



## Research Paper

# Psychometric Properties of the Quality of Life Scale in Children with Autism Spectrum Disorder (QOLASD-C) in the Iranian Society

Gholamali Afrooz<sup>1</sup> , Hossein Jafarzadeh<sup>2</sup> , Fatemeh Sakhtemani<sup>3\*</sup> 

1. Distinguished Professor of Psychology and Exceptional Children Education, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
2. Master of School Counseling, Department of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Ph.D. in Psychology and Exceptional Children Education, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

### Article info:

Received: 22.04.2025  
Revised: 14.08.2025  
Accepted: 24.08.2025

### Keywords:

autism spectrum disorder,  
quality of life,  
psychometric properties,  
factor analysis



Publisher: University of Zanjan

### Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is among the most prevalent developmental disorders in children, significantly impacting their quality of life due to challenges in social interaction, communication difficulties, and repetitive behaviors. The purpose of this study was to examine the psychometric properties of the Quality-of-Life Scale for Children with Autism within the Iranian society. This study was an applied study conducted using factor analysis. Its statistical population included children aged 5 to 10 years with autism in Tehran who had referred to specialized autism centers in 2024. Among them, 300 children (177 girls and 123 boys) were selected using convenience sampling, and their parents completed the questionnaires in person or online. The research instrument was the Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder - Parent Version and the Quality-of-Life Scale for Children with Autism (QOLASD-C). The Cronbach's alpha coefficient was .81 for the entire scale and the test-retest coefficient was .87 after a one-week interval, confirming the desirable validity of the scale. Also, the content validity was confirmed qualitatively and quantitatively by experts. For all items, the CVR index was more than .80 and the CVI index was more than .90. Convergent validity was negatively correlated with the Autism Children's Anxiety Scale -.29 and construct validity was examined and confirmed through confirmatory factor analysis. The results of factor analysis showed that the three-factor structure (emotional well-being, interpersonal communication, and self-determination) of the scale has a good fit with the data. Explanation of the findings indicates that this scale can be considered a valid tool for assessing the quality of life of children with autism spectrum disorder in Iranian society.

Use your device to scan and read the article online.



**Citation:** Afrooz, G., Jafarzadeh, H. & Sakhtemani, F. (2026). Psychometric Properties of the Quality of Life Scale in Children with Autism Spectrum Disorder (QOLASD-C) in the Iranian Society. *Iranian Journal of Psychoeducational Assessment*, 1 (2), 193-207.  
<https://doi.org/10.30470/ijpa.2026.733148>

\*Corresponding Author: Fatemeh Sakhtemani

Address: Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

Email: f.sakhtemani@ut.ac.ir

## Extended Abstract

### Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a prevalent neurodevelopmental condition that adversely affects children's social, communicative, and behavioral functioning. Epidemiological estimates indicate increasing prevalence, with notable consequences for individual functioning and family wellbeing. Quality of life (QoL) has emerged as a comprehensive indicator of subjective and objective wellbeing and is increasingly used to guide clinical practice and policy. Given the paucity of culturally adapted instruments for assessing QoL among children with ASD in Iran, this study evaluated the psychometric properties of the Quality of Life in Autism Spectrum Disorder C version (QOLASD C) for use in an Iranian clinical context.

### Methods

**Design and participants:** The study employed an applied, correlational design with factor analytic validation procedures. Participants were parents of children aged 5 to 10 years who had received an ASD diagnosis and attended autism centers in Tehran during 1403 (Iranian calendar). Convenience sampling was used. Of 350 distributed questionnaires, 300 completed responses were retained for analysis after excluding 32 returned and 18 incomplete forms. The final sample comprised parents of 300 children (177 female, 123 male). The mean age of respondents was 37.7 years (SD = 3.66).

**Measures:** The primary instrument was QOLASD C (Chezan et al., 2022), a 16-item parent-report measure assessing three domains: interpersonal relationships, self-determination, and emotional psychological wellbeing. Items are rated on a four-point Likert scale (1 = strongly disagree to 4 = strongly agree), with higher scores indicating better QoL. For convergent validity, the parent version of the Anxiety Scale for Children with ASD (ASC ASD P; Rodgers et al., 2016) was administered; higher scores reflect greater anxiety.

**Procedures and analyses:** Content validity was examined qualitatively by five experts in clinical and special needs child psychology and quantitatively via content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI). Item total correlations assessed item validity. Internal consistency was estimated using Cronbach's alpha. Test-retest reliability was evaluated in a subsample (n = 15) with a one-week interval. Convergent validity was tested via Pearson correlation between QOLASD C total scores and ASC ASD P scores. Confirmatory factor analysis (CFA) using LISREL 10.2 evaluated the predefined three factor structure; model fit was assessed with  $\chi^2$ ,  $\chi^2/df$ , RMSEA, GFI, AGFI, SRMR, TLI, IFI, and CFI. Factor loadings and t values for item factor relations were examined.

### Results

Item analyses showed that all items correlated significantly with the total score ( $p < .01$ ), supporting item validity. Qualitative expert review led to minor wording and clarity revisions; quantitative content validity indices were strong (CVR > .80, CVI > .90 for all items), indicating satisfactory content coverage.

Internal consistency coefficients were acceptable: emotional psychological wellbeing  $\alpha = .72$ , interpersonal relationships  $\alpha = .76$ , self-determination  $\alpha = .77$ , and total scale  $\alpha = .81$ . Test-retest reliability over one-week yielded  $r = .87$  in the subsample, indicating temporal stability.

Convergent validity analysis showed a statistically significant negative correlation between QOLASD C total score and ASC ASD P anxiety score ( $r = -.29$ ), consistent with theoretical expectations that higher anxiety is associated with lower QoL.

CFA supported the three-factor structure. Fit indices were:  $\chi^2 = 172.93$  (df = 101,  $p < .001$ ),  $\chi^2/df = 1.71$ , RMSEA = .048, GFI = .93, AGFI = .91, SRMR = .05, TLI = .88, IFI = .91, and CFI = .93. Seven of nine evaluated indices met conventional thresholds for acceptable fit; although TLI (.88) fell slightly below the .90 cutoff, overall model fit was judged acceptable. All factor loadings linking items to their respective latent constructs were statistically significant (t values > 1.96),

with standardized loadings ranging approximately from .18 to .70, indicating varying but meaningful contributions of items to factors.

### **Conclusion**

The present validation study indicates that the Iranian version of the QOLASD C demonstrates satisfactory psychometric properties in a clinical sample of children with ASD aged 5 to 10. Internal consistency coefficients exceeded commonly accepted benchmarks ( $\alpha \geq .70$ ) for the total scale and subscales, and test-retest reliability demonstrated strong temporal stability. Content validity was confirmed through both expert qualitative appraisal and high CVR and CVI indices. The negative association with a validated anxiety measure provides evidence for convergent validity and aligns with extant literature linking elevated emotional symptoms to diminished QoL in ASD populations.

Confirmatory factor analysis largely replicated the original three factor structure (interpersonal relationships, self-determination, emotional psychological wellbeing), supporting the construct validity of the instrument within an Iranian cultural context. Slight deviations in certain fit indices and variability in factor loadings suggest potential cultural or reporting differences, possibly attributable to parental reporting styles, cultural norms concerning social participation, or sample characteristics, that merit further investigation.

Limitations include the use of convenience sampling from a single urban area (Tehran), which constrains generalizability to broader Iranian populations, and the absence of analyses examining potential moderating or mediating variables such as ASD severity, socioeconomic status, or access to support services. Future research should validate the instrument in larger, more diverse samples across regions, examine measurement invariance across subgroups, and evaluate sensitivity to change following interventions. The QOLASD C appears to be a reliable and valid parent report measure for assessing QoL in young children with ASD in Iran. Its application can support clinicians and researchers in identifying children with lower QoL, tailoring interventions, and monitoring outcomes of therapeutic or policy initiatives aimed at improving wellbeing.

### **Ethical considerations**

Before the study commenced, the objectives were fully explained to the parents of children with autism spectrum disorder and their informed consent for participation was obtained. Throughout the study, the ethical guidelines emphasized by the Iranian Organization of Psychology and Counseling were followed. The researchers were committed to maintaining data confidentiality, prioritizing the participants mental health, upholding scientific integrity, showing respect and appreciation to participants, collecting data in accordance with ethical standards, and protecting individuals' privacy.

### **Funding**

All research expenses were borne by the authors. No financial support was received.

### **Author contributions**

GA developed the study idea, selected the topic, and drafted the theoretical framework. FS contributed to data collection and data analysis. HJ was responsible for drafting the discussion and for implementing reviewers suggested revisions. All three authors contributed to writing and preparing the manuscript.

### **Conflict of interest**

The authors declare that they have no conflict of interest.



## مقاله پژوهشی

## ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در جامعه ایران

غلامعلی افروز<sup>۱</sup>، حسین جعفرزاده<sup>۲</sup>، فاطمه ساختمانی<sup>۳\*</sup>

۱. استاد ممتاز روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

## چکیده

اختلال طیف اوتیسم یکی از شایع‌ترین اختلالات رشدی در کودکان است که به واسطه‌ی مشکلات در تعاملات اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای تکراری، تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنها دارد. هدف از انجام این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم در جامعه ایران است. این مطالعه از نوع کاربردی و به روش تحلیل عاملی انجام شد. جامعه آماری آن شامل کودکان ۵ تا ۱۰ ساله مبتلا به اوتیسم در تهران بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز تخصصی اوتیسم مراجعه کرده بودند. از میان آنها ۳۰۰ کودک (۱۷۷ دختر و ۱۲۳ پسر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و والدین آنها به صورت حضوری یا برخط پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ابزار پژوهش، مقیاس اضطراب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم-نسخه والدین و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم بود. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای کل مقیاس و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۷ به دست آمد که اعتبار مطلوب مقیاس را تأیید کردند. همچنین روایی محتوایی به لحاظ کیفی و کمی تحت نظر متخصصان تأیید شد. برای تمامی گویه‌ها شاخص CVR بیش از ۰/۸۰ و شاخص CVI بیش از ۰/۹۰ بود. روایی همگرا با همبستگی منفی با مقیاس اضطراب کودکان اوتیسم ۰/۲۹- و روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ساختار سه عاملی (بهبودی هیجانی، ارتباط بین فردی و خودتعیین‌گری) مقیاس، برازش مناسبی با داده‌ها دارد. تبیین یافته‌ها حاکی از آن است که این مقیاس می‌تواند ابزاری روا و معتبر برای ارزیابی کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در جامعه ایران به شمار آید.

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

تاریخ داوری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۴

## واژه‌های کلیدی:

اختلال طیف اوتیسم، کیفیت زندگی، ویژگی‌های روانسنجی، تحلیل عاملی



ناشر: دانشگاه زنجان

\*نویسنده مسئول: فاطمه ساختمانی

نشانی: گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

پست الکترونیکی: f.sakhtemani@ut.ac.ir

<https://doi.org/10.30470/ijpa.2026.733148>

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید

امروزه یکی از اختلالات رشدی شایع در کودکان، اختلال طیف اوتیسم<sup>۱</sup> است، طوری که مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها در آمریکا، شیوع این اختلالات را در سال ۲۰۱۶ یک مورد در هر ۶۸ کودک گزارش داده است (بریوس-تورس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). مشخصه‌ی اصلی این اختلال تحول ناپه‌نجام‌ت‌های اجتماعی و ارتباطی است و همچنین محدودیت‌های عمده‌ای در فعالیت‌ها و رغبت‌های شخص ایجاد می‌کند. اختلالات طیف اوتیسم برای فرد مشکلاتی در زمینه‌ی عملکرد اجتماعی، ارتباطات بین فردی و رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای ایجاد می‌کند (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۶). این رفتارها معمولاً در توانایی فرد در عملکرد مستقل اختلال ایجاد می‌کنند و علاوه بر این، قابلیت او را در برقراری ارتباط، یادگیری و تعامل سازگاران و مناسب با محیط اطراف تحت تأثیر قرار می‌دهند (حسینی رنایی و شجاعی، ۱۳۹۷؛ اسمیت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). اگر چه برای اختلال اوتیسم یک تشخیص واحد وجود دارد، اما تنوع قابل توجهی در مشخصات و ویژگی‌های این اختلال دیده می‌شود که بخشی از آن به سن، در هم تنیدگی عوامل و تأثیرات متعدد زمینه‌ای و محیطی بستگی دارد. بنابراین هر فرد اتیستیک دارای ویژگی‌های منحصر به فرد، نقاط قوت و با چالش‌هایی سر و کار دارد که بر تجربه وی از بهزیستی شخصی‌اش تأثیر به سزایی می‌گذارد (سیمپسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

پیچیدگی و ترکیب عوامل ایجاد کننده این اختلال نشان می‌دهد که آنچه کیفیت زندگی یا بهزیستی روانی را برای یک فرد اتیستیک تشکیل می‌دهد، امکان دارد با دیدگاه‌های اجتماعی جامعه متفاوت باشد. تعمیم ساده‌انگارانه‌ی تجربیات بهزیستی افراد غیر اوتیسم به افراد دارای اوتیسم، فرضی نادرست است که می‌تواند تلاش‌ها برای تقویت رشد و شکوفایی جامعه‌ی اوتیسم را با مانع مواجه سازد (پلیکانو و هیورث<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). علاوه بر این، گزارش‌ها حاکی از آن هستند که بسیاری از افراد دارای اختلال اوتیسم شرایط همبودی از جمله اختلالات خلقی، مشکلات جسمانی، اختلالات هوشی و اختلالات تکلم را نیز تجربه می‌کنند (حسینی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰، لای<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ ماینر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از این شرایط از سنین بسیار پایین در آنان قابل مشاهده است؛ طوری که گزارش شده است ۹۵ درصد از این کودکان حداقل یک اختلال همبود دارند (سوک<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین برآورد می‌شود که ۳۰ درصد از آنها همزمان با اختلال اوتیسم دارای کم‌توانی ذهنی نیز هستند (ماینر و همکاران، ۲۰۲۳).

در واپسین دهه‌های قرن بیستم، در واکنش به پیامدهای منفی الگوهای توسعه اقتصادمحور و برجسته شدن ابعاد اجتماعی در گفتمان توسعه و سیاست‌گذاری، مفهوم کیفیت زندگی جایگاه ویژه‌ای یافت. از این مفهوم به عنوان شاخصی راهنما برای ارزیابی و هدایت سیاست‌ها در سطوح گوناگون و تحکیم رویکرد توسعه اجتماعی بهره گرفته شد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). کیفیت زندگی به معنای فراهم کردن شرایطی است که امکان خوب زیستن را ایجاد کند، به گونه‌ای که فرد بتواند در وضعیت مناسب جسمانی، روانی و اجتماعی فعالیت‌های روزمره‌ی خود را انجام دهد و در صورت بیماری نیز از اثربخشی درمان، کنترل بیماری یا فرآیند بازتوانی احساس رضایت داشته باشد (رضایی، ۱۳۹۶؛ سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۵). این مفهوم تمامی ابعاد زندگی از جمله عملکرد هیجانی، جسمانی، شیمیایی، تجربه درد، خستگی و دیگر جنبه‌ها را در بر می‌گیرد. کیفیت زندگی معمولاً به میزان تغییرات در ابعاد مختلف زندگی افراد اشاره دارد که بر اساس عملکرد بخش‌های مختلف بدن اندازه‌گیری می‌شود. هرچند این مفهوم برای افراد مختلف و در شرایط گوناگون معانی متفاوتی دارد، اما به طور کلی به میزان رضایت افراد از زندگی‌شان اشاره دارد. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت است از ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در چارچوب فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و دغدغه‌هایش (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۵). این مفهوم گسترده که در رشته‌های علمی مختلف به کار می‌رود، ترکیبی از حالات سلامت، رضایت از زندگی، برخورداری از ویژگی‌های اجتماعی مطلوب و اثرات مثبت است. کیفیت زندگی به طور پیچیده‌ای تحت تأثیر سلامت جسمانی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامونش قرار دارد؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل درون فردی مانند سطوح بالای استرس، حساسیت‌های پردازش حسی، دشواری‌ها در عملکرد اجرایی و آسیب‌پذیری در برابر مشکلات سلامت روان می‌تواند کیفیت زندگی این کودکان به طور منفی تحت تأثیر قرار دهند و همچنین عوامل بین فردی مانند چالش در تعاملات اجتماعی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی این کودکان شود (رضایی، ۱۳۹۶؛ یوسفی افراشته و مرادی، ۱۴۰۱؛ دی وریس و گیورتنس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵؛ اوکلی و همکاران، ۲۰۲۱؛ پیلائی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

کیفیت زندگی به یک مفهوم جامع و جهانی اشاره دارد که شاخص‌های عینی و ذهنی برای سنجش بهزیستی فرد در حوزه‌های مختلف زندگی را شامل می‌شود (کلیس<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ تاورنر<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعات نشان داده‌اند هر عاملی که بر ادراک فرد از شرایط زندگی‌اش تأثیر بگذارد، می‌تواند کیفیت زندگی او را دستخوش تغییر کند. یکی از عوامل مهم در این زمینه، بیماری‌های مزمن است. از آنجا که تاکنون علت دقیق بروز اختلال طیف اوتیسم مشخص نشده و درمان قطعی برای آن یافت نشده است، این اختلال در دسته بیماری‌های مزمن قرار می‌گیرد و آن گونه که از شواهد

<sup>1</sup> Autism spectrum disorder

<sup>2</sup> Berríos-Torres

<sup>3</sup> Smith

<sup>4</sup> Simpson

<sup>5</sup> Pellicano & Heyworth

<sup>6</sup> Hossain

<sup>7</sup> Lai

<sup>8</sup> Maenner

<sup>9</sup> Soke

<sup>10</sup> World Health Organization

<sup>11</sup> de Vries & Geurts

<sup>12</sup> Pillay

<sup>13</sup> Claes

<sup>14</sup> Tavernor

پیداست به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اوتیسم در هنگام مقایسه با افراد بهنجار و همچنین در اندازه‌گیری با ابزارهای طراحی شده برای جمعیت عمومی، کیفیت زندگی پایین‌تری را در طول عمر خود نشان می‌دهند (غیمی و همکاران، ۱۳۹۷) در نتیجه، حضور یک فرد مبتلا به اوتیسم در خانواده، هم خود فرد و هم والدین را با چالش‌های متعددی مواجه می‌سازد و آنان را در معرض پیامدهای منفی روانشناختی، از جمله سطوح بالای استرس و کاهش کیفیت زندگی، قرار می‌دهد (بنسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ دارداس و احمد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵؛ واسیلوپولو و نیسبت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

طی سه دهه‌ی گذشته، کیفیت زندگی توجه عمده‌ای را در پژوهش‌های مرتبط با اختلال طیف اوتیسم و در جامعه‌ی اوتیسم به خود جلب کرده است. به طور مشخص، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال اوتیسم در مقایسه با افراد فاقد اوتیسم کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (آیرس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸، کمپ بکر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ ون هایت و گورتس، ۲۰۱۵) در سراسر حوزه‌های زندگی، از جمله بهزیستی جسمانی و هیجانی (کرون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ شیو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۲)، و همچنین در زمینه‌ی پذیرش اجتماعی و روابط بین فردی مشاهده شده است (بامینگر و شولمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳، کولتاو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ لاگسون و الینگسن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴؛ لاک<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

برای درک بهتر دلایل کیفیت زندگی پایین در افراد مبتلا به اوتیسم، پژوهشگران اخیراً به بررسی تأثیر متغیرهای فردی و محیطی از قبیل سن، جنسیت، شدت اختلال، نژاد و قومیت بر روی کیفیت زندگی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای اوتیسم پرداخته‌اند (چیانگ و واینمن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴؛ هاو لین و ماتیاچی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷؛ کیم و بوتما-بوتل<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹؛ اوکلی<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین مطالعه کیفیت زندگی در کودکان اوتیسم نه تنها به درک بهتر نیازها و چالش‌های این کودکان کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثر و سیاست‌های حمایتی بهتر منجر شود. بهبود کیفیت زندگی این کودکان نه تنها بر خودشان، بلکه بر خانواده‌ها و جامعه نیز تأثیرات مثبت گسترده‌ای را خواهد داشت.

در مطالعات پیشین، ابزارهای متعددی برای سنجش مؤلفه‌های مرتبط با کودکان طیف اوتیسم طراحی شده‌اند. برای مثال، مقیاس اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که توسط راجرز<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۶) ساخته شده است؛ ابزاری معتبر برای ارزیابی علائم اضطراب عملکردی، برانگیختگی، جدایی و بلاتکلیفی است (غدیری و همکاران، ۱۴۰۱). با این حال، این ابزار صرفاً بر ابعاد هیجانی منفی متمرکز است و قادر به سنجش جنبه‌های مثبت کیفیت زندگی مانند بهزیستی هیجانی یا خودتعیین‌گری نیست. ابزار دیگری مانند مقیاس رفتارهای انطباقی واینلند<sup>۱۷</sup> اگرچه رفتارهای روزمره را اندازه‌گیری می‌کند، اما نمره‌دهی ذهنی آن وابسته به گزارش والدین است و مؤلفه‌های ذهنی کیفیت زندگی را نادیده می‌گیرد. همچنین، پرسشنامه‌های عمومی کیفیت زندگی کودکان<sup>۱۸</sup> که توسط وارنی و همکاران (۲۰۰۱) توسعه یافته است؛ اگرچه به سنجش ابعاد سلامت می‌پردازند، اما ویژگی‌های منحصر به فرد کودکان اوتیسم مانند چالش‌های ارتباطی و حسی را در نظر نمی‌گیرند (چیزان<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). ضرورت به‌کارگیری این ابزار زمانی پررنگ‌تر می‌شود که بدانیم بهبود کیفیت زندگی، هدف غایی مداخلات توانبخشی است و فقدان ابزارهای سنجش سازگار با فرهنگ جامعه، ارزیابی اثربخشی برنامه‌ها را در بافت فرهنگی کشور با محدودیت روبرو می‌کند. با وجود ابزارهای بین‌المللی در این حوزه، نیاز به یک ابزار معتبر منطبق بر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی ایران به وضوح احساس می‌شود. اگر چه مطالعات جهانی در زمینه‌ی سنجش کیفیت زندگی این گروه به سرعت در حال توسعه است، اما در بافت جامعه‌ی ایران، کمبود ابزارهای استاندارد شده که هماهنگ با نیازهای بومی باشد، همچنان به عنوان یک شکاف پژوهشی مطرح است. از این رو مطالعه حاضر در صدد بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کیفیت زندگی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم در بافت جامعه ایران می‌باشد.

## روش پژوهش

روش این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها همستگی از نوع تحلیل عاملی بود. در این مطالعه، ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان اوتیسم از طریق سنجش اعتبار<sup>۲۰</sup> و روایی<sup>۲۱</sup> صورت گرفت. برای بررسی اعتبار، ضریب آلفای کرونباخ<sup>۲۲</sup> و بازآزمایی<sup>۲۳</sup> محاسبه و تحلیل شدند. همچنین، روایی به شیوه‌های مختلف از جمله روایی سؤال<sup>۲۴</sup> (همبستگی هر سؤال با نمره کل)، روایی محتوایی<sup>۲۵</sup>

1 Benson

2 Dardas & Ahmad

3 Vasilopoulou & Nisbet

4 Ayres

5 Kamp-Becker

6 Croen

7 Schieve

8 Bauminger & Schulman

9 Kuhlthau

10 Laugeson & Ellingsen

11 Locke

12 Chiang & Wineman

13 Howlin & Matiagi

14 Kim & Bottema-Beutel

15 Oakley

16 Rodger

17 Vineland Adaptive Behavior Scales

18 Pediatric Quality of Life Inventory

19 Chezian

20 Reliability

21 Validity

22 Cronbach's alpha coefficient

23 Test-retest

24 Item Validity

25 Content validity

کیفی بر اساس نظر متخصصان و کمی با محاسبه دو شاخص CVI و CVR)، روایی همگرا<sup>۱</sup> با توجه به همبستگی با نتایج مقیاس اضطراب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم-نسخه والدین) و روایی عاملی<sup>۲</sup> (تحلیل عاملی تأییدی) مورد بررسی قرار گرفت.

### مشارکت کنندگان

جامعه این پژوهش شامل کودکان ۵ تا ۱۰ ساله ساکن شهر تهران بود که تشخیص اوتیسم گرفته و در سال ۱۴۰۳ به یکی از مراکز اوتیسم این شهر مراجعه کرده بودند. به منظور انتخاب نمونه از این جامعه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه کافی برای انجام تحلیل عاملی توسط یوسفی افرشته (۱۴۰۴) و کلاین<sup>۳</sup> (۲۰۲۳) حداقل ۲۰۰ تن توصیه شده است. در پژوهش حاضر طبق فرمول کوکران ۳۳۰ نفر برای نمونه تعیین شد. با در نظر گرفتن احتمال بی پاسخی، پرسشنامه‌ها بین ۳۵۰ تن از افراد توزیع شد. در نهایت پس از کنار گذاشتن ۳۲ پرسشنامه بازنگشته و ۱۸ پرسشنامه ناقص اطلاعات ۳۰۰ شرکت کننده وارد تحلیل نهایی شدند. هر چند تعداد نمونه از قاعده تعیین شده به دلیل مشکلات اجرایی کمتر شد اما طبق توصیه یوسفی افرشته (۱۴۰۴) مکفی است. پرسشنامه‌های پژوهش توسط والدین این کودکان هم به صورت برخط در بستر پایگاه اینترنتی PORSLINE و هم به صورت حضوری تکمیل شدند. پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و بر حفظ محرمانگی و داوطلبانه بودن تأکید و رضایت آگاهانه آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب شد. از بین ۳۰۰ شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۷۷ تن دختر و ۱۲۳ تن پسر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷/۳۷ و انحراف معیار آن ۳/۶۶ بود.

### ابزار پژوهش

**مقیاس کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم<sup>۴</sup> (QOLASD-C):** این مقیاس توسط چیزان و همکاران (۲۰۲۲) برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی کودکان خردسال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در گروه سنی ۵ تا ۱۰ سال طراحی شده است. این مقیاس ۱۶ گویه دارد که توسط والدین تکمیل می‌شود و سه حوزه اصلی شامل روابط بین فردی، خودتعیینی و سلامت روانی-عاطفی است را اندازه‌گیری می‌کند. والدین کیفیت زندگی فرزندان خود را با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار بخشی که شامل گزینه پاسخ (۱= کاملاً مخالف، ۲= تاحدی مخالف، ۳= تا حدی موافق و ۴= کاملاً موافق) است، نمره‌دهی می‌کنند. نمره بالا در این مقیاس به معنای برخورداری از کیفیت زندگی بیشتر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است.

**مقیاس اضطراب برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم-نسخه والدین<sup>۵</sup> (ASC-ASD-P):** راجرز و همکاران (۲۰۱۶) این مقیاس را در دو فرم والد و کودک طراحی کردند که یک ابزار استاندارد برای سنجش سطح اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است. نسخه والدین این ابزار به طور خاص طراحی شده تا والدین بتوانند رفتارها و واکنش‌های کودک خود را که نشان‌دهنده علائم اضطراب است، شناسایی و ارزیابی کنند. این مقیاس دارای ۲۴ سوال و ۴ خرده مقیاس اضطراب عملکرد، بلا تکلیفی، برانگیختگی اضطرابی و اضطراب جدایی می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس به معنی اضطراب بیشتر در کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است. راجرز و همکاران (۲۰۱۶) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۴ و پایایی آزمون-باز آزمون آن را ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی شامل از جمله میانگین و انحراف معیار هر گویه، همبستگی گویه با نمره کل مقیاس و کجی و کشیدگی مشخص است. همچنین دو معیار شاخص روایی محتوا<sup>۶</sup> (CVI) و نسبت روایی محتوا<sup>۷</sup> (CVR) در این جدول گزارش شده است.

**اعتبار:** ضریب آلفای کرونباخ برای عامل بهزیستی هیجانی ۰/۷۲، برای عامل ارتباط بین فردی ۰/۷۶، برای عامل خودتعیینی گری ۰/۷۷ و برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد که در سطح قابل قبول است. پایایی بازمایی با اجرای دوباره‌ی آزمون در فاصله‌ی یک هفته روی گروهی ۱۵ نفری از کودکان اوتیسم سنجیده شد؛ همبستگی ۰/۸۷ بین دو اجرا نشانه‌ی ثبات (پایداری) ابزار است. بر اساس این نتایج، پایایی و اعتبار مقیاس کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم تأیید می‌شود.

**روایی گویه:** برای سنجش روایی گویه‌ها، میزان همبستگی آنها با نمره کل مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که کلیه گویه‌ها در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ با نمره کل همبستگی معنادار دارند؛ از این رو، می‌توان گفت که تمامی گویه‌ها از روایی لازم برخوردارند.

**روایی محتوایی:** روایی محتوایی به صورت کیفی و کمی بررسی شد. در بررسی کیفی، پنج متخصص روانشناسی کودکان استثنایی و بالینی هر گویه را به طور جداگانه از نظر تناسب با هدف ابزار و وضوح معنا ارزیابی کردند. نظرات جمع‌آوری و در جلسات بازبینی مطرح شد؛ بیشتر اصلاحات متوجه رفع

<sup>1</sup> Convergent validity

<sup>2</sup> Factorial validity

<sup>3</sup> Kline

<sup>4</sup> Quality of Life for Children with Autism Spectrum Disorder Scale

<sup>5</sup> Anxiety scale for children with autism spectrum disorder- Parent version

<sup>6</sup> Content validity index

<sup>7</sup> Content validity ratio

ابهامات نگارشی و محتوایی بود و پس از اعمال آنها تطابق نظری گویه‌ها با هدف آزمون تأمین گردید. در ارزیابی کمی، پرسشنامه در اختیار ۲۰ متخصص قرار گرفت و شاخص‌های CVI و CVR برای هر گویه محاسبه شد؛ مطابق جدول ۱، مقادیر CVR بالاتر از ۰/۸ و CVI بالاتر از ۰/۹ گزارش شد. این نتایج نشان می‌دهد روایی محتوایی ابزار در سطح مطلوبی قرار دارد و بازنگری‌ها و وضوح و تناسب گویه‌ها را تقویت کرده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، روایی محتوایی در نمونه‌های بزرگ‌تر و با تنوع فرهنگی بیشتری باز تأیید شود.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی مربوط به وضعیت هر یک از گویه‌ها

گویه	میانگین	انحراف معیار	همبستگی گویه-نمره کل	کجی	کشیدگی	CVR	CVI
۱	۲/۲۵	۱/۲۹	۰/۳۵**	-۰/۲۳	-۱/۱۲	۱	۱
۲	۲/۱۱	۱/۳۴	۰/۳۳**	-۰/۱۱	-۱/۱۸	۱	۱
۳	۲/۰۹	۱/۲۲	۰/۳۸**	-۰/۱۲	-۱/۱۸	۱	۱
۴	۲/۱۱	۱/۳۱	۰/۳۶**	-۰/۱۱	-۰/۸۴	۱	۱
۵	۲/۲۴	۱/۲۱	۰/۳۲**	-۰/۱۷	-۰/۹۷	۱	۱
۶	۲/۲۵	۱/۲۴	۰/۳۲**	-۰/۲۳	-۱/۰۷	۱	۱
۷	۲/۰۵	۱/۲۷	۰/۳۳**	-۰/۰۵	-۱/۱۱	۰/۸	۰/۹
۸	۲/۰۹	۱/۲۶	۰/۳۶**	-۰/۱۰	-۰/۴۵	۱	۱
۹	۲/۱۰	۱/۲۳	۰/۳۸**	-۰/۱۱	-۱/۰۸	۱	۱
۱۰	۱/۹۹	۱/۳۰	۰/۳۸**	-۰/۰۰	-۰/۹۵	۱	۱
۱۱	۲/۱۵	۱/۲۵	۰/۳۹**	-۰/۰۹	-۱/۰۳	۱	۱
۱۲	۲/۰۱	۱/۳۴	۰/۴۲**	۰/۰۶	-۱/۱۲	۱	۰/۹
۱۳	۲/۰۶	۱/۳۱	۰/۳۶**	-۰/۰۵	-۱/۲۶	۱	۱
۱۴	۲/۴۰	۱/۱۲	۰/۴۷**	-۰/۳۴	-۱/۰۷	۰/۸۵	۱
۱۵	۲/۰۷	۱/۲۹	۰/۳۶**	-۰/۰۶	-۱/۲۷	۰/۹	۱
۱۶	۲/۲۵	۱/۲۶	۰/۳۵**	-۰/۱۷	-۱/۰۸	۱	۱

\*\* P<0.01

**روایی همگرا:** برای اطمینان از روایی همگرای آزمون، همبستگی آن با نمره حاصل از پرسشنامه اضطراب کودکان اوتیسم بررسی شد. ضریب همبستگی بین این دو متغیر ۰/۲۹- به دست آمد. بنابراین مقیاس کیفیت زندگی کودکان اوتیسم طبق انتظار نظری با سازه اضطراب دارای رابطه معنی دار است و لذا روایی همگرا تأیید می‌شود.

**روایی عاملی:** چون ساختار عاملی مقیاس در پژوهش چیزان و همکاران (۲۰۲۳) مشخص شده بود، روایی عاملی با تحلیل عاملی تأییدی در LISREL- 10.2 سنجیده شد. شاخص‌های برازش در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

جدول ۲

شاخص‌های ارزیابی نیکویی برازش تحلیل عاملی تأییدی

شاخص	مقدار	حد مطلوب	وضعیت
X <sup>2</sup>	۱۷۲/۹۳	-	-
Df	۱۰۱	-	-
P	۰/۰۰	>۰/۰۵	نامطلوب
X <sup>2</sup> /df	۱/۷۱	<۳	مطلوب
RMSEA	۰/۰۴۸	<۰/۰۵	مطلوب
GFI	۰/۹۳	>۰/۹	مطلوب
AGFI	۰/۹۱	>۰/۹	مطلوب
SRMR	۰/۰۵	<۰/۰۵	مطلوب
TLI	۰/۸۸	>۰/۹	نامطلوب
IFI	۰/۹۱	>۰/۹	مطلوب
CFI	۰/۹۳	>۰/۹	مطلوب

طبق اطلاعات جدول ۲، از میان ۹ شاخص بررسی شده، ۷ شاخص در وضعیت مطلوب قرار دارند. مقدار  $\chi^2$  به حجم نمونه حساس است و در نمونه‌های بزرگ، معیار قابل اعتمادی برای سنجش برازش مدل محسوب نمی‌شود. همچنین مقدار TLI حدود ۰/۰۲ کمتر از ملاک ۰/۹۰ است که کاهش اندکی به شمار می‌آید. بنابراین می‌توان گفت برازش کلی مدل اندازه‌گیری مطلوب و قابل قبول است.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۳ ارائه شده است. در این جدول بارهای عاملی استاندارد همراه با مقادیر  $t$  گزارش شده‌اند. گویه‌هایی که مقدار  $t$  آنها برابر یا بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، رابطه‌ای معنی‌دار با عامل زیربنایی خود دارند ( $P < 0/05$ ).

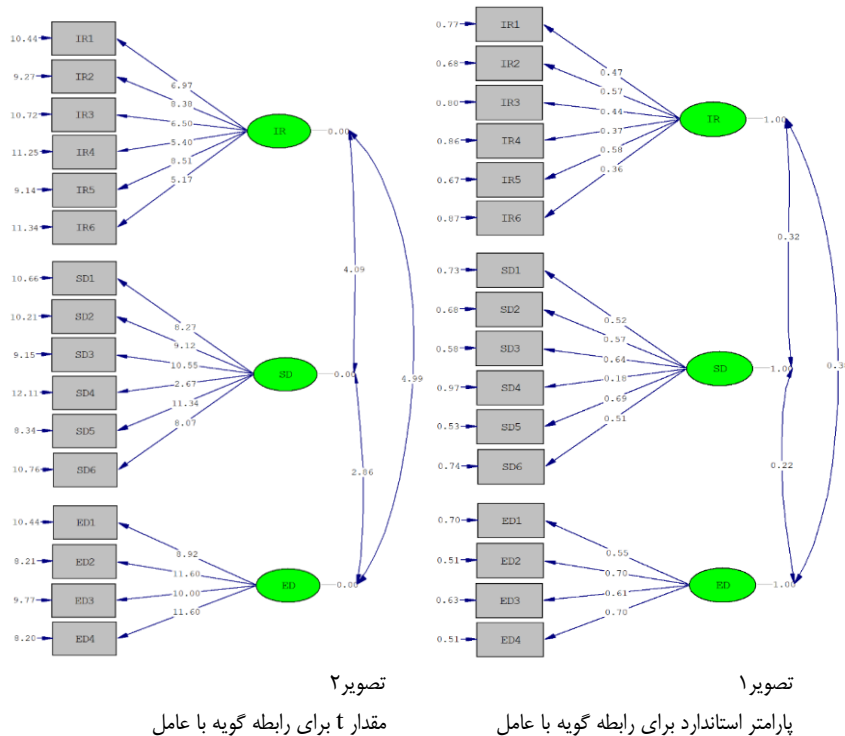
جدول ۳

نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای رابطه هر گویه با عامل زیربنایی

مقدار $t$	ضریب استاندارد	گویه	عامل
۶/۹۷	۰/۴۷	فرزند من می‌تواند علایق خود را بیان کند.	ارتباط بین فردی
۸/۳۸	۰/۵۷	فرزند من ترجیحاًش را برای مکان‌هایی که دوست دارد برود، نشان می‌دهد.	
۶/۵۰	۰/۴۴	فرزند من می‌تواند چندین کار را به طور مستقل آغاز کند.	
۵/۴۰	۰/۳۷	فرزند من لباس‌های روزانه‌اش را خودش انتخاب می‌کند.	
۸/۵۱	۰/۵۸	فرزند من آنچه را که می‌خواهد بخورد خودش انتخاب می‌کند.	
۵/۱۷	۰/۳۶	فرزند من در مورد یک فعالیت خاص لذت نشان می‌دهد.	
۸/۲۷	۰/۵۲	فرزند من از بازی با گروهی از کودکان لذت می‌برد.	بهبزستی هیجانی
۹/۱۲	۰/۵۷	فرزند من دوست دارد فعالیت‌های زیادی را با دیگران انجام دهد.	
۱۰/۵۵	۰/۶۴	فرزند من هنگام تعامل با کودکان دیگر لذت می‌برد.	
۲/۶۷	۰/۱۸	فرزند من از فعالیت‌های خانوادگی لذت می‌برد.	
۱۱/۳۴	۰/۶۹	فرزند من هنگام یادگیری مهارت‌های جدید لذت می‌برد.	خودتعیین‌گری
۸/۰۷	۰/۵۱	فرزند من از گذراندن وقت با اعضای خانواده لذت می‌برد.	
۸/۹۲	۰/۵۵	فرزند من به طور کلی شاد است.	
۱۱/۶۰	۰/۷۰	فرزند من وقتی در خانه است آرام است.	
۱۰/۰۰	۰/۶۱	فرزند من خوب می‌خوابد.	
۱۱/۶۰	۰/۷۰	فرزند من دوست دارد به مدرسه برود.	

در جدول شماره ۳، بارهای عاملی استاندارد و آماره  $t$  هر گویه مربوط به سه مؤلفه بهبودی هیجانی، ارتباط بین فردی و خودتعیین‌گری گزارش شده است. ملاک ارزیابی پیوند گویه‌ها با عوامل زیربنایی، مقدار آماره  $t$  و سطح معناداری آن است؛ به طوری که  $t$ های بالاتر از ۲ دلالت بر وجود رابطه معنادار بین گویه و عامل مربوطه دارند. بر اساس داده‌های جدول، تمامی گویه‌ها با عامل زیربنایی خود رابطه‌ای معنادار نشان می‌دهند.

در تصویر ۱ پارامتر استاندارد و در تصویر ۲ مقدار  $t$  برای رابطه گویه با عامل زیربنایی نمایش داده شده است.



## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کیفیت زندگی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم در جامعه‌ی ایران انجام شد. یافته‌ها نشان داد مقیاس دارای روایی و اعتبار مطلوب است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش کیفیت زندگی این کودکان در بستر فرهنگی ایران به‌کار رود. برای ارزیابی اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد؛ مقدار آن برای کل مقیاس برابر ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، خودتعیین‌گری و ارتباط بین‌فردی به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۸ به‌دست آمد که همگی بالاتر از حداقل استاندارد ۰/۷ هستند. این مقادیر اندکی پایین‌تر از نتایج گزارش شده در نسخه‌ی خارجی مقیاس (چیزان و همکاران، ۲۰۲۲)، که آلفای کل را ۰/۸۹ گزارش کرده بود، می‌باشند؛ بیشترین اختلاف در خرده‌مقیاس خودتعیین‌گری مشاهده شد (نسخه‌ی خارجی ۰/۸۸). این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی در درک مفاهیم یا تفاوت در روش اجرای آزمون (مثلاً گزارش والدین به‌جای خودگزارش‌دهی) باشد. در پژوهش حاضر اعتبار به شیوه بازآزمایی نیز ارزیابی شد که یک افزوده جدید به شاخص‌های روانسنجی مقیاس محسوب می‌شود. پایایی بازآزمایی با فاصله‌ی یک هفته برابر ۰/۸۷ در یک گروه ۱۵ نفری به دست آمد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار بود. این نشان‌دهنده‌ی ثبات زمانی مقیاس است.

روایی محتوایی به دو شیوه کیفی و کمی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش کیفی، نظرات پنج متخصص در حوزه روانشناسی کودکان استثنایی و بالینی به صورت جداگانه جمع‌آوری شد، درباره تناسب محتوا و معنای هر سؤال با آنها بحث و تبادل نظر صورت گرفت و در نهایت روایی محتوایی کیفی تأیید شد. روایی محتوایی کمی نیز با شاخص‌های CVR (بیش از ۰/۸۰) و CVI (بیش از ۰/۹۰) ارزیابی گردید که برای تمامی گویه‌ها مطلوب بودند، این نتایج نشان می‌دهد که گویه‌های این مقیاس به خوبی ابعاد کیفیت زندگی را در کودکان اوتیسم پوشش می‌دهد. روایی همگرا نیز در این پژوهش بررسی شد که نسبت به پژوهش اصلی مورد جدیدی در روانسنجی ابزار است. همبستگی ۰/۲۹- بین مقیاس کیفیت زندگی و مقیاس اضطراب نشان دهنده روایی همگرا است. این نتیجه با مطالعاتی که ارتباط بین کیفیت زندگی پایین و مشکلات هیجانی در کودکان اوتیسم را گزارش کرده‌اند، سازگار به نظر می‌رسد (اولکی و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی شناسایی شده (بهزیستی هیجانی، ارتباطات بین فردی و خودتعیین‌گری) را تأیید کرد و این ساختار با مدل نظری و یافته‌های مطالعات پیشین که توسط چیزان و همکاران (۲۰۲۲) و مک کوناچی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) انجام شد همسو می‌باشد، اما تفاوت‌هایی در بارهای عاملی برخی گویه‌ها مشاهده شد که ممکن است ناشی از تأثیر عوامل فرهنگی باشد. در پژوهش‌های غربی، متغیرهای محیطی نظیر دسترسی به نظام‌های حمایتی تخصصی، برنامه‌های آموزشی فراگیر در مدارس و فرصت‌های مشارکت اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های اصلی کیفیت زندگی شناسایی شده‌اند (اولکی و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل، یافته‌های مطالعه حاضر در نمونه‌ی ایرانی نشان داد که سهم عوامل محیطی در تبیین کیفیت زندگی به مراتب کمتر است. به ویژه، مؤلفه ارتباط بین فردی که یکی از چالش‌های کیفیت زندگی در کودکان طیف اوتیسم به شمار می‌رود، در مطالعات پژوهشگران غربی عمدتاً تحت تأثیر فرصت‌های تعامل در مدرسه و فعالیت‌های گروهی است، حال آنکه در نمونه‌ی ایرانی بیشتر متأثر از روابط خانوادگی و حمایت درون خانواده ارزیابی شد.

با این حال، مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است. نخست، نمونه مطالعه شامل کودکان محدودی از یک منطقه جغرافیایی خاص بود و ممکن است نتایج آن قابلیت تعمیم به تمام کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم ایرانی را نداشته باشد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش عدم بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌کننده مانند شدت علائم اوتیسم و یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده است. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی انجام شود. این مشکل نیز در برخی مطالعات پیشین مطرح شده است (چیزان و همکاران، ۲۰۲۲). برای این منظور می‌توان مطالعات تطبیقی بین استان‌های مختلف ایران با تمرکز بر تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی انجام داد. این مقیاس می‌تواند به عنوان یک ابزار ارزیابی معتبر برای شناسایی کودکان مبتلا به اوتیسم با کیفیت زندگی پایین و به منظور طراحی برنامه‌های حمایتی هدفمند مورد استفاده متخصصان قرار گیرد.

در مجموع این مطالعه گامی مهم در جهت توسعه ابزارهای معتبر برای سنجش کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اوتیسم در ایران است. یافته‌ها نه تنها بر اعتبار این مقیاس تأکید می‌کنند، بلکه تفاوت‌های فرهنگی در شاخص‌های تعیین‌کننده کیفیت زندگی را نیز برجسته می‌سازند. پژوهش‌های آینده می‌توانند با رفع محدودیت‌های حاضر، از این ابزار برای ارزیابی اثربخشی مداخلات و سیاست‌گذاری‌های حمایتی استفاده کنند. در نهایت، بهبود کیفیت زندگی این کودکان مستلزم همکاری بین‌رشته‌ای و توجه همزمان به نیازهای فردی، خانوادگی و اجتماعی است.

## سپاس‌گزاری

نویسندگان از همه مدیران مراکز اوتیسم و والدین این فرزندان که در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت کردند تشکر می‌کنند.

<sup>1</sup> McConachie

## ملاحظات اخلاقی

پیش از شروع پژوهش، هدف‌های مطالعه به‌طور کامل برای والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه‌ی آنها برای شرکت در تحقیق جمع‌آوری گردید. در تمامی مراحل اجرا، ضوابط اخلاقی مورد تأکید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران رعایت شد. پژوهشگران متعهد بودند محرمانگی اطلاعات را حفظ کنند، سلامت روانی شرکت‌کنندگان را در اولویت قرار دهند، صداقت علمی را مراعات نمایند، نسبت به مشارکت‌کنندگان احترام و قدردانی نشان دهند، داده‌ها را مطابق موازین اخلاقی گردآوری کنند و حریم خصوصی افراد را محافظت کنند.

## حامی مالی

تمام هزینه‌های پژوهش بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی برای آن دریافت نشده است.

## مشارکت نویسندگان

در این پژوهش غلامعلی افروز به ایده‌پردازی و انتخاب موضوع و تدوین مبانی نظری پرداخته و فاطمه ساختمانی در جمع‌آوری و تجزیه داده‌ها مشارکت کرده است. حسین جعفرزاده مسئول نگارش بحث و نتیجه‌گیری و انجام اصلاحات پیشنهادی داوران بود. هر سه نویسنده در نگارش و تنظیم متن مشارکت کرده‌اند.

## تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

## منابع

- حسینی رنایی، ف. و شجاعی، س. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه‌ی مداخله‌ی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف درخودمانده با عملکرد بالا. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۸ (۲): ۶۷-۸۴.
- رضایی، س. (۱۳۹۶). کیفیت زندگی مادران دارای کودکان با آسیب بینایی، شنوایی و اختلال اوتیسم. *روانشناسی فرهنگی زن*، ۹ (۳۲): ۶۳-۷۱.
- سلیمی، ا.، عباسی، ا.، زهراکار، ک. و داور نیا، ر. (۱۳۹۶). تأثیر امید درمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری مادران مبتلا به اوتیسم. *ارمغان دانش*، ۲۲ (۳): ۳۵۰-۳۶۶.
- غدیری، ف.، ابراهیم‌زاده، خ.، زارع، ر. و جواری شیشوان، م. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (فرم والد). *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۲ (۴۸): ۹۱-۱۱۶.
- غنیمی، ف.، دانش، ع.، دادخواه، ا. و تقی‌لو، ص. (۱۳۹۷). نقش میانجیگر راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه با استرس ادراک شده و کیفیت زندگی والدین کودکان دچار اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۲): ۲۴۳-۲۶۳.
- یوسفی افراشته، مجید. (۱۴۰۴). روانسنجی بین فرهنگی ابزارهای اندازه‌گیری: راهبردهایی برای ارزیابی و گزارش پژوهشی. *سنجش روانی تربیتی*، ۱ (۱): ۲۳-۱.
- یوسفی افراشته، م. و مرادی، م. (۱۴۰۱). سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان روستایی: نقش میانجی تاب‌آوری و امید. *روانشناسی پیری*، ۸ (۳): ۲۵۱-۲۶۶.

## References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Askari, S., Anaby, D., Bergthorson, M., Majnemer, A., Elsabbagh, M., & Zwaigenbaum, L. (2015). Participation of children and youth with autism spectrum disorder: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2, 103-114.
- Ayres, M., Parr, J. R., Rodgers, J., Mason, D., Avery, L., & Flynn, D. (2018). A systematic review of quality of life of adults on the autism spectrum. *Autism*, 22(7), 774-783.
- Bauminger, N., & Shulman, C. (2003). The development and maintenance of friendship in high-functioning children with autism: Maternal perceptions. *Autism*, 7(1), 81-97.
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217-228.

- Berríos-Torres, S. I. (2016). Evidence-based update to the US Centers for Disease Control and Prevention and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee guideline for the prevention of surgical site infection: developmental process. *Surgical infections*, 17(2), 256-261.
- Chezan, L. C., Liu, J., Drasgow, E., Ding, R., & Magana, A. (2022). The quality of life for children with autism spectrum disorder scale: Factor analysis, MIMIC modeling, and cut-off score analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 1536– 1552.
- Chezan, L. C., Liu, J., Gao, R., & Drasgow, E. (2023). Investigating the quality of life for children with autism spectrum disorder scale using Rasch methodology. *Autism Research*, 16(11), 2172-2183.
- Chiang, H., & Wineman, I. (2014). Factors associated with quality of life in individuals with autism spectrum disorders: A review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 8, 978–986.
- Claes, C., Van Hove, G., van Loon, J., Vandeveld, S., & Schalock, R. L. (2010). Quality of life measurement in the field of intellectual disabilities: Eight principles for assessing quality of life-related personal outcomes. *Social Indicators Research*, 98, 61-72.
- Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 814-823.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health*, 31(1), 5-12.
- De Vries, M., & Geurts, H. (2015). Influence of autism traits and executive functioning on quality of life in children with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(9), 2734-2743.
- Ghadiri Sourman Abadi, F. , ebrahimzade, K. , Zare, R. and Javaezi Shishavan,, M. (2022). Psychometric Properties of the Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (ASC-ASD) (Parent versions). *Psychology of Exceptional Individuals*, 12(48), 91-116. [Persian]
- Ghanimi, F. , Danesh, E. , Dadkhah, A. and Taghilu, S. (2018). Mediation role of coping strategies and perceived social support in relation to stress and quality of life in parents of children with Autism Spectrum Disorder. *Applied Psychology*, 12(2), 243-263. [Persian]
- Guinchat, V., Chamak, B., Bonniau, B., Bodeau, N., Perisse, D., Cohen, D., & Danion, A. (2012). Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 589– 601
- Ho, B. P., Stephenson, V. J., & Carter, M. (2012). Anger in children with autism spectrum disorder: Parent's perspective. *International Journal of Special Education*, 27(2), 14–32.
- Hoseini Renani, F., & Shojaee, S. (2018). The stereotypic behaviors of children with high functioning autism spectrum disorder. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 8(2), 67–84. [Persian]
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., Lisako, E., McKyer, J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and metaanalyses. *Psychiatry Research*, 287, 112922.
- Howlin, P., & Matigi, I. (2017). Autism spectrum disorder: Outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 69–76.

- Hwang, Y. S., Klieve, H., Kearney, P., & Sagers, B. (2015). Experience, recursive awareness and understanding in autism spectrum disorders: Insights of parents and teachers in Singapore. *Asia Pacific Journal of Education*, 35(4), 453-470
- Ikeda, E., Krägeloh, C., Water, T., & Hinckson, E. A. (2016). An exploratory study of self-reported quality of life in children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Child Indicators Research*, 9, 133-153
- Kamio, Y., Inada, N., & Koyama, T. (2012). A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 17(1), 15-26.
- Kamp-Becker, I., Schröder, J., Muehlan, H., Remschidt, H., Becker, K., & Bachmann, C. J. (2011). Health-related quality of life in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Zeitschrift Fur Kinder Judenpsychiatrie Und Psychotherapie*, 39(2), 13-31.
- Kim, S. Y., & Bottema-Beutel, K. (2019). A meta regression analysis of quality of life correlates in adults with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 63, 23-33.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kuhlthau, K., Orlich, F., Hall, T. A., Sikora, D., Kovacs, E. A., Delahaye, J., & Clemons, T. E. (2010). Health-related quality of life in children with autism spectrum disorders: Results from the autism treatment network. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 721-729.
- Lai, M. C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., ... & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 819-829.
- Laugeson, E. A., & Ellingsen, R. (2014). Social skills training for adolescents and adults with autism spectrum disorder. In *Adolescents and adults with autism spectrum disorders* (pp. 61-85). New York, NY: Springer New York.
- Locke, J., Ishijima, E. H., & Kasari, C. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with highfunctioning autism in an inclusive school setting. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10, 74-81.
- Maenner, M., Warren, Z., Williams, A., Amoakohene, E., Bakian, A., Bilder, D., Durkin, M., Fitzgerald, R., Furnier, S., Hughes, M., Ladd-Acosta, C., McArther, D., Pas, E., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grybowski, A., Hall-Lande, J., ... , Shaw, K. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1-14.
- McConachie, H., Mason, D., Parr, J., Garland, D., Wilson, C., & Rodgers, J. (2018). Enhancing the validity of a quality-of-life measure for autistic people. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 1596-1611.
- Oakley, B. F. M., Tillman, J., Ahmad, J., Crawley, D., San Jose Caceres, A., Holt, R., Charman, T., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Simonoff, E., Murphy, D., Loth, E., & the EU-AIMS LEAP Group. (2021). How do core autism traits and associated symptoms related to quality of life? Findings from the longitudinal European autism project. *Autism*, 25(2), 389-404.
- Pellicano, E., & Heyworth, M. (2023). The foundations of autistic flourishing. *Current Psychiatry Reports*, 25, 419-427.
- Pillay, Y., Brownlow, C., & March, S. (2022). Transition approaches for autistic young adults: A case series study. *Plos one*, 17(5), e0267942.

- Pisula, E., Danielewicz, D., Kawa, R., & Pisula, W. (2015). Autism spectrum quotient, coping with stress and quality of life in a nonclinical sample – An exploratory report. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 173–182.
- Rezaei, S. (2017). Quality of life of mothers of children with visual impairment, hearing impairment, and autism. *Women's Cultural Psychology*, 9(32), 63–71. [Persian]
- Rodgers, J., Wigham, S., McConachie, H., Freeston, M., Honey, E., & Parr, J. R. (2016). Development of the anxiety scale for children with autism spectrum disorder (ASC-ASD). *Autism Research*, 9(11), 1205-1215.
- Salimi, A., Abbasi, A., Zaharakar, K., Tameh, B & „Davarniya, R. (2017). The effect of group-based hope therapy on resiliency of mothers of children with autism spectrum disorder. *Armaghanj*, 22(3), 350–363. [Persian]
- Schieve, L. A., Gonzalez, V., Boulet, S. L., Visser, S. N., Rice, C. E., Braun, K. V. N., & Boyle, C. A. (2012). Concurrent medical conditions and health care use and needs among children with learning and behavioral developmental disabilities, National Health Interview Survey, 2006–2010. *Research in developmental disabilities*, 33(2), 467-476.
- Simpson, K., Paynter, J., Westerveld, M., van der Meer, L., Patrick, L., Hogg, G., ... & Adams, D. (2024). Time to change how we measure quality of life and well-being in autism: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-16..
- Smith, S. A., Press, B., Koenig, K. P., & Kinnealey, M. (2005). Effects of sensory integration intervention on self-stimulating and self-injurious behaviors. *The American Journal of Occupational Therapy*, 59(4), 418-425.
- Soke, G., Maenner, M., Christensen, D., Kurzius-Spencer, M., & Schieve, L. A. (2018). Prevalence of co-occurring medical and behavioral conditions/symptoms among 4- and 8-yearold children with autism spectrum disorder in selected areas of the United States in 2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(8), 2663–2676.
- Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence, and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 84–96
- Tavernor, L., Barron, E., Rodgers, J., & McConachie, H. (2013). Finding out what matters: validity of quality-of-life measurement in young people with ASD. *Child: care, health and development*, 39(4), 592-601.
- van Heijst, B. F. C., & Geurts, H. M. (2015). Quality of life in autism across the life span: A meta analysis. *Autism*, 19(2), 158–167.
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical Care*, 39(8), 800–812.
- Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36-49.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- World Health Organization. (2011). WHOQOL – measuring quality of life. World Health Organization.

Yousefi Afrashteh, M. (2025). Cross-Cultural Psychometrics of Measurement Instruments: Strategies for Evaluation and Research Reporting. *Iranian Journal of Psycho-educational Assessment*, 1(1), 1-23. [Persian]

Yousefi Afrashteh, M., & Moradi, M. (2022). The Spiritual Health and Social Support with Quality of Life in the Rural Elderly: The Mediating Role of Resilience and Hope. *Aging Psychology*, 8(3), 266-251. [Persian]