر سلامت روان بین ۳ گروه تفاوتی وجود نداشته است ($P\text{-Value} = ۰/۳۰۶$).

ارتباط بین سن افراد شرکت کننده با نمره کیفیت زندگی و سلامت روان به کمک آزمون همبستگی مورد ارزیابی قرار گرفت. ضریب پیرسون برای سن و کیفیت زندگی $-۰/۳۲۸$ و برای سن و سلامت روان $۰/۱۴۸$ محاسبه شد. با این حال ارتباط معناداری بین سن با کیفیت زندگی ($P\text{-Value} = ۰/۰۵۴$) و سلامت روان ($P\text{-Value} = ۰/۳۹۶$) مشاهده نشد. همچنین ارتباط معناداری بین میزان کیفیت زندگی و سلامت روان با سطح تحصیلات ثبت نشده است.

مناسبتی قرار نداشته که لزوم تدوین برنامه های خدمات بهداشتی و درمانی، در این زمینه را بیش از پیش آشکار می سازد. آموزش و آگاه سازی، ارائه خدمات مشاوره ای مناسب و مرتفع کردن مشکلات اجتماعی و اقتصادی خانواده های دارای فرزند اوتیسم در این راستا می تواند تاثیرگذار باشد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از تمامی اساتید، همکاران و والدینی که در تدوین این پژوهش ما را یاری کردند.

حمایت مالی

ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مراحل اجرای پروژه به طور کامل به والدین شرکت کننده در طرح شرح داده شد و سپس با اخذ رضایت کتبی وارد مطالعه شدند. همچنین در طول طرح تمام اصول مرتبط با رازداری و محرمانه بودن اطلاعات لحاظ شد و خانواده ها در هر زمان از طرح می توانستند از آن خارج گردند. لازم به ذکر است این طرح در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود با کد اخلاق IR.IAU.SHAHROOD.REC.1401.005 ثبت گردیده است.

تضاد منافع

پژوهشگران اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ابعاد اختلاف آماری معنی داری وجود داشت (۲۵). توجه به نتایج مطالعات فوق که همسو با نتایج مطالعه حاضر است؛ میتوان استنباط کرد که کیفیت زندگی در مادران دارای کودک اوتیسم نسبت به مادران دارای کودک سالم بطور معناداری کمتر بوده است.

در مطالعه ای که گرجی و همکاران در سال ۱۳۹۳ تحت عنوان بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم انجام دادند، میانگین نمره سلامت عمومی ۵۴/۵، میانگین نمره در زیر مقیاس علائم جسمانی ۶/۰۵، در زیر مقیاس علائم اضطراب و بیخوابی ۷/۷۵، در زیر مقیاس کارکرد اجتماعی ۷/۹۰ و در زیر مقیاس علائم افسردگی ۳/۷۰ بود (۱۲). مشخص است که نتایج هر دو مطالعه با هم همخوان است و در هر دو مطالعه زیر مقیاس کارکرد اجتماعی بالاترین نمره را داشته که نشان دهنده ی وضعیت نامناسب این شاخص در والدین دارای فرزند اوتیسم می باشد.

در تحقیقات صورت گرفته توسط وانگ مشخص شد که والدین کودکان مبتلا به طیف اوتیسم، در معرض خطر افزایش استرس و کیفیت پایین زندگی خانوادگی (FQOL) قرار دارند (۲۶).

والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم گاهی میتوانند دچار تنش های مضاعف شوند، بخصوص هنگامی که روال زندگی کودک آن ها دچار تغییرات شود، مانند شرایط پیش آمده در همه گیری کرونا ویروس (۲۷).

نتیجه گیری

کیفیت زندگی و سلامت روانی والدین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به خصوص مادران دارای فرزند اوتیسمی در سطح

مراجع

- [1] Liu J, Yao L, Zhang W, Xiao Y, Liu L, Gao X, et al. Gray matter abnormalities in pediatric autism spectrum disorder: a meta-analysis with signed differential mapping. *European child & adolescent psychiatry*. 2017;26:933-45.

- [2] MacDonald M, Hatfield B, Twardzik E. Child behaviors of young children with autism spectrum disorder across play settings. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2017;34(1):19-32.
- [3] Guo X, Duan X, Long Z, Chen H, Wang Y, Zheng J, et al. Decreased amygdala functional connectivity in adolescents with autism: A resting-state fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2016;257:47-56.
- [4] Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, Jones EJ, Jones RM, Pickles A, State MW, Taylor JL. Autism spectrum disorder. *Nature reviews Disease primers*. 2020 Jan 16;6(1):1-23.
- [5] American Psychiatric Association. *Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5-TR®*. American Psychiatric Pub; 2023 Oct 16.
- [6] Hodges H, Fealko C, Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*. 2020 Feb;9(Suppl 1):S55.
- [7] Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*. 2021;70(11):1.
- [8] Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, Khaledi-Paveh B, Mohammadi M. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*. 2022 Dec;48(1):1-6.
- [9] Epidemiology of autism disorder in iran 2014-2015 [Available from: www.pezeshkan.ir (persian)]
- [10] Loewenstein RJ, Putnam FW. Dissociative disorders. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 2017;1:1866-952.
- [11] Ku B, Stinson JD, MacDonald M. Parental behavior comparisons between parents of children with autism spectrum disorder and parents of children without autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*. 2019 Jun 1;28:1445-60.
- [12] Gorji R, Yektakhah S, Allameh M. General health and quality of life of mothers with autism child. *Journal of Exceptional Education*. 2014;123:13-9. (persian)
- [13] Kober R. *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities: From theory to practice*: Springer Science & Business Media; 2010.
- [14] Narimani M, AGHA MH, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. 2007. (persian)
- [15] Koolae AK, Etemadi A. The outcome of family interventions for the mothers of schizophrenia patients in Iran. *International Journal of Social Psychiatry*. 2010;56(6):634-46. (persian)
- [16] Jorgensen RR. *Supporting Your Child with Special Needs: 50 Fundamental Tools for Families*. Taylor & Francis; 2023 Apr 18.
- [17] Khodabakhshi Koolae A, Arab Varamin A, Rooshan Cheseli R. Effectiveness of “Kozloff Parental Training Program” on Expressed Emotion and Burden Among Mothers With Autistic Child. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2016;3(1):29-34. (persian)
- [18] Dardas LA, Ahmad MM. Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. *Research in developmental disabilities*. 2014 Jun 1;35(6):1326-33.
- [19] Taghizadeh H. Comparative analysis of quality of life in mothers of children with mental disability and mothers of normal children. 2015. (persian)
- [20] Augestad LB, Jiang L. Physical activity, physical fitness, and body composition among children and young adults with visual impairments: A systematic review. *British Journal of Visual Impairment*. 2015;33(3):167-82.
- [21] Eslami Shahrbabaki M, Mazhari S, Haghdoost A-A, Zamani Z. Anxiety, depression, quality of life and general health of parents of children with autism spectrum disorder. *Health and Development Journal*. 2018;6(4):314-22. (persian)
- [22] Bazarfeshan B, Kargar Dolatabadi A, Mohammadi M, Sarmadi P, Lakzaei J, Hosseininejad S-M, et al. Quality of life of the mothers of children with autism. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2019;20(4):77-82. (persian)
- [23] Bumin G, Günal A, Tükel Ş. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):6-11.

- [24] Kiani B, Nami M. A comparative analysis on quality of life in mothers of autistic, blind, and normal-functioning children. *Journal of Advanced Medical Sciences and Applied Technologies*. 2016;2(2):213-9. (persian)
- [25] Dasika S, Manoj Kumar P. A comparative study of quality of life in caregivers of autism and normal children. *Sch J App Med Sci*. 2017;5(9D):3793-98.
App Med Sci. 2017;5(9D):3793-98.
- [26] Wang H, Hu X, Han ZR. Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in Developmental Disabilities*. 2020;107:103791.
- [27] Yılmaz B, Azak M, Şahin N. Mental health of parents of children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review. *World journal of psychiatry*. 2021;11(7):388.