

RELAȚIA DINTRE CALITATEA VIEȚII ȘI PSIHOLOGIA PĂRINȚILOR COPILOR CU TSA

ANA DRAGU*

Centrul de Resurse și Referință în Autism „Micul Prinț” Bistrița

Abstract

The quality of life of parents of children with autism spectrum disorders (ASD) is a topic of interest, given the significant impact these disorders have on the entire family. This study included 84 parents of children with ASD, using the PEDSQL-FIM quality of life scale, the Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ; Zimmerman, Ciucă, & Albu, 2010), and an empirical questionnaire for demographic and clinical factors. Statistical analysis revealed significant correlations between parental psychopathology and various dimensions of quality of life. Depressive disorders, post-traumatic stress disorder, and anxiety disorders had the greatest negative impact on parents' quality of life.

Cuvinte-cheie: tulburări din spectrul autist, părinți, psihopatologie, calitatea vieții

Keywords: autism spectrum disorders, parents, psychopathology, quality of life.

1. INTRODUCERE

Părinții copiilor cu TSA raportează niveluri mai mari de stres decât părinții copiilor neurotipici și cei ai copiilor cu alte dizabilități, cum ar fi sindromul Down, paralizia cerebrală și dizabilitatea intelectuală (Hayes & Watson, 2013). Având în vedere stresul mai înalt, ei ar putea fi mai expuși riscului de tulburări psihologice decât părinții copiilor cu dezvoltare obișnuită.

Creșterea psihopatologiei părinților a fost asociată cu: o funcționare parentală mai scăzută (Zerach, Greene, Ein-Dor și Solomon, 2012), un nivel de conflictualitate mai crescut (Ruscio, Weathers, King și King, 2002), o severitate mai mare a problemelor comportamentale ale copiilor (Baker, Seltzer, & Greenberg, 2011; Ekas & Whitman, 2010; Firat, Diler, Avci, & Seydaoglu, 2002; Machado Junior, Celestino, Serra, Caron, & Pondé, 2016), precum și cu aplicarea unor regimuri severe de disciplină (Cohen, Hien, & Batchelder, 2008).

Meta-analizele despre părinții copiilor cu TSA s-au concentrat pe: stresul parental (Bonis, 2016; Cachia, Anderson și Moore, 2016; Balcells-Balcells *et al.*, 2019; Corcoran, Berry și Hill, 2015; Critchley *et al.*, 2021), calitatea vieții (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) și impactul social aferent problematicei TSA (Saini *et al.*, 2015). A existat doar o singură meta-analiză care a explorat tulburările psihice ale părinților copiilor cu TSA (Yirmiya & Shaked, 2005).

Din studii a mai reieșit că părinții care au copii cu TSA prezintă un stres parental mare (Nikmat *et al.*, 2008), anxietate (Athari *et al.*, 2013), simptome depresive (Lajiness-O'Neill & Menard, 2008) și, în general, o sănătate mintală mai proastă (Kim *et al.*, 2016), ceea ce le afectează negativ adaptarea la viața de zi cu zi, în comparație cu părinții copiilor fără TSA. Mai puține studii au raportat că părinții copiilor diagnosticați cu TSA au o calitate mai scăzută a vieții, rate mai

* Centrul de Resurse și Referință în Autism „Micul Prinț” Bistrița, Bd. Independenței nr. 79, Bistrița, E-mail: anadragu@gmail.com

mari ale depresiei, stres și mai mult pesimism cu privire la viitor, decât părinții copiilor neurotipici și ai celor cu alte tulburări de dezvoltare.

Parentingul însuși constituie, în general, o sursă de stres pentru părinți (Deater-Deckard, 2004), însă copiii cu afecțiuni medicale severe sau dizabilități cronice intensifică acest stres (Bouma și Schweitzer 1990), predispunând la creșterea psihopatologiei părinților.

O meta-analiză realizată de Schnabel *et al.* (2020), pe 9.208 părinți ai copiilor cu TSA, a găsit următoarea prevalență a patologiei: 31% – cu tulburare depresivă, 33% – cu tulburare anxioasă, 10% – cu tulburare obsesiv-compulsivă, 4% – cu tulburări de personalitate, 2% – cu tulburări de consum de alcool și substanțe și 1% – cu psihoze/schizofrenie. Autorii au sugerat că este nevoie de cercetări aprofundate în această direcție.

Relația dintre starea de sănătate mintală a copiilor și cea a părinților este, fără îndoială, una tranzacțională. Copiii cu TSA pot prezenta interacțiuni sociale anormale, abilități de comunicare reduse, comportamente aberante și interese restrictive și repetitive (American Psychiatric Association, 2013). Este posibil ca aceste simptome ale copiilor să fie mult mai solicitante pentru părinți și să conducă la scăderea calității vieții acestora (Hayes & Watson, 2013; Lu *et al.*, 2015; Mugno, Ruta, D'Arrigo, & Mazzone, 2007).

Studiile anterioare au evidențiat deci că părinții copiilor cu TSA prezintă un nivel ridicat de stres și dificultăți emoționale. Cu toate acestea, au fost puține cercetări care au examinat în mod sistematic impactul specific al diferitelor tulburări psihice asupra calității vieții părinților, demers întreprins în acest studiu.

2. OBIECTIV ȘI IPOTEZE

Obiectivul studiului transversal a fost examinarea modului în care psihopatologia părinților influențează calitatea vieții părinților copiilor și tinerilor cu tulburări din spectrul autist (TSA) din România.

S-au formulat următoarele ipoteze:

H1: Se preconizează că simptomele de tulburare depresivă majoră la părinți au un impact negativ asupra calității vieții acestora;

H2: Se estimează că simptomele de anxietate generalizată la părinți vor fi asociate cu o reducere a calității vieții;

H3: Este probabil ca părinții cu simptome psihiatrice accentuate să aibă scoruri mai scăzute la măsurătorile calității vieții;

H4: Este de așteptat ca un scor total ridicat de psihopatologie să fie asociat cu o calitate a vieții mai scăzută la părinții copiilor cu TSA.

3. PARTICIPANȚI, MATERIALE ȘI METODE

Studiul a inclus 84 de părinți ai copiilor cu TSA, 69 de gen feminin, respectiv 15 de gen masculin, beneficiari ai serviciilor oferite de Centrul de Resurse și Referință în Autism „Micul Prinț” Bistrița și de centrele altor ONG-uri. Ei și-au exprimat în scris acordul pentru participare. Inițial, lotul părinților a fost mai numeros, dar cei care au completat inadecvat sau incomplet chestionarele au fost excluși. Completarea chestionarelor a fost asistată de un cercetător, pentru a clarifica orice neînțelegeri și a asigura acuratețea răspunsurilor.

Tabelul nr. 1
Caracteristici demografice ale participanților la studiu

Variabila de interes	Număr de participanți
Categoria de vârstă	
20–30 ani	2
30–40 ani	24
40–50 ani	44
50–60 ani	14
Nivel educațional	
Studii superioare	55
Nivel gimnazial	4
Nivel liceal și/sau postliceal	25
Statut economic	
Ridicat	69
Foarte ridicat	4
Scăzut	11

Majoritatea ($n=70$) erau căsătoriți la momentul includerii în studiu, în vreme ce 14 dintre ei erau necăsătoriți sau divorțați. În ceea ce privește copiii participanților, 25 au fost fete, iar 59 băieți (raport F:B = 2.36:1). Vârsta lor actuală a fost anormal distribuită ($p_{\text{Shapiro-Wilk}}=0.003$), cuprinsă între 4 și 26 de ani, cu o mediană de 12 (± 5.973) ani. Mediana vârstei la momentul diagnosticului a fost de 3 (± 3.919) ani, cu un interval de 1-22 ani, iar pentru numărul săptămânal al orelor de psihoterapie s-a înregistrat o mediană de 12 (± 13.849) ore, cu un interval de 0–48 ore/săptămână. Părinții a 38 dintre copii au indicat că aceștia erau hetero sau autoagresivi, în vreme ce 46 nu au raportat astfel de probleme. Dintre comorbiditățile asociate TSA, ADHD a fost cea mai frecventă ($n=40$; 47.6%), urmată de deficitul cognitiv ($n=28$; 33.3%), epilepsie și dislalie (fiecare cu $n=7$; 8.3%), tulburările anxioase ($n=3$; 3.6%), respectiv tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburările psihotice (fiecare cu $n=2$; 2.4%).

În cercetare au fost utilizate chestionarul de calitate a vieții PedsQL™ – Family Impact Module (PedsQL™ – FIM), cu proprietăți psihometrice bune pe eșantionul de pretestare de 108 subiecți (Popa, Dragu, Niță, Rada, 2025), ca și în cercetările realizate de Niță și Popa (2023) pe părinții pacienților oncologici, și Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ), potrivit pentru screening-ul/diagnosticul tulburărilor psihiatrice și evaluarea severității lor.

4. STATISTICA DESCRIPTIVĂ

Analiza primară a rezultatelor la PedsQL™ – FIM a relevat că scorurile cele mai mici au fost înregistrate pe scalele *Activități zilnice* și *Îngrijorare*. Rezultatele cele mai bune au fost pe scalele *Funcționare cognitivă* și *Relații familiale* (Tabelul nr. 2, Figura nr. 1).

Tabelul nr. 2
Medii și deviații standard ale subscalelor PedsQL-FIM (N=84)

Dimensiune	Medie	Deviație standard	Interval
Funcționare fizică	51.389	24.342	0-95.833
Funcționare emoțională	52.083	26.889	0-100

Funcționare socială	52.083	26.576	0-100
Funcționare cognitivă	66.369	23.864	0-100
Comunicare	59.821	26.642	0-100
Îngrijorare	39.643	23.679	0-90
Activități zilnice	37.401	30.543	0-100
Relații familiale	65.357	27.744	0-100
Scor mediu (total)	53.018	21.355	4.167-90.313
HRQL – Calitatea vieții	55.446	21.817	0-98.750
Scorul funcționării familiale	54.874	25.698	0-96.875

Rezultatele la PDSQ – Tabelele nr. 3 și 4 au indicat cele mai mari frecvențe pentru: tulburarea de stres posttraumatic (40.48%), tulburarea depresivă majoră (30.95%), tulburarea de anxietate generalizată (25%) și tulburarea de somatizare (22.61%). Cu cea mai mică prevalență au fost abuzul/dependența de medicamente (5.95%) și abuzul/dependența de alcool (9.52%). Circa 64.28% dintre participanți (54 de părinți) au îndeplinit criteriile pentru una/mai multe tulburări psihice comorbide, în timp ce 35.72% (30 de părinți) nu au îndeplinit criteriile pentru nicio tulburare.

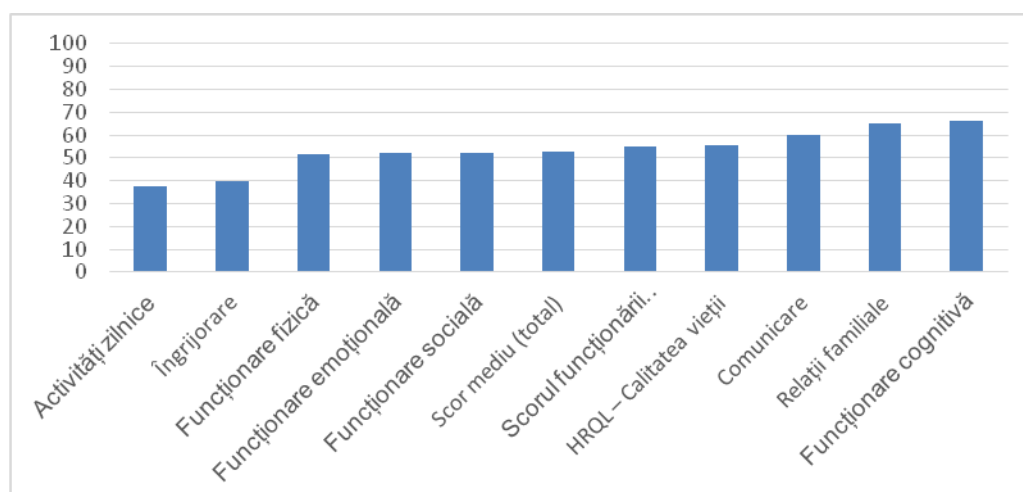


Figura nr. 1. Reprezentarea grafică a scorurilor medii PedsQL™ – FIM

Tabelul nr. 3
Mediile și deviațiile standard la scalele PDSQ (N=84)

Tulburare	Media	Abaterea standard
Tulburare depresivă majoră	5.250	4.509
Tulburare de anxietate generalizată	4.202	3.600
Tulburare de stres posttraumatic	4.155	4.763
Fobie socială	2.250	3.570

Bulimie/Alimentație compulsivă	1.833	2.692
Tulburare de panică	1.429	2.376
Tulburare obsesiv-compulsivă	0.964	1.675
Tulburare de somatizare	0.929	1.259
Agorafobie	0.798	1.919
Ipohondrie	0.500	1.187
Tulburări psihotice	0.321	0.679
Abuz/dependență de alcool	0.286	0.976
Abuz/dependență de medicamente	0.190	0.570
TOTAL	23.107	20.855

Notă: Fiecare scală are un număr diferit de itemi; nu pot rezulta comparații între scale pe baza punctajelor brute.

Media pe întreg eșantionul pentru tulburările prevalente a fost cuprinsă între 0.190 ± 0.570 puncte pentru abuzul/dependența de medicamente și 5.250 ± 4.509 puncte pentru tulburarea depresivă majoră.

Tabelul nr. 4
Numărul și procentul părinților care depășesc scorurile punctelor de secțiune
aferele scalelor PDSQ

Tulburare	Nr. părinților care îndeplinesc criteriile	Procentul părinților care îndeplinesc criteriile
Tulburare depresivă majoră	26	30.95%
Tulburare de stres posttraumatic	34	40.48%
Bulimie/alimentație compulsivă	15	17.86%
Tulburare obsesiv-compulsivă	16	19.05%
Tulburare de panică	13	15.48%
Tulburări psihotice	18	21.42%
Agorafobie	9	10.71%
Fobie socială	19	22.61%
Abuz/dependență de alcool	8	9.52%
Abuz/dependență de medicamente	5	5.95%
Tulburare de anxietate generalizată	21	25.00%
Tulburare de somatizare	19	22.61%
Ipohondrie	11	13.10%

5. CORELAȚII ÎNTRE PSIROPATOLOGIA PARENTALĂ ȘI CALITATEA VIEȚII

Au fost analizate asocierile dintre tulburările psihiatrice măsurate cu PDSQ și indicatorii/scalele de calitate a vieții din PedsQL™ – FIM (Figura nr. 2).

Funcționarea fizică s-a asociat negativ, prin corelații puternice, cu: scorul total al psihopatologiei ($r = -0.600$; $p < 0.001$), depresia majoră ($r = -0.571$; $p < 0.001$), tulburările de somatizare ($r = -0.536$; $p < 0.001$), anxietatea generalizată ($r = -0.517$; $p < 0.001$). *Funcționarea emoțională* s-a asociat semnificativ negativ, puternic, cu scorul total al psihopatologiei ($r = -0.624$; $p < 0.001$) și cu: depresia majoră ($r = -0.611$; $p < 0.001$) și cu anxietatea generalizată ($r = -0.657$; $p < 0.001$). *Funcționarea socială* s-a asociat semnificativ negativ moderat cu: psihopatologia totală ($r = -0.531$; $p < 0.001$), depresia majoră ($r = -0.571$; $p < 0.001$), anxietatea generalizată ($r = 0.481$; $p < 0.001$) și tulburarea de panică ($r = -0.428$; $p < 0.001$). *Funcționarea cognitivă* s-a asociat negativ înalt cu psihopatologia totală ($r = -0.704$; $p < 0.001$), tulburarea depresivă majoră ($r = -0.615$; $p < 0.001$) și tulburarea de anxietate generalizată ($r = -0.612$; $p < 0.001$). *Comunicarea* a prezentat corelații moderate cu: scorul total al psihopatologiei ($r = -0.540$; $p < 0.001$), tulburarea depresivă majoră ($r = -0.571$; $p < 0.001$), anxietatea generalizată ($r = -0.461$; $p < 0.001$), PTSD ($r = -0.439$; $p < 0.001$), fobia socială ($r = -0.403$; $p < 0.001$). *Îngrijorarea* s-a asociat negativ semnificativ moderat cu scorul total al psihopatologiei ($r = -0.441$; $p < 0.001$), tulburarea depresivă majoră ($r = -0.476$; $p < 0.001$), tulburarea de anxietate generalizată ($r = -0.453$; $p < 0.001$). *Activitățile zilnice* s-au asociat înalt cu scorul total al psihopatologiei ($r = -0.621$; $p < 0.001$), tulburarea depresivă majoră ($r = -0.637$; $p < 0.001$). *Relațiile familiale* s-au asociat negativ înalt cu scorul total al psihopatologiei ($r = -0.627$; $p < 0.001$).

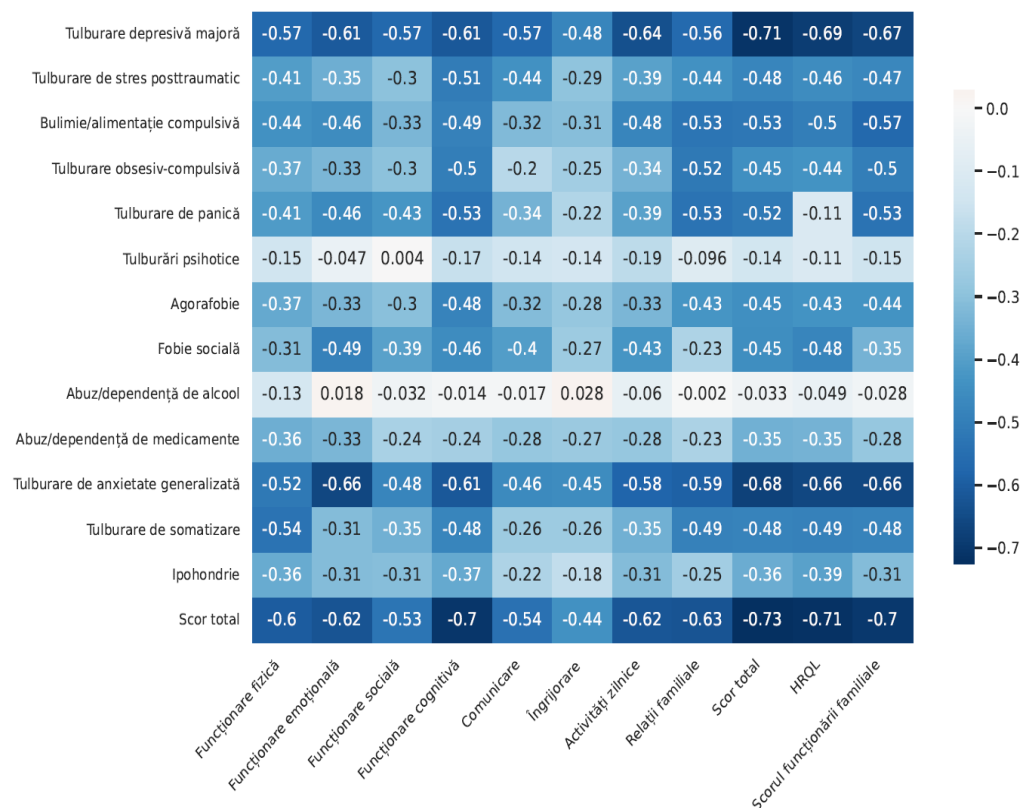


Figura nr. 2. Asocieri interdimensionale: psihopatologie și dimensiunile calității vieții

6. DISCUȚII

Rezultatele studiului au confirmat pe acest eșantion românesc dovezile de cercetare internațională, potrivit cărora părinții copiilor cu TSA se confruntă cu niveluri clinice ridicate ale unor tulburări psihice precum anxietatea și depresia, care le scad calitatea generală a vieții (Al-Farsi *et al.*, 2016; Alkhateeb *et al.*, 2022; Bitsika *et al.*, 2013). Nivelurile crescute ale psihopatologiei parentale s-au asociat, totodată, nu doar cu scăderea calității vieții, ci și cu așteptări mai reduse pentru copiii diagnosticați cu TSA (Thomas *et al.*, 2018), împiedicând realizarea potențialului maxim al acestora, ceea ce a indicat că psihopatologia parentală trebuie să fie o țintă a furnizorilor de servicii care lucrează cu familiile acestor copii.

Circa 64.28% dintre părinții participanți la studiu au îndeplinit criteriile pentru una sau mai multe tulburări psihice comorbide, din care cele mai frecvente au fost: tulburarea de stres posttraumatic (40.48%), tulburarea depresivă majoră (30.95%) și tulburarea de anxietate generalizată (25%). Aceste tulburări au stabilit corelații negative cu scorul general al calității vieții, semnificând un impact major asupra funcționării zilnice și asupra relațiilor familiale ale acestor oameni. Părinții au prezentat comorbidități frecvente, ceea ce poate agrava simptomele și complica interpretarea individuală a fiecărei tulburări. Un număr semnificativ de părinți au îndeplinit criteriile pentru două sau mai multe tulburări simultan, ceea ce sugerează o povară psihologică complexă și accentuată în acest grup.

Tulburarea de stres posttraumatic (PTSD) a fost cea mai răspândită în eșantion, afectând 40.48% dintre părinți și a stabilit asocieri negative semnificative cu toate scalele de calitate a vieții, printre cei mai mari coeficienți de corelație fiind cei cu: îngrijorarea, funcționarea socială și activitățile zilnice. PTSD se manifestă prin simptome severe de anxietate, flashback-uri și prin evitarea situațiilor care amintesc de trauma inițială. În acest caz, PTSD poate fi asociată cu trauma legată de diagnosticul și tratamentul TSA (terapia comportamentală este greu de gestionat emoțional de către părinți) și cu stresul repetat cauzat de comportamentele dezadaptative ale copilului.

Stewart *et al.* (2020) au constatat că părinții copiilor cu TSA și cu comportamente provocatoare au un risc crescut de a dezvolta PTSD, cu o simptomatologie influențată de aceste comportamente provocatoare – s-a sugerat că managementul comportamentelor în cauză poate reduce simptomele PTSD ale părinților. Și alți cercetători au obținut o prevalență înaltă a PTSD la părinții copiilor cu tulburare de spectru autist (TSA). Magaña, Li, & Miranda (2019) au găsit că 1 din 5 părinți ai copiilor cu TSA experimentează simptome de stres posttraumatic. Conform autorilor citați, 18.6% dintre părinți copiilor cu TSA au îndeplinit criteriile pentru un diagnostic provizoriu de PTSD, fiind de trei ori mai predispuși să sufere de PTSD, comparativ cu părinții copiilor fără TSA. Un alt studiu a sugerat că sprijinul social și intervențiile psihologice pot fi cruciale în ameliorarea simptomelor PTSD în rândul părinților (Hallford *et al.*, 2020).

Depresia majoră, identificată la 30.95% din părinți, a corelat negativ semnificativ, în unanimitate, cu toți indicatorii de calitate a vieții. Printre cei mai mari coeficienți de corelație s-au regăsit cei cu îngrijorarea, funcționarea fizică și funcționarea socială.

Depresia s-a evidențiat ca una dintre cele mai comune tulburări psihice în numeroase grupuri de părinți ai copiilor cu TSA. Ekas, Lickenbrock, și Whitman (2010) au arătat că acești părinți se confruntă cu dificultăți în menținerea relațiilor

sociale și în gestionarea stresului zilnic, ceea ce le scade calitatea vieții. Depresia lor poate fi influențată de: stresul economic, lipsa suportului social și provocările zilnice în îngrijirea copilului, potrivit unui studiu realizat în China și citat de BMC Public Health (Zhou *et al.*, 2020). Cercetările citate au mai indicat că depresia afectează nu doar sănătatea mentală, ci și sănătatea fizică a părinților, contribuind la probleme precum durerea cronică și oboseala.

Mediile și deviațiile standard pentru diferitele dimensiuni ale PedsQL™ – FIM au arătat o scădere semnificativă a funcționării emoționale (260.417 ± 134.445) și sociale (208.333 ± 106.302), ceea ce a sugerat că părinții depresivi au dificultăți majore în gestionarea relațiilor și în menținerea unui echilibru emoțional. Intervențiile psihologice și suportul continuu, pentru a-i ajuta să gestioneze simptomele depresiei și să-și îmbunătățească calitatea vieții, apar astfel ca ținte de îngrijire de prim rang.

Anxietatea generalizată a fost prezentă la 25% din cei investigați și s-a asociat negativ semnificativ, în unanimitate, prin corelații înalte și moderat-înalte, cu toți indicatorii de calitate a vieții. Alte studii au arătat că anxietatea generalizată, în fapt o îngrijorare excesivă și persistentă determinată de hiperactivarea sistemului de răspuns la stres, interferează cu abilitățile cognitive și cu sarcinile zilnice (Arnsten, 2009). Ea activează constant axa hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenală, determină eliberarea cortizolului și a altor hormoni de stres și afectează structurile cerebrale implicate în cogniție, precum hipocampusul și cortexul prefrontal – astfel apar dificultățile de concentrare și de memorie sau probleme de somn. La rândul lor, emoțiile negative intense, frecvent asociate cu anxietatea, afectează memoria de lucru și capacitatea de a menține atenția în sarcini specifice (Bishop, 2009). În plus, persoanele anxioase tind să evite situațiile care le provoacă stres, generând, în timp, dificultăți practice de gestionare a sarcinilor cognitive complexe și scăderi de abilități cognitive (Mogg & Bradley, 2016).

Datele din eșantionul românesc au arătat o abatere standard ridicată în ceea ce privește îngrijorarea (198.214 ± 118.397), indicând o variabilitate mare în modul în care părinții gestionează stresul zilnic.

Tulburarea de somatizare, identificată la 22,61% dintre părinții copiilor cu TSA, a fost definită ca o preocupare excesivă față de simptome fizice, fără cauză medicală identificabilă (DSM V). Aceasta poate avea un impact semnificativ asupra calității vieții, afectând atât funcționarea fizică, cât și pe cea psihosocială. Părinții care somatizează au o gamă largă de simptome fizice, inclusiv dureri cronice, oboseală și disconfort general, care le pot afecta capacitatea de a-și îndeplini sarcinile zilnice și de a se angaja în activități sociale și familiale.

Cohrs *et al.* (2007) au arătat că părinții copiilor cu TSA, cu simptome de somatizare, experimentează niveluri ridicate de stres și dificultăți emoționale – ei se află practic într-un cerc vicios de suferință fizică și psihică. Intervențiile menite să le reducă stresul, prin terapie cognitiv-comportamentală și de grup, au un impact pozitiv asupra reducerii simptomelor somatice.

Tulburările psihotice, identificate la 21.42% dintre părinții copiilor cu TSA, au părut neobișnuite la prima vedere. Scorurile ridicate nu au reflectat neapărat prezența unei psihoze clasice, cum ar fi schizofrenia, ci mai degrabă au indicat unele simptome psihotice izolate sau a unor trăsături dizarmonice de personalitate, frecvent întâlnite în acest grup.

Simptomele de derealizare, paranoia sau percepțiile neobișnuite apar frecvent în contextele de stres extrem sau în tulburările de anxietate severă. King și Bearman (2011) au arătat că părinții copiilor cu TSA pot prezenta simptome

psihotice din cauza stresului cronic și a experiențelor traumatice legate de îngrijirea copiilor. O altă cercetare a indicat că trăsăturile schizotipale și comportamentele neobișnuite pot fi frecvente în rândul părinților copiilor cu TSA și pot fi confundate cu tulburările psihotice clasice (Lainhart *et al.*, 2002).

Cu privire la impactul psihopatologiei asupra calității vieții

Asocierile dintre subscalele PedsQL™ – FIM și tulburările psihice identificate prin PDSQ au arătat următoarele:

- Comunicarea a corelat semnificativ negativ cu scorul total al psihopatologiei și cu depresia majoră ($r = -0.571$, $p < 0.001$), sugerând că depresia ar putea fi unul dintre cei mai importanți factori care contribuie la afectarea calității vieții părinților copiilor cu TSA;
- Funcționarea fizică și funcționarea emoțională au fost, de asemenea, afectate negativ de depresie, existând o corelație puternică între prezența depresiei și deteriorarea calității vieții în aceste domenii. De exemplu, depresia a corelat negativ cu funcționarea emoțională ($r = -0.611$, $p < 0.001$) și cu funcționarea fizică ($r = -0.571$, $p < 0.001$);
- Funcționarea socială a fost afectată semnificativ de tulburarea de stres posttraumatic, cu o corelație negativă ($r = -0.297$, $p = 0.006$), indicând că părinții cu stres posttraumatic au dificultăți majore în menținerea relațiilor sociale și în participarea la activități sociale;
- Îngrijorarea și activitățile zilnice au corelat semnificativ cu bulimia/alimentația compulsivă ($r = -0.309$, $p = 0.004$ și respectiv $r = -0.480$, $p < 0.001$), indicând că aceste tulburări alimentare au un impact major asupra gestionării îngrijorărilor zilnice și a capacității de a desfășura activități cotidiene;
- Funcționarea cognitivă a fost puternic afectată de tulburarea de anxietate generalizată, înregistrându-se o corelație negativă între ele ($r = -0.612$, $p < 0.001$). Anxietatea persistentă și excesivă generează dificultăți semnificative în procesele cognitive, afectând concentrarea și memoria.

7. CONCLUZII

Obiectivul acestui studiu, respectiv examinarea modului în care psihopatologia influențează calitatea vieții părinților copiilor și tinerilor cu tulburări din spectrul autist (TSA) din România, a fost atins. S-au evidențiat asocieri semnificative între tulburările psihice ale părinților, măsurate cu PDSQ și dimensiunile calității vieții, evaluate cu PedsQL™ – FIM.

De asemenea, s-au confirmat toate ipotezele avansate, cu privire la psihopatologia părinților și la ceilalți factori care afectează negativ calitatea vieții. În lumina rezultatelor obținute, intervențiile psihologice și suportul dedicat părinților copiilor cu TSA devin imperative. Este vital să se implementeze și în România strategii de abordare a nevoilor complexe ale părinților copiilor cu TSA, printre care nevoia de tratament a patologiei lor psihiatrice.

Studiile internaționale au arătat că părinții copiilor cu TSA ar trebui să aibă acces la servicii de sănătate mintală care să includă: terapie cognitiv-comportamentală (CBT), care le îmbunătățește funcționarea zilnică (Ekas *et al.*, 2010); terapie de acceptare și angajament (Hayes *et al.*, 2006); terapii de gestionare a stresului (*mindfulness*) și suport psihologic continuu (Linehan, 2014; Broomley *et*

al., 2004). Totodată, cercetătorii au demonstrat că grupurile de suport pentru acești părinți, care le oferă sprijin emoțional, le scad psihopatologia și le cresc calitatea vieții (Hallford *et al.*, 2020).

Printre limitele studiului propriu s-au numărat: natura transversală a datelor, care nu a permis stabilirea unei relații cauzale între tulburările psihice ale părinților și calitatea vieții acestora; eșantionul mic, care a limitat generalizarea rezultatelor la întreaga populație de părinți ai copiilor cu TSA și autoraportarea simptomelor, care ar fi putut introduce un anumit grad de subiectivitate și bias în datele colectate (există tendința de a minimaliza simptomele).

Studiul s-a bazat pe un eșantion relativ mic de părinți, ceea ce limitează generalizabilitatea rezultatelor. În plus, majoritatea participanților au fost recrutați din centre de TSA cu resurse specifice, ceea ce poate introduce un bias de selecție. Utilizarea chestionarelor de autoraportare poate introduce, la rândul ei, biasuri legate de percepția subiectivă a părinților asupra propriilor probleme și asupra calității vieții. De asemenea, părinții își pot sub- sau supraestima severitatea simptomelor psihopatologice.

De asemenea, studiul nu a inclus un grup de control format din părinți ai copiilor neurotipici sau ai copiilor cu alte tulburări de dezvoltare, ceea ce ar fi permis o comparație mai clară a impactului specific al TSA asupra calității vieții părinților.

O altă limită vizează prudența interpretării datelor privind tulburările psihiatrice găsite în eșantion. Astfel, acestea trebuie confirmate prin diagnostic clinic, pentru a nu le supraestima sau subestima. Screeningul printr-un chestionar precum PDSQ este primul pas în identificarea posibilelor tulburări psihice, dar nu poate înlocui un diagnostic clinic complet. Așadar, ratele de prevalență găsite sunt indicative și necesită confirmare medicală.

Primit în redacție la: 5.07.2025

BIBLIOGRAFIE

1. AL-FARSI, O. A., AL-SHARBATI, M. M., AL-FARSI, Y. M., AL-SHAFAEE, M. S., BROOKS, D. R., & WALY, M., *Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: A case-control study*, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2016, p. 1943–1951.
2. ALKHATEEB, J. M., HADIDI, M. S., & ALKHATEEB, A. J., *Research in autism spectrum disorders in Arab countries: A systematic review*, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1, 2022, p. 1–8.
3. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
4. ARNSTEN, A. F. T., *Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function*, *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 6, 2009, p. 410–422.
5. ATHARI, P., GHAEDI, L., & MOHD KOSNIN, A. B., *Mothers' depression and stress, severity of autism among children and family income*, *International Journal of Psychological Research*, 6, 2, 2013, p. 98–106.
6. BAKER, J. K., SELTZER, M. M., & GREENBERG, J. S., *Longitudinal effects of adaptability on Behaviour problems and maternal depression in families of adolescents with ASD*, *Journal of Family Psychology*, 25, 2011, p. 601–609.
7. BISHOP, S. J., *Trait anxiety and impoverished prefrontal control of attention*, *Nature Neuroscience*, 12, 1, 2009, p. 92–98.

8. BITSIKA, V., SHARPLEY, C. F., & BELL, R., *The buffering effect of resilience upon stress, anxiety, and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder*, Journal of Developmental and Physical Disabilities, **25**, 5, 2013, p. 533–543.
9. BONIS, S., *Stress and parents of children with ASD: A review of literature*, Issues in Mental Health Nursing, **37**, 2016, p. 153–163.
10. BOUMA, R., & SCHWEITZER, R., *The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis*, Journal of Clinical Psychology, **46**, 1990, p. 722–730.
11. CACHIA, R. L., ANDERSON, A., & MOORE, D. W., *Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review*, Journal of Child and Family Studies, **25**, 1, 2016, p. 1–14.
12. COHEN, L. R., HIEN, D. A., & BATCHELDER, S., *The impact of cumulative maternal trauma an diagnosis on parenting behavior*, Child Maltreatment, **13**, 2008, p. 27–38.
13. COHRS, J. C., CHRISTIE, D. J., WHITE, M. L., & DAS, C., *Stress and somatization in parents of children with autism spectrum disorder*, Journal of Psychosomatic Research, **62**, 1, 2007, p. 11–19. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.07.009.
14. CORCORAN, J., BERRY, A., & HILL, S., *The lived experience of US parents of children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-synthesis*, Journal of Intellectual Disabilities, **19**, 2015, p. 356–366.
15. CRITCHLEY, H. D., ROWE, A., STOTT, J., & HARMER, C. J., *Psychological therapies for parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review*. Health Technology Assessment, **25**, 28, 2021, p. 1–216.
16. DEATER-DECKARD, K., *Parenting stress*, New Haven, CT: Yale University Press, 2004.
17. EKAS, N. V., LICKENBROCK, D. M., & WHITMAN, T. L., *Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder*, Journal of Autism and Developmental Disorders, **40**, 10, 2010, p. 1274–1284.
18. FIRAT, S., DILER, R. S., AVCI, A., & SEYDAOGLU, G., *Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children*, Journal of Korean Medical Science, **17**, 2002, p. 679–685.
19. HALLFORD, D. J., MELLOR, D., CUMMINS, R. A., & MCCABE, M. P., *Predictors of PTSD symptoms in parents of children with autism spectrum disorder: The role of family functioning, social support, and coping strategies*, Journal of Autism and Developmental Disorders, **50**, 2, 2020, p. 1–14.
20. HALLFORD, D. J., STEWART, M., SCHNABEL, A., MCGILLIVRAY, J. A., FORBES, D., FOSTER, M., SHANDLEY, K., GARDAM, M., & AUSTIN, D. W., *Challenging child behaviours positively predict symptoms of posttraumatic stress disorder in parents of children with Autism Spectrum Disorder and Rare Diseases*, Research in Autism Spectrum Disorders, **69**, 2020, p. 101468.
21. HAYES, S. A., & WATSON, S. 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*, Journal of Autism and Developmental Disorders, **43**, 3, 2013, p. 629–642.
22. KIM, N. V., EKAS, R., & HOCK, K., *Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder*, Research in Autism Spectrum Disorders, **26**, 2016, p. 80–90.
23. KING, M. D., & BEARMAN, P. S., *Diagnostic change and the increased prevalence of autism*, International Journal of Epidemiology, **38**, 5, 2011, p. 1224–1234.
24. LAINHART, J. E., FOLSTEIN, S. E., & ANDERSON, G. M., *The overlap of autism and schizophrenia: Prevalence and familial transmission*, Journal of Autism and Developmental Disorders, **32**, 2, 2002, p. 77–90. doi:10.1023/A:1014864027746.
25. LAJINESS-O'NEILL, R., & MENARD, P., *An autistic spectrum subtype revealed through familial psychopathology coupled with cognition in ASD*, Journal of Autism and Developmental Disorders, **38**, 5, 2008, p. 982–987.
26. LINEHAN, M. M., *DBT skills training manual* (2nd ed.), Guilford Publications, 2014.

27. LU, M., YANG, G., SKORA, E., WANG, G., CAI, Y., SUN, Q., & LI, W., *Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder*, Research in Autism Spectrum Disorders, 17, 2015, p. 70–77.
28. MACHADO JUNIOR, S. B., CELESTINO, M. I., SERRA, J. P., CARON, J., & PONDÉ, M. P., *Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder*, Developmental Neurorehabilitation, 19, 2016, p. 146–153.
29. MAGAÑA, S., LI, G., & MIRANDA, E., *Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder among parents of children with autism spectrum disorder: A population-based study*, Science Direct, 2019, doi:10.1016/j.jad.2019.02.026.
30. MOGG, K., & BRADLEY, B. P., *Anxiety and attention to threat: Cognitive mechanisms and treatment with attention bias modification*, Behaviour Research and Therapy, 87, 2016, p. 76–108.
31. MUGNO, D., RUTA, L., D'ARRIGO, V. G., & MAZZONE, L., *Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder*, Health and Quality of Life Outcomes, 5, 2007, p.22.
32. NIKMAT, A. W., AHMAD, M., OON, N., & RAZALI, S., *Stress and psychological wellbeing among mparents of children with autism spectrum disorder*, ASEAN Journal of Psychiatry, 9, 2, 2008, p. 65–72.
33. NIȚĂ, E., POPA, C., *Psiho-oncologie pediatrică*, Editura Academiei Române, 2023.
34. POPA, C., DRAGU, A., NIȚĂ, E., RADA, C., *The first step in validating the Pedsql™ – family impact module questionnaire in Romania. the quality of life of parents with children with autistic spectrum disorder*, Anthropological Researches and Studies, 15, 2025, p. 199–210, ISSN 2360-3445; ISSN-L 2360-3445
35. RUSCIO, A. M., WEATHERS, F. W., KING, L. A., & KING, D. W., *Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing*, Journal of Traumatic Stress, 15, 2002, p. 351–357.
36. SAINI, M., STODDART, K. P., GIBSON, M., MORRIS, R., BARRETT, D., MUSKAT, B., ... & ZWAIGENBAUM, L., *Couple relationships among parents of children and adolescents with autism spectrum disorder: Findings from a scoping review of the literature*, Research in Autism Spectrum Disorders, 17, 2015, 142–157.
37. SCHNABEL, A., YOUSSEF, G. J., HALLFORD, D. J., HARTLEY, E. J., MCGILLIVRAY, J. A., STEWART, M., ... & AUSTIN, D. W. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. Autism, 24, 1, p. 26–40. doi: 10.1177/1362361319844636
38. STEWART, M., SCHNABEL, A., MCGILLIVRAY, J. A., FORBES, D., FOSTER, M., SHANDLEY, K., GARDAM, M., & AUSTIN, D. W., *Parental stress, coping, and child challenging behaviors: A review of research on ASD and Rare Diseases*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 50, 12, 2020, p. 4261–4273.
39. THOMAS, P. A., KING, J. S., MENDELSON, J. L., & NELSON-GRAY, R. O., *Parental psychopathology and expectations for the futures of children with autism spectrum disorder*, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2018. doi:10.1111/jar.12337.
40. VASILOPOULOU, E., & NISBET, J., *The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review*, Research in Autism Spectrum Disorders, 23, 2016, p. 36–49.
41. YIRMIYA, N., & SHAKED, M., *Psychiatric disorders in parents of children with autism: A meta analysis*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, 2005, p. 69–83.
42. ZERACH, G., GREENE, T., EIN-DOR, T., & SOLOMON, Z., *The contribution of parental functioning and PTSD to psychopathology symptoms among offspring of war veterans*, Journal of Psychiatric Research, 46, 5, 2012, p. 688–695. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.02.015>
43. ZHOU, X., HETRICK, S. E., CUIJPERS, P., QIN, B., BARTH, J., WHITTINGTON, C. J.... & XIE, P., *Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: a systematic review*

and network meta-analysis, BMC Public Health, **20**, 1, 2020, p. 920.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08960-5>