

## Comparison of quality of life, anxiety, and satisfaction with rehabilitation services among mothers of children with autism spectrum disorders and those without autistic children in Ahvaz-Iran

Peyman Zamani<sup>1</sup>, Hassan Khoramshahi<sup>1,2</sup>, Nasrin Khosravi<sup>1</sup>, Saeed Hesam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>2</sup>Mobility Impairment Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

<sup>3</sup>Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 6 Aug 2022

Accepted: 20 Sep 2022

ePublished: 30 Nov 2022

#### Keywords:

- Autism
- Mothers
- Quality of life
- Anxiety
- Satisfaction

### Abstract

**Background.** Mothers with autistic children suffer a lot of psychological and physical pressures that can affect their quality of life, emotional states, and judgment about medical services. This study aimed to evaluate the quality of life, anxiety, and satisfaction with rehabilitation services for mothers of children with autism spectrum disorders and of non-autistic children in Ahvaz-Iran.

**Methods.** In this cross-sectional descriptive-analytical study, 128 mothers with autistic children and 30 mothers with non-autistic children needing rehabilitation interventions were selected from Ahvaz rehabilitation centers. All participants were asked to complete Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire, 14-item Perceived Stress Scale as well as Satisfaction Questionnaire. Data analysis was performed using a multivariate three-way ANOVA test.

**Results.** It was found that mothers of autistic children had a significantly lower quality of life score than those without autistic children ( $P < 0.001$ ). However, the two groups had no significant difference in anxiety score ( $P = 0.114$ ) and satisfaction ( $P = 0.079$ ). Factors such as age, education, and occupation of mothers significantly affected the results ( $P < 0.05$ ). Moreover, mothers whose autistic children received rehabilitation services under one month had lower quality of life ( $P = 0.003$ ) and a higher level of anxiety ( $P = 0.025$ ) than those who received rehabilitation over six months.

**Conclusion.** Middle-aged housewives with autistic children had the lowest mean quality of life score among all mothers studied. Mothers with a university education reported a lower level of satisfaction compared to mothers without a university education, indicating a higher level of expectations for their rehabilitation outcome.

**Practical Implications.** Research findings can be applied in managing rehabilitation services for autistic children and their families.

**How to cite this article:** Zamani P, Khoramshahi H, Khosravi N, Hesam S. Comparison of quality of life, anxiety, and satisfaction with rehabilitation services among mothers of children with autism spectrum disorders and those without autistic children in Ahvaz-Iran. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2022;44(5):438-448. doi: 10.34172/mj.2022.047. Persian.

\*Corresponding author; Email: hany552ir@yahoo.com

© 2022 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

## Extended Abstract

### Background

Communication, social interaction, and cognition of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) are affected, and especially ASD is considered deviant in cognitive and language development. These communication issues range from the total absence of language to the lack of, reinforcing the need to promote initiatives to improve communication skills. The prevalence of autistic disorders spectrum is approximately one percent in Asian, North American, and European countries. Caring autistic children can affect the physical and mental health of mothers of autistic children. Behavior disorders, abnormal speech, and communicative patterns, and difficulty in daily routines limit the social participation of the families of autistic children. Hence, the anxiety level of mothers of autistic children will increase. Mothers with autistic children suffer a lot of psychological and physical pressures that can affect their quality of life, emotional states, and judgment concerning medical services. This study aimed to evaluate the quality of life, anxiety, and satisfaction with rehabilitation services for mothers of children with autism spectrum disorders and of non-autistic children in Ahvaz.

### Methods

The current research is a cross-sectional descriptive-analytical study. The Ethics Committee of Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences approved the protocol of this study. Convenience sampling for the current study was used. 128 mothers with autistic children and 30 mothers without autistic children needing rehabilitation interventions were selected from Ahvaz rehabilitation centers. Subjects who have an autistic disorder confirmed by a psychiatrist are included in the current study. Mothers with multi-factor children, having difficulty completing questionnaire, and mothers with psychiatric histories are excluded from the study. Examiners completed demographic information questionnaires of included subjects. We classify mothers of the autistic group into four groups

(under one month, one to six months, six to eleven months, and over one year) depending on the duration of receiving rehabilitation services. Furthermore, other factors such as occupation, age, education level, are considered for comparisons between mothers of autistic children. Included mothers were classified based on age (young, mid-age), occupation (housewife, job owner), and education (university education, under-university education). The control groups were thirty mothers of non-autistic children, such as children with stuttering, hearing loss, and cerebral palsy. All participants were asked to complete Quality of Life (WHOQOL-BREIF) questionnaire (100 items), 14-item Perceived Stress Scale as well a Satisfaction Questionnaire (46 items). Statistical analysis was performed using SPSS version 22. The significant level was  $P \leq 0.05$ . Data analysis was performed using an independence  $t$ -test, one-way, and multivariate three-way ANOVA test to compare the results of target questionnaires between mothers of autistic children and mothers without autistic children.

### Results

It was found that mothers of autistic children had a significantly lower quality of life score than those without autistic children ( $P < 0.001$ ). However, the two groups had no significant difference in anxiety score ( $P = 0.114$ ) and satisfaction ( $P = 0.079$ ). Factors such as age, education and occupation of mothers significantly affected the results ( $P < 0.05$ ). Findings of occupation effect on the quality of life of mothers indicated that unemployed mothers with autistic children had the lowest scores ( $188.11 \pm 49.03$ ) and employed mothers of non-autistic children had the highest scores ( $286.12 \pm 15.13$ ). Furthermore, education level had significant effect on anxiety level and satisfaction of rehabilitation services. A lower satisfaction score was observed for higher education (university education) in mothers with autistic children ( $P = 0.11$ ) than in mothers of non-autistic children. The highest anxiety level was shown for higher education (university education)

in mothers of autistic children ( $22/6 \pm 11/26$ ), and the lowest score was for higher education (university education) in mothers without autistic children)  $17.07 \pm 55.11$  (Finally, the interaction effect of age and occupation on quality of life was significant. Therefore, middle-aged housewives with autistic children showed the lowest score on quality of life questionnaire, and employed young mothers without autistic children indicated the highest mean score on quality of life questionnaire. In addition, mothers whose autistic children received rehabilitation services under 1 month had lower quality of life ( $P=0.003$ ) and a higher level of anxiety ( $P=0.025$ ) than those who received rehabilitation over six months.

### Conclusion

The duration of receiving rehabilitation services is one of the crucial factors in decreasing the anxiety of mothers of autistic children and leads to

better scores in the quality of life of these mothers. Middle-aged housewives with autistic children had the lowest mean quality of life score among all mothers studied. Satisfaction of mothers with a university education was lower than those without a university education, indicating a higher level of their expectations of rehabilitation outcomes. It seems that receiving more rehabilitation services (including counseling services and work on the interaction between mothers and their children) can improve the relationship of mothers with autistic children and help them decrease anxiety. The findings of this study recommend that occupation can help mothers of autistic children improve their economic problems and spend some time on other working activities. Therefore, negative feeling and anxiety are decreased, and the quality of life is improved in mothers of autistic children.

## مقایسه کیفیت زندگی، سطح اضطراب و رضایت از خدمات توانبخشی در مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم با سایر مادران دارای کودک غیر اوتیستیک شهر اهواز

پیمان زمانی<sup>۱</sup>، حسن خرمشاهی<sup>۲\*</sup>، نسرين خسروی<sup>۱</sup>، سعید حسام<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتنی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
<sup>۲</sup>مرکز تحقیقات اختلال حرکت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران  
<sup>۳</sup>گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۵  
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹  
انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹

#### کلید واژه‌ها:

- اوتیسم
- مادران
- کیفیت زندگی
- اضطراب
- رضایتمندی

### چکیده

**زمینه.** مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم فشار روانی و جسمانی زیادی را تحمل می‌کنند که می‌تواند بر کیفیت زندگی، حالات عاطفی و قضاوت آنها از خدمات درمانی دریافت شده تأثیر بگذارد. هدف این مطالعه مقایسه کیفیت زندگی، سطح اضطراب و میزان رضایتمندی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم با سایر مادران دارای کودک غیر اوتیستیک در شهر اهواز بود.

**روش کار.** در این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی از بین مراجعین مراکز توانبخشی اهواز، ۱۲۸ مادر دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم و ۳۰ مادر دارای کودک نیازمند مداخلات توانبخشی غیر اوتیستیک انتخاب شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی، مقیاس اضطراب درک شده-۱۴، و پرسشنامه رضایتمندی برای دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با آزمون آنوای چند متغیره سه طرفه آنالیز شدند.

**یافته‌ها.** نمره کیفیت زندگی مادران دارای کودک اوتیستیک نسبت به مادران دارای کودک غیر اوتیستیک به طرز معناداری پایین‌تر بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ). اما، تفاوت معنادار در نمره اضطراب ( $P = ۰/۱۱۴$ ) و میزان رضایتمندی ( $P = ۰/۰۷۹$ ) دو گروه دیده نشد. عوامل سن، تحصیلات و شغل مادران بر روی نتایج اثر معنادار داشتند ( $P < ۰/۰۰۵$ ). همچنین، مادرانی که کودک مبتلا به طیف اوتیسم آنها زیر ۱ ماه خدمات توانبخشی دریافت کرده بودند نسبت به آنهایی که بالای ۶ ماه توانبخشی گرفته بودند، کیفیت زندگی پایین‌تر ( $P = ۰/۰۰۳$ ) و سطح اضطراب بالاتری ( $P = ۰/۰۲۵$ ) داشتند.

**نتیجه‌گیری.** مادران میانسال خانه‌دار دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم پایین‌ترین میانگین نمره کیفیت زندگی را در بین تمام مادران مورد مطالعه داشتند. رضایتمندی از خدمات توانبخشی در مادران دارای تحصیلات دانشگاهی نسبت به مادران غیر دانشگاهی کمتر بود که نشان‌دهنده سطح بالاتر توقعات آنها از اقدامات توانبخشی است.

**پیامدهای عملی.** کاربرد یافته‌های پژوهش حاضر در مدیریت خدمات توانبخشی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم و خانواده‌های آنها.

### مقدمه

تخمین زده می‌شود<sup>۳،۲</sup> به دلیل وجود مشکلات و نیازهای گوناگون کودکان مبتلا به طیف اوتیسم هزینه‌های متنوع پزشکی و غیرپزشکی بسیاری بر خانواده تحمیل می‌شود به گونه‌ای که طبق برآوردهای انجام شده در شهر تهران هزینه کل یک کودک مبتلا به طیف اوتیسم سالانه به چند ده میلیون تومان می‌رسد که بیش از ۷۰ درصد آن مربوط به هزینه‌های توانبخشی می‌باشد<sup>۴</sup> صرفنظر از هزینه‌های مالی تحمیل شده به خانواده، باید گفت مراقبت از یک کودک مبتلا به طیف اوتیسم می‌تواند از جنبه‌های مختلفی بر سلامت جسمانی و روانی خانواده تأثیرگذار باشد. وجود اختلالات

اختلال طیف اوتیسم از جمله اختلالات فراگیر دوران رشد به شمار می‌رود که با نقص اجتماعی، ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای مشخص می‌شود و معمولاً بین سنین ۲ تا ۳ سال تشخیص داده می‌شود ویژگی اصلی اختلالات طیف اوتیسم نقصان مداوم در برقراری ارتباطات و تعاملات اجتماعی دوجانبه و الگوهای تکراری و محدود رفتار، علایق یا فعالیتها است. این علایم از اوایل کودکی وجود دارند و سبب اختلال یا محدودیت در کارکرد روزمره می‌شوند<sup>۱-۴</sup> به‌طور میانگین، شیوع اختلال طیف اوتیسم کودکان در کشورهای آسیایی، اروپا و آمریکای شمالی ۱ درصد

\* نویسنده مسؤل: hany552ir@yahoo.com

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## روش کار

مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد. پس از تصویب طرح تحقیقاتی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد IR.AJUMS.REC.1399.059 تعداد ۱۲۸ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم به‌عنوان گروه مورد و ۳۰ مادر دارای کودک نیازمند مداخلات توانبخشی غیراوتیستیک مراجعه‌کننده به مراکز خدمات توانبخشی دولتی (تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز یا سازمان بهداشتی خوزستان) به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند و بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه از طرف آنها مطالعه بر روی آنها انجام شد. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شده و وارد مرحله جمع‌آوری داده شدند. حجم نمونه، با درجه اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۵ درصد به وسیله نرم‌افزار G\*Power نسخه ۳/۰/۱۰ تعیین گردید. تشخیص اختلال طیف اوتیسم در کودکان توسط فوق تخصص بیماریهای روانپزشکی کودک و نوجوان انجام شده بود و نامه تشخیصی آنها در پرونده کودکان موجود بود. پرسشنامه‌های پژوهش توسط مادران با نظارت یک روانشناس بالینی و یک گفتار درمانگر آموزش دیده تکمیل گردید. مشخصات فردی کودکان و خانواده آنها بر روی پرسشنامه نوشته نشد تا والدین با آزادی بیشتر پرسشنامه را پاسخ دهند. در صورتی که هر یک از مادران بعد از دیدن سؤالات پرسشنامه‌ها تمایل به پاسخ دادن نبودند، با آزادی کامل از مطالعه خارج می‌شدند. همچنین، کودکان چند معلولیتی (که علاوه بر اختلال اوتیسم اختلالات حرکتی یا ناهنجاریهای پزشکی و سندرومیک پیچیده داشتند)، مادران دارای بیش از یک کودک مبتلا، مادران دارای سابقه طلاق و یا مادران تنهای سرپرست کودک، و مادران دارای سابقه بیماریهای روانپزشکی حاد و مزمن (بر اساس تاریخچه و پرونده پزشکی موجود در مراکز توانبخشی) نیز از مطالعه حذف می‌شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک توسط آزمون‌گر تکمیل گردید و سپس مادران بر اساس برخی فاکتورهای مهم دسته‌بندی شدند. طول مدت زمانی که کودکان از خدمات درمانی-مشاوره‌ای توانبخشی استفاده کرده بودند به چهار دسته زیر یک ماه، یک تا شش ماه، شش تا یازده ماه، و بالای یک سال تقسیم شد. مادران مورد مطالعه به دو گروه سنی جوان (۲۰-۴۴ ساله) و میانسال (۴۵-۵۵ ساله) تقسیم شدند. وضعیت شغلی مادران مورد مطالعه به دو دسته مادران شاغل (فعالیت اقتصادی-اجتماعی در بیرون منزل که همراه با کسب درآمد مالی است) و مادران خانه‌دار (مادران بدون درآمد مالی از بیرون خانه) گروه‌بندی شد. سطح تحصیلات آنها نیز به دو گروه دارای

رفتاری، الگوهای ارتباطی-گفتاری غیرمعمول و ناهنجار، مشکل در انجام مهارت‌های خودیاری، و حتی آگاهی پایین جامعه از این اختلال می‌تواند باعث مواردی همچون کاهش مشارکت و ارتباطات اجتماعی خانواده، افزایش استرس‌ها و فشارهای عاطفی و کاهش مفهوم معنای زندگی در خانواده به‌ویژه مادران شود.<sup>۷-۵</sup> در مطالعه‌ای در کشور ایران مشخص شد که بین میزان امید و معنای زندگی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم و مادران دارای کودک غیر اوتیستیک (مانند کم‌شنوا یا اختلالات یادگیری) تفاوت معناداری وجود دارد.<sup>۸</sup>

از آنجایی که بار روانی و جسمانی تربیت کودک مبتلا به طیف اوتیسم بیشتر بر عهده مادر است، لذا مادران فشار روانی و خستگی بیشتری را نسبت به پدران تجربه می‌کنند.<sup>۹</sup> البته مطالعات نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر و یا آموزش‌های فرزندپروری می‌تواند به‌طرز معناداری موجب کاهش استرس‌ها و افسردگی‌ها، بهبود تعاملات کودک-والد، افزایش انسجام و سازش‌پذیری خانواده‌های دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم مخصوصاً مادران گردد.<sup>۱۰-۱۱</sup> امروزه، انجام برنامه‌های توانبخشی جزو اصلی‌ترین اقدامات مداخله‌ای برای کودکان مبتلا به طیف اوتیسم شناخته می‌شوند. اما تمرکز صرف مداخلات بر نتایج بهبودی کودک بدون در نظر گرفتن تأثیرات آن بر روی والدین نمی‌تواند بازگو کننده تمامی فواید مداخلات باشد. در واقع، اثربخشی مداخلات توانبخشی می‌باید نمود اجتماعی نیز داشته باشد که یکی از نمودهای اجتماعی آن تغییر در کیفیت زندگی و کاهش نگرانی‌های والدین می‌باشد.<sup>۱۳-۱۴</sup>

توانبخشی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم زمان‌بر و طولانی است و شاید در کوتاه مدت نتواند انتظارات والدین و مددجویان را تأمین سازد. پس به منظور تداوم همکاری خانواده‌ها و مشارکت مددجو در برنامه‌های توانبخشی، جلب رضایت آنها امری بسیار مهم است. حتی با وجود اینکه بخشی از مسئولیت درمان متوجه مراجعین است اما رضایت مددجویان و خانواده آنها از کیفیت خدمات‌رسانی، جزو کلیدی برنامه‌های مراقبتی توانبخشی است.<sup>۱۵</sup> حال با توجه به اینکه درباره وضعیت فعلی سلامت روانی و جسمانی والدین دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم شهر اهواز به‌ویژه مادران آنها اطلاعات اندکی در دست می‌باشد، بر آن شدیم تا با در نظر گرفتن اثر فاکتور مدت زمان سپری شده از دریافت خدمات توانبخشی توسط کودکان و همچنین اثر فاکتورهای دموگرافیک مهم مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم کیفیت زندگی، سطح اضطراب و رضایتمندی آنها را بررسی و با گروه مادران دارای کودک غیر اوتیستیک مقایسه نماییم.

زندگی، سطح اضطراب، و رضایتمندی از خدمات توانبخشی بین دو گروه مورد (مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم) و کنترل (مادران دارای کودک با نیازهای توانبخشی غیر اوتیسم) از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین، برای مقایسه بین گروهی بر اساس مدت زمان دریافت خدمات توانبخشی توسط کودکان مبتلا به طیف اوتیسم از آزمون آنوای یکطرفه به همراه آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. در ادامه، مقایسه کیفیت زندگی، سطح اضطراب و رضایتمندی بین دو گروه مورد و کنترل با در نظر گرفتن اثر سه فاکتور سن، سطح تحصیلات، و شاغل بودن مادران و اثر تعاملی این فاکتورها با استفاده از آزمون آنوای چند متغیره سه طرفه به شکل فرمول زیر انجام شد.

{آنوای چند متغیره سه طرفه: (۲ حالت سن: جوان/میانسال) × (۲ حالت تحصیلات: دانشگاهی/غیردانشگاهی) × (۲ حالت شغل: خانه‌دار/شاغل)}. تمام محاسبات آماری این پژوهش با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها نیز  $P \leq 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

مشخصات و ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نمایش داده شده است. در کل، ۱۲۸ مادر دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم و ۳۰ مادر دارای کودک نیازمند مداخلات توانبخشی غیر اوتیستیک در مطالعه شرکت کرده و پرسشنامه‌ها و آزمون‌ها را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم نسبت به مادران دارای کودک غیر اوتیستیک به طرز معناداری پایین تر است ( $P < 0/001$ ). اما، میانگین نمره اضطراب ( $P = 0/114$ ) و میانگین امتیاز رضایتمندی از خدمات توانبخشی ( $P = 0/079$ ) مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم و مادران دارای کودک غیر اوتیستیک از لحاظ آماری تفاوت معنادار نداشت (جدول ۲). در ادامه برای تعیین اثر احتمالی سه فاکتور سن مادران، سطح تحصیلات و شغل آنها بر روی نتایج مقایسات بین دو گروه مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم و مادران دارای کودک غیر اوتیستیک، آزمون آنوای چند متغیره سه طرفه با معادله زیر انجام شد.

{آنوای چند متغیره سه طرفه: (۲ حالت سن: جوان/میانسال) × (۲ حالت تحصیلات: دانشگاهی/غیردانشگاهی) × (۲ حالت شغل: خانه‌دار/شاغل)}

تحصیلات دانشگاهی (فوق‌دیپلم و بالاتر) و تحصیلات غیردانشگاهی (دیپلم و زیر آن) تقسیم شد و درباره تمام این گروه‌بندی‌ها، مقایساتی انجام گرفت. در ضمن، یک گروه سی نفره از مادران دارای کودک نیازمند اقدامات توانبخشی بدون اختلال طیف اوتیسم (مانند کودک دارای لکنت، فلج مغزی خفیف تا متوسط، کاربر سمعک یا کاشت حلزون، و یا کودک دارای تاخیر رشد زبان آموزی) به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی که دارای ۱۰۰ سؤال در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط می‌باشد برای سنجش کیفیت زندگی مادران مورد مطالعه به کار رفت. هر گویه از این پرسشنامه بصورت لیکرت ۴-درجه‌ای نمره‌دهی می‌شود. این پرسشنامه در کشور ایران ترجمه و استانداردسازی شده است و دارای اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، ضریب ثبات درونی بالا (۸۳ درصد) و همچنین پایایی آزمون-بازآزمون مناسب ( $r = 0/89$ ) می‌باشد.<sup>۱۶-۱۸</sup> سطح اضطراب مادران در دو گروه مورد مطالعه به وسیله مقیاس اضطراب درک شده-۱۴ اندازه‌گیری شد. این مقیاس به زبان‌های مختلف دنیا هنجارسازی شده و نسخه فارسی آن دارای ضریب آلفای کرونباخ بالا (۹۰ درصد) می‌باشد. این مقیاس دارای ۱۴ سؤال می‌باشد که در طیف لیکرتی ۵-۰ نمره‌دهی می‌شود.<sup>۱۹</sup> پرسشنامه سنجش رضایتمندی، حاوی ۴۶ سؤال است که به دو دسته کلی طبقه‌بندی شده بودند. دسته اول نظر مراجعین را در مورد وضعیت فیزیکی، سهولت دسترسی مکانی زمانی مرکز، کیفیت روابط اجتماعی کارکنان، کیفیت خدمات ارائه شده مورد سؤال قرار می‌داد و دسته دوم سؤالات، از درجه اهمیتی که فرد برای وضعیت هر یک از عوامل مذکور قائل بود می‌پرسید. بدین‌گونه ابزار پژوهش، امکان سنجش عوامل موثر در محاسبه نمره رضایت کل را فراهم می‌نمود. بر اساس این پرسشنامه، طیف نمره رضایت در مورد محورهای مختلف (وضعیت فیزیکی، سهولت دسترسی مکانی زمانی مرکز، کیفیت روابط اجتماعی کارکنان، کیفیت خدمات ارائه شده، رضایت مالی و پوشش بیمه‌ای) و همچنین رضایت کلی، صفر تا صد بود که نمره کمتر از ۲۵ کاملاً ناراضی، ۲۵-۵۰ نسبتاً ناراضی، ۵۰-۷۵ نسبتاً راضی و نمره بالای ۷۵ کاملاً راضی را نشان می‌داد. روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه به روش آزمون-بازآزمون با ضریب همبستگی ( $r = 0/83$ ) و آلفای کرونباخ مربوط به ثبات درونی آزمون،  $0/76$  می‌باشد.<sup>۱۸</sup> در این مطالعه بعد از بررسی نرمال بودن پراکندگی داده‌ها به‌وسیله آزمون شاپیرو-ویلک، برای مقایسه کلی کیفیت

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیرها	گروه‌ها	طبقات	شاخص آماری
سن (سال/ماه) (Mean ± SD)	مادران دارای کودک اوتیستیک (n=۱۲۸)	جوان میانسال	۳۳/۶±۱۰/۱ ۴۸/۲±۴/۹
وضعیت شغلی (تعداد - درصد)	مادران دارای کودک غیر اوتیستیک (n=۳۰)	جوان میانسال	۳۰/۹±۸/۳ ۴۹/۶±۳/۱
وضعیت تحصیلی (تعداد - درصد)	مادران دارای کودک اوتیستیک (n=۱۲۸)	خانه دار شاغل	(۶۱/۷% - ۷۹) (۳۸/۳% - ۴۹)
	مادران دارای کودک غیر اوتیستیک (n=۳۰)	خانه دار شاغل	(۷۰% - ۲۱) (۳۰% - ۹)
	مادران دارای کودک اوتیستیک (n=۱۲۸)	تحصیلات دانشگاهی تحصیلات غیردانشگاهی	(۶۷/۹% - ۸۷) (۳۲/۱% - ۴۱)
	مادران دارای کودک غیر اوتیستیک (n=۳۰)	تحصیلات دانشگاهی تحصیلات غیردانشگاهی	(۶۶/۷% - ۲۰) (۳۳/۳% - ۱۰)

جدول ۲. مقایسه کیفیت زندگی، سطح اضطراب و میزان رضایتمندی از خدمات توانبخشی بین دو گروه مورد و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	Mean ± SD	t	P
کیفیت زندگی	مادران دارای کودک اوتیستیک	۲۱۱/۰۳±۱۲/۵۷	۶/۱۷۱	<۰/۰۰۱
	مادران دارای کودک غیر اوتیستیک	۲۸۵/۳۲±۱۳/۴۲		
سطح اضطراب	مادران دارای کودک اوتیستیک	۲۰/۱۱±۹/۶۷	۰/۸۱۹	۰/۱۱۴
	مادران دارای کودک غیر اوتیستیک	۱۹/۰۲±۸/۸۱		
رضایتمندی از خدمات	مادران دارای کودک اوتیستیک	۷۳/۰۱±۷/۹۰	۱/۰۰۵	۰/۰۷۹
	مادران دارای کودک غیر اوتیستیک	۷۱/۲۴±۹/۱۹		

غیراوتیستیک بالاترین میانگین نمره کیفیت زندگی (۲۹۲/۱۹±۱۰/۱۰) را داشتند ( $P < ۰/۰۵$ ). صرفنظر از این موارد هیچ‌گونه اثر تکی و یا اثر تعاملی بین فاکتورها بر روی متغیرهای مورد مطالعه دیده نشد ( $P > ۰/۰۵$ ). طول مدت زمان استفاده کودکان مبتلا به طیف اوتیسم از خدمات توانبخشی به چهار دسته تقسیم شد و کیفیت زندگی، سطح اضطراب و میزان رضایتمندی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم براساس این تقسیم بندی مقایسه شد. یافته‌ها نشان داد که طول مدت دریافت خدمات باعث ایجاد تفاوت معنادار در کیفیت زندگی ( $P = ۰/۰۰۳$ ) و سطح اضطراب ( $P = ۰/۰۲۵$ ) مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم می‌شود (جدول ۳). مقایسات دو به دوی تعقیبی توسط آزمون بنفرونی مشخص کرد که مادرانی که کودک مبتلا به طیف اوتیسم آنها کمتر از یک ماه ( $P = ۰/۰۰۱$ ) و یا بین ۱ تا ۶ ماه ( $P = ۰/۰۰۱$ ) خدمات توانبخشی دریافت کرده بودند نسبت به دو گروه دیگر که بین ۶ تا ۱۱ ماه و یا بیش از یک سال خدمات توانبخشی دریافت کرده بودند، دارای پایین‌ترین نمره کیفیت زندگی بودند (جدول ۳). درباره سطح اضطراب، آزمون بنفرونی مشخص کرد مادرانی که کودک مبتلا به طیف اوتیسم آنها کمتر از یک ماه

یافته‌های تحلیلی نشان داد که اثر فاکتور شغل بر روی نتایج کیفیت زندگی مادران از لحاظ آماری معنادار بود به‌طوریکه مادران خانه‌دار دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم پایین‌ترین میانگین نمره کیفیت زندگی (۱۸۸/۴۹±۱۱/۰۳) و مادران شاغل دارای کودک غیر اوتیستیک بالاترین میانگین نمره کیفیت زندگی (۲۸۶/۱۵±۱۲/۱۳) را داشتند ( $P < ۰/۰۵$ ). همچنین، اثر فاکتور تحصیلات بر روی نتایج سطح اضطراب و رضایتمندی از خدمات توانبخشی مادران از لحاظ آماری معنادار بود به‌گونه‌ای که مادران دانشگاهی دارای کودک اوتیستیک بالاترین سطح اضطراب (۲۶/۱۱±۶/۲۲) و مادران دانشگاهی دارای کودک غیراوتیستیک پایین‌ترین سطح اضطراب (۱۷/۵۵±۷/۱۱) را داشتند ( $P < ۰/۰۵$ )، و در مجموع، رضایتمندی از خدمات توانبخشی مادران دارای تحصیلات دانشگاهی نسبت به مادران دارای تحصیلات غیردانشگاهی به‌طور معناداری کمتر بود ( $P = ۰/۰۱۱$ ). در نهایت، اثر تعاملی و توأم دو فاکتور سن و شغل نیز بر روی نتایج کیفیت زندگی مادران معنادار بود. بدین معنی که، مادران میانسال خانه دار دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم پایین‌ترین میانگین نمره کیفیت زندگی (۱۸۹/۰۱±۱۱/۱۲) و مادران جوان شاغل دارای کودک

نمرات متغیرهای کیفیت زندگی، سطح اضطراب و رضایتمندی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم بررسی شد و نتایج نشان‌دهنده همبستگی منفی معنادار بین کیفیت زندگی و سطح اضطراب مادران بود ( $r = -0.33$ ,  $P = 0.025$ ). اما، همبستگی معناداری بین رضایتمندی مادران از خدمات توانبخشی با کیفیت زندگی و سطح اضطراب آنها دیده نشد (جدول ۴).

خدمات توانبخشی دریافت کرده بودند به‌طور معناداری اضطراب بالاتری نسبت به سه گروه دیگر داشتند ( $P < 0.001$ ). در سایر حالات اختلاف معنادار دیده نشد ( $P > 0.05$ ). اما، فاکتور طول مدت خدمات توانبخشی دریافت شده توسط کودکان مبتلا به طیف اوتیسم اختلاف معنادار در میزان رضایتمندی مادران از خدمات دریافت شده نداشت ( $P = 0.179$ ). در نهایت، ارتباط بین

جدول ۳. مقایسه کیفیت زندگی، سطح اضطراب و میزان رضایتمندی از خدمات توانبخشی در مادران دارای کودک اوتیستیک براساس طول مدت خدمات دریافت شده

P	F	طول مدت خدمات دریافت شده توسط کودکان اوتیستیک				متغیرها
		بیش از ۱۲ ماه (Mean±SD)	۶-۱۱ ماه (Mean±SD)	۱-۶ ماه (Mean±SD)	کمتر از ۱ ماه (Mean±SD)	
۰/۰۰۳	۳/۴۱۴	۲۰۹/۱۲±۱۱/۶۳	۲۰۹/۰۵±۱۲/۱۲	۲۰۰/۱۸±۱۳/۷۷	۱۹۰/۲۲±۱۲/۰۱	کیفیت زندگی
۰/۰۲۵	۳/۰۲۱	۱۸/۹۶±۹/۱۴	۱۹/۱۷±۹/۰۹	۱۹/۱۱±۹/۳۷	۲۵/۲۳±۷/۶۶	سطح اضطراب
۰/۱۷۹	۰/۳۸۷	۷۳/۰۱±۷/۰۲	۷۲/۱۵±۶/۳۹	۷۳/۴۴±۶/۹۰	۷۴/۰۸±۷/۲۵	رضایتمندی از خدمات

جدول ۴. همبستگی نمرات پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، اضطراب و رضایتمندی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم از خدمات توانبخشی

رضایتمندی از خدمات	سطح اضطراب
$r = 0.096$	$r = -0.33$
$P = 0.118$	$P = 0.025$
$r = 0.058$	-
$P = 0.212$	

## بحث

معناداری در سطح اضطراب و استرس عمومی و همچنین میزان رضایتمندی از خدمات توانبخشی در مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم نسبت به مادران گروه کنترل دیده نشد. البته این بدان معنی نیست که سطح اضطراب این گروه از مادران بالا نیست. در واقع، مطالعات متعدد نشان داده است که داشتن کودکی همراه با نیازهای ویژه می‌تواند باعث بروز گرفتاری‌هایی در روابط داخلی یا اجتماعی خانواده گذاشته و به دنبال آن سطح اضطراب، استرس، تنش و یا افسردگی را در والدین به‌ویژه مادران افزایش دهد.<sup>۳۳، ۳۲</sup> با توجه به اینکه در این پژوهش، سطح اضطراب و رضایتمندی از دریافت خدمات دو گروه از مادران دارای کودک کم‌توان با یکدیگر مقایسه شد، این‌گونه به‌نظر می‌رسد که تفاوت در نوع اختلال کودک نتوانست باعث بوجود آمدن اضطراب اضافی در یک گروه از مادران نسبت به گروه دیگر شود و یا رضایتمندی از خدمات توانبخشی را در یک گروه نسبت به گروه دیگر تغییر دهد. پس برای یافتن عوامل تأثیرگذار بر این متغیرها، آنالیزهایی بر اساس دیگر فاکتورها انجام شد. یافته‌ها نشان داد که به‌نظر می‌رسد فاکتورهایی مانند وضعیت شغلی مادران، میزان تحصیلات آنها و سن مادران می‌تواند باعث تغییراتی در کیفیت

هدف مطالعه حاضر، مقایسه کیفیت زندگی، سطح اضطراب و میزان رضایتمندی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم با مادران دارای کودک با نیازهای توانبخشی غیر اوتیستیک در شهر اهواز بود. یافته‌ها نشان داد که از نظر کیفیت زندگی بین این دو گروه مادران تفاوت معناداری وجود داشت، به‌طوری‌که میانگین نمره مربوط به کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم پایین‌تر از مادران گروه کنترل بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعه برجیس و همکاران<sup>۴</sup> در شهر اصفهان و مطالعه اسلامی و همکاران<sup>۹</sup> در شهر کرمان همخوانی داشت. آنها در مطالعات مجزا نتیجه‌گیری کردند که کیفیت زندگی و میزان امید و معنای زندگی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم در مقایسه با مادران دارای کودک سالم و حتی مادران دارای کودک ناشنوا یا دارای مشکلات هوشی-یادگیری به‌طور قابل توجهی کمتر است. به‌نظر می‌رسد این موضوع نشان‌دهنده آن است که مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم به شدت از لحاظ کیفیت روابط اجتماعی، حیطه‌های سلامت روان و همچنین محیط زندگی دچار کمبود می‌باشند و ضروری است در حیطه‌های نام برده شده برنامه‌ریزی‌های لازم انجام شود.<sup>۲۰، ۲۱</sup> در مطالعه حاضر، تفاوت



### قدردانی‌ها

از خانم سیده مریم موسوی کارشناس گفتاردرمانی دبستان نسیم اهواز بابت همکاری در جمع‌آوری داده‌ها قدردانی می‌کنیم. مقاله منتج از طرح پایان نامه خانم نسیم خسروی است و در پایان از کلیه همکاران و اساتید محترم و مادران کودکان مبتلا به اوتیسم که صمیمانه در این مطالعه همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت پدیدآوران

نسیم خسروی طراحی و اجرای پژوهش، حسن خرم‌شاهی و پیمان زمانی تحلیل نتایج مطالعه و تأیید موارد علمی مقاله را برعهده داشتند. علاوه بر این افراد آقای دکتر سعید حسام مشاوری آماري مطالعه را انجام دادند.

### منابع مالی

حامی مالی این پروژه تحت معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است.

### دسترس‌پذیری داده‌ها

داده‌های ایجاد شده در مطالعه فعلی در صورت درخواست معقول از پدیدآور ارائه می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی

پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد IR.AJUMS.REC.1399.059 تصویب شده است.

### تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می‌دارند که منافع متقابلی از تالیف و یا انتشار این مقاله ندارد.

زندگی، سطح اضطراب و حتی میزان رضایتمندی از خدمات توانبخشی دریافت شده شود. در مطالعات دیگر نیز تأثیرگذاری این فاکتورها بر روی کیفیت زندگی و سلامت روانی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم تأیید شده است.<sup>۲۵،۲۴</sup> بر اساس این گزارشات، به نظر می‌رسد با افزایش سطح تحصیلات مادران، میزان آگاهی، اطلاعات و نیز سطح انتظارات آنها از خدمات نظام سلامت و توانبخشی بالاتر رفته است. بنابراین می‌توان توقع داشت که معیارهای مادران تحصیل کرده نسبت به خدمات ارائه شده، سختگیرانه‌تر باشد. از طرف دیگر شاغل بودن مادران هم باعث می‌شود که مدت زمانی از طول روز را به فعالیتهایی غیر از مسئله اختلال کودک خود بگذرانند و هم کسب منابع مالی بیشتر از این طریق می‌تواند به بالاتر رفتن کیفیت زندگی و کاهش اضطراب‌های آنها کمک نماید.<sup>۲۵</sup> با توجه به نمونه‌های در دسترس شهرستان اهواز، حجم نمونه یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده در زمینه سایر اختلالات ارتباطی و هیجانی انجام شوند.

### نتیجه‌گیری

طول مدت دریافت خدمات توانبخشی یکی از عوامل مهم در کاهش اضطراب‌ها و بهبود کیفیت زندگی مادران می‌باشد. یکی از دلایل احتمالی این است که با دریافت خدمات بیشتر توانبخشی (که شامل خدمات مشاوره‌ای و بهبود روابط تعاملی کودک-والد نیز می‌شود)، مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم بیشتر با نقاط قوت و مهارت‌های کودک خود آشنا می‌شوند و راه‌های مناسب‌تری را برای کنترل رفتارهای اضطرابی پیدا می‌کنند.<sup>۲۷،۲۶</sup> در پایان مشخص شد که ارتباط مستقیم معناداری بین سطح اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم با کیفیت زندگی آنها وجود دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به وضعیت کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به طیف اوتیسم شهر اهواز، از سوی متولیان امر سلامت استان طرح‌های سلامت جسمی-روانی برای این دسته از افراد برنامه‌ریزی گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده علاوه بر مادران، به بررسی کیفیت زندگی و سطح اضطرابی پدران و سایر افراد خانواده این دسته از کودکان پرداخته شود.

### References

1. Nazeer A, Ghaziuddin M. Autism spectrum disorders: clinical features and diagnosis. *Pediatric Clinics*. 2012;59(1):19-25. doi: 10.1016/j.pcl.2011.10.007
2. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(9):904-12. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.10101532
3. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism

- spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*. 2018;67(6):1. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1
4. Mosadeghrad AM, Pourreza A, Akbarpour N. Economic burden of autism spectrum disorders in Iran. 2019; 76(10):665-71. [In Persian]
  5. Estes A, Olson E, Sullivan K, Greenson J, Winter J, Dawson G, et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*. 2013;35(2):133-8. doi: 10.1016/j.braindev.2012.10.004
  6. Smith LE, Greenberg JS, Mailick MR. The family context of autism spectrum disorders: Influence on the behavioral phenotype and quality of life. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2014;23(1):143-55. doi: 10.1016/j.chc.2013.08.006
  7. Eapen V, Črnčec R, Walter A, Tay KP. Conceptualisation and development of a quality of life measure for parents of children with autism spectrum disorder. *Autism research and treatment*. 2014;2014:1-11.
  8. Berjis M, Hakim Jm, Taher M, Gh Lm, Hossein Ka. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. *J Learn Disabil*. 2013;3(1):6-27. [In Persian]
  9. EslamiShahrbabaki M, Mazhari S, Haghdoost AA, Zamani Z. Anxiety, Depression, Quality of Life and General Health of parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Health Dev*. 2018;6(4):314-22. [In Persian]
  10. Khanzade AA, BaghbanVahidi M, Nedae N. The impact of training mothers of autistic children for effective communication skills on family emotional conditions, adaptability and cohesion. *Journal of Exceptional Children*. 2017;164:39-50. [In Persian]
  11. Luby J, Lenze S, Tillman R. A novel early intervention for preschool depression: Findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012;53(3):313-22. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02483.x
  12. Liao ST, Hwang YS, Chen YJ, Lee P, Chen SJ, Lin LY. Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2014;34(4):356-67. doi: 10.3109/01942638.2014.918074
  13. Urquiza AJ, Timmer S. Parent-child interaction therapy: Enhancing parent-child relationships. *Psychosocial Intervention*. 2012;21(2):145-56. doi: 10.5093/in2012a16
  14. Wainer AL, Hepburn S, McMahon Griffith E. Remembering parents in parent-mediated early intervention: An approach to examining impact on parents and families. *Autism*. 2017;21(1):5-17. doi: 10.1177/1362361315622411
  15. Zamani P. Comparing clients' satisfaction with governmental and private speechtherapy clinics of Ahvaz, Iran. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2013;8(7):1186-93. [In Persian] doi: 10.22122/JRRS.V8I7.508
  16. Nejat SA, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad KA, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*. 2006;4(4):1-2. [In Persian]
  17. Hamid N, Bordbar M, Marashy SA. The effectiveness of habit reversal training with cognitive behavior therapy on quality of life and symptoms of trichotillomania patients. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2022;44(2):116-26. doi: 10.34172/mj.2022.021
  18. Davoodi A, Reza zadeh H, Somi MH, Rahmani A, Dizaji SL, Bakhshian AA. Effect of educating self-care program on quality of life in patients with gastric cancer after gastrectomy in Tabriz Hospitals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2012;34(1):48-55.
  19. Maroufizadeh S, Zareiyan A, Sigari N. Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item "Perceived Stress Scale" among asthmatic patients in Iran. *Payesh*

- (Health Monitor). 2014;13(4):457-65. [In Persian] doi: 10.18502/jimc.v4i4.8468
20. Zamani P, Shahabi P, Mohebinejad F, Heydari S. Comparison of client's satisfaction about opportunities of educational speech therapy clinics related to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2011. Jentashapir Journal of Health Research. 2012;3(3):427-35. [In Persian]
21. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research. 2004;13(2):299-310. doi: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00
22. Kousha M, Attar HA, Shoar Z. Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Child Health Care. 2016;20(3):405-14. doi: 10.1177/1367493515598644
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. Kheir N, Ghoneim O, Sandridge AL, Al-Ismail M, Hayder S, Al-Rawi F. Quality of life of caregivers of children with autism in Qatar. Autism. 2012;16(3):293-8.
25. Bazarfeshan B, Kargar Dolatabadi A, Mohammadi M, Sarmadi P, Lakzaei J, Hosseininejad SM, et al. Quality of life of the mothers of children with autism. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2019;20(4):77-82.
26. Abedi S. Positive parenting program (triple p). J Except Educ. 2013;114:30-7. [In Persian]
27. Hamidi R, Jafari A. Comparing the family process-content, and personality traits between mothers with autistic children and the normal ones (6-15 years old). Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017;20(1):31-8. [In Persian] doi: 10.22038/JFMH.2017.10042