

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "IULIU HAȚIEGANU"

CLUJ-NAPOCA

FACULTATEA DE MEDICINĂ

TEZĂ DE DOCTORAT

**Calitatea vieții, mecanismele de reglare emoțională ale
părinților și diagnosticul dimensional al copiilor cu tulburare de
spectru autist**

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:

PROF. UNIV. DR. FELICIA IFTENE

DOCTORAND:

ROXANA ȘIPOȘ

CLUJ-NAPOCA

2012

Cuprins

Introducere	13
I. Partea generală	
Cap. 1. Tulburările de spectru autist în contextul actual.....	19
1.1. Istoric.....	19
1.2. Epidemiologia.....	20
1.3. Etiologia.....	21
1.4. Diagnostic.....	22
1.5. Diagnostic diferențial.....	29
1.6. Comorbidități.....	29
1.7. Terapia.....	30
1.8. Evoluția.....	32
Cap. 2. Calitatea vieții în tulburările de spectru autist (TSA).....	33
II. Contribuția personală	
Studiul nr. 1. Evaluarea calității vieții familiilor copiilor cu tulburări de spectru autist și tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție	41
Stadiul actual al cunoașterii în domeniu.....	41
Ipoteze.....	43
Obiective.....	43
Metoda.....	43
Rezultate.....	46
Discuții.....	60
Concluzii.....	63
Studiul nr. 2. Analiza factorilor care influențează calitatea vieții familiilor copiilor cu tulburări de spectru autist (TSA)	67
Stadiul actual al cunoașterii în domeniu.....	67
Ipoteze.....	68
Obiective.....	68
Metoda.....	69
Rezultate.....	73
Discuții.....	93
Concluzii.....	97
Studiul nr. 3. Rolul mediator al cognițiilor iraționale și gândurilor automate negative ale părinților, în relația problemelor emoționale/de comportament ale copiilor și a calității vieții familiei cu distresul afectiv al părinților	101
Stadiul actual al cunoașterii în domeniu.....	101
Ipoteze.....	103
Obiective.....	103
Metoda.....	104
Rezultate.....	107
Discuții.....	118
Concluzii.....	123
Concluzii generale	127
Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei	129
Bibliografie	131

Cuvinte cheie: calitatea vieții familiei, tulburări de spectru autist, ADHD, factori implicați, reglare emoțională părinți, mecanisme de coping.

I. Partea generală

Sănătatea mintală, în special cea a copilului și adolescentului, reprezintă în momentul actual una dintre cele mai importante probleme medicale în întreaga lume din cauza creșterii alarmante a incidenței tulburărilor psihice. Un copil din cinci suferă de o problemă de dezvoltare, emoțională sau comportamentală și unul din opt are o tulburare psihică. Jumătate din tulburările psihice cronice debutează înaintea vârstei de 14 ani. În România, datorită situației economice și sociale, sănătatea mintală este una dintre problemele prioritare. Reforma în acest domeniu trebuie continuată cu accent pe protejarea persoanelor cu dizabilități și pe respectarea integrală a drepturilor acestora, asigurarea îngrijirilor complete, inclusiv a intervențiilor psihologice sau educaționale, dezvoltarea serviciilor comunitare.

Un loc important în cadrul tulburărilor psihice ale copilului și adolescentului îl ocupă autismul. Termenul de autism a fost înlocuit în sistemele de clasificare moderne cu termenul tulburări pervazive de dezvoltare (TPD) și ulterior, cu cel de tulburări de spectru autist (TSA). TSA sunt caracterizate de afectarea capacității de comunicare și a interacțiunilor sociale, precum și de comportamente repetitive și stereotipe. Aceste perturbări calitative afectează profund persoana, manifestându-se, în diferite grade, în toate situațiile de viață. Ele pot debuta din cea mai mică copilărie și nu se remit niciodată. Prin intervenție specializată pot fi însă ameliorate semnificativ.

În ultimii ani s-a acordat o importanță crescută conceptului de calitate a vieții (QOL- Quality of Life) în domeniul medical și în special pentru patologia psihiatrică. Majoritatea cercetătorilor consideră că indicatorii sociali, dar și percepția personală a stării de bine trebuie luate în considerare când se măsoară calitatea vieții, indicatorii subiectivi și cei obiectivi fiind două fațete complementare care trebuie măsurate separat.

Având în vedere creșterea explozivă a prevalenței tulburărilor psihice în rândul copiilor și adolescenților și referirea tot mai frecventă la conceptul de calitate a vieții în procesul de diagnostic și terapie, am focusat cercetarea pe studiul calității vieții familiilor copiilor cu tulburări de spectru autist (TSA) comparativ cu a celor cu tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție (ADHD). Comparația TSA/ADHD a fost inclusă deoarece ambele tulburări debutează în copilărie și au o serie de probleme comportamentale și simptome care se suprapun, mai ales la vârstă mică.

Impactul unui diagnostic de tulburare de spectru autist asupra familiei este devastator, în special din cauza lipsei unui tratament farmacologic sau psihologic țintit. În România serviciile de acordare a asistenței specializate sunt puține și disponibile în general în orașele mari, iar accesibilitatea pacienților din mediile rurale este aproape imposibilă. O parte a acestor servicii nu este decontată de casele de asigurări de sănătate și restricționarea accesului vine și din motive financiare.

Cu toate că pentru tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție sunt disponibile intervenții farmacologice și psihologice validate științific și informarea populației asupra simptomelor, evoluției și tratamentului s-a realizat prin numeroase campanii educative sau antistigma, părinții acceptă încă cu dificultate diagnosticul și sunt reticenți față de posibilitățile terapeutice. Deși ambele sunt tulburări neuropsihiatrice developmentale diagnosticate în copilărie, multe studii au evaluat calitatea vieții și preocupările părinților copiilor cu ADHD, dar foarte puține au privit autismul sau compararea celor două. Acest subiect este unul de actualitate atât pe plan național cât și pe plan internațional.

II. Contribuția personală

Studiul nr. 1. Evaluarea calității vieții familiilor copiilor cu tulburări de spectru autist și tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție

Ipoteze: Studiile anterioare au raportat o calitate a vieții mai scăzută pentru familiile copiilor cu autism, comparativ cu cea a familiilor copiilor cu afecțiuni somatice cronice, în special în ce privește funcționarea psihosocială, emoțională și socială, dar în ce privește sănătatea fizică și funcționarea școlară nu au fost diferențe semnificative.

Obiective: 1) evaluarea calității vieții familiilor copiilor cu diagnostic de TSA, comparativ cu cea a familiilor copiilor cu diagnostic de ADHD; 2) identificarea domeniilor deficitare, care afectează calitatea vieții familiilor.

Metoda

Participanți: Datele provin de la 114 copii cu vârste cuprinse între 2 și 14 ani, cu diagnostic de TSA sau ADHD, care au fost distribuiți în două loturi, în funcție de diagnostic (TSA sau ADHD). Studiul s-a desfășurat cu aprobarea Comisiei de Etică a Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca. Criterii de includere: băiat sau fată cu vârsta cuprinsă între 2 și 14 ani, cu diagnostic de tulburare de spectru autist (TSA) sau tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție (ADHD), în conformitate cu criteriile internaționale de diagnostic DSM IV-TR și ICD-10; acordul aparținătorilor de participare la studiu. Criterii de excludere: copil cu o condiție medicală cunoscută (cardiacă sau pulmonară); accidente sau stresor major în ultimele 6 luni, care pot afecta semnificativ calitatea vieții familiei; copii aflați în centre de plasament.

Instrumente: Pentru evaluarea calității vieții familiei am utilizat Chestionarul de evaluare a calității vieții familiei (CVF), instrument creat pentru evaluarea calității vieții familiilor care au în componență unul sau mai mulți membri cu dizabilitate intelectuală sau de dezvoltare. Alte date de interes au fost obținute prin aplicarea unui chestionar care conținea întrebări despre pacient, antecedente heredocolaterale, condiții de viață, relații intrafamiliale, activitatea școlară.

Procedura: Părinții și copii care au acceptat să participe la studiu, au primit informații suplimentare și au semnat consimțământul informat. Participanții au fost evaluați psihiatric pentru a reevalua diagnosticul și pentru a fi verificate criteriile de includere și excludere în studiu. Părinții au fost rugați să completeze Chestionarul de evaluare a calității vieții familiei (CVF).

Analiza datelor: Datele au fost introduse într-o bază de date de tip SPSS (v. 17). S-au efectuat analize pentru a evalua satisfacția privind calitatea vieții familiilor copiilor cu autism, comparativ cu a celor diagnosticați cu ADHD, pe cele nouă domenii ale CVF (sănătate, bunăstare financiară, relații de familie, sprijin din partea celorlalți, sprijin din partea serviciilor, influența valorilor, carieră, timp liber și activități recreative, integrare în viața comunității). Pentru a identifica asocierile semnificative dintre grupuri s-a folosit analiza statistică bivariată (corelația Pearson, testul t pentru eșantioane independente), iar pentru a analiza contribuția independentă a fiecărui factor al calității vieții la explicarea satisfacției globale legate de calitatea vieții familiei s-a utilizat analiza de regresie liniară multiplă.

Rezultate

Descrierea eșantionului. Au fost luați în studiu 114 subiecți, cu vârsta cuprinsă între 2 și 14 ani, cu o medie $M=6.95$ ani, $SD=2.67$ ani. Pentru lotul copiilor cu TSA, vârsta medie a fost 6.46 ani, $SD=2.17$ ani, iar pentru lotul celor cu ADHD, $M=7.61$ ani, $SD=3.13$ ani. Sub aspectul distribuției genului, eșantionul a inclus 84 de băieți (73.7%) și 30 de fete (26.3%). Dintre aceștia, 65 de copii (57%) au fost diagnosticați cu TSA și 49 cu ADHD (43%). În lotul copiilor cu TSA, raportul pe sexe (băieți: fete) a fost de aproximativ 3:1, iar în cel al copiilor cu ADHD, de aproximativ 2.5:1, în cele două loturi existând o predominanță netă a

subiecților de sex masculin. 43 dintre copii au fost încadrați în grădiniță (37.7%), 11 în grădinițe speciale (9.6%), 40 în școală (35.1%), 6 (5.3%) în școli speciale, în timp ce 14 copii (12.3%) nu erau încadrați în colectivitate. Din cei 114 participanți la studiu, 32 proveneau din mediul rural și 82 din mediul urban. În ambele loturi există un număr mai mare de copii ai căror părinți au doar studii medii (57%). În total, 95 de părinți erau căsătoriți, 12 divorțați și 7 separați. În lotul copiilor cu TSA – 58 parinti erau angajați, 1 șomer și 6 casnici, iar în lotul copiilor cu ADHD – 38 de părinți erau angajați și 11 casnici. Conform scorurilor obținute la evaluarea psihologică cu scala CARS, din cei 65 de copii cu TSA, 21 au prezentat autism ușor, 28 autism mediu și 16 autism sever.

Compararea satisfacției privind calitatea vieții familiei între TSA și ADHD.

Singura dimensiune a calității vieții la nivelul căreia s-a înregistrat o diferență foarte apropiată de pragul semnificației statistice a fost satisfacția legată de familie, $t(112)= 1.94$ $p=0.054$. Rezultate similare am obținut și în ce privește evaluarea globală a calității vieții familiei, $t(112)= 1.96$ $p=0.052$, diferența fiind apropiată de pragul semnificației statistice. Analizând diferențele dintre cele două categorii de diagnostic și pe cele șase concepte de bază pentru construcția teoretică a instrumentului: importanță, oportunități, inițiativă, realizare/status actual, stabilitate și satisfacție, pentru fiecare domeniu al calității vieții familiei, am obținut diferențe semnificative statistic pentru domeniul relații de familie în ce privește categoria importanță, $t(72.22)= 2.41$ $p=0.018$, oportunități, $t(94.34)= 2.22$ $p=0.028$, inițiativă $t(112)= 3.47$ $p=0.001$, realizări, $t(112)= 3.30$ $p=0.001$ și pentru domeniul suport din partea serviciilor, în ce privește categoria importanță, $t(70.82)= 2.61$ $p=0.011$, inițiativă, $t(112)= 2.16$ $p=0.032$. Pentru domeniul influența valorilor, am obținut o diferență semnificativă statistic între cele două categorii de diagnostic, în ce privește gradul în care comunitatea religioasă/culturală îi ajută să facă față și să accepte dizabilitatea copilului, $t(112)= 2.11$ $p=0.036$.

Modelul multidimensional al calității vieții explică 48% din varianța evaluării globale privind calitatea vieții familiei ($R^2=0.48$), proporție semnificativă statistic, $F(9, 103) = 12.71$ $p<0.01$. În condițiile controlului statistic al celorlalți factori, cei mai importanți predictorii rămân relațiile de familie ($\beta=0.43$, $p=0.00$), suportul din partea celorlalți ($\beta=-0.26$, $p=0.00$), cariera ($\beta=0.23$, $p=0.00$), respectiv bunăstarea financiară ($\beta=0.15$, $p=0.04$). Modelul liniar compus din dimensiunile calității vieții explică 44% din varianța satisfacției generale cu calitatea vieții familiei ($R^2= 0.44$), această proporție fiind semnificativă statistic, $F(9, 103)= 9.16$ $p<0.01$. În condițiile controlului statistic, al celorlalți factori, predictorii semnificativi ai satisfacției generale privind calitatea vieții familiei, rămân, în ordinea valorii predictive, relațiile de familie ($\beta=0.31$, $p=0.00$), cariera ($\beta=0.30$, $p=0.00$), respectiv suportul din partea serviciilor ($\beta=0.19$, $p=0.00$).

Studiul nr. 2. Analiza factorilor care influențează calitatea vieții familiilor copiilor cu tulburări de spectru autist (TSA)

Ipoteze: Reacțiile emoționale și comportamentale ale părinților, la aflarea unui diagnostic de tulburare psihică a copilului, sunt diferite în funcție de strategiile de coping utilizate. Ne așteptăm ca distresul afectiv și metodele de coping ale părinților, să influențeze semnificativ calitatea vieții familiei raportată de către aceștia.

Obiective: 1) analiza factorilor care influențează calitatea vieții familiilor copiilor cu TSA, comparativ cu cea a familiilor copiilor cu ADHD; 2) evaluarea influenței nivelului de distres perceput și a metodelor de coping utilizate de părinți, asupra evaluării globale a calității vieții familiei.

Metoda

Participanți: Datele provin de la 114 copii cu vârste cuprinse între 2 și 14 ani, cu diagnostic de TSA sau ADHD, în conformitate cu criteriile internaționale de diagnostic DSM IV-TR și ICD-10 și de la părinții acestora. Criterii de includere: băiat sau fată cu vârsta cuprinsă între 2 și 14 ani, cu diagnostic de tulburare de spectru autist (TSA) sau tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție (ADHD); acordul aparținătorilor de participare la studiu. Criterii de excludere: copil cu o condiție medicală cunoscută (cardiacă sau pulmonară); accidente sau stresor major în ultimele 6 luni, care pot afecta semnificativ calitatea vieții familiei; copii aflați în centre de plasament.

Instrumente: Pentru evaluarea severității simptomelor autismului s-a utilizat Childhood Autism Rating Scale (CARS), care permite încadrarea simptomelor în: normal, autism ușor, moderat și sever. Pentru evaluarea coeficientului intelectual s-au folosit scale specifice nivelului de dezvoltare, vârstei, capacității de comunicare. Pentru evaluarea simptomelor de internalizare/externalizare, s-a utilizat The Child Behavior Checklist (CBCL). Scalele CBCL au fost construite urmărind 5 categorii DSM: probleme afective, tulburări anxioase, ADHD, tulburarea de opoziție-sfidare și tulburări pervazive de dezvoltare. Pentru evaluarea calității vieții familiei am utilizat Chestionarul de evaluare a calității vieții familiei (CVF). Pentru evaluarea emoțiilor și strategiilor de reglare emoțională ale părinților s-a administrat o baterie de teste formată din: Profilul Distresului Afectiv (PDA) și Chestionarul de coping cognitiv-emoțional (CERQ). Instrumentele psihometrice folosite sunt specifice, standardizate și validate pe populația românească.

Procedura: Părinții și copii care au acceptat să participe la studiu, au primit informații suplimentare și au semnat consimțământul informat. După interviul clinic, fiecare copil a fost evaluat psihologic pentru determinarea nivelului de dezvoltare și pentru evaluarea severității simptomelor, iar părintele a completat CBCL, scalele de evaluare emoțională și a metodelor de coping (PDA și CERQ) și Chestionarul de evaluare a calității vieții familiei (CVF).

Analiza datelor: Datele au fost introduse într-o bază de date de tip SPSS (v. 17) și analizate cu proceduri statistice adecvate. În situațiile în care a fost testată relația între calitatea vieții și alte variabile parametrice, s-a utilizat corelația parametrică Pearson. Atunci când variabilele au fost categoriale, cu două modalități, acestea au fost codificate binar, obținându-se astfel variabile dummy, care se pretează unei analize parametrice precum corelația Pearson sau regresia liniară. În analizele statistice în care s-a urmărit dacă relația dintre calitatea vieții și alte variabile este moderată de apartenența subiecților la loturile TSA sau ADHD, s-au construit două ecuații de regresie liniară din care s-au obținut pantele de regresie ale corelatei (predictor) asupra calității vieții (criteriu). Testarea diferenței dintre cele două pante s-a realizat prin calcularea produsului predictor*lot (0=TSA, 1=ADHD) și calcularea coeficientului de regresie al acestui produs asupra calității vieții, în condițiile introducerii într-o ecuația de regresie liniară multiplă a predictorului, lotului și produsului predictor*lot. Testul t al diferenței acestei pante de regresie față de panta 0, a indicat dacă există diferențe de relație între predictor și calitatea vieții, în funcție de apartenența la unul din cele două loturi. În situațiile în care calitatea vieții a fost pusă în relație cu o variabilă categorială cu 3 sau mai multe categorii, s-a utilizat analiza de varianță ANOVA. Valoarea F obținută în fiecare caz a fost testată statistic la o probabilitate a ipotezei nule $p < 0.05$.

Rezultate

Analizele statistice efectuate pentru factorii vârsta copilului, mediul de proveniență, severitatea autismului, nivelul de dezvoltare, tipul de psihoterapie urmat, frecvanța și durata acesteia, terapia farmacologică și durata ei, nivelul educațional al părinților, procentul din buget cheltuit pentru nevoile copilului, nivelul de suport necesar copilului, nivelul de comunicare al copilului, intensitatea problemelor afective și comportamentale ale copilului,

au evidențiat lipsa unei relații semnificative între aceștia și evaluarea globală a calității vieții familiei, atât pentru lotul TSA cât și pentru lotul ADHD. Pentru factorul vârsta la diagnosticare, am obținut o corelație pozitivă moderată spre medie și semnificativă statistic pentru lotul TSA ($r=0.26$, $p<0.05$).

Strategiile de coping ale părinților, măsurate cu ajutorul scalei CERQ, au fost testate în relație cu evaluarea globală a calității vieții familiei, separat, pentru loturile TSA și ADHD. Pentru lotul TSA, corelatele semnificative ale evaluării globale a calității vieții familiei au fost CERQ refocalizare pozitivă ($r=0.30$, $p<0.05$), CERQ reevaluare pozitivă ($r=0.26$, $p<0.05$), respectiv CERQ catastrofarea ($r=-0.26$, $p<0.05$), toate valorile menționate fiind moderate. În ce privește lotul ADHD, corelate semnificative statistic s-a dovedit a fi doar strategia CERQ culpabilizarea celorlalți ($r=-0.37$, $p<0.01$), corelație de intensitate medie. Singura strategie de coping, a cărei relație cu evaluarea globală a calității vieții familiei a fost moderată de categoria de diagnostic, a fost CERQ culpabilizarea celorlalți ($t=-2.13$, $p=0.03$), corelația fiind semnificativ mai mare pentru lotul ADHD.

În ce privește distresul afectiv și componentele sale (emoții negative disfuncționale, emoții disfuncționale îngrijorare/anxietate și emoții disfuncționale tristețe/deprimare) evaluate cu PDA, raportate de părinți, în relație cu evaluarea globală a calității vieții familiei, pentru lotul TSA, corelații semnificative statistic s-au înregistrat pentru: scorul total de distres afectiv ($r=-0.33$, $p<0.01$), scorul emoțiilor negative disfuncționale ($r=-0.29$, $p<0.05$), respectiv pentru scorul emoțiilor negative disfuncționale tristețe/deprimare ($r=-0.32$, $p<0.01$). Pentru lotul ADHD, corelate semnificative am obținut pentru scorul total de distres afectiv ($r=-0.35$, $p<0.05$), respectiv scorul de emoții disfuncționale tristețe/deprimare ($r=-0.37$, $p<0.01$). Categoria de diagnostic nu a moderat intensitatea și/sau direcția relației dintre distresul afectiv al părinților și evaluarea globală a calității vieții familiei.

Studiul nr. 3. Rolul mediator al cognițiilor iraționale și gândurilor automate negative ale părinților, în relația problemelor emoționale/de comportament ale copiilor și a calității vieții familiei cu distresul afectiv al părinților

Ipoteze: Datorită rezultatelor obținute în studiile anterioare în ce privește relația nivelului de distres al părinților cu evaluarea globală a calității vieții familiei, presupunem că gândurile automate negative și cognițiile iraționale au un rol mediator între acestea. Deoarece categoria de diagnostic nu moderează intensitatea și/sau direcția relației dintre distresul afectiv al părinților și evaluarea globală a calității vieții familiei, analizele s-au efectuat pe tot eșantionul clinic luat în studiu.

Obiective: 1) studiul gândurilor automate și cognițiilor iraționale ale părinților ca mediatori ai relației problemelor copiilor (afective, anxioase, comportamentale) cu distresul afectiv al părinților; 2) evaluarea cognițiilor iraționale și gândurilor automate ale părinților, ca mediatori ai relației dintre evaluarea globală a calității vieții familiei și distresul afectiv al acestora.

Metoda

Participanți: Datele provin de la 114 copii cu vârste cuprinse între 2 și 14 ani, cu diagnostic de TSA sau ADHD, în conformitate cu criteriile internaționale de diagnostic DSM IV-TR și ICD-10 și de la părinții acestora. Criterii de includere: băiat sau fată cu vârsta cuprinsă între 2 și 14 ani, cu diagnostic de tulburare de spectru autist (TSA) sau tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție (ADHD); acordul aparținătorilor de participare la studiu. Criterii de excludere: copil cu o condiție medicală cunoscută (cardiacă sau pulmonară); accidente sau stresor major în ultimele 6 luni; copii aflați în centre de plasament.

Instrumente: Pentru evaluarea simptomelor de internalizare/externalizare am utilizat The Child Behavior Checklist (CBCL). Pentru evaluarea emoțiilor și strategiilor de reglare emoțională ale părinților, am aplicat o baterie de teste formată din: Profilul Distresului Afectiv (PDA); Inventarul de Supresie Ursul Alb (WBI); Scala de Autoeficacitate (SES); Chestionarul Gândurilor Automate (ATQ); Scala de Atitudini și Convingeri – forma scurtă (ABSs); Emotion Regulation Questionnaire (ERQ); Chestionarul de coping cognitiv-emoțional (CERQ). Pentru evaluarea calității vieții familiei am utilizat Chestionarul de evaluare a calității vieții familiei (CVF).

Procedura: Părinții și copii care au acceptat să participe la studiu, au primit informații suplimentare și au semnat consimțământul informat. După interviul clinic, părintele a completat CBCL, pentru evaluarea problemelor de internalizare/externalizare ale copilului, scalele de evaluare a emoțiilor, strategiilor de reglare emoțională și a metodelor de coping (PDA, WBI, SES, ATQ, ABSs, ERQ și CERQ) și Chestionarul de evaluare a calității vieții familiei (CVF).

Analiza datelor: Datele au fost introduse într-o bază de date de tip SPSS (v. 17). Pentru a evalua rolul mediator al gândurilor automate și cognițiilor iraționale ale părinților în relația problemelor copiilor (afective, anxioase, comportamentale) cu distresul afectiv al părinților și în relația dintre evaluarea globală a calității vieții familiei și distresul afectiv al acestora, s-a utilizat analiza de mediere transversală.

Rezultate

Analiza gândurilor automate și cognițiilor iraționale ale părinților ca mediatori ai relației problemelor copiilor (afective, anxioase, comportamentale) cu distresul afectiv al părinților.

În ce privește relația intensității problemelor afective, anxioase și comportamentale ale copiilor cu distresul afectiv al părinților, analiza de varianță ANOVA, a pus în evidență lipsa unei diferențe semnificative statistic între cele trei loturi (non-clinic, sub-clinic, clinic), pentru oricare din aspectele distresului afectiv al părinților, măsurate în studiu: distres total, scor total emoții negative disfuncționale, emoții negative disfuncționale de îngrijorare/anxietate, respectiv emoții negative disfuncționale de tristețe/deprimare.

Părinții copiilor din lotul studiat au înregistrat scoruri medii spre ridicate de distres afectiv, comparativ cu normele pentru populația generală ($M=56.21$, $SD=19.64$). Pornind de la asumția că distresul afectiv ridicat al părinților este generat printre altele și de tulburarea de dezvoltare a copilului, ne-am propus să investigăm dacă la această categorie de populație (părinți cu copii diagnosticați cu TSA sau ADHD), potențialii mediatori (cogniții iraționale, gânduri automate negative, strategii de coping) relaționează semnificativ cu distresul afectiv raportat de aceștia. Atât gândurile automate cât și cognițiile iraționale au corelat pozitiv și semnificativ statistic cu toate scorurile de distres afectiv, cu intensități variabile de la medii spre ridicate. Sub aspectul valorii explicative a gândurilor automate negative, putem afirma că acestea explică între 13% ($R^2=0.13$ pentru emoțiile disfuncționale îngrijorare/anxietate) și 28% ($R^2=0.28$ pentru emoțiile disfuncționale tristețe/deprimare) din varianța distresului afectiv. Coeficienții de determinare obținuți din pătratul coeficienților de corelație indică faptul că, iraționalitatea explică între 9% ($R^2=0.09$ pentru emoțiile disfuncționale îngrijorare/anxietate) și 18% ($R^2=0.18$ pentru emoțiile disfuncționale tristețe/deprimare) din varianța distresului afectiv. Supresia măsurată cu WBSI relaționează semnificativ cu distresul afectiv, la niveluri cuprinse între $r=0.31$ și $r=0.38$, semnificative statistic la $p<0.01$. Sub aspectul valorii explicative, se poate constata că supresia (WBSI) explică între 9% ($R^2=0.09$ pentru emoțiile disfuncționale îngrijorare/anxietate) și 14% ($R^2=0.14$ pentru scorul total) din varianța distresului afectiv. Distresul afectiv raportat de părinți corelează semnificativ cu autoculpabilizarea ($r=0.32$), ruminanția ($r=0.20$), refocalizarea pozitivă ($r=-0.22$), catastrofarea și culpabilizarea celorlalți. Corelația cea mai intensă s-a obținut în cazul catastrofării, care

este o corelată pozitivă de intensitate medie ($r=0.37$). Autoeficacitatea s-a corelat semnificativ cu toate scorurile de distres afectiv înregistrate, cu valori cuprinse între -0.28 și -0.41. Sub aspectul valorii explicative, se poate constata că autoeficacitatea explică între 7.8% ($R^2=0.078$ pentru emoțiile disfuncționale îngrijorare/anxietate) și 16.8% ($R^2=0.168$ pentru emoțiile disfuncționale tristețe/deprimare) din varianța distresului afectiv.

Studiul cognițiilor iraționale și al gândurilor automate ale părinților ca mediatori ai relației dintre evaluarea globală a calității vieții familiei și distresul afectiv al părinților

Modelul 1. Primul model de mediere include următoarele trei variabile: calitatea vieții familiei – variabilă predictor, distresul afectiv – variabilă criteriu, respectiv cognițiile iraționale – variabilă mediatore. *Pasul 1.* Analiza de regresie liniară simplă, a dovedit calitatea vieții familiei ca fiind un predictor semnificativ al distresului afectiv ($B=-0.97$, $\beta=-0.35$, $SE=2.27$, $p<0.05$). *Pasul 2.* Analiza de regresie liniară simplă a dovedit calitatea vieții familiei ca fiind predictor semnificativ al cognițiilor iraționale ale părinților ($B=-1.07$, $\beta=-0.23$, $SE=0.42$, $p<0.05$). *Pasul 3.* Rezultatul analizei de regresie liniară multiplă a evidențiat valoarea predictivă a cognițiilor iraționale ale părinților asupra distresului afectiv al acestora, în condițiile controlului statistic al calității vieții familiei ($B=1.93$, $\beta=0.35$, $SE=0.47$, $p<0.05$) și de asemenea, o reducere a valorii predictive a calității vieții familiei asupra distresului afectiv al părinților, în condițiile controlului statistic al cognițiilor iraționale ale acestora ($B=-6.98$, $\beta=-0.27$, $SE=2.18$, $p<0.05$). Diferența de valoare predictivă, delta $B=-9.07-(-6.98)$, care reprezintă efectul de mediere, a fost testată sub aspectul semnificației statistice cu ajutorul testului Sobel. Acesta a evidențiat un efect de mediere semnificativ statistic, $Z=-2.16$, $p=0.03$. Mărimea efectului de mediere a fost $ES=23\%$, ceea ce exprimă un efect de mediere parțială.

Modelul 2. Al doilea model de mediere include următoarele trei variabile: calitatea vieții familiei – variabilă predictor, distresul afectiv al părinților – variabilă criteriu, respectiv gândurile automate negative ale părinților – variabilă mediatore. *Pasul 1.* Analiza de regresie liniară simplă a dovedit calitatea vieții familiei ca fiind predictor semnificativ al distresului afectiv al părinților ($B=-0.97$, $\beta=-0.35$, $SE=2.27$, $p<0.05$). *Pasul 2.* Analiza de regresie liniară simplă a dovedit calitatea vieții familiei ca predictor semnificativ al gândurilor automate negative ale părinților ($B=-4.50$, $\beta=-0.33$, $SE=1.21$, $p<0.05$). *Pasul 3.* Rezultatul analizei de regresie liniară multiplă a evidențiat valoarea predictivă a gândurilor automate negative asupra distresului afectiv al părinților, în condițiile controlului statistic al calității vieții familiei ($B=0.78$, $\beta=0.41$, $SE=0.16$, $p<0.05$) și de asemenea, o reducere a valorii predictive a calității vieții familiei asupra distresului afectiv al părinților, în condițiile controlului statistic al gândurilor automate negative ale acestora ($B=-5.54$, $\beta=-0.21$, $SE=2.19$, $p<0.05$). Diferența de valoare predictivă delta $B=-9.07-(-5.54)$ (efectul de mediere), a fost testată sub aspectul semnificației statistice, cu ajutorul testului Sobel. Acesta a evidențiat un efect de mediere semnificativ statistic, $Z=-2.95$, $p=0.003$. Mărimea efectului a fost $ES=38.9\%$, ceea ce exprimă un efect de mediere parțială.

Concluzii generale

1. Rezultatele analizei statistice privind compararea satisfacției pentru cele două domenii ale calității vieții familiei, între familiile copiilor cu TSA și ADHD, a evidențiat lipsa unei diferențe semnificative statistic între cele două categorii de diagnostic.
2. Domeniile cu rezultatele cele mai scăzute în ce privește satisfacția privind calitatea vieții au fost obținute pentru domeniile bunăstare financiară, suportul din partea celorlalți (social) și carieră.

3. Modelul multidimensional al calității vieții, explică 48% din varianța evaluării globale a calității vieții familiei, proporție semnificativă statistic, cei mai importanți predictorii fiind relațiile de familie, suportul din partea celorlalți, cariera și bunăstarea financiară.
4. Modelul liniar compus din dimensiunile calității vieții, explică 44% din varianța satisfacției generale privind calitatea vieții familiei, proporție semnificativă statistic, predictorii semnificativi fiind relațiile de familie, cariera și suportul din partea serviciilor.
5. Strategiile de coping ale părinților copiilor cu TSA care au corelat semnificativ cu evaluarea globală a calității vieții familiei au fost refocalizarea pozitivă, reevaluarea pozitivă și catastrofarea. Rezultatele sugerează că utilizarea strategiilor de coping adaptativ se corelează cu o calitate a vieții familiei mai bună, în timp ce pentru cele maladaptative relația este inversă.
6. Categoria de diagnostic nu moderează intensitatea și/sau direcția relației dintre distresul afectiv al părinților și evaluarea globală a calității vieții familiei. Rezultatele sugerează că nivelul crescut al distresului sau al emoțiilor negative disfuncționale se asociază cu scoruri mai scăzute la evaluarea globală a calității vieții familiei.
7. Atât gândurile automate cât și cognițiile iraționale corelează pozitiv și semnificativ statistic cu toate scorurile de distres afectiv, cu intensități variabile de la medii spre ridicate.
8. Distresul afectiv raportat de părinți corelează semnificativ cu autoculpabilizarea, ruminația, refocalizarea pozitivă, reevaluarea pozitivă și culpabilizarea celorlalți, corelația cea mai intensă obținându-se în cazul catastrofării.
9. Din efectul total al calității vieții familiei asupra distresului afectiv al părinților, 38.9% este explicat prin gândurile automate, iar 23% de cognițiile iraționale ale acestora.
10. Serviciile de suport ar trebui să includă componente care să se adreseze părinților copiilor cu TSA sau ADHD, cu scopul de a-i ajuta să dezvolte mecanisme de coping adaptativ, să diminueze nivelul de distres perceput, cognițiile iraționale și emoțiile negative disfuncționale, factori care s-au dovedit a avea un rol important în evaluarea globală a calității vieții familiei.

Limitele studiilor

Bateria de teste a fost completată de părinți, aceștia fiind rugați să răspundă la întrebări având în vedere perioade diferite de timp (de la 2 săptămâni la ultimele 2 luni) și acuratețea raportării ar putea fi diminuată. Scalele și chestionarul pentru evaluarea calității vieții familiei au fost completate de unul dintre părinți (mama), reflectând în principal percepția acestuia. Variabilele testate au fost analizate în relație cu evaluarea globală a calității vieții familiei. Este posibil ca acestea să aibă impact pe anumite domenii care compun calitatea vieții familiei (ex. sănătate, bunăstare financiară, etc.), dar să nu modifice calitatea vieții familiei percepută global. Relațiile de mediere au fost calculate folosind scorurile pentru evaluarea globală a calității vieții familiei. Studiul este unul cross-sectional, iar natura corelațională a rezultatelor, nu permite deducerea unei relații de cauzalitate.

Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei

Lucrarea aduce un aport științific important, noutatea constând în investigarea calității vieții familiilor copiilor cu TSA comparativ cu a celor cu ADHD, subiect foarte puțin abordat și de un interes deosebit în literatura de specialitate. Descrierea mecanismelor prin care variabile externe (acces la servicii, status economic, suport din partea celorlalți) sau interne (distres afectiv, coping cognitiv, probleme emoționale sau comportamentale) influențează

calitatea vieții individuale și familiale contribuie la identificarea modelelor teoretice ale acestui concept.

Cercetarea susține medierea relației dintre evaluarea globală a calității vieții familiei și distresul afectiv al părinților, de către gândurile automate și credințele iraționale. Având în vedere importanța calității vieții în procesul de diagnostic și terapie al copiilor, validarea unui model de mediere aduce argumente pentru extinderea intervenției și la nivelul strategiilor de coping parentale. Există foarte puține studii care investighează rolul mediator al gândurilor automate și cognițiilor iraționale ale părinților în relația dintre distresul afectiv și problemele copiilor (afective, anxioase, comportamentale) sau evaluarea globală a calității vieții familiei. În consecință, cercetarea ar constitui un suport pentru considerarea acestor variabile ca având un rol important în cadrul conceptului de calitate a vieții. Posibilitatea identificării unei matrice care integrează toți acești factori care influențează calitatea vieții are implicații clinice importante, în special terapeutice și este relevantă pentru facilitarea abordării conceptului de calitate a vieții în cadrul protocoalelor terapeutice existente.

CURRICULUM VITAE

Nume: Șipoș

Prenume: Roxana

Data și locul nașterii: 09.05.1979, Adjud, jud. Vrancea

Adresa: str. Tineretului, nr. 36B, ap. 5, Florești, jud. Cluj, tel. 0264/428491, email:Roxana.Sipos@umfcluj.ro.

Cetățenie: Română

Studii:

1998-2005 UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca- Facultatea de Medicină, Diploma de licență Seria X nr. 0030594, nr.142/ 26.09.2005

2006-2008 UMF „Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, Catedra de Psihiatrie Pediatrică Master „Terapia de recuperare în psihiatria copilului și adolescentului” seria G nr. 0044525, nr. 72/ 14.07.2008

10.2010 Certificat medic specialist psihiatrie pediatrică OMS nr 1535 / 2010

10.2008 - Doctorand UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Experiența profesională:

01.2006- 12.2010 Medic rezident psihiatrie pediatrică Spitalul Clinic de Copii-Clinica de Psihiatrie Pediatrică

03.2008-09.2011- Preparator UMF „Iuliu Hațieganu”, Disciplina Psihiatrie Pediatrică

10.2011- Asistent universitar UMF „Iuliu Hațieganu”, Disciplina Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică

01.2011- Medic specialist psihiatrie pediatrică

2010- Psihoterapeut sub supervizare în Cognitive and Behavioral Therapies - Certificat nr. 378/ 02.12.2009

Locul de muncă actual și funcția:

Asistent universitar Disciplina Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică, UMF Cluj Napoca (vechime la locul de muncă actual 4 ani)

Membru al asociațiilor profesionale:

Membru al Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România din 2006 până în prezent, Membru Asociația de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului România din 2008 până în prezent

Premii pentru lucrari poster acordate de Societatea de Neurologie și Psihiatrie a Copilului si Adolescentului din Romania (SNPCAR) la sesiunile din cadrul manifestarilor stiintifice anuale (2007- Premiul III, 2008- Premiul I, 2009- Premiul III).

Membru in comitetul de organizare:

A III-a Conferință Națională cu participare Internațională de Sănătate Mintală a Copilului și Adolescentului „Relația Comunitate- Sănătate mintală”, Cluj Napoca, mai 2006

Al Doilea Congres National de Psihiatrie a Copilului si Adolescentului, Bistrita, iunie 2008

Limbi straine cunoscute: Franceza: mediu, Engleza: foarte bine.

Alte competente:

Specializari și calificări: 11 cursuri postuniversitare creditate de Colegiul Medicilor din Romania.

Participări la manifestări științifice naționale: 20 de lucrari publicate in volumele de rezumate, 22 prezentări poster și 20 prezentări orale din care 9 lucrări ca prim autor.

Participări la manifestări științifice internaționale: 3 participări cu 6 prezentări poster publicate in volumele de rezumat.

Lucrări publicate în extenso: 14 articole, 5 ca prim autor și 9 co-autor, 1 articol indexat ISI.

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Gabriela Mureșan, Felicia Iftene. The Evaluation of Family Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder. Applied Medical Informatics. 2012;30(1):1-8.

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Gabriela Teodorescu, Felicia Iftene. Quality of Life in Autism Spectrum Disorders (ASD). Bulletin of Integrative Psychiatry. 2012;52(1):(article in press).

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Gabriela Teodorescu, Felicia Iftene. Study on the Family Quality of Life in Autism Spectrum Disorders (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Bulletin of Integrative Psychiatry. 2011;51(4):63-68.

Elena Predescu, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene. Factori de risc pre,peri și postnatali asociați cu tulburările pervazive de dezvoltare. Acta Medica Transilvanica. 2011;2(3):89-91.

Teodorescu G, Predescu E, **Șipos R**. Research on the Physician's Perception, Specialists in Child and Adolescence Psychiatry or Pediatrics, about Emotional Disturbances in Institutionalized Children in Romania. Buletinul de psihiatrie integrativa. 2011;3:29-34.

Teodorescu Gabriela, Elena Predescu, **Roxana Șipoș**, Iftene Felicia. Sertraline in adolescents with major depressive disorders: results from a prospective, randomized, open label study. Romanian Journal of Psychopharmacology. 2011;11(2):109-118.

Călin Lazăr, Viorel Lupu, Daniel David, Elena Predescu, Bianca Andreica, **Roxana Șipoș**, Sempronia Filipoi, Rodica Manasia, Ioana Marin-Cărpinean, Linda Saleski, Robert Shapiro, J.S. Thompson. Metode de comunicare între personalul medical și familia copilului decedat. Clujul Medical. 2011;84(3):336-342.

Monica Cristea, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene. Părintele co-terapeut în terapia ABA formă de terapie alternativă aplicată în cazul copiilor cu autism în Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca. Acta Medica Transilvanica, Martie 2011; 2(1) 124-125.

Monica Cristea, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene. Părintele co-terapeut în terapia ABA formă de terapie alternativă aplicată în cazul copiilor cu autism în Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca (II). Acta Medica Transilvanica, Iunie 2011; 2 (2) 51-53.

Elena Predescu, Paul Șipoș, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene, Robert Balazsi. Brain volumes in autism and developmental delay – A MRI study. Journal of Cognitive And Behavioral Psychotherapies. 2010;vol X(1):25-39.

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Lucia Samochiș, Paul Teodor Hărăguș, Felicia Iftene. The factors of school success for children and adolescents with psychiatric disorders in *The Social Ecology of School Success: Implications for Policy and Practice*, Diana Dămean, Maria Roth, Csaba Dégi, Lorena Văetiși editors. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2010, p. 99-107. ISBN 978-973-595-218-1

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Lucia Samochiș, Felicia Iftene, Maria Roth. Succesul școlar și tulburările psihice la copil și adolescent. *Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din Romania*. 2010; 13(4):67-78.

Lucia Samochis, Elena Predescu, **Roxana Șipoș**, Paul Teodor Haragus, Felicia Iftene. "Factori ai succesului școlar în rândul copiilor și adolescenților cu tulburări psihice" în *Succesul școlar la intersecția factorilor sociali sub redacția Roth Maria, Damean Diana, Iovu Mihai-Bogdan*, ed. Presa Universitară Clujeană, 2009, ISBN 978-973-610-960-7, pag 181-189.

Herța DC, Boboc C, **Șipoș R**, Filipoi S, Lupu V, Vartic M, Siserman C, Iftene F. "Solvenții volatili- factori de risc psihosocial în delincvența juvenilă" în *Volumul de lucrări al Congresului cu tema: "Aerul și aerionii, elemente de mediu cu impact pe starea de sănătate"*. Ed. Medicală Universitară "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, 2007, pag 163-169.

Capitole, monografii

Roxana Șipoș. „Copiii și drogurile: ghid informativ pentru părinți”, editura Alma Mater, Cluj-Napoca, 2007, ISBN 978-973-7898-99-9; 613.83:3-053.6, realizată în cadrul programului privind prevenirea și tratamentul consumatorilor de drog nr. 2.2

Roxana Șipoș. "Clasificarea consumului de droguri" „Droguri legale- Cafeaua”, „Tutunul”, „Dependenta de internet”, "Terapia consumului de drog", "Programele de prevenție" în „Comportamente adictive ale copiilor și adolescenților- Ghid pentru medicul de familie”, coordonator Felicia Iftene, editura Alma Mater, Cluj Napoca, 2007:55-56, 82-92,110-123, 151-155, 177. ISBN:978-973-7898-95-1.

Activitate de cercetare

Membru proiect CEEEX «Corelații între markeri biologici, particularități clinice și terapie în depresia copilului și adolescentului », Director de proiect Prof. Dr. Felicia Iftene, UMF Cluj Napoca.

Membru proiect CEEEX «Eficacitatea psihoterapiei versus medicație nonstimulantă în ADHD la copii cu vârsta între 6 și 11 ani; un studiu clinic controlat multicentric», Director de proiect Prof. Dr. Daniel David, UBB Cluj Napoca.

Membru proiect CNMP-PC nr. 91-063/14.09.2007 "Diagnosticul social al performanței școlare prin scala socială a succesului școlar și proiectarea unor metode de intervenție validate prin cercetare", director de proiect Prof. Dr. Maria Roth, UBB Cluj-Napoca.

”IULIU HAȚIEGANU”UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

CLUJ-NAPOCA

FACULTY OF MEDICINE

PhD THESIS

**Quality of life, emotion regulation of parents and dimensional
diagnosis of children with autism spectrum disorder**

SCIENTIFIC SUPERVISOR:

PROF. UNIV. DR. FELICIA IFTENE

PhD STUDENT:

ROXANA ȘIPOȘ

CLUJ-NAPOCA

2012

Contents

Introduction	13
I. General Aspects	
Cap. 1. Autism spectrum disorders in the current context.....	19
1.1. History.....	19
1.2. Epidemiology.....	20
1.3. Etiology.....	21
1.4. Diagnosis.....	22
1.5. Differential Diagnosis.....	29
1.6. Comorbidities.....	29
1.7. Therapy.....	30
1.8. Evolution.....	32
Cap. 2. Quality of life in autism spectrum disorders (ASD).....	33
II. Personal research	
Study no. 1. Quality of life assessment in families of children with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder.....	41
Actual state of knowledge in the field.....	41
Hypothesis.....	43
Objectives.....	43
Method.....	43
Results.....	46
Discutions.....	60
Conclusions.....	63
Study no. 2. Analysis of the factors influencing quality of life for families of children with autism spectrum disorders (ASD).....	67
Actual state of knowledge in the field.....	67
Hypothesis.....	68
Objectives.....	68
Method.....	69
Results.....	73
Discutions.....	93
Conclusions.....	97
Study no. 3. The mediating role of automatic negative thoughts and irrational cognitions of parents, in the relationship of childrens emotional/behavioral problems and families quality of life with the parents emotional distress	101
Actual state of knowledge in the field.....	101
Hypothesis.....	103
Objectives.....	103
Method.....	104
Results.....	107
Discutions.....	118
Conclusions.....	123
General conclusions	127
Original elements and contributions of the research	129
References	131

Keywords: family quality of life, autism spectrum disorders, ADHD, implicated factors, parents' emotion regulation, coping mechanisms.

I. General Aspects

Mental health, especially of child and adolescent, is currently one of the most important health problems worldwide because of the alarming increase in the incidence of mental disorders. One child in five suffers from a developmental, emotional or behavioral problem and one in eight have a mental disorder. Half of the chronic mental illnesses begin before the age of 14 years. In Romania, due to economic and social situation, mental health is one priority issue. Reform in this area should continue to focus on protecting people with disabilities and respecting their rights, providing complete care, including psychological and educational interventions, development of community services.

An important role in child and adolescent mental disorders is occupied by autism. The term autism has been replaced in modern classification systems with the term pervasive developmental disorder (PDD) and subsequently with the term autistic spectrum disorders (ASD). All are characterized by impaired communication skills and social interaction and repetitive and stereotyped behaviors. These qualitative disturbances affect profoundly a person and manifest themselves in varying degrees, in all life situations. They may occur in the earliest childhood and will never remit, but through specialized intervention can be significantly improved.

In latest years the concept of quality of life has been receiving an increasing importance in medical and especially psychiatric pathology fields. Most researchers consider that social indicators, but the perception of personal wellbeing also, should be considered when measuring the quality of life, subjective and the objective indicators being two complementary facets that have to be measured separately.

Given the explosive growth of the mental disorders prevalence among children and adolescents and the more frequent reference to the concept of quality of life in the diagnosis and therapy, we focused the research on the study of quality of life in families of children with autism spectrum disorders (ASD) compared with those with attention deficit hyperkinetic disorder (ADHD). ASD/ADHD comparison was included because both disorders appear in childhood and have a range of behavioral problems and symptoms that overlap, especially at a young age.

The impact of an autism spectrum disorder diagnosis on families is devastating, particularly because there is no curative pharmacological or psychological treatment. In Romania, specialized support services are few and generally available in large cities, and accessibility for rural areas patients is almost impossible. Some of these services are not settled by health insurance funds and access restriction comes also due to financial reasons.

Although for attention deficit hyperactivity disorder are available validated pharmacological and psychological interventions and public information on symptoms and treatment progress was achieved through numerous educational or antistigma campaigns, parents still have difficulties accepting the diagnosis and are reluctant towards the therapeutic possibilities. Although both are developmental neuropsychiatric disorder diagnosed in childhood, many studies have assessed the quality of life and parents concerns for the children with ADHD, but few regarded autism or their comparison. This subject is topical both nationally and internationally.

II. Personal research

Study no. 1. Quality of life assessment in families of children with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder

Hypothesis: Previous studies have reported a lower quality of life for families of children with autism, compared to families of children with chronic somatic diseases, especially in the psychosocial, emotional and social functioning, but for the physical and school functioning there were no significant differences.

Objectives: 1) to assess the quality of life for families with children diagnosed with ASD, compared with families of children diagnosed with ADHD, 2) to identify the lower rated domains that affect the family quality of life.

Method

Participants: Data from 114 children aged 2 to 14 years, diagnosed with ASD or ADHD, according to international diagnosis criteria DSM IV-TR and ICD-10 and from their parents, which were distributed into two groups according to diagnosis (ASD or ADHD). The study was conducted with the approval of the Ethics Committee of the "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca. Inclusion criteria: male or female aged between 2 and 14 years, diagnosed with autistic spectrum disorder (ASD) or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), in accordance with international criteria DSM IV-TR and ICD -10; carers agreement to participate in the study. Exclusion criteria: children with a known medical condition (heart or lung), accidents or major stressor in the last six months, which may significantly affect the family quality of life, children in foster care.

Instruments: The Family Quality of Life Survey (FQoL) was used to assess the family quality of life. FQoL is an instrument designed to assess the quality of life of the families that includes one or more members with intellectual or developmental disability. Other data of interest were obtained through a questionnaire containing questions about the patient, family history, living conditions, intrafamilial relationships, education.

Procedure: Parents and children, who agreed to participate in the study, received additional information and signed the informed consent. Participants were assessed to review the psychiatric diagnosis and the inclusion and exclusion criteria for the study. Parents were asked to complete the FQoL.

Data analysis: Data were introduced into a SPSS database (v. 17). Analyzes were conducted to assess satisfaction with the quality of life for families of children with autism compared to those diagnosed with ADHD, for the nine areas of FQoL (health, financial well-being, family relationships, support from others, support from services, values influence, career, leisure and recreational activities, community). To identify significant associations between groups we used the bivariate statistical analysis (Pearson correlation, t test for independent samples) and to analyze the independent contribution of each factor in explaining the overall satisfaction with the family quality of life, we used the multiple linear regression analysis.

Results

Sample description. 114 subjects were enrolled in the study, with ages ranging between 2 and 14 years, with a mean $M = 6.95$ years and $SD = 2.67$ years. For the group of children with ASD, mean age was 6.46 years, $SD = 2.17$ years and for those with ADHD, $M = 7.61$ years, $SD = 3.13$ years. In terms of gender distribution, the sample included 84 boys (73.7%) and 30 girls (26.3%). Of these, 65 children (57%) were diagnosed with ASD and 49 with ADHD (43%). In the group of children with ASD, sex ratio (male: female) was approximately 3:1, while in children with ADHD, it was about 2.5:1, in the two groups there was a clear predominance of male subjects. 43 children had been enrolled in kindergarten

(37.7%), 11 in special kindergartens (9.6%), 40 in school (35.1%), 6 (5.3%) in special schools, while 14 children (12.3%) were not enrolled in any form of collectivity. Out of the 114 participants in the study, 32 were from rural and 82 from urban environment. In both groups there were a greater number of children whose parents have only secondary education (57%). Overall, 95 parents were married, 12 divorced and 7 separate. In the group of children with ASD - 58 parents were employed, one unemployed and 6 households, while in group of children with ADHD - 38 parents were employees and 11 were households. According to scores obtained to the psychological evaluation with CARS scale of 65 children with ASD, 21 had mild, 28 medium and 16 had severe autism.

Comparison of Satisfaction Regarding the Family Quality of Life between ASD and ADHD. The only quality of life dimension for what we obtained a difference that has been very close to the level of statistical significance was related to family satisfaction, $t(112) = 1.94$ $p = 0.054$. Similar results were obtained for the overall assessment of family quality of life, $t(112) = 1.96$ $p = 0.052$, the difference being close to statistical significance threshold. Analyzing the differences between the two diagnostic categories on the six relevant concepts for the theoretical construction of the instrument: importance, opportunities, initiative, achievement/current status, stability and satisfaction, for each domain of family quality of life, we obtained statistically significant differences for the family relationships in the categories: importance, $t(72.22) = 2.41$ $p = 0.018$, opportunities, $t(94.34) = 2.22$ $p = 0.028$, initiative $t(112) = 3.47$ $p = 0.001$, achievements, $t(112) = 3.30$ $p = 0.001$ and for the support from the services in the categories: importance, $t(70.82) = 2.61$ $p = 0.011$, initiative, $t(112) = 2.16$ $p = 0.032$. For the values influence, we obtained a statistically significant difference between the two diagnostic categories in the degree to which religious/cultural community helps to cope with child disability, $t(112) = 2.11$ $p = 0.036$.

The quality of life multidimensional model, explained 48% of the overall assessment of family quality of life variance ($R^2 = 0.48$), proportion statistically significant, $F(9, 103) = 12.71$ $p < 0.01$. When controlling for the effect of the other factors, the most important predictors remain: the family relationships ($\beta = 0.43$, $p = 0.00$), support from others ($\beta = -0.26$, $p = 0.00$), career ($\beta = 0.23$, $p = 0.00$) and financial well-being ($\beta = 0.15$, $p = 0.04$). The linear model composed by quality of life dimensions explained 44% of overall satisfaction with family quality of life variance ($R^2 = 0.44$), this ratio is statistically significant, $F(9, 103) = 9.16$ $p < 0.01$. Under statistical control of the other factors, significant predictors of overall satisfaction with the family quality of life remain, in order of their predictive value, family relationships ($\beta = 0.31$, $p = 0.00$), career ($\beta = 0.30$, $p = 0.00$), and support from services ($\beta = 0.19$, $p = 0.00$).

Study no. 2. Analysis of the factors influencing quality of life for families of children with autism spectrum disorders (ASD)

Hypothesis: Parents' emotional and behavioral reactions, when receiving the child diagnosis of mental disorder, are different depending on the coping strategies used. We expect that parents' emotional distress and coping strategies to significantly influence their reported family quality of life.

Objectives: 1) to analyze the factors influencing quality of life for families of children with ASD compared with families of children with ADHD; 2) to assess the influence of the parents perceived distress level and coping strategies on the overall assessment of family quality of life.

Method

Participants: Data from 114 children aged 2 to 14 years, diagnosed with ASD or ADHD, according to international diagnosis criteria DSM IV-TR and ICD-10 and from their parents, which were distributed into two groups according to diagnosis (ASD or ADHD). **Inclusion criteria:** male or female aged between 2 and 14 years, diagnosed with autistic spectrum disorder (ASD) or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), in accordance with international criteria DSM IV-TR and ICD -10; carers agreement to participate in the study. **Exclusion criteria:** children with a known medical condition (heart or lung), accidents or major stressor in the last six months, which may significantly affect the family quality of life, children in foster care.

Instruments: To assess the autism symptoms severity it was used Childhood Autism Rating Scale (CARS), which allows symptoms classification in normal, mild, moderate and severe autism. To assess the intellectual quotient (IQ), specific scales according to the developmental level, age and communication skills were used. To assess the internalizing/externalizing symptoms, The Child Behavior Checklist (CBCL) was used. CBCL scales were developed following 5 DSM categories: emotional problems, anxiety disorders, ADHD, opposition-defiance disorder and pervasive developmental disorders. To assess the family quality of life, FQoL survey was used. To assess emotions and emotion regulation, parents received a battery of tests consisting of: Profile of Affective Distress (PDA) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). The psychometric instruments used are specific, standardized and validated on Romanian population.

Procedure: Parents and children, who agreed to participate in the study, received additional information and signed the informed consent. After the clinical interview, each child was assessed to determine the level of psychological development and to assess the symptom severity and parents completed the CBCL, the emotional and coping mechanisms assessment scales (PDA and CERQ) and the family quality of life questionnaire (FQoL).

Data analysis: Data were introduced into a SPSS (v. 17) database. Where it was tested the relationship between quality of life and other parametric variables, Pearson correlation was used. When variables were categorical, with two ways, they were encoded binary, thus obtaining a dummy variable, which is suitable for parametric analysis like Pearson correlation and linear regression. For the statistical analysis in which we follow if the relationship between quality of life and other variables is moderated by diagnosis (ASD or ADHD), there were built two linear regression equations from which we obtained the correlate regression slopes (predictor) on the quality of life (criterion). The difference between the two slopes was tested by calculating the product predictor*lot (0 = TSA, 1 = ADHD) and calculating the regression coefficient of this product on quality of life, when the predictor and product predictor*lot were placed in a multiple linear regression equation. T test of the difference between this regression slope and 0 slope indicated if there are relationship differences between the predictor and quality of life, according to diagnosis. Where quality of life was tested in relation to a categorical variable with three or more categories, we used ANOVA variance analysis. F value obtained in each case was statistically tested at the null hypothesis probability $p < 0.05$.

Results

Statistical analysis performed for the factors: children age, origin environment, autism severity, developmental level, type of psychotherapy used - frequency and duration, pharmacological therapy and its duration, parents educational level, percentage of budget spent on children's needs, level of required child support, the child's communication level, and intensity of child emotional/behavioral problems, showed no significant relationship between

them and overall assessment of family quality of life, for TSA or ADHD. For the factor age at diagnosis, we obtained a moderate to medium positive correlation and statistically significant for ASD group ($r = 0.26, p < 0.05$).

Parents coping strategies as measured by CERQ scale were tested in relation to the overall assessment of family quality of life, separately for ASD and ADHD groups. For TSA group, significant correlates of the overall assessment of family quality of life were: CERQ positive refocusing ($r=0.30, p<0.05$), CERQ positive reappraisal ($r=0.26, p<0.05$), respectively CERQ catastrophizing ($r=-0.26, p<0.05$), all those values being moderate. For the ADHD group, the only statistically significant correlate proved to be the strategy CERQ other-blame ($r=-0.37, p<0.01$), moderate correlation. The only coping strategy, whose relationship with the overall assessment of family quality of life was moderated by diagnostic category, was CERQ other-blame ($t=-2.13, p=0.03$), the correlation being significantly higher for ADHD group.

For the emotional distress and its components (negative dysfunctional emotions, concern/anxiety dysfunctional emotions and sadness/depression dysfunctional emotions) reported by parents and evaluated with PDA, in relation to the overall assessment of family quality of life, in TSA group, statistically significant correlations were registered for: total score of emotional distress ($r=-0.33, p<0.01$), dysfunctional negative emotions score ($r=-0.29, p<0.05$), respectively sadness/depression dysfunctional negative emotions score ($r = -0.32, p<0.01$). For the ADHD group, we obtained significant correlations for total score of emotional distress ($r = -0.35, p<.05$) and sadness/depression dysfunctional emotions score ($r = -0.37, p<0.01$). The diagnostic category did not moderate the intensity and/or the relationship between parents' emotional distress and overall assessment of family quality of life.

Study no. 3. The mediating role of automatic negative thoughts and irrational cognitions of parents, in the relationship of childrens emotional/behavioral problems and families quality of life with the parents' emotional distress

Hypothesis: Due to the results obtained in the previous studies, regarding the relationship between parents' levels of distress and the overall assessment of family quality of life, we assume that irrational cognitions and negative automatic thoughts have a mediator role between them. Because the diagnostic category did not moderate the intensity and/or the relationship between parents' emotional distress and overall assessment of family quality of life, analyses were performed on all studied clinical sample.

Objectives: 1) to study the parents negative automatic thoughts and irrational cognitions as mediators in the relationship between children problems (affective, anxiety, behavioral) and parents emotional distress; 2) to assess the parents irrational cognitions and negative automatic thoughts as mediators in the relationship between the overall assessment family quality of life and their emotional distress.

Method

Participants: Data from 114 children aged 2 to 14 years, diagnosed with ASD or ADHD, according to international diagnosis criteria DSM IV-TR and ICD-10 and from their parents, which were distributed into two groups according to diagnosis (ASD or ADHD). **Inclusion criteria:** male or female aged between 2 and 14 years, diagnosed with autistic spectrum disorder (ASD) or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), in accordance with international criteria DSM IV-TR and ICD -10; carers agreement to participate in the study. **Exclusion criteria:** children with a known medical condition (heart or lung), accidents

or major stressor in the last six months, which may significantly affect the family quality of life, children in foster care.

Instruments: To evaluate the internalizing/externalizing symptoms, it was used The Child Behavior Checklist (CBCL). To assess parents' emotions and emotional regulation, we applied a battery of tests consisting of: Profile of Affective Distress (PDA), White Bear Suppression Inventory (WBSI), Self-efficacy Scale (SES), Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ); Attitudes and Beliefs Scale - short form (ABSs), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ); Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). To assess the family quality of life it was used The FQoL Survey.

Procedure: Parents and children who agreed to participate in the study received additional information and signed the informed consent. After the clinical interview, the parents completed CBCL to assess the child internalizing/externalizing problems, the scales for emotions, emotion regulation and coping mechanisms assessment (PDA, WBSI, SES, ATQ, ABSs, ERQ and CERQ) and the family quality of life questionnaire (FQoL).

Data analysis: Data were introduced into a SPSS (v. 17) database. To assess the mediating role of parents negative automatic thoughts and irrational cognitions in relation of children's problems (affective, anxiety, behavioral) with parents emotional distress and in the relationship between the overall assessment of family quality of life and their emotional distress, the transversal mediation analysis was used.

Results

Analysis of parents automatic thoughts and irrational cognitions as mediators in the relationship between children problems (affective, anxiety, behavioral) and parents emotional distress.

For the relationship between the intensity of children's emotional, anxiety and behavioral problems and parents emotional distress, the ANOVA variance analysis revealed a lack of statistically significant differences between the three groups (non-clinical, sub-clinical, clinical) and any aspect of parental emotional distress, measured in the study: total distress, total score dysfunctional negative emotions, dysfunctional negative emotions concern/anxiety, dysfunctional negative emotions sadness/depression.

Parents of children in the study group showed higher mean scores for emotional distress, compared with general population norms ($M=56.21$, $SD=19.64$). Considering that the high parental emotional distress resulted, is due among other to child developmental disorder, we aimed to investigate whether in this population (parents with children diagnosed with ASD or ADHD), the potential mediators (irrational cognitions, negative automatic thoughts, coping strategies) relate significantly with the emotional distress reported. The negative automatic thoughts and irrational cognitions were significantly and positively correlated with all scores of emotional distress, with intensities varying from medium to high. In terms of explanatory value, we can say that negative automatic thoughts explain between 13% ($R^2=0.13$ for dysfunctional emotions concern/anxiety) and 28% ($R^2=0.28$ for dysfunctional emotions sadness/depression) of the emotional distress variance. The determination coefficients obtained from the square of the correlation coefficients indicate that irrationality explains between 9% ($R^2=0.09$ for dysfunctional emotions concern/anxiety) and 18% ($R^2=0.18$ for dysfunctional emotions sadness/depression) of the emotional distress variance. Suppression measured with WBSI relates significantly to emotional distress at levels ranging from $r=0.31$ to $r=0.38$, statistically significant at $p<0.01$. In terms of explanatory value, it is clear that suppression (WBSI) explained between 9% ($R^2=0.09$ for dysfunctional emotions concern/anxiety) and 14% ($R^2=0.14$ for distress total score) of the emotional distress variance. Emotional distress reported by parents correlated with self blame ($r=0.32$), rumination ($r=0.20$), positive refocusing ($r=-0.22$), catastrophizing and other-blame,

coping strategies. Most intense correlation was obtained for catastrophizing, which is a moderate and positive correlation ($r=0.37$). Self-efficacy significantly correlated with all the emotional distress scores recorded, with values between -0.28 and -0.41 . In terms of explanatory value, self-efficacy explains between 7.8% ($R^2=0.078$ for dysfunctional emotions concern/anxiety) and 16.8% ($R^2=0.168$ for dysfunctional emotions sadness/depression) of the emotional distress variance.

Study on parents' irrational cognitions and automatic negative thoughts as mediators of the relationship between overall assessment of family quality of life and parents' emotional distress.

Model 1. The first mediation model includes three variables: family quality of life - predictor variable, emotional distress - criterion variable and irrational cognitions - the mediator variable. *Step 1.* Simple linear regression analysis, proved family quality of life to be a significant predictor for the emotional distress ($B=-0.97$, $\beta=-0.35$, $SE=2.27$, $p<0.05$). *Step 2.* Simple linear regression analysis showed the family quality of life as significant predictor for parents irrational cognitions ($B=-1.07$, $\beta=-0.23$, $SE=0.42$, $p<0.05$). *Step 3.* The result of the multiple linear regression analysis showed the predictive value of parents irrational cognitions on their emotional distress, under statistical control of family quality of life ($B=1.93$, $\beta=0.35$, $SE=0.47$, $p<0.05$) and also a reduction of the family quality of life predictive value on the parents emotional distress, under statistical control of their irrational cognitions ($B=-6.98$, $\beta=-0.27$, $SE=2.18$, $p<0.05$). The difference in predictive value, delta $B=-9.07-(-6.98)$, which is the mediation effect, was tested in terms of statistical significance using Sobel test. This showed a statistically significant mediating effect, $Z=-2.16$, $p=0.03$. The mediation size effect was $ES=23\%$, which expresses a partial mediator effect.

Model 2. The second mediation model includes three variables: family quality of life - predictor variable, parents' emotional distress - criterion variable and parents' negative automatic thoughts - the mediator variable. *Step 1.* Simple linear regression analysis showed the family quality of life as significant predictor of parents emotional distress ($B=-0.97$, $\beta=-0.35$, $SE=2.27$, $p<0.05$). *Step 2.* Simple linear regression analysis showed the family quality of life as significant predictor of parents negative automatic thoughts ($B=-4.50$, $\beta=-0.33$, $SE=1.21$, $p<0.05$). *Step 3.* The result of the multiple linear regression analysis showed the predictive value of parents negative automatic thoughts on their emotional distress, under statistical control of family quality of life ($B=0.78$, $\beta=0.41$, $SE=0.16$, $p<0.05$) and also a reduction of the family quality of life predictive value on the parents emotional distress, under statistical control of their negative automatic thoughts ($B=-5.54$, $\beta=-0.21$, $SE=2.19$, $p<0.05$). The difference in predictive value, delta $B=-9.07-(-5.54)$ (mediation effect) was tested in terms of statistical significance, with the Sobel test. This showed a statistically significant mediating effect, $Z=-2.95$, $p=0.003$. $ES =$ effect size was 38.9% , which expresses a partial mediator effect.

General conclusions

1. Statistical analysis comparing the results on satisfaction for the nine areas of family quality of life among families of children with ASD and ADHD, showed lack of statistically significant differences between the two diagnostic categories.
2. The domains with the lowest results in terms of satisfaction with family quality of life domains were obtained for the financial well-being, support from others (social) and career.

3. The multidimensional quality of life model, explains 48% of the overall assessment of family quality of life variance, proportion statistically significant, the most important predictors being: family relationships, support from others, career and financial well-being.
4. The linear model composed of quality of life dimensions, explains 44% of the overall satisfaction with family quality of life variance, proportion statistically significant, significant predictors being family relationships, career and support from services.
5. Parents of children with ASD coping strategies that significantly correlated with overall assessment of the family quality of life were positive refocusing, positive reappraisal, and catastrophizing. The results suggest that the use of adaptive coping strategies correlate with a better family quality of life, while for the maladaptive ones, the relationship is reversed.
6. Diagnosis category did not moderate the intensity and/or the relationship between parents' emotional distress and overall assessment of family quality of life. The results suggest that high levels of distress or dysfunctional negative emotions are associated with lower scores on overall assessment of family quality of life.
7. The automatic negative thoughts and irrational cognitions are significantly and positively correlated with all scores of emotional distress, with intensities varying from medium to high.
8. Emotional distress reported by parents correlated with the coping strategies: self-blame, rumination, positive refocusing, positive reappraisal and other-blame, the most intense correlation being obtained for catastrophizing.
9. Of the total effect of family quality of life on the parents' emotional distress, 38.9% is explained by the negative automatic thoughts and 23% by their irrational cognitions.
10. Support services should include components addressed to the parents of children with ASD or ADHD, in order to help them develop adaptive coping mechanisms and to reduce the level of perceived distress, irrational cognitions and dysfunctional negative emotions, factors that have been shown to be important in assessing the overall family quality of life.

Studies limits

The battery of tests was completed by parents, who were asked to answer the questions considering different periods of time (ranging from 2 weeks to the last 2 months) and reporting accuracy could be reduced. The scales and the questionnaire that assessed the family quality of life were completed by one parent (mother), mainly reflecting her perception. Variables tested were analyzed in relation to the overall assessment of family quality of life. They may have an impact on certain areas that composed the family quality of life (eg. health, financial well-being, etc.), but not change the overall perceived family quality of life. Mediation relationships were calculated using the overall assessment of family quality of life scores. The study is cross-sectional and the correlational nature of the results does not allow deduction of a causal relationship.

Original elements and contributions of the research

The paper brings important scientific contribution, the novelty consisting in investigating the quality of life in families of children with ASD compared with those with ADHD, topic very little addressed and of a particular interest in literature. Description of the

mechanisms by which external (access to services, economic status, support from others) or internal (emotional distress, cognitive coping, emotional or behavioral problems) variables influence individual and family quality of life helps to identify the theoretical models of this concept.

The research supports the mediation of the relationship between overall assessment of family quality of life and parents' emotional distress by the automatic negative thoughts and irrational cognitions. Given the importance of quality of life in children diagnosis and therapy, the validation of a mediation model argues for expanding the intervention to parental coping strategies. There are very few studies investigating the mediator role of parents automatic thoughts and irrational cognitions in the relationship between their emotional distress and child problems (affective, anxiety, behavioral) or the overall assessment of family quality of life. Therefore, this research should be a support for considering these variables as having an important role in the concept of quality of life. The possibility to identify a matrix that integrates all these factors that influence the quality of life has important clinical implications, especially therapeutic and is relevant in order to facilitate the concept of quality of life inclusion in the existing therapeutic protocols.

CURRICULUM VITAE

Name: Şipoş

Surname: Roxana

Date and place of birth: 09th of May 1979, Adjud, Vrancea County

Address: No. 36B/5, Tineretului Street, Floreşti, Cluj, tel. 0264/428491,
email:Roxana.Sipos@umfcluj.ro.

Nationality: Romanian

Education:

1998-2005 „Iuliu Haţieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Faculty of Medicine, MD (diploma Seria X no. 0030594, no.142/ 26.09.2005)

2006-2008 Masters degree in “Rehabilitation and treatment in Child Psychiatry”, „Iuliu Haţieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca (seria G no. 0044525, no. 72/ 14.07.2008)

10.2010 Specialty examination in Child Psychiatry, final grade 9.81/10, by the Order of the Public Health Minister no. 1535 / 2010

10.2008 - PhD student “Quality of life, emotion regulation of parents and dimensional diagnosis of children with autism spectrum disorder” at the „Iuliu Haţieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, Romania, scientific coordinator Prof. Dr. Felicia Iftene

Work experience

01.2006- 12.2010 Cluj-Napoca Emergency Hospital for Children – Resident/Intern – specializing in Child Psychiatry. Training internships completed during residency: Child Psychiatry, Medical Psychology, Pediatrics, Adult Psychiatry, Adult Neurology, Child Neurology, Endocrinology, and Neurosurgery. Medic rezident psihiatrie pediatică Spitalul Clinic de Copii-Clinica de Psihiatrie Pediatică

03.2008-09.2011- Assistant Professor, Department of Child Psychiatry, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

10.2011- Assistant Professor, Department of Psychiatry and Child Psychiatry, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca, Romania

01.2011- MD, specialist in child and adolescent psychiatry

2010- Psychotherapist under supervision in CBT since 2010- Certificate no. 378/ 02.12.2009

Current job and title

Assistant Professor, Department of Psychiatry and Child Psychiatry, “Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Membership in professional societies

Member of the Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry since 2006, member of the Romanian Association of Child and Adolescent Psychiatry, affiliated to IACAPAP, ESCAP, since 2008.

Awards for poster papers - given by The Society of Neurology and Child and Adolescent Psychiatry in Romania (SNPCAR) at the annual scientific events (2007 - Third Prize, 2008 - First Prize, 2009 - Third Prize).

Member of the Member of the Romanian Physicians College, no. CJ-3210, 22.02.2011

Member of the organizing board

The 3rd National Conference of Child and Adolescent Mental Health “The relation between Community and Mental Health”, Cluj-Napoca, Cluj Napoca, may 2006

The 2nd National Congress of Child and Adolescent Psychiatry, Bistrita, June 2008

Languages: French – fluent, English – fluent (spoken and written).

Postgraduate courses and qualifications: 11 postgraduated courses credited by the Romanian College of Physician.

National scientific meetings: 20 papers published in the abstracts volumes, 20 oral presentations and 22 poster presentations from which 9 papers as first author.

International scientific events: 3 participations with 6 poster presentations published in the abstracts volumes.

Original Articles: 14 articles, 5 as first author and 9 as co-author, 1 article ISI indexed.

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Gabriela Mureșan, Felicia Iftene. The Evaluation of Family Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder. Applied Medical Informatics. 2012;30(1):1-8.

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Gabriela Teodorescu, Felicia Iftene. Quality of Life in Autism Spectrum Disorders (ASD). Bulletin of Integrative Psychiatry. 2012;52(1):(article in press).

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Gabriela Teodorescu, Felicia Iftene. Study on the Family Quality of Life in Autism Spectrum Disorders (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Bulletin of Integrative Psychiatry. 2011;51(4):63-68.

Elena Predescu, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene. Factori de risc pre,peri și postnatali asociați cu tulburările pervazive de dezvoltare. Acta Medica Transilvanica. 2011;2(3):89-91.

Teodorescu G, Predescu E, **Șipos R**. Research on the Physician’s Perception, Specialists in Child and Adolescence Psychiatry or Pediatrics, about Emotional Disturbances in Institutionalized Children in Romania. Bulletin of Integrative Psychiatry. 2011;3:29-34.

Teodorescu Gabriela, Elena Predescu, **Roxana Șipoș**, Iftene Felicia. Sertraline in adolescents with major depressive disorders: results from a prospective, randomized, open label study. Romanian Journal of Psychopharmacology. 2011;11(2):109-118.

Călin Lazăr, Viorel Lupu, Daniel David, Elena Predescu, Bianca Andreica, **Roxana Șipoș**, Sempronia Filipoi, Rodica Manasia, Ioana Marin-Cărpinean, Linda Saleski, Robert Shapiro, J.S. Thompson. Metode de comunicare între personalul medical și familia copilului decedat. Clujul Medical. 2011;84(3):336-342.

Monica Cristea, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene. Părintele co-terapeut în terapia ABA formă de terapie alternativă aplicată în cazul copiilor cu autism în Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca. Acta Medica Transilvanica, Martie 2011; 2(1) 124-125.

Monica Cristea, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene. Părintele co-terapeut în terapia ABA formă de terapie alternativă aplicată în cazul copiilor cu autism în Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca (II). Acta Medica Transilvanica, Iunie 2011; 2 (2) 51-53.

Elena Predescu, Paul Șipoș, **Roxana Șipoș**, Felicia Iftene, Robert Balazsi. Brain volumes in autism and developmental delay – A MRI study. Journal of Cognitive And Behavioral Psychotherapies. 2010;vol X(1):25-39.

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Lucia Samochiș, Paul Teodor Hărăguș, Felicia Iftene. The factors of school success for children and adolescents with psychiatric disorders in The Social Ecology of School Success: Implications for Policy and Practice, Diana Dămean, Maria Roth, Csaba Dégi, Lorena Văetiși editors. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2010, p. 99-107. ISBN 978-973-595-218-1

Roxana Șipoș, Elena Predescu, Lucia Samochiș, Felicia Iftene, Maria Roth. Succesul școlar și tulburările psihice la copil și adolescent. Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din Romania. 2010; 13(4):67-78.

Lucia Samochis, Elena Predescu, **Roxana Șipoș**, Paul Teodor Haragus, Felicia Iftene. “School performance factors in children and adolescents with psychiatric disorders” in School success at the intersection of the social factors. Roth Maria editor, Damean Diana, Iovu Mihai-Bogdan, Presa Universitara Clujeana, 2009, ISBN 978-973-610-960-7, p 181-189

Herța DC, Boboc C, **Șipoș R**, Filipoi S, Lupu V, Vartic M, Siserman C, Iftene F. “Solvenții volatili- factori de risc psihosocial în delincvența juvenilă” in Volumul de lucrări al Congresului cu tema:”Aerul și aerionii, elemente de mediu cu impact pe starea de sănătate”. Ed. Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, 2007, pag 163-169.

Chapters, monographs

Roxana Șipoș. „Copiii și drogurile: ghid informativ pentru părinți”, editura Alma Mater, Cluj-Napoca, 2007, ISBN 978-973-7898-99-9.

Roxana Șipoș. ”Clasificarea consumului de droguri” „,Droguri legale- Cafeaua”, „Tutunul”, „Dependenta de internet”, “Terapia consumului de drog”, “Programele de prevenție” in „Comportamente adictive ale copiilor și adolescenților- Ghid pentru medicul de familie”, coordonator Felicia Iftene, editura Alma Mater, Cluj Napoca, 2007:55-56, 82-92,110-123, 151-155, 177. ISBN:978-973-7898-95-1.

Research activity:

Member of the research team in Excellency Research Program, Project « Correlations between biological markers, clinical features and therapy in child and adolescent depression», project director prof. dr. Felicia Iftene, UMF Cluj Napoca

Member of the research team in « Efficacy of psychotherapy versus nonstimulant medication in ADHD in children aged 6 to 11; multicenter clinical controlled study», project director Daniel David, UBB Cluj Napoca

Member of the research team Project PC-CNMP No.91-063/14.09.2007 "Social diagnosis of school performance by academic success and social scale and design of evidence based intervention in research”, project director prof. dr. Mary Roth UBB Cluj Napoca.