Special Education Organization
Exceptional Education
Bi-monthly scientific journal
OPEN ACCESS Freely available online

Development of a Reality Therapy Package Integrated with Unconditional Positive Self-Acceptance and Its Effectiveness in Improving Family Cohesion and Reducing Internalized Stigma among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Maryam Ebrahimi[1] | **Mahboobe Taher***[2] | **Abbas Ali HosseinKhanzadeh**[3]

1. Ph.D. in Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran. ebrahimi.maryam1659@gmail.com
2. Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran. Mahboobe.Taher@iau.ac.ir
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan. Rast, Iran. Abbaskhanzade@gmail.com

Print ISSN:
1727-3145
Online ISSN:
1727-6063
Article Type:
Research Article
Article History:
Received January 10, 2026
Received in revised form May 23, 2026
Accepted July 6, 2026
Published Online September 6, 2026

Keywords:
Autism Spectrum Disorder,
Family Cohesion,
Unconditional Positive Self-Acceptance,
Internalized Stigma,
Reality Therapy

Abstract

Background and Purpose: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that may pose considerable challenges for children and their families, particularly in the domains of social interaction and behavior. This study aimed to develop a reality therapy package integrated with unconditional positive self-acceptance (UPSA) and to examine its effectiveness in improving family cohesion and reducing internalized stigma among mothers of children with ASD.

Material and Methods: This quasi-experimental study employed a pretest_posttest design with a control group and a two-month follow-up. The study population comprised mothers of children with ASD in Sari, Iran, during the 2021_2022 academic year. A total of 34 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight 60-minute sessions of reality therapy integrated with UPSA, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Olson Family Cohesion Questionnaire (2010) and the Family Caregiver Stigma Questionnaire (Gonz lez et al., 2007). Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance in SPSS version 26.

Results: The results indicated that the reality therapy intervention integrated with UPSA significantly increased family cohesion and reduced internalized stigma among mothers of children with ASD ($p<0.05$).

Conclusion: The findings suggest that reality therapy integrated with unconditional positive self-acceptance, with an emphasis on conscious, responsible, and effective behavioral choices, may enhance family cohesion and reduce internalized stigma among mothers of children with ASD.

* Corresponding author. Mahboobe.Taher@iau.ac.ir

© 2026 Author(s)
Publisher: Special Education Organization

Cite this Article:
Ebrahimi M, Taher M, HosseinKhanzadeh AA. Development of a reality therapy package integrated with unconditional positive self-Acceptance and its effectiveness in improving family cohesion and reducing internalized stigma among mothers of children with autism spectrum disorder. J Except Educ. 2026; 26(3): 36-47.
https://doi.org/10.22034/jee.3.193.36

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]

[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

سازمان آموزش و پرورش استثنایی
تعلیم و تربیت استثنایی
دو ماهنامه علمی
OPEN ACCESS Freely available online

تدوین بستهٔ واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط و تعیین اثربخشی آن بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم

مریم ابراهیمی[1] | محبوبه طاهر*[2] | عباسعلی حسین‌خانزاده[3]

۱.دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. ebrahimi.maryam1659@gmail.com
۲.گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. Mahboobe.Taher@iau.ac.ir
۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. Abbaskhanzade@gmail.com

شاپای چاپی:
۱۷۲۷ - ۳۱۴۵

شاپای برخط:
۱۷۲۷-۶۰۶۳

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۲۰ / ۱۲ / ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری: ۰۲ / ۰۳ / ۱۴۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۵ / ۰۴ / ۱۴۰۵
تاریخ انتشار: ۱۵ / ۰۶ / ۱۴۰۵

کلیدواژه‌ها:
اختلال طیف اوتیسم، انسجام خانواده، پذیرش خود مثبت نامشروط، داغ ننگ درونی‌شده، واقعیت‌درمانی

چکیده

هدف و زمینه: اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالات عصبی‌تحولی است که به مشکلات در تعاملات و رفتارهای اجتماعی کودکان در زمینه‌های متعدد منجر می‌شود. هدف پژوهش تدوین بستهٔ واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط و تعیین اثربخشی آن بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم بود.

روش: روش پژوهش شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دورهٔ پیگیری ۲ماهه با گروه گواه و جامعهٔ آماری پژوهش مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. تعداد ۳۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جای‌دهی شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط قرار گرفت و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسش‌نامهٔ انسجام خانواده السون (۲۰۱۰)، و انگ مراقبان خانوادهٔ گونزالز و همکاران (۲۰۰۷) بود. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و SPSS نسخهٔ ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم اثربخش است (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط با تمرکز بر انتخاب رفتارهای آگاهانه و مسئولانه مؤثر، منجر به بهبود انسجام خانواده و کاهش داغ ننگ درونی‌شدهٔ مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم منجر می‌شود.

* نویسنده‌مسئول. Mahboobe.Taher@iau.ac.ir
© ۲۰۲۶ نویسنده(گان)
ناشر: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

استناد به این مقاله:
ابراهیمی م، طاهر م*، حسین‌خانزاده ع. تدوین بستهٔ واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط و تعیین اثربخشی آن بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم. تعلیم‌وتربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۳): ۳۶-۴۷.
https://doi.org/10.22034/jee.3.193.36

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1] یکی از اختلالات عصبی تحولی است که به مشکلات متعدد در تعاملات و رفتارهای اجتماعی کودکان در زمینه‌های متعدد منجر می‌شود (۱). کودکان با اختلال طیف اوتیسم مشکلات عمده‌ای در تعاملات اجتماعی، ارتباطی، و زبانی دارند (۲). در ایران نیز میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم در کودکان ایرانی ۱۰ نفر در هر ۱۰ هزار نفر گزارش شده است (۳). اختلال طیف اوتیسم به‌دلیل برخورداری از چندین ویژگی، مانند در بر داشتن طیف متنوعی از نابهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیرهنگام می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را به خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند (۴). والدین و به خصوص مادران این کودکان نسبت به کودکانی که دارای رشد عادی هستند سطوح بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند و در خطر بالای بروز مشکلات جسمی و روانی هستند (۵).

وجود کودک با اختلال طیف اوتیسم با تحمیل فشارهای مراقبتی مستمر، افزایش تنش‌های روانی و اقتصادی، محدود شدن تعاملات اجتماعی و برهم خوردن الگوهای ارتباطی و ایفای نقش در خانواده، می‌تواند انسجام خانواده[2] را تضعیف کند و همبستگی عاطفی و کارکرد مؤثر اعضای خانواده را کاهش دهد (۶). انسجام خانواده یکی از ابعاد اساسی کارکرد خانواده است که به میزان پیوند عاطفی، احساس تعلق، حمایت متقابل، همکاری، صمیمیت و مشارکت اعضای خانواده در حل مسائل و ایفای نقش‌های خانوادگی اشاره دارد (۷). مادران دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم به‌دلیل مواجهه مداوم با مشکلات رفتاری، ارتباطی و مراقبتی کودک، فشار روانی مزمن، محدودیت‌های اجتماعی، اغلب کاهش انسجام خانواده را تجربه می‌کنند (۸). این شرایط می‌تواند با کاهش تعاملات مثبت میان اعضای خانواده، افت حمایت هیجانی، افزایش فاصلهٔ عاطفی میان همسران و تضعیف احساس همبستگی خانوادگی همراه باشد و در نهایت کارکرد خانواده را با چالش‌های جدی مواجه سازد (۹).

ظاهر عادی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم و عدم آگاهی جامعه در مورد این اختلال موقعیت‌هایی را برای خانواده‌های این افراد به وجود می‌آورد که در آن برچسب می‌خورند (۱۰). برداشت نادرست جامعه می‌تواند در این افراد ایجاد داغ ننگ[3] یا انگ اجتماعی کند (۱۱). داغ ننگ که به مجموعه‌ای از نگرش‌های پیش‌داوری، تصورهای قالبی و رفتارهای تبعیض‌آمیز اطلاق می‌شود که در یک ساختار اجتماعی علیه گروه خاصی اعمال می‌شود (۱۲). این مادران به دلیل آنکه فرزندانشان نمی‌توانند استانداردها و معیارهای آنها را برآورده سازند، هرگز از کارکرد فرزندانشان راضی نیستند و به نوعی خود را مقصر می‌دانند و احساس شرم و گناه می‌کنند (۱۳). آنها نسبت به آینده و به‌ویژه نسبت به ناتوانی‌های خود در به دست آوردن نتایج خوشایند و حل مشکلات فرزندانشان بدبین هستند و دچار شکست و ناکامی می‌شوند (۱۴).

با نگاهی به روش‌های مختلف درمان می‌توان گفت رویکردی که برای طیف گسترده‌ای از موضوعات و افراد قابل استفاده است، واقعیت‌درمانی[4] گلاسر[5] است (۱۵). واقعیت‌درمانی یکی از انواع درمان‌هایی است که باعث افزایش مسئولیت‌پذیری[6] و تاب‌آوری[7] می‌شود و به دنبال این است تا همراه با آموزش نظریهٔ انتخاب، افراد را به مسئولیت‌پذیری دعوت کند (۱۶) و به آنها کمک کند تا با پذیرش واقعیت و انتخاب‌های اخلاقی و مسئولانه، ارتباطات خود را بر اساس

1. Autism
2. Family Cohesion
3. Stigma
4. Reality Therapy
5. Glasser
6. Responsibility
7. Resilience

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

کنترل درونی کیفی ساخته و زندگی خود را به سوی شادکامی و سعادت هدایت نمایند و بر انتخاب‌هایی که افراد از راه رفتارهایشان صورت می‌دهند تأکید زیادی دارد (۱۷). در این راستا بر اساس نتایج پژوهش‌ها واقعیت‌درمانی بر کاهش نشخوار فکری و نگرانی مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم اثربخش است، همچنین موجب افزایش تحمل پریشانی مادران این کودکان می‌شود (۱۸). یکی از سازه‌های روان‌شناسی که می‌تواند سلامت روان و بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار دهد قدرت پذیرش خود[1] است (۱۹). به جنبهٔ ارزشیابانه خودپنداره، پذیرش خود می‌گویند و پذیرش خود غیرمشروط عامل اساسی در سازگاری عاطفی- اجتماعی و یک اصل کلی برای درونی کردن اعتماد به خود است (۲۰). فرد خودپذیر فردی سالم است که محدودیت‌ها و استعدادهای خود را به خوبی می‌شناسد و کمبودهای خود را می‌پذیرد و از احساسات درونی خویش آگاه است و بر آنها تسلط دارد (۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند واقعیت‌درمانی بر داغ ننگ درونی‌شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم (۱۴، ۲۲)، انطباق‌پذیری و انسجام خانواده (۲۳)، انگ اوتیسم (۲۴) و عملکرد خانواده (۷) اثربخش است. بستهٔ آموزشی حاضر یک مداخلهٔ تلفیقی است که با بهره‌گیری از اصول نظریهٔ انتخاب و واقعیت‌درمانی گلاسر و یکپارچه‌سازی هدفمند مفهوم پذیرش خود مثبت نامشروط برگرفته از رویکرد انسان‌گرایانهٔ راجرز طراحی شده است. در این بسته نظریهٔ انتخاب چارچوب اصلی آموزش را تشکیل می‌دهد و مؤلفهٔ پذیرش خود مثبت نامشروط به‌عنوان راهبردی مکمل برای تقویت خودپذیری، کاهش خودسرزنشگری و کاهش داغ ننگ درونی‌شده به کار گرفته شده است.

رابطه بین اختلال کودک و کارکرد خانواده رابطه‌ای دو سویه و متقابل است و بدین علت که اکثر پژوهش‌های انجام‌شده اثر مستقیم مداخلات را بر بهبود خود کودک بررسی کرده‌اند و به اثری که مداخلات می‌تواند بر روی خانواده داشته باشد، توجهی نشده است. پرواضح است برای توانمندسازی نهاد خانواده، باید تمهیداتی اندیشیده شود تا از ایستایی و رکود آن پیشگیری شود. پویا و سازنده بودن روابط در درون خانواده می‌تواند بستر مناسبی برای تحول و بالندگی اعضا خانواده باشد و یکی از راهکارهای ارائه‌شده در این خصوص، همواره مولفه آموزش بوده است. آموزش می‌تواند از طریق آگاه‌سازی مخاطبین و سپس تغییر نگرش در آنها الگوهای تنش‌زا و ناخوشنودکننده را برطرف و در نهایت به رضایتمندی منجر شود. لذا تهیه بسته آموزشی جدید و متناسب با خصوصیات مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم اجتناب‌ناپذیر می‌نمود. بر این اساس مطالعه حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا بسته واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط بر انسجام‌خانواده و داغ‌ننگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم اثربخش است؟

روش

روش پژوهش شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دورهٔ پیگیری ۲ ماهه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش تمام مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از این بین یک مرکز توان‌بخشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم نیکان شهر ساری به صورت در دسترس انتخاب شد. ازآنجاکه بر اساس دیدگاه متخصصان (۲۵) حجم نمونه برای پژوهش‌های آزمایشی را برای هر گروه، ۱۵ نمونه پیشنهاد کردند و با توجه به احتمال ریزش، در این مطالعه تعداد ۳۴ مادر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۷ نفر) جای‌دهی شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران دارای تک‌فرزند با اختلال طیف اوتیسم تأییدشده با توجه به پیشنه، پرونده‌ها و نظر تشخیصی روان‌پزشک یا روان‌شناس،

1. Your acceptance

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

تمایل به شرکت در پژوهش، کمینهٔ تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای روانی یا سوءمصرف مواد و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسه‌های مداخله و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های آموزشی و درمانی دیگر بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامهٔ انسجام خانواده[1]: این پرسش‌نامه بر اساس مبانی نظری انسجام خانواده، با الهام از الگوی ترکیبی السون[2] به‌وسیلهٔ سامانی در سال ۱۳۸۱ ساخته شده است. این مقیاس با دامنهٔ نمرهٔ بین ۲۸ و ۱۴۰ دارای ۲۸ پرسش ۵گزینه‌ای است که به‌صورت (۱=کاملا مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه یک نمره کلی به دست می‌دهد که هر چقدر نمره بالاتر باشد نشانگر انسجام بالاتر خانواده است. ضریب همسانی درونی مقیاس ۰/۸۵، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش پامپلایگا و همکاران[3] (۲۷) ۰/۷۵، و در پژوهش اصغرخواه فرخانی و همکاران برابر با ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۸).

پرسش‌نامهٔ انگ مراقبان خانوادهٔ بیماران با اختلال‌های روان‌پزشکی[4]: محتوای این پرسش‌نامه بر اساس منابع و متون تخصصی روان‌پزشکی توسط گونزالز[5] و همکاران (۲۹) تدوین شده و متشکل از ۳۰ پرسش است. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. گزینه‌های هر پرسش به‌صورت طیف لیکرت (همیشه، بیشتر اوقات، گاهی، به ندرت و هرگز) و امتیازدهی آن از صفر تا ۴ در نظر گرفته شد. نمرهٔ انگ بر اساس مقیاس خودگزارش‌دهی درونی‌سازی انگ بیماری روانی، بین صفر تا ۱۲۰ تعیین شد (۱۰). نمرهٔ کل بین صفر تا ۳۰ نبود انگ، بین ۳۰ تا ۶۰ انگ خفیف، بین ۶۰ تا ۹۰ انگ متوسط و بین ۹۰ تا ۱۲۰ انگ زیاد را نشان داد. اعتبار این پرسش‌نامه در پژوهش توفیقی و همکاران ۰/۸۷ به دست آمد (۱۳).

معرفی برنامهٔ آموزشی

تدوین بسته آموزش واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط با استفاده از روش تحلیل مضمون به این شرح بود که در مرحله اول نیازهای روان‌شناختی، هیجانی و عاطفی مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم و همچنین مبانی نظری انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده و واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط مورد مطالعه و جمع‌آوری اختصاصی قرار گرفت. بدین صورت که پژوهشگران در این مرحله مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های چاپ‌شدهٔ مرتبط را مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار دادند. در مرحلهٔ دوم مطالب جمع‌آوری‌شده در مرحلهٔ نخست، مورد دسته‌بندی (کدبندی) محتوایی قرار گرفت و زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی معطوف به نیازها و مسائل تشکیل شد. در مرحلهٔ سوم زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی تشکیل‌شده در مرحلهٔ دوم با بهره‌گیری از مبانی نظری و مؤلفه‌های تشکیل‌دهندهٔ کیفیت روابط زوجین به ۶ حوزهٔ مهارتی (زندگی در زمان حال، تمرکز بر افکار و رفتار خود، عدم مقایسهٔ خود با دیگران یا سرزنش کردن خود، بهانه نیاوردن برای رفتار نادرست خود، مسئولیت‌پذیری، پذیرش خود مثبت نامشروط) موردنیاز این مادران تبدیل شد. سرانجام، بستهٔ آموزشی واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط برای مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم بر پایهٔ فنون آموزشیِ استخراج‌شده از منابع به‌صورت

1. Family Cohesion
2. Olson
3. Pampliega
4. Family Caregivers of Patients with Psychiatric Disorders
5. Gonzalez

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

اولیه تدوین شد. در مرحلهٔ چهارم بستهٔ اولیهٔ آموزشی واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش‌مثبت غیرمشروط خود به ۱۰ متخصص روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه، و بالینی کودک و نوجوان داده و از آنها خواسته شد تا با مطالعه و اظهارنظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسه‌ها در قالب پرسش‌نامهٔ نظرسنجی که همراه بستهٔ آموزشی آماده شده و در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود به تدوین بستهٔ نهایی یاری رسانند. علاوه بر این، در این مرحله یک برگهٔ اظهار نظر بازپاسخ به منظور ارائه پیشنهادها و نظرهای اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقای محتوا، ساختار و فرایند این بستهٔ آموزشی در اختیار مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم قرار گرفت. در مرحلهٔ پنجم نظرهای تخصصی ۱۰ متخصص بررسی و اصلاحات آنها دربارهٔ بستهٔ آموزشی انجام و بستهٔ آموزشی نهایی آماده شد. در مرحلهٔ ششم بستهٔ آموزشی همراه با برگهٔ نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی مجدداً به ۱۰ متخصص ارائه شد. در این مرحله در صورتی که کماکان متخصصان نظرات اصلاحی داشتند، به صورت موردی در بسته آموزشی اعمال شد. در این مرحله جهت سنجش روایی درونی بستهٔ آموزشی تدوین‌شده ضریب توافق ارزیاب‌ها دربارهٔ فرایند، ساختار و محتوای بستهٔ آموزشی محاسبه و میزان ۰/۸۸ به دست آمد. علاوه بر این، به منظور اعتبار بیرونی نیز بسته بر روی ۵ مادر دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم، با طرح مقدماتی با قواعد پیش‌آزمون-پس‌آزمون اجرا شد. نتایج حاکی از آن بود بستهٔ آموزشی توانسته است موجب تغییر معنادار در میانگین نمره‌های انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شدهٔ مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شود. بنابراین، نسخهٔ نهایی محتوای واقعیت‌درمانی و پذیرش خود مثبت نامشروط که در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تدوین شده بود بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در جدول زیر سرفصل جلسه‌های مداخله‌ای گزارش شده است.

جدول ۱) خلاصهٔ جلسه‌های آموزش واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
یکم	آشنایی اعضا و معرفی برنامهٔ آموزشی	معارفه، تدوین قوانین گروه، ایجاد رابطهٔ درمانی مبتنی بر اعتماد، معرفی هدف‌ها و ساختار جلسه‌ها	معرفی خود و بیان انتظارات از دوره
دوم	آشنایی با نظریهٔ انتخاب و پنج نیاز اساسی	آموزش مبانی واقعیت‌درمانی، رفتار کلی، پنج نیاز اساسی، خودشناسی و شناسایی نقاط قوت و ضعف	تکمیل کاربرگ‌های خودآگاهی و شناسایی منابع شادی و ناراحتی
سوم	آشنایی با دنیای مطلوب و پذیرش خود مثبت نامشروط	بررسی اهداف زندگی، آموزش مؤلفه‌های رفتار کلی، تصمیم‌گیری و پذیرش خود مثبت نامشروط	شناسایی نیازهای اساسی و ثبت افراد، فعالیت‌ها و موقعیت‌های رضایت‌بخش
چهارم	آموزش نظام ادراکی	آموزش دنیای ادراکی، تعارض‌های چهارگانه، رفتارهای اجباری و ارزیابی رفتارهای کنونی در ارضای نیازها	تمرین خودآگاهی و توصیف احساسات و ادراک‌ها
پنجم	آشنایی با نظام رفتاری و ماشین رفتار	آموزش ماشین رفتار، کنترل درونی، مدیریت هیجان‌ها، برنامه‌ریزی و جمع‌بندی مفاهیم نظریهٔ انتخاب و پذیرش خود مثبت نامشروط	تمرین چرخهٔ ماشین رفتار در موقعیت‌های روزمره

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
ششم	افزایش مسئولیت‌پذیری و جایگزینی رفتارهای سازنده	آموزش مسئولیت‌پذیری، رفتارهای سازنده و تخریب‌گر و زندگی در زمان حال	خودارزیابی و جایگزینی رفتارهای سازنده به جای رفتارهای تخریب‌گر
هفتم	آموزش کنترل درونی و رفتار مسئولانه	آموزش اصول نظریهٔ انتخاب، مسئولیت‌پذیری، تعهد به تغییر و تقویت عزت‌نفس و خودپنداره	اجرای کاربرگ‌های حل مسئله، برنامه‌ریزی و تعهد به اجرای تغییرات
هشتم	جمع‌بندی و تثبیت آموخته‌ها	مرور جلسات، تأکید بر مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، زندگی در زمان حال و کاربرد مهارت‌ها در زندگی روزمره	تهیه کارت‌های یادآور، مرور اهداف و ارزیابی میزان دستیابی به آن‌ها

روش اجرا

پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1401.075) و گرفتن مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، با مراجعه به مرکز توان‌بخشی و آموزشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم (سطح ۱ و ۲) شهر ساری (مرکز نیکان)، طی جلسهٔ آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بستهٔ درمانی برای مادران شرکت‌کننده در پژوهش شرح داده شد تا این افراد از فرایند و اهداف پژوهش آگاهی داشته باشند و به صورت هدفمند، و با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی، تعداد ۳۴ مادر دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۷ نفر) جای‌دهی شدند. نخست تمام افراد نمونه در هر دو گروه در مرحلهٔ پیش‌آزمون با پرسش‌نامهٔ انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده مورد ارزیابی قرار گرفتند و در مرحلهٔ بعد گروه آزمایش، تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (۱ بار در هفته) مداخلهٔ واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط را در سالن اجتماعات مرکز توانبخشی کودکان استثنایی دریافت کردند. گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. در پایان از هر دو گروه، پس‌آزمون و دو ماه بعدتر پیگیری انجام شد. مداخله توسط دانشجوی دکتری روان‌شناسی با بیش از ده سال سابقه کار با کودکان اوتیسم اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ کتبی گرفته شد و آنها از اهداف و تمام مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. به افراد گروه گواه نیز اطمینان داده شد آنها نیز پس از پایان فرایند پژوهش، این مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در این پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیهٔ پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد ۶۰ درصد (۲۰ نفر) از شرکت‌کنندگان دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۲۶/۷ درصد (۱۰ نفر) کاردانی و ۱۳/۳ درصد (۴ نفر) کارشناسی بودند. همچنین ۲۶/۷ درصد (۹ نفر) از شرکت‌کنندگان در طیف سنی ۲۵-۳۰ سال، ۶۳/۳ درصد (۲۱ نفر) طیف سنی ۳۱-۳۵ سال و ۱۰ درصد (۴ نفر) در طیف سنی ۳۶-۴۰ سال بودند. در ادامه میانگین و انحراف معیار انسجام خانواده، و داغ ننگ درونی‌شدهٔ مادران دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ گزارش شده است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آموزش و گواه

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انسجام خانواده	پیش‌آزمون	۵۳/۹۳	۶/۴۳	۵۱/۰۶	۴/۸۴
	پس‌آزمون	۹۴/۶۶	۷/۵۷	۵۰/۶۶	۳/۸۴
	پیگیری	۹۱/۴۰	۷/۴۴	۴۷/۱۳	۴/۵۹
داغ ننگ درونی‌شده	پیش‌آزمون	۸۹/۷۳	۱۱/۵۲	۹۰/۷۳	۷/۹۶
	پس‌آزمون	۴۴/۰۶	۳/۷۱	۹۸/۵۳	۷/۰۴
	پیگیری	۴۴/۰۰	۳/۵۴	۹۴/۴۶	۵/۵۵

طبق نتایج جدول ۲، میانگین نمرات انسجام خانواده افزایش و داغ ننگ درونی‌شده کاهش داشت و این تغییرات در مرحلهٔ پیگیری ثابت ماند اما در گروه گواه تغییرات چندانی مشاهده نشد. در ادامه جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. بر اساس نتایج آزمون لوین در مرحلهٔ پس‌آزمون در متغیر انسجام خانواده ($F_{1,28}$=۰/۲۴۷ ،P>۰/۰۵) و داغ ننگ درونی‌شده ($F_{1,28}$=۰/۷۲۱ ،P>۰/۰۵) برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته بین گروه آزمایش و گواه برابر است (F=۱/۲۴۶ ،P>۰/۰۵، Box M ۱۲/۴۱۱). نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها نشان داد رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است (x^2=۲۹/۱۱۸ ،df=۵ ،P<۰/۰۱). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیره، نتایج آزمون نشان داد بین انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد (F=۲،۲۸ ،۸/۲۵۶ ،p<۰/۰۵، Wilks Lambda=۰/۴۹۹). همچنین عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از فاصلهٔ ماهالانوبیس[1] مورد بررسی قرار گرفت که دادهٔ پرت شناسایی نشد و درستی این پیش‌فرض تأیید شد. علاوه براین، هم‌خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت‌متغیرها بررسی شد و با توجه به اینکه تمام ضرایب همبستگی بین جفت‌متغیرها در حد متوسط (۰/۳ تا ۰/۵) بود این مفروضه نیز مورد تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون موچلی نشان داد برخی متغیرها فرض کرویت نقض شد. به‌منظور اصلاح درجهٔ آزادی و افزایش دقت نتایج، از اصلاح گرینهاوس-گیسر استفاده و نتایج تحلیل بر اساس درجهٔ آزادی اصلاح‌شده گزارش شد. با توجه به حد متوسط ضرایب همبستگی می‌توان این نتیجه را گرفت بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر انسجام‌خانواده و داغ‌ننگ درونی‌شده

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
انسجام خانواده	گروه‌ها	۲۰۷۶۳/۲۱۱	۱	۲۰۷۶۳/۲۱۱	۳۶۰/۰۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۸
	مراحل	۵۳۷۸/۱۹۱	۱	۵۳۷۸/۱۹۱	۱۴۲/۳۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۶
	مراحل*گروه	۶۵۴۷/۹۹۲	۲۸	۲۳۳/۸۵۶	۱۷۳/۳۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۱
داغ‌ننگ درونی‌شده	گروه‌ها	۲۸۰۵۴/۶۷۸	۱	۲۸۰۵۴/۶۷۸	۳۲۵/۷۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۱
	مراحل	۶۹۶۱/۲۸۵	۱	۶۹۶۱/۲۸۵	۱۲۲/۸۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	مراحل*گروه	۱۱۵۲۲/۷۹۴	۲۸	۴۱۱/۵۲۸	۲۰۳/۲۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۷۹

1. Mahalanobis

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیرهٔ آمیخته در جدول ۴، اثر اصلی عامل درون‌گروهی بر متغیر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین، واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود به بهبود متغیر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده در مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم انجامید. جهت بررسی پایداری اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود بر متغیر انسجام‌خانواده و داغ ننگ درونی‌شده از آزمون مقایسه‌های زوجی با تعدیل بونفرونی در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مراحل		آزمایش		گواه	
			اختلاف میانگین	مقدار احتمال	اختلاف میانگین	مقدار احتمال
انسجام خانواده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴۰/۷۳۳*	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۰	۰/۸۴۶
		پیگیری	-۳۷/۴۶۷*	<۰/۰۰۱	۳/۹۳۳	۰/۰۸۳
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۲۶۷	۰/۳۰۲	۳/۵۳۳	۰/۱۰۱
داغ ننگ درونی‌شده	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴۵/۶۶۷*	<۰/۰۰۱	-۷/۸۰۰	۰/۱۰۴
		پیگیری	۴۵/۷۳۳*	<۰/۰۰۱	-۳/۷۳۳	۰/۱۵۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۹۳۴	۴/۰۶۷	۰/۲۰۵

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی در جدول ۵ نشان داد در گروه آموزش واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود تفاوت معناداری بین دو مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری در انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده در مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم وجود ندارد به‌طوری‌که میانگین نمرهٔ متغیر انسجام خانواده در مرحلهٔ پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون افزایش و متغیر داغ ننگ درونی‌شده کاهش معنادار داشت. این افزایش تا مرحلهٔ پیگیری تداوم داشت.

بحث

این پژوهش با هدف تدوین بستهٔ واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود و تعیین اثربخشی آن بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم انجام شد. یافته‌ها نشان داد بستهٔ آموزشی منجر به افزایش انسجام خانواده و کاهش داغ ننگ درونی‌شدهٔ مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شد و این تغییرات تا مرحله پیگیری ادامه داشت. این یافته با نتایج مطالعات ابراهیمی و ابراهیمی (۱۸)، میربد و مرادی (۲۲)، صفیری حسن‌آباد و همکاران (۱۴)، عزیزی و همکاران (۲۳)، کیتچین و کارولین[1] (۲۴) و بیرگیستوتیر و همکاران[2] (۷) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مطابق با دیدگاه گلاسر، افراد بر اساس روان‌شناسی کنترل بیرونی تصور می‌کنند که علت تمام مشکلات زندگی ریشه در امور خارج از آنها دارد بنابراین، فکر می‌کنند برای از بین بردن مشکلات راهی جز کنترل دیگران ندارند اما در پژوهش حاضر زنان آموختند تمرکز را از روی رفتار دیگران و امور خارجی بردارند و بر رفتار خود تمرکز کنند، نقاط ضعف مهارت‌های ارتباطی خود، موانع آن را ببینند و در صدد ارتقای رابطه خود باشند (۲۳).

1. Kitchin
2. Birgisdóttir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

واقعیت‌درمانی با افزایش پذیرش مسئولیت، شناسایی منابع کنترل بیرونی و درونی، نیازها، هویت موفق، ارتباط مؤثر و ایجاد تعهد در افراد و درک آزادی باعث شد شایستگی، همدلی، حل مسئله، هدفمندی، خودکارآمدی افراد افزایش یابد و آنها بتوانند به شکل مطلوبی با سختی‌ها و چالش‌های زندگی مقابله نمایند، چون فرد در این حالت خود را بر زندگی‌اش مؤثر و شرایط را نتیجه اعمال خود می‌داند بنابراین، معتقد است قادر به تغییر شرایط و نیل به بهترین وضعیت است. پس می‌توان نتیجه گرفت واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش مثبت غیرمشروط با آموزش چگونگی برقراری صمیمیت، تلاش در جهت بهبود پویایی روابط، آشنایی با گام‌های حل و فصل تعارض، آشنایی با نحوهٔ برقراری ارتباط مؤثر، راه‌هایی جهت بهبود بخشیدن به نقش‌ها در رابطه و شناسایی موانع اجرایی آموزه‌ها زمینه را برای افزایش انسجام خانواده فراهم می‌نماید (۷).

آموزش پنج نیاز اساسی به مادران کمک کرد تا رفتارهای خود و سایر اعضای خانواده را بر اساس نیازهای روان‌شناختی و ادراک‌های فردی تفسیر کنند. این آگاهی، همراه با تأکید بر کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری، موجب کاهش تعارضات، بهبود تعاملات و استفاده از رفتارهای سازنده شد. در نتیجه روابط عاطفی و همکاری میان اعضای خانواده تقویت شده و انسجام خانواده افزایش یافت (۱۸). واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود، از طریق رشد مهارت‌های حل مسئله به مادران آموخت که باید مسئولیت مشکلات پیش‌آمده را بپذیرند و به جای کناره‌گیری از اجتماع به حل مسائل برخیزند. در جلسه‌های آموزشی بر این نکته تأکید شد که تمام مشکلات در زمان حال قرار دارند. این بدین معنا است جست‌وجو در تجربه‌های اولیه می‌تواند مطرح باشد، اما ارتباط چندانی با حل مسئلهٔ فعلی ندارد. این رویکرد، هستهٔ تمام مسائل فعلی را مشکلات ارتباطی می‌داند (۱۸). آنچه در جلسه‌های آموزشی برای مادران ارائه شد سبب افزایش خوش‌بینی، شادکامی و امیدواری در آنها شد و این امر خود می‌تواند از احساس داغ ننگ درونی‌شده و کناره‌گیری اجتماعی بکاهد. در نظریهٔ انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد است که می‌تواند برای خودش کاری انجام دهد و کسی بدون اجازهٔ او نمی‌تواند، کاری کند (۱۷). این باور به مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم کمک کرد به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات بر حل آن تمرکز کنند و این تمرکز، موجب پذیرش بیشتر چنین کودکی توسط مادر می‌شود و با طبیعی جلوه دادن علائم، نشانه‌ها و رفتارهای غیرطبیعی فرزند -که نیاز به درمان دارد - موجب احساس درونی بهتر مادر و دیگر اعضای خانواده نسبت به کودک و خودشان شد (۲۴). آموزش پنج نیاز اساسی و ماشین رفتار، همراه با پذیرش خود مثبت نامشروط، به مادران کمک کرد تا نگرش واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود و شرایط فرزندشان پیدا کنند. بازنگری باورهای منفی، کاهش خودسرزنشگری و تقویت کنترل درونی موجب افزایش احساس ارزشمندی و پذیرش خود شد و در نهایت، داغ‌ننگ درونی‌شده را کاهش داد (۱۴).

نتیجه‌گیری

شناخت نقاط آسیب‌پذیری و مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی و اقدامات بعدی جهت جلوگیری از تشدید مشکلات روان‌شناختی و همچنین کمک به ارتقای سطح بهداشت روانی آنها باشد. بنابراین، نتایج این پژوهش نشان داد بر اساس یافته‌های پژوهش، بستهٔ واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش خود مثبت نامشروط با تمرکز بر انتخاب رفتارهای آگاهانه و مسئولانه در جهت ارضای نیازها و ارتباط مؤثر منجر به بهبود انسجام خانواده و کاهش داغ ننگ درونی‌شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]
[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

به‌دلیل محدودیت دسترسی نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد. سپس افراد به‌طور تصادفی در دو گروه جای گرفتند. بنابراین، عدم نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، مادران سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه (مانند کودکان با آسیب بینایی، شنوایی و...) با رعایت انجام تغییراتی در این برنامه درمانی، مناسب برای هر گروه از مادران این کودکان، اجرا شود. همچنین به مربیان و درمانگران مراکز آموزشی و توان‌بخشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم پیشنهاد می‌شود از آموزش واقعیت‌درمانی تلفیق‌شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود در جهت تقویت بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی در مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم همچون انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده استفاده نمایند تا در راستای ارتقای سلامت روان و میزان کارایی این خانواده‌ها گام برداشته شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش یاریگر ما بودند به‌ویژه مادران شرکت‌کننده کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی نداشته است.

Reference

1. American Psychological Association. Publication manual of the American Psychological Association. 7th ed. Washington (DC): American Psychological Association; 2020.
2. Bolte S. Social cognition in autism and ADHD. Neurosci Biobehav Rev. 2025; 169(1):106-112.
3. Ebrahimi M, Taher M, Hossein Khanzadeh A. The effectiveness of reality therapy based on unconditional positive regard on the attitude towards childbearing of mothers with children with autism spectrum disorders. Psychology of Exceptional Individuals. 2023; 13(50):159-186. [Persian]
4. Concepción JLJ, Montañez N, Felizola G, Prieto LA, Columna L. I've always tried to introduce it: how Latina mothers support physical activity for their autistic children. Disabil Rehabil. 2025; 1(4):1-12.
5. Perzolli S, Bertamini G, Venuti P, Bentenuto A. Emotional availability in autism intervention: a mother-father comparative analysis. Brain Sci. 2025; 15(2):133-142.
6. Vahedparast H, Khalafi S, Jahanpour F, Bagherzadeh R. Investigating the predictive role of perceived parenting stress in adaptability and cohesion among family of children with autism spectrum disorder. IJPN. 2020; 8(1): 94-105. [Persian]
7. Birgisdóttir D, Grenklo TB, Kreicbergs U, Steineck G, Fürst CJ, Kristensson J. Family cohesion predicts long-term health and well-being after losing a parent to cancer as a teenager: a nationwide population-based study. PLoS One. 2023; 18(4):283-297.
8. Azizi L, Sepah Mansour M, Kochak Entezar R. Modeling of family's adaptive of children with autism based on coping style of problem-oriented stress by mediating parental perceived stress. MEJDS. 2019; 9:67-75. [Persian]
9. John LP, Hemalatha R. Building family resilience in autism spectrum disorder: an integrative review of models, interventions, and future directions. Ann Afr Med. 2026; 1(1):129-137.
10. Wongkittirungrueang S. Mental health of parents who have children with autism. J Health Edu Res Dev. 2017; 4(1):176-187.
11. Rizvani Far F, Shariat V, Amini H, Rasoulian M, Shalbafan M. Questionnaires of stigma caused by psychiatric diseases in Persian language: a study based on a conceptual review. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2020; 26(2):240-256. [Persian]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]

[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]

12. Abo-Rass F, Shinan-Altman S, Werner P. Health-related quality of life among Israeli Arabs diagnosed with depression: the role of illness representations, self-stigma, self-esteem, and age. J Affect Disord. 2020; 274(1): 282-288.
13. Tawfighi Z, Aghaei A, Gol Parvar M. Comparing the effectiveness of resilience training with emotion regulation on perceived social anxiety and psychological tolerance of mothers with children with cerebral palsy. Psychology of Exceptional People. 2017; 7(28):71-93. [Persian]
14. Safiri Hasanabadi S, Rezai Dehnavi S, Shahsawari M. The feeling of shame of dependents in first- and second-degree relatives of disabled people. Bi-Quarterly Scientific-Research Journal of Social Cognition. 2021; 10(1):197-210. [Persian]
15. Mason C. Using reality therapy trained group counselors in comprehensive school counseling programs to decrease the academic achievement gap. International Journal of Choice Theory Reality Therapy. 2016; 35(2):14-24. Available at: https://www.proquest.com/openview/9c766d3696944b53805270cd21d12b74/1?pq-
16. Shojarazavi P S, Askarizadeh G, Bagheri M. The Effectiveness of Reality Therapy based on Choice Theory on General Health and Automatic Negative Thoughts of Divorced Women. IJPN 2022; 9(6):65-74. [Persian]
17. Gilchrist Banks S. Using choice theory and reality therapy to enhance student achievement. Alexandria (VA): American School Counseling Association; 2009.
18. Ebrahimi M, Ebrahimi S. The effectiveness of reality therapy on rumination, worry and distress tolerance of mothers of autistic children. Pediatric Nursing Journal. 2020; 7(2):11-20. [Persian]
19. Munirpur N, Attari B, Zargham Hajbi M. Explaining forgiveness in the elderly through gratitude, happiness and self-acceptance with the mediating role of self-empowerment. Culture of Counseling and Psychotherapy. 2019; 10(39):123-156. [Persian]
20. Hasani F, Fath al-Uloumi A, Najafi R, Askari Z. Investigating the role of physical appearance perfectionism, unconditional self-acceptance and quality of life in the demand for rhinoplasty. Research in Medicine. 2021; 45(1):53-63. [Persian]
21. Mazousaz A, Fatemi FS, Nafer Z, Salehi Z, Ghalami Z. The mediating role of self-acceptance and self-goal alignment in the relationship between basic psychological needs and psychological well-being. Quarterly Journal of Applied Psychology. 2024; 18(4):54-80. [Persian]
22. Mirbod M, Moradi M. The effectiveness of behavioral activation on fear of negative evaluation and internalized stigma of mothers with autistic children. Scientific Journal of Women and Culture. 2021; 13(47):53-64. [Persian]
23. Azizi L, Sepah Mansour M, Kochak Entezar R. Modeling adaptability and family cohesion of children with autism based on family resources and stress coping styles with the mediation of parents' perceived stress. Journal of Contemporary Psychology. 2017; 12(2):186-197. [Persian]
24. Kitchin JL, Karlin NJ. Awareness and stigma of autism spectrum disorders in undergraduate students. Psychol Rep. 2022; 125(4):2069-2087.
25. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences. Tehran: Arsbaran Publications; 2012. [Persian]
26. Samani S. Causal model for family solidarity, emotional independence and adaptation [dissertation]. Shiraz: Shiraz University; 2002. [Persian]
27. Pampliega A, Laura M, Iriarte L, Olson D. Psychometric properties of the Spanish version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale I. Psicothema. 2017;29(3):525-565.
28. Asgharkhah Farkhani M, Timuri S. The relationship of primary maladaptive schemas with acceptance, attitude and family cohesion in mothers with autistic children. Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences. 2020; 24(1):86-102. [Persian]
29. Gonzalez JM, Perlick DA, Miklowitz DJ, Kaczynski R, Hernandez M, Rosenheck RA. Factors associated with stigma among caregivers of patients with bipolar disorder in the STEP-BD study. Psychiatr Serv. 2007; 58(1):41-48.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-09-27]

[DOI: 10.22034/jee.3.193.36]