



A Comparative Study and the Relationship between Parenting Stress and Quality of Life in Couples Having Children with Autism Spectrum

Vahedparast H¹, Akaberian Sh², Jahanpour F³, Khalafi S⁴, Bagherzadeh R^{5*}

1- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3- Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

4- MSc, Pediatric Emergency, Shohadaye Khalije Fars Hospital, Bushehr, Iran.

5- Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical sciences, Bushehr, Iran.

Corresponding author: Razieh Bagherzadeh, Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Email: r.bagherzadeh@bpums.ac.ir

Received: 24 Sep 2022

Accepted: 6 Nov 2022

Abstract

Introduction: Having children with autism causes stress to parents, which negatively affects their quality of life. This issue that having a child with autism spectrum affects the father or mother more has been less investigated. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparing parenting stress and quality of life and the relationship between these concepts in couples with autistic children.

Methods: The current research is a descriptive-analytical cross-sectional. The research population included 96 couples with children with autism who were referred to autism centers in Bushehr and Shiraz cities in 2019; who were included in research using the census method. Data collection tools included demographic forms, parenting stress, and quality of life questionnaires. Mean, standard deviation, and frequency tables were used to describe the data, and paired t-tests and Pearson correlation was used to analyze the data. Data were analyzed using SPSS V.19 software.

Results: The average age of mothers and fathers was 48.48 ± 8.41 and 53.31 ± 7.90 respectively. The average score of parenting stress in fathers and mothers was 133.84 ± 9.85 and 134.73 ± 17.92 , respectively, and the average quality of life of fathers and mothers was 54.85 ± 7.45 and 53.56 ± 5.70 , respectively. The two groups had no statistically significant difference in the average quality of life ($p=0.157$) and parenting stress ($P=0.900$). There was an inverse and significant statistical relationship between fathers' parenting stress with their mental ($p=0.008$) and physical ($p=0.004$) quality of life and also between mothers' parenting stress with their mental ($p<0.001$) and physical ($p=0.001$) quality of life.

Conclusions: The results showed that both parents of children with autism experience the same high parenting stress and similar quality of life. Parents' stress of parenting can affect their quality of life; which is stronger in mothers than in fathers. Therefore, developing parenting stress reduction programs for couples with autistic children should be on the agenda of health policymakers.

Keywords: Parenting Stress, Quality of Life, Parents, Autism.



بررسی مقایسه‌ای و رابطه استرس والدگری و کیفیت زندگی در زوجین دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم

حکیمه واحدپرست^۱، شرافت اکابریان^۲، فائزه جهان‌پور^۳، سعیده خلفی^۴، راضیه باقرزاده^{۵*}

- ۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۴- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، اورژانس کودکان، بیمارستان شهیدای خلیج فارس، بوشهر، ایران.
- ۵- دانشیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

نویسنده مسئول: راضیه باقرزاده، دانشیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
ایمیل: r.bagherzadeh@bpums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۲

چکیده

مقدمه: داشتن کودک مبتلا به اوتیسم باعث استرس والدین می‌شود و بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی می‌گذارد. این مسئله که داشتن کودک مبتلا به طیف اوتیسم پدر یا مادر را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس والدگری و کیفیت زندگی و ارتباط این مفاهیم در زوجین دارای کودک مبتلا به اوتیسم انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل ۹۶ زوج دارای کودک مبتلا به اوتیسم مراجعه کننده به مراکز اوتیسم شهرهای بوشهر و شیراز در سال ۱۳۹۸ بود؛ که به روش تمام‌شماری وارد پژوهش شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم جمعیت‌شناختی، پرسشنامه‌های استرس والدگری و کیفیت زندگی بود. برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و جداول فراوانی و جهت تحلیل داده‌ها از تی زوجی و همبستگی پیرسون استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از SPSS V.19 انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی مادران و پدران به ترتیب $41 \pm 8/48$ و $90 \pm 7/53$ سال بود. میانگین نمره استرس والدگری در پدران و مادران به ترتیب $85 \pm 9/133$ و $92 \pm 17/134$ و میانگین کیفیت زندگی پدران و مادران به ترتیب $45 \pm 7/84$ و $70 \pm 5/53$ بود که دو گروه از لحاظ میانگین کیفیت زندگی ($p=0/157$) و استرس والدگری ($p=0/900$) تفاوت آماری معنی‌دار نداشتند. بین استرس والدگری پدران با کیفیت زندگی روانی ($p=0/008$) و فیزیکی ($p=0/004$) آنها و همچنین بین استرس والدگری مادران با کیفیت زندگی روانی ($p < 0/001$) و فیزیکی ($p=0/001$) آنها ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که هر دو والد کودک مبتلا به اوتیسم استرس والدگری بالا و یکسان و کیفیت زندگی مشابهی را تجربه می‌کنند. استرس والدگری والدین می‌تواند کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد؛ که در مادران قوی‌تر از پدران می‌باشد. بنابراین تدوین برنامه‌های کاهنده استرس والدگری برای زوجین دارای کودک اوتیسمی باید در دستور کار سیاست‌گذاران سلامت قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: استرس والدگری، کیفیت زندگی، والدین، اوتیسم.

دارای کودک مبتلا به اوتیسم کیفیت زندگی پایین تر و شادی کمتر می باشد (۱۵).

نتایج مطالعه کریمی جوزستانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی در والدین دارای کودک مبتلا به اوتیسم به طور معنی داری پایین تر از والدین کودکان عادی است (۱۶). مطالعات در زمینه تأثیر داشتن کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم اغلب به استرس والدگری و کیفیت زندگی و ارتباط این دو مفهوم در یک والد پرداخته اند و اغلب، مادران را مورد بررسی قرار داده اند که نیمی از تصویر هستند (۱۵، ۱۷، ۱۸). علی رغم نظریه سیستم خانواده که بیان می دارد خانواده یک سیستم است و افراد مستقل از هم نیستند بلکه یک سیستم پیچیده با موجودیت یک پارچه دارند؛ پدران معمولاً در مطالعات مرتبط با والدگری نادیده گرفته می شوند (۱۹). کمتر مطالعه ای به بررسی زوج والد یعنی پدر و مادر و مقایسه پیامدهای داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بین پدران و مادران پرداخته است. به عنوان مثال نتایج مطالعه Ahmad و Dardas نشان داد که کیفیت زندگی و استرس والدگری بین پدران و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم مشابه می باشد و برخی حیطه های استرس والدگری با کیفیت زندگی ارتباط معکوس دارد (۲۰). نتایج مطالعه Johnson نیز نشان داد که استرس والد مراقب با کیفیت زندگی وی ارتباط معکوس دارد (۲۱). یک مطالعه مروری نشان داد که پژوهش ها بیانگر تفاوت در ارزیابی استرس توسط پدر و مادر، شیوه تطابق آنها و فاکتورهای محافظ هستند. منابعی که پدران و مادران برای رویارویی با استرس والدگری استفاده می کنند متفاوت است و این ممکن است باعث تفاوت در میزان استرس و نهایتاً تفاوت در پیامدهای استرس والدگری از جمله کیفیت زندگی شود (۲۲). بنابراین با توجه به افزایش استرس والدگری و کاهش کیفیت زندگی در زوجین دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم، بررسی این مسئله که کدام والد بیشتر تحت تأثیر مشکلات کودک قرار می گیرد و استرس بیشتری را تجربه می کند؛ و همچنین بررسی این موضوع که کدام جنبه از کیفیت زندگی در هر والد بیشتر تحت تأثیر استرس والدگری قرار می گیرد، برای برنامه ریزی و ارائه خدمات لازم به والدین بر حسب جنسیت آنها سودمند می باشد (۲۳). لذا با توجه به اهمیت پرداختن به استرس والدگری و کیفیت زندگی به تفکیک در پدر و مادر و محدودیت پژوهش در این زمینه؛ و با توجه به این که شیوه فرزندپروری و حتی مقابله با مشکلات

اختلالات طیف اوتیسم، اختلالات رشدی عصبی هستند که با ناهنجاری های وسیع در تعامل متقابل اجتماعی، ارتباط، علایق محدود و رفتارهای تکراری مشخص می شوند (۱)؛ و می توانند پیامدهایی بر روی دینامیک خانواده و بهزیستی والدین ایجاد کنند (۲). شیوع جهانی طیف اوتیسم در سال های اخیر افزایش چشمگیری داشته و به یکی از رایج ترین انواع ناتوانی ها تبدیل شده است (۳). شیوع جهانی اوتیسم حدود یک در ۱۶۰ کودک گزارش شده است (۴). آمارهای کنونی در ایران نشان می دهند میزان شیوع اختلالات طیف اوتیسم در افراد ۶-۱۸ ساله بین ۶۳ تا ۱۶۰ در هر ۱۰۰۰۰۰ می باشد (۵).

اختلالات تکاملی که در کودکان مبتلا به طیف اوتیسم وجود دارد به دلالی مثل ابهام در تشخیص، شدت و مزمن بودن بیماری یک منبع استرس برای والدین است (۶). استرس والدگری به عنوان واکنش روانشناختی ناشی از خواسته های والدین تعریف شده است (۷). مطالعات نشان داده اند والدین کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به والدین کودکان مبتلا به سایر ناتوانی ها شرایط مشکل تری داشته و استرس بیشتری را متحمل می شوند (۸، ۹). استرس والدین می تواند موجب ادراک بیشتر والدین از آسیب فرزندشان شود به گونه ای که اثر منفی استرس را بیشتر گزارش کنند (۱۰). استرس والدین به اشکال مختلف بر کودکان اثرگذار است، رشد کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد و موجب گرایش والدین به استفاده از شیوه های انعطاف ناپذیر والدگری و بهره برداری کمتر از برنامه های درمانی می شود (۱۱). داشتن کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم باعث افسردگی، نگرانی، استرس، شرمندگی و خجالت در والدین می شود که بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی آنها تأثیر می گذارد (۱۲).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از موقعیت زندگی در زمینه ی فرهنگ و سیستم های ارزشی که در آن زندگی می کند و در ارتباط با اهداف، استانداردها و نگرانی ها تعریف کرده است (۱۳). کیفیت زندگی ساختاری چند بعدی است که شامل جنبه های جسمی، عاطفی و رفاه اجتماعی زندگی افراد می شود و ارتباط مستقیمی با احساس خوب بودن در زندگی فرد دارد (۱۴). مطالعات مختلف نشان داده اند که مراقبت از کودک اوتیسم باعث افزایش استرس والدگری و کاهش کیفیت زندگی در والدین می شود. به عنوان مثال نتایج مطالعه بذرافشان و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که در مادران

مرتبط با فرزندان در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف متفاوت است انجام پژوهش‌های بیشتر بر روی استرس والدگری و کیفیت زندگی زوجین دارای کودک مبتلا به اوتیسم با در نظر گرفتن هر دو والد در جوامع مختلف ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس والدگری و کیفیت زندگی و ارتباط این دو مفهوم در زوجین کودک مبتلا به اوتیسم انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در کلیه مراکز آموزشی و توانبخشی در شهرهای بوشهر و شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. واحدهای پژوهش شامل ۹۶ زوج (۱۹۲ نفر) دارای کودک مبتلا به اوتیسم بودند. نمونه‌گیری به صورت تمام‌شماری انجام شد. معیارهای ورود مطالعه شامل داشتن فرزند ۳ تا ۱۸ ساله مبتلا به یکی از اختلالات طیف اوتیسم، والد بیولوژیک کودک بودن و آگاهی از ابتلاء کودک خود به اوتیسم بود. وجود هرگونه بیماری روانپزشکی یا جسمی جدی ناتوان کننده در والدین شرکت کننده، مصرف داروهای روان گردان و کم‌توانی ذهنی یا مشکلات جدی پزشکی در دیگر فرزندان از معیارهای عدم ورود به پژوهش بودند. عدم تکمیل حداقل یکی از پرسشنامه‌ها معیار خروج از پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم جمعیت‌شناختی (سن، جنس، درآمد، تعداد فرزندان و...)، پرسشنامه استرس والدگری و پرسشنامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی بود. پرسشنامه استرس والدگری- فرم کوتاه (PSI-SF) دارای ۳۶ گویه و سه زیر مقیاس است که، آشفتگی والدین (PD) با گویه‌های ۱ تا ۱۲، تعاملات ناکارآمد والد-کودک (PCDI) با گویه‌های ۱۳ تا ۲۴ و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (DC) با گویه‌های ۲۵ تا ۳۶ سنجیده می‌شود. هر زیرمقیاس با ۱۲ گویه سنجیده می‌شود (۲۴). مقیاس پاسخ‌گویی به پرسشنامه طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد؛ که به بدترین حالت نمره ۵ و به بهترین حالت نمره ۱ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه گویه معکوس ندارد. دامنه نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۳۶ تا ۱۸۰ است که نمره بالاتر به معنی استرس والدگری بیشتر است. بررسی روایی و اعتبارسنجی نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه توسط شیرزادی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۹ تا ۰/۸۶ تأیید شد و ضریب همبستگی بین آزمون- بازآزمون که با فاصله ۱۶

روز انجام شد، ۰/۹۷-۰/۹۲ بدست آمده است (۲۵). کیفیت زندگی با پرسشنامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی وایر و شربورن (۱۹۹۲) سنجیده شد. این پرسشنامه، ۸ حیطه مختلف سلامت را ارزیابی می‌کند که بعد جسمانی با گویه‌های ۳ الی ۱۲، بعد ایفای نقش جسمی با گویه‌های ۱۳ الی ۱۶، دردهای بدنی با گویه‌های ۲۲، ۲۱، سلامت عمومی با گویه‌های ۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، خستگی یا نشاط با گویه‌های ۲۳، ۲۷، ۲۹، ۳۱، عملکرد اجتماعی با گویه‌های ۱۷ تا ۱۹ و سلامت روانی با گویه‌های ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۰ سنجیده می‌شود. در انتها یک گویه تغییرات در سلامت عمومی فرد طی سال اخیر را می‌سنجد. این ۸ حیطه، دو مؤلفه کلی کیفیت زندگی روانی (شامل ایفای نقش عاطفی، سرزندگی، سلامت روان و عملکرد اجتماعی) و کیفیت زندگی فیزیکی (شامل عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، سلامت عمومی و درد) را تشکیل می‌دهند. در این مطالعه دو حیطه کیفیت زندگی فیزیکی، روانی و کل به عنوان متغیر در نظر گرفته شد. مقیاس پاسخ‌گویی به گویه‌ها به صورت لیکرت با طیف پاسخ‌گویی متفاوت می‌باشد؛ که نمره‌دهی گزینه‌های پاسخ به صورت درصدی می‌باشد به عنوان مثال اگر طیف لیکرت ۵ تایی برای گویه در نظر گرفته شده باشد به بهترین تا بدترین وضعیت به ترتیب نمره ۱۰۰، ۷۵، ۵۰، ۲۵، تعلق می‌گیرد؛ که نهایتاً هر حیطه و کل کیفیت زندگی، نمره بین صفر تا صد دارند و نمره بیشتر به معنی کیفیت زندگی بالاتر می‌باشد. ترجمه، تطابق فرهنگی و اعتباریابی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران انجام شده است (۲۶). مطالعات نشان می‌دهند که این پرسشنامه روایی و اعتبار بالایی دارد (۲۶، ۲۷).

پس از تصویب طرح، دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (IR.BPUMS.REC.1398.017)، گرفتن تأییدیه از معاونت پژوهشی این دانشگاه و دریافت مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش، پژوهشگر به مراکز آموزشی و توانبخشی در شهرهای بوشهر و شیراز مراجعه نمود. سپس با ارائه معرفی‌نامه اخذ شده از معاونت پژوهشی و پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین این مراکز، با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم وارد مطالعه شدند. هدف از انجام پژوهش از طریق مصاحبه با نمونه‌ها و توجیه آن‌ها در این مورد، و با در اختیار گذاشتن اطلاعات لازم صورت گرفت. به والدین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و بی نام بودن پرسشنامه‌ها اطمینان داده شد. سپس

شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل ۹۶ زوج بودند. از ۹۶ کودک مبتلا به اوتیسم که والدین آن‌ها وارد مطالعه شده بودند ۷۱/۹ درصد پسر و بقیه دختر بودند. میانگین سنی مادران و پدران به ترتیب $41/48 \pm 48/48$ و $31/31 \pm 7/90$ سال بود. میانگین سنی کودکان $23/23 \pm 3/44$ بود. خصوصیات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

پرسشنامه توسط والدین تکمیل گردید. اگر فقط یک والد حضور داشت؛ پرسشنامه والد دیگر به وی داده می‌شد تا به خانه برده و جهت تکمیل به همسر خود تحویل دهد و پس از یک هفته پرسشنامه تکمیل شده دریافت می‌گردید. اطلاعات پس از جمع‌آوری تجزیه و تحلیل گردید. برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و جداول فراوانی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی زوجی و همبستگی پیرسون انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V.19 انجام شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از $0/05$ در نظر گرفته

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

متغیر (تعداد)	فراوانی	درصد	
جنسیت کودک (۹۶)	دختر	۲۷	۲۸/۱
	پسر	۶۹	۷۱/۹
تحصیلات مادر (۸۸)	بی‌سواد یا در حد ابتدایی	۱۸	۲۰/۵
	سیکل	۱۵	۱۷/۰
	دیپلم	۲۴	۲۷/۳
	دانشگاهی	۳۱	۳۵/۲
تحصیلات پدر (۹۳)	بی‌سواد یا در حد ابتدایی	۱۴	۱۵/۱
	سیکل	۱۷	۱۸/۳
	دیپلم	۲۵	۲۶/۸
	دانشگاهی	۳۷	۳۹/۸
شغل پدر (۸۱)	کارمند	۳۹	۴۸/۲
	آزاد	۳۵	۴۳/۲
	سایر	۷	۸/۶
شغل مادر (۹۶)	خانه‌دار	۸۳	۸۶/۵
	شاغل	۱۳	۱۳/۵
محل سکونت (۹۶)	شهر	۸۷	۹۰/۶
	روستا	۹	۹/۴
وضعیت مسکن (۹۶)	شخصی	۷۱	۷۴/۰
	سازمانی	۳	۳/۱
	استیجاری یا مشترک	۲۲	۲۲/۹
تعداد فرزندان خانواده (۹۶)	یک فرزند	۶	۶/۲
	دو فرزند	۱۸	۱۸/۸
	بیش از دو فرزند	۷۲	۷۵/۰
	تأمین اجتماعی	۴۰	۴۲/۱
نوع بیمه کودک (۹۵)	خدمات درمانی	۲۱	۲۲/۱
	نیروهای مسلح	۶	۶/۳
	بیمه سلامت شهر یا روستا و سایر	۲۸	۲۹/۵

یعنی آشفستگی والدین ($p=0/624$)، تعامل ناکارآمد والد-کودک روانی ($p=0/525$) و ویژگی کودک مشکل آفرین روانی ($p=0/513$) تفاوت آماری معنی دار نداشتند (جدول ۲).

آزمون تی زوجی پدران و مادران از لحاظ میانگین کیفیت زندگی روانی ($p=0/228$)، فیزیکی ($p=0/101$) و کل ($p=0/157$) و استرس والدگری ($p=0/900$) و حیطه‌های آن

جدول ۲: مقایسه استرس والدگری و زیرمقیاس‌های آن و کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌های آن بین پدران و مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم

متغیر	میانگین و انحراف معیار (پدران)		میانگین و انحراف معیار (مادران)		t	P value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
آشفستگی والدین	۴۴/۲۲	۴/۴۱	۴۴/۰۱	۵/۳۴	-۰/۴۹	۰/۶۲۴
تعامل ناکارآمد والد-کودک	۴۴/۶۶	۴/۶۴	۴۵/۰۶	۶/۰۶	-۰/۶۳۹	۰/۵۲۵
ویژگی کودک مشکل آفرین	۴۵/۴۷	۳/۸۶	۴۵/۲	۴/۲۱	۰/۶۵۷	۰/۵۱۳
استرس والدگری کل	۱۳۳/۸۴	۹/۸۵	۱۳۴/۷۳	۱۲/۹۲	۰/۱۲۶	۰/۹۰۰
کیفیت زندگی فیزیکی	۵۶/۵۰	۸/۶۴	۵۴/۵۵	۷/۹۷	-۱/۶۷۵	۰/۱۰۱
کیفیت زندگی روانی	۵۳/۱۳	۷/۷۶	۵۱/۹۱	۶/۰۱	-۱/۲۱۴	۰/۲۲۸
کیفیت زندگی کل	۵۴/۸۵	۷/۴۵	۵۳/۵۶	۵/۷۰	۱/۴۲۶	۰/۱۵۷

همبستگی در مادران قوی‌تر از پدران می‌باشد. همچنین استرس والدگری پدران با کیفیت زندگی روانی مادران ($p=0/002$) همبستگی معکوس از نظر آماری داشت (جدول ۳).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس والدگری پدران با کیفیت زندگی روانی ($p=0/008$) و فیزیکی ($p=0/004$) آنها و همچنین بین استرس والدگری مادران با کیفیت زندگی روانی ($p<0/001$) و فیزیکی ($p=0/001$) آنها ارتباط آماری معکوس و وجود دارد؛ و ضریب

جدول ۳: ارتباط استرس والدگری با کیفیت زندگی در واحدهای پژوهش به تفکیک پدران و مادران

متغیر	کیفیت زندگی فیزیکی (پدران)	کیفیت زندگی روانی (پدران)	کیفیت زندگی فیزیکی (مادران)	کیفیت زندگی روانی (مادران)
استرس والدگری (مادر)	-۰/۰۳۴	-۰/۰۴۷	-۰/۳۹۷	-۰/۴۴۶
سطح معنی داری	۰/۸۰۲	۰/۴۳۵	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
استرس والدگری (پدر)	-۰/۲۲۰	-۰/۲۴۷	-۰/۱۹۶	-۰/۲۲۹
سطح معنی داری	۰/۰۰۴	۰/۰۰۸	۰/۲۸۷	۰/۰۰۲

را کمتر از مطالعه حاضر گزارش نموده‌اند (۳۱). شاید علت بیشتر بودن استرس والدگری در والدین کودکان مطالعه حاضر نسبت به مطالعات ذکر شده، ناشی از امکانات در دسترس و یا مکانیسم‌های تطابقی مورد استفاده در خانواده و جامعه باشد. یک مرور سیستماتیک نشان داد، والدین دارای کودک مبتلا به اوتیسم، استرسی را تجربه می‌کنند که با توجه به بستر اجتماعی-فرهنگی متفاوت است؛ اما به طور عمده با ناتوانی که در کودک وجود دارد مرتبط است (۳۲). در مورد مقایسه استرس والدگری در پدران و مادران، مطالعات محدودی، هر دو والد کودک را مورد بررسی قرار داده‌اند. Dardas و Ahmad مشابه با مطالعه حاضر استرس والدگری مشابه را در پدران و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه استرس والدگری و کیفیت زندگی و رابطه این دو مفهوم در پدران و مادران کودک مبتلا به اوتیسم انجام شد.

نتایج نشان داد که در پدران و مادران میانگین نمره استرس والدگری و حیطه‌های آن بیش از متوسط پرسشنامه است و هر دو والد استرس والدگری مشابه و بالایی را تحمل می‌کنند. اغلب مطالعات داخل کشور بر روی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی، میزان استرس والدگری را بالاتر از متوسط ولی پایین‌تر از مطالعه حاضر ذکر نموده‌اند (۲۸-۳۰). Miranda و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود بر روی والدین دارای کودک مبتلا به اوتیسم، نمره استرس والدگری

حکیمه واحدپرست و همکاران

که می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی روانی شود. مشکلاتی مثل استیگمای ناشی از داشتن کودک ناتوان، مشکل در زمینه تحصیل، کار و مالی از جمله هزینه‌های بهداشتی-درمانی این کودکان و دیگر مسائلی که روان را بیش از جسم تحت تأثیر قرار می‌دهند. در یک مطالعه کیفی، والدین دارای کودک مبتلا به اوتیسم اظهار داشتند آن‌ها ناتوانی بچه‌هایشان و بچه‌های ناتوانشان را به خاطر حرف و دیدگاه مردم مخفی می‌کنند. مادران نگرانند که دیگران فرزند آنان را چگونه می‌بینند. این والدین در جامعه با یک سری مشکلات روبرو بودند. آن‌ها از نظر هیجانی خاموش بودند و دوست نداشتند در مورد کودک خود با کسی صحبت کنند (۲). بنابراین نقص در کیفیت زندگی والدین کودکان اوتیسم باید در بستری از چالش‌هایی که این والدین با آن روبرو هستند دیده شود. بر اساس نظریه استرس خانوادگی، منابع موجود برای خانواده نقش اساسی در تطابق خانواده در شرایط پر استرس دارد. در این نظریه دو دسته منابع فردی و خانوادگی مهم هستند. از نظر شناختی فقط عوامل استرس‌زایی که فرد متحمل می‌شود مهم نیستند بلکه درک فرد از این استرس‌ها نیز حائز اهمیت است و این درک سلامتی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۵). مطالعات نشان داده‌اند که منابع در دسترس می‌توانند روی کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان تأثیر بگذارد (۳۶). شاید کمبود منابع درونی و بیرونی، نیازهای والدین ایرانی به خصوص در استان‌های جنوبی را تحت تأثیر قرار داده و باعث بالاتر بودن استرس و پایین‌تر بودن سطح کیفیت زندگی نسبت به مطالعات خارج از کشور گردیده است؛ که نشان‌دهنده لزوم مداخلات مبتنی بر خانواده برای کاهش مشکلات و ارتقا کیفیت زندگی این والدین می‌باشد.

همچنین نتایج نشان دهنده ارتباط معکوس بین استرس والدگری هر والد با کیفیت زندگی فیزیکی و روانی همان والد بود که شدت رابطه در مورد کیفیت زندگی روانی بیشتر بود. همچنین شدت رابطه بین استرس والدگری با کیفیت زندگی در مادران قوی‌تر از پدران بود. اغلب مطالعات تنها یک والد یا مجموعه‌ای از مادران و پدران را مورد بررسی قرار داده‌اند و هر دو زوج را مورد بررسی قرار نداده‌اند که این مطالعات نشان‌دهنده ارتباط استرس والدگری با کیفیت زندگی بوده‌اند (۳۷، ۲۹، ۳۸). نتایج مطالعه بشیریان و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که تأثیر استرس والدگری مادران قوی‌تر از تأثیر استرس والدگری پدران بر کیفیت

نشان دادند (۶). یک مطالعه در مونترال کانادا بر روی والدین کودکان ۲ تا ۵ ساله مبتلا به ناتوانی نشان‌دهنده بیشتر بودن استرس والدگری در پدران بود (۳۰). تفاوت بین نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می‌تواند به خاطر جامعه هدف باشد. در مطالعه حاضر گروه هدف والدین کودک مبتلا به اوتیسم بودند اما در مطالعه ذکر شده، والدین کودکان مبتلا به سه دسته از ناتوانی وارد مطالعه شده بودند.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از کیفیت زندگی حدود متوسط و مشابه در پدران و مادران بود؛ همچنین در هر دو والد، میانگین نمره کیفیت زندگی روانی پایین‌تر از حیطة جسمی بود؛ یعنی بر اساس نتایج به نظر می‌رسد داشتن کودک مبتلا به اوتیسم بیش از جسم، روان والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اغلب مطالعات در ایران به کیفیت زندگی یک والد پرداخته‌اند؛ و نتایج از لحاظ کیفیت زندگی کل مشابه نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۵، ۱۶، ۱۸). در مطالعه Dardas و Ahmad بر روی یک جمعیت عرب‌زبان کیفیت زندگی بالاتر از مطالعه حاضر گزارش گردید اما کیفیت زندگی پدران و مادران مشابه بود (۲۰). در یک مطالعه در پاکستان بر روی والدین دارای کودک مبتلا به ناتوانی نشان داد که مادران افسردگی بیشتر و کیفیت زندگی پایین‌تر دارند. این نتیجه با مطالعه حاضر هم‌راستا نمی‌باشد؛ که تفاوت می‌تواند به این علت باشد، که در مطالعه ذکر شده پدران و مادران متعلق به دو گروه کودک بوده‌اند و نمونه‌گیری به صورت زوجی نبوده است. علت دیگر می‌تواند این مسئله باشد که کشور پاکستان حتی در مقایسه با کشور ایران نگرش سنتی به نقش‌های زن و مرد بیشتر است و مراقبت از فرزندان به طور کلی به عهده زنان می‌باشد (۳۳). در یک مطالعه در هند بر روی والدین کودکان مبتلا به ناتوانی از جمله اوتیسم، میانگین حیطة روانی کیفیت زندگی کمتر از حیطة جسمی بود (۳۴). بر اساس یک مرور سیستماتیک مشخص گردید که در مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی والدین دارای کودک مبتلا به اوتیسم بیشترین تأثیر بر بعد جسمی کیفیت زندگی بوده است (۱۲). روی هم رفته نتایج نشان می‌دهند که داشتن کودک مبتلا به اوتیسم، کیفیت زندگی هر دو والد را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما میزان این تأثیر و حیطة‌ای که بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد از یک جامعه به جامعه دیگر ممکن است متفاوت باشد. داشتن کودک مبتلا به ناتوانی علاوه بر این که والدین به خصوص مادران را درگیر مراقبت فیزیکی می‌کند یک سری مشکلات دیگر را نیز پیش روی آنان قرار می‌دهد

زندگی آنان است (۳۹) که با نتایج حاصل از پژوهش حاضر مشابه می‌باشد. مطالعه Johnson و Simpson نشان داد که زیرحیطه استرس والدگری یعنی استرس مراقبت، با کیفیت زندگی فیزیکی پایین مادر در ارتباط است اما با کیفیت زندگی روانی او ارتباطی ندارد. همچنین در همین مطالعه، در پدران تنها حیطه استرس شخصی با کیفیت زندگی روانی آنان در ارتباط بود و هیچ کدام از حیطه‌های استرس با کیفیت زندگی فیزیکی پدران در ارتباط نبود (۲۱). این مطالعه ممکن است به علت استفاده از ابزاری متفاوت برای سنجش استرس والدگری چندان قابل مقایسه با مطالعه حاضر نباشد. از طرف دیگر عدم تأثیر استرس والدگری بر کیفیت زندگی روانی مادران در مطالعه Johnson و Simpson می‌تواند به این علت باشد که در پژوهش ذکر شده تنها استرس مراقبت در نظر گرفته شده است؛ یعنی استرسی که بیشتر جنبه فیزیکی دارد. یک مرور سیستماتیک نشان داد که در مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی والدین دارای کودک اوتیسم، نتایج متفاوتی گزارش شده است (۱۲). متفاوت بودن شدت تأثیر استرس والدگری بر دو حیطه کیفیت زندگی پدر و مادر؛ نشان می‌دهد که تعیین کننده‌های کیفیت زندگی در پدران و مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم متفاوت است. در ایران گرچه تغییراتی در تعریف نقش‌های جنسیتی صورت گرفته است اما هنوز عقاید و باورها و حتی عرف جامعه به این صورت است که وظایف درون خانه به عهده زنان و وظایف بیرون به عهده مردان است (۴۰). مادران مراقبین اصلی کودک اوتیسم هستند و در بیشتر ساعات روز درگیر مشکلات کودک خود هستند و این می‌تواند جسم و روان آنان را بیشتر از والد پدر تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم در کنار انجام دیگر وظایف خانگی فشار زیادی را بر والد مادر وارد کرده و کیفیت زندگی فیزیکی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجا که اغلب مادران شرکت کننده در پژوهش خانه‌دار بودند؛ شاید پدران علی‌رغم داشتن استرس والدگری مشابه مادران؛ کار خارج از خانه را فرصتی برای فرار از استرس‌ورهای درون خانه می‌بینند، بنابراین کیفیت زندگی آنان با شدت کمتری تحت تأثیر استرس والدگری قرار می‌گیرد. بررسی مکانیسم‌های تطابقی در پدران و مادران و چگونگی رویارویی با چالش وجود کودک مبتلا به اوتیسم می‌تواند زوایای بیشتری از مسئله این والدین را روشن سازد.

از آنجا که جامعه آماری پژوهش حاضر مربوط به مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در جنوب ایران بود، بنابراین

تعمیم نتایج به دیگر شهرها با محدودیت روبه‌رو است. از طرفی مفاهیم ذکر شده در این مطالعه یعنی استرس والدگری و کیفیت زندگی با والدینی که کودک سالم دارند مقایسه نشده است، بنابراین نمی‌توان این میزان از استرس والدگری و کیفیت زندگی را ناشی از داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم دانست بلکه ممکن است بازتابی از کل جامعه بوده و مقایسه با والدین دارای کودک سالم می‌تواند ابهامات مسئله را روشن سازد؛ که می‌تواند موضوع مناسبی برای مطالعات آینده باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر زوجین دارای کودک مبتلا به اوتیسم استرس والدگری بالا و مشابه داشتند. همچنین کیفیت زندگی آن‌ها در حد متوسط و مشابه بود و کیفیت زندگی روانی پایین‌تر از کیفیت زندگی جسمی بود. نتایج نشان داد استرس والدگری هر والد کیفیت زندگی همان والد را تحت تأثیر قرار می‌دهد که تأثیر استرس والدگری بر کیفیت زندگی روانی شدیدتر بود. نتایج به دست آمده، نشان‌دهنده ضرورت توجه به والدین کودکان مبتلا به اوتیسم می‌باشد. تدوین و ارائه مداخلات آموزشی مبتنی بر خانواده از جمله آموزش روش‌های تطابق با مشکلات ناشی از وجود کودک مبتلا به اوتیسم؛ در جهت کاهش استرس والدگری در هر دو والد می‌تواند به ارتقا کیفیت زندگی این خانواده‌ها کمک نماید. مراقبین سلامت ضمن توجه به مشکلات کودک مبتلا به اوتیسم باید به مشکلاتی که وجود کودک برای هر دو والد ایجاد می‌کند؛ از جمله ایجاد استرس والدگری و کاهش کیفیت زندگی را مد نظر داشته باشند و برای مقابله با آن راهکارهای لازم را به والدین ارائه دهند.

سیاسگزاری

این مقاله از بخشی از پایان نامه مصوب با کد IR.BPUMS.REC.1398.994 در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر استخراج شده است. محققان بر خود لازم می‌دانند از کلیه والدین گرامی و افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Sheikh M, Rafei Milajerdi H, Naghdi N. The effects of spark exercise and active video games on autism symptoms in 6-10-year-olds with autism. *MEJDS*. 2021;162(11):1-7. [persian] <https://doi.org/10.1089/g4h.2019.0180>
2. Selman LE, Fox F, Aabe N, Turner K, Rai D, Redwood S. 'You are labelled by your children's disability'-A community-based, participatory study of stigma among Somali parents of children with autism living in the United Kingdom. *EthnHealth*. 2018;23(7):781-96. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1294663>
3. Kølves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood SJ, Erlangsen A. Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(1):1-17. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.33565>
4. Zeidan J, Fombonne E, Scolah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res*. 2022;15(5):778-790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
5. Solmi M, Song M, Keon YD, Lee SW, Fombonne E, Kim MS, et al. Incidence, prevalence and global burden of autism spectrum disorder from 1990 to 2019 across 204 countries. *Mol Psychiatry*. 2022:1-23. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01630-7>
6. Dardas LA, Ahmad MM. Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. *Research in developmental disabilities. Res Dev Disabil*. 2014;35(6):1326-33. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.009>
7. Dirks E, Uilenburg N, Rieffe C. Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss. *Res Dev Disabil*. 2016;55:27-36. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.008>
8. Hayes SA, Watson Sh L. 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. *J autism Dev disord*. 2013;43(3):629-42. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
9. Narimani M, Taghizadeh hir S, Khoshsorour S. The comparison of parental stress and anger self-regulation skills between parents of children with attention deficit hyperactivity disorder and autism. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2021;10(1):87-96. [persian]
10. Tarabek J. Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD and normative children: Virginia Tech; 2011.
11. Sarabi Jamab M, Hasanadadi A, Mashhadi A, Asgharinekah M. The effects of parent education and skill training program on stress of mothers of children with autism. *Journal of family research*. 2012;8(31):261-72.[persian]
12. Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Res Autism Spectr Disord*. 2016;23:36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008>
13. Gau SS-F, Chou M-C, Chiang H-L, Lee J-C, Wong C-C, Chou W-J, et al. Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. 2012;6(1):263-70 <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.007>
14. Khanjari M, Damghanifar M, Haqqani H. Investigating the relationship between the quality of life and religious coping in mothers of children with recurrence leukemia. *J Family Med Prim Care* 2018;7(1):213-19. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_236_17
15. Bazarfeshan B, Kargar Dolatabadi AR, Mohammadi M, Sarmadi P, Lakzaei J, Hoeieeninejad M, et al. Quality of life of the mothers of children with autism. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences(GOUMS)*. 2019;20(4(68)):77-82. [persian]
16. Karimi Jozestani L, Abedini M, Malekpour M, sadeghi A, Asli Azad MA. comparative study of categories of positive psychology in parents of autistic versus normal children. *Iran J Pediatr*. 2015;2(1):30-40. [persian]
17. Deshpande A, Mundkur N, Jayaraman A. Evaluation of depression and quality of life in mothers of Indian children with autism spectrum disorders. *Indian J Soc Psychiatry*. 2019;35(2):131-134. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_51_18
18. Gorji R, Yektakhah S, Allameh M. General health and quality of life of mothers with autism child. *J Excep Educ*. 2014;1(123):13-9.[persian]
19. Ponnet. K, Wouters. E, Mortelmans. D, Pasteels. I, De Backer. C, K VL. The influence of mothers' and fathers' parenting stress and depressive symptoms on own and partner's parent-child communication. *FamProcess*. 2013;52(2):312-24. <https://doi.org/10.1111/famp.12001>
20. Dardas LA, Ahmad MM. Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Res Dev Disabil*. 2014;35(2):278-87. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.029>
21. Johnson NL, Simpson P. Lack of father

- involvement in research on children with autism spectrum disorder: Maternal parenting stress and family functioning. *Issues Ment Health Nurs.* 2013;34(4):220-8. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.745177>
22. Dervishalijaj E. Parental stress in families of children with disabilities: A Literature Review. *J Educ Soc Res.* 2013;3(7):579-84. <https://doi.org/10.5901/jesr.2013.v3n7p579>
 23. McStay R L, Trembath D, Dissanayake C. Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: parent gender and the double ABCX model. *J Autism Dev Disord.* 2014;44(12):3101-18. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2178-7>
 24. Abidin RR, Brunner JF. Development of a parenting alliance inventory. *J Clin Child psychol.* 1995;24(1):31-40. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401_4
 25. Shirzadi P, Framarzi S, Ghasemi M, Shafiee M. Investigating validity and reliability of parenting stress index-short form among fathers of normal child under 7 years old. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ).* 2015;3:91-110. [persian]
 26. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res.* 2005;14(3):875-82. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-1014-5>
 27. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod.* 2001; 28 (2):152-8. <https://doi.org/10.1093/ortho/28.2.152>
 28. Biabani N, Kheirjoo E, Alaie P. Comparison of quality of life, intolerance of uncertainty, and parental stress among mothers with mentally retarded children and peers. *J Community Health.* 2019;6(2):165-73.[persian]
 29. Samadi S, Mc Conkey R. The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. *J Intellect Disabil.* 2014;58(3):243-54. <https://doi.org/10.1111/jir.12005>
 30. Rivard M, Terroux A, Parent-Boursier C, Mercier C. Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2014;4(7):1609-20. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
 31. Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Front Psychol.* 2019;10:1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>
 32. Al-Oran HM, AL-Sagarat AY. Parenting stress of children with autistic disorder. *Open Access Library Journal.* 2016;3(7):1-10. <https://doi.org/10.4236/oalib.1102791>
 33. Farhana Kazmi S, Perveen Sh, Karamat S, Mehboob khan A. Depression and quality of life of parents of disabled children. *Ann Pak Inst Med Sci.* 2014;10(3):125-127
 34. Malhotra S, Khan W, Bhatia M. Quality of life of parents having children with developmental disabilities. *Delhi Psychiatry Journal.* 2012;15(1):171-6.
 35. Azizi LS, Sepah Mansour M, Kolchak Entezar R. Modeling of family adaptability and cohesion in the family of autistic children based on family resources, coping strategies and perceived stress. *Contemporary Psychology.* 2018;12(2):186-97.[persian] <https://doi.org/10.32598/bjcp.12.2.186>
 36. Emerson E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *J Intellect Disabil.* 2003;47(4-5):385-99. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x>
 37. Hsiao YJ. Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: Roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Res Autism Spectr Disord.* 2016;23:122-30. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.10.008>
 38. Hsiao YJ. Autism spectrum disorders: Family demographics, parental stress, and family quality of life. *J Policy Pract Intellect Disabil.* 2018;15(1):70-9. <https://doi.org/10.1111/jppi.12232>
 39. Bashirian S, Karami M, Khazaei S, Jenabi E. Predictors of quality of life for parents of children with autism disorders in Iran. *Adv Hum Biol.* 2019;9(2):108-11. https://doi.org/10.4103/AIHB.AIHB_56_18
 40. Taghizadeh Z, Ebadi A, Mohammadi E, Pourreza A, Kazemnejad A, Bagherzadeh R. Individual consequences of having work and family roles simultaneously in Iranian married women. *Women & health.* 2017;57(1):52-68. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1150388>