



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 Ebrahimi¹  | Mahboobe Taher^{*2}  | Abbas Ali HosseinKhanzadeh³ 

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 (Gonzalez 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>



تدوین بسته واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط و تعیین اثربخشی آن بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم

مریم ابراهیمی^۱ | محبوبه طاهر^{۲*} | عباسعلی حسین خانزاده^۳

۱. دکتری تخصصی روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. ✉ ebrahimi.maryam1659@gmail.com

۲. گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. ✉ Mahboobe.Taher@iau.ac.ir

۳. استاد گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. ✉ Abbaskhanzade@gmail.com

چکیده

هدف و زمینه: اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالات عصبی تحولی است که به مشکلات در تعاملات و رفتارهای اجتماعی کودکان در زمینه های متعدد منجر می شود. هدف پژوهش تدوین بسته واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط و تعیین اثربخشی آن بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم بود.

روش: روش پژوهش شبه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه با گروه گواه و جامعه آماری پژوهش مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. تعداد ۳۴ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جای دهی شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای مداخله واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط قرار گرفت و گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسش نامه انسجام خانواده السون (۲۰۱۰)، و انگ مراقبان خانواده گونزالز و همکاران (۲۰۰۷) بود. داده های گردآوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم اثربخش است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش، واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط با تمرکز بر انتخاب رفتارهای آگاهانه و مسئولانه مؤثر، منجر به بهبود انسجام خانواده و کاهش داغ ننگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم منجر می شود.

شاپای چاپی:

۱۷۲۷ - ۳۱۴۵

شاپای برخط:

۱۷۲۷ - ۶۰۶۳

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۱۵

کلیدواژه ها:

اختلال طیف اوتیسم، انسجام خانواده، پذیرش خود مثبت نامشروط، داغ ننگ درونی شده، واقعیت درمانی

استناد به این مقاله:

ابراهیمی م، طاهر م*، حسین خانزاده ع. تدوین بسته واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط و تعیین اثربخشی آن بر انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم. تعلیم و تربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۳): ۳۶-۴۷.

doi: <https://doi.org/10.22034/jee.3.193.36>

* نویسنده مسئول. ✉ Mahboobe.Taher@iau.ac.ir

© ۲۰۲۶ نویسنده (گان)

ناشر: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور



مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ 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 به دلیل برخورداری از چندین ویژگی، مانند در بر داشتن طیف متنوعی از ناهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیر هنگام 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^۲ 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 به دلیل 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 فاصله 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^۳ یا انگ اجتماعی کند (۱۱). داغ ننگ که به مجموعه‌ای از نگرش‌های پیش‌داوری، تصوراتی 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 به ویژه 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^۴ گلاسره^۵ است (۱۵). واقعیت‌درمانی یکی از انواع درمان‌هایی است که باعث افزایش مسئولیت‌پذیری^۶ و تاب‌آوری^۷ می‌شود و به دنبال این است تا همراه با آموزش نظریه 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

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 است (۱۹). به جنبه 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 داغ‌نگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم (۱۴، ۲۲)، انطباق‌پذیری و انسجام خانواده (۲۳)، انگ اوتیسم (۲۴) و عملکرد خانواده (۷) اثربخش است. بسته آموزشی حاضر یک مداخله تلفیقی است که با بهره‌گیری از اصول نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی گلاسر و یکپارچه‌سازی هدفمند مفهوم پذیرش خود مثبت نامشروط برگرفته از رویکرد انسان‌گرایانه راجرز طراحی شده است. در این بسته نظریه انتخاب چارچوب اصلی آموزش را تشکیل می‌دهد و مؤلفه پذیرش خود مثبت نامشروط به عنوان راهبردی مکمل برای تقویت خودپذیری، کاهش خودسرزنشگری و کاهش داغ‌نگ درونی شده 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 انسجام خانواده و داغ‌نگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم اثربخش است؟

روش

روش پژوهش شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمام مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از این بین یک مرکز توان بخشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم نیکان شهر ساری به صورت در دسترس انتخاب شد. از آنجا که 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) جای دهی شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران دارای تک‌فرزند با اختلال طیف اوتیسم تأییدشده با توجه به پیشینه، پرونده‌ها و نظر تشخیصی روان‌پزشک یا روان‌شناس،

تمایل به شرکت در پژوهش، کمینه تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای روانی یا سوء مصرف 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

پرسش‌نامه انسجام خانواده^۱: این پرسش‌نامه بر اساس مبانی نظری انسجام خانواده، با الهام از الگوی ترکیبی السون^۲ به وسیله سامانی در سال ۱۳۸۱ ساخته شده است. این مقیاس با دامنه نمره بین ۲۸ و ۱۴۰ دارای ۲۸ پرسش ۵ گزینه‌ای است که به صورت (۱=کاملاً 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 پامپلیگا و همکاران^۳ (۲۷) ۰/۷۵، و در پژوهش اصغرخواه فرخانی و همکاران برابر با ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۸).

پرسش‌نامه انگ مراقبان خانواده بیماران با اختلال‌های روان‌پزشکی^۴: محتوای این پرسش‌نامه بر اساس منابع و متون تخصصی روان‌پزشکی توسط گونزالز^۵ 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 به صورت طیف لیکرت (همیشه، بیشتر اوقات، گاهی، به ندرت و هرگز) و امتیازدهی آن از صفر تا ۴ در نظر گرفته شد. نمره انگ بر اساس مقیاس خودگزارش دهی درونی‌سازی انگ بیماری روانی، بین صفر تا ۱۲۰ تعیین شد (۱۰). نمره 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 برنامه آموزشی

تدوین بسته آموزش واقعیت درمانی تلفیق شده 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 درونی شده و واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط مورد مطالعه و جمع‌آوری اختصاصی قرار گرفت. بدین صورت که پژوهشگران در این مرحله مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های چاپ شده مرتبط را مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار دادند. در مرحله دوم مطالب جمع‌آوری شده در مرحله نخست، مورد دسته‌بندی (کدبندی) محتوایی قرار گرفت و زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی معطوف به نیازها و مسائل تشکیل شد. در مرحله سوم زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی تشکیل شده در مرحله دوم با بهره‌گیری از مبانی نظری و مؤلفه‌های تشکیل دهنده کیفیت روابط زوجین به ۶ حوزه مهارتی (زندگی در زمان حال، تمرکز بر افکار و رفتار خود، عدم مقایسه خود با دیگران یا سرزنش کردن خود، بهانه نیاموردن برای رفتار نادرست خود، مسئولیت‌پذیری، پذیرش خود مثبت نامشروط) مورد نیاز این مادران تبدیل شد. سرانجام، بسته آموزشی واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط برای مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم بر پایه فنون آموزشی استخراج شده از منابع به صورت

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

اولیه تدوین شد. در مرحله چهارم بسته اولیه آموزشی واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود به ۱۰ متخصص روان شناسی کودکان با نیازهای ویژه، و بالینی کودک و نوجوان داده و از آنها خواسته شد تا با مطالعه و اظهار نظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسه ها در قالب پرسش نامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی آماده شده و در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود به تدوین بسته نهایی یاری رسانند. علاوه بر این، در این مرحله یک برگه اظهار نظر بازپاسخ به منظور ارائه پیشنهادها و نظریات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقای محتوا، ساختار و فرایند این بسته آموزشی در اختیار مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم قرار گرفت. در مرحله پنجم نظریات تخصصی ۱۰ متخصص بررسی و اصلاحات آنها درباره بسته آموزشی انجام و بسته آموزشی نهایی آماده شد. در مرحله ششم بسته آموزشی همراه با برگه 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 بسته آموزشی تدوین شده ضریب توافق ارزیاب ها درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته 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 پیش آزمون-پس آزمون اجرا شد. نتایج حاکی از آن بود بسته آموزشی توانسته است موجب تغییر معنادار در میانگین نمره های انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شود. بنابراین، نسخه نهایی محتوای واقعیت درمانی و پذیرش خود مثبت نامشروط که در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای تدوین شده بود بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در جدول زیر سرفصل جلسه های مداخله ای گزارش شده است.

جدول ۱) خلاصه جلسه های آموزش واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
یکم	آشنایی اعضا و معرفی برنامه آموزشی	معارفه، تدوین قوانین گروه، ایجاد رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد، معرفی هدف ها و ساختار جلسه ها	معرفی خود و بیان انتظارات از دوره
دوم	آشنایی با نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی	آموزش مبانی واقعیت درمانی، رفتار کلی، پنج نیاز اساسی، خودشناسی و شناسایی نقاط قوت و ضعف	تکمیل کاربرگ های خودآگاهی و شناسایی منابع شادی و ناراحتی
سوم	آشنایی با دنیای مطلوب و پذیرش خود مثبت نامشروط	بررسی اهداف زندگی، آموزش مؤلفه های رفتار کلی، تصمیم گیری و پذیرش خود مثبت نامشروط	شناسایی نیازهای اساسی و ثبت افراد، فعالیت ها و موقعیت های رضایت بخش
چهارم	آموزش نظام ادراکی	آموزش دنیای ادراکی، تعارض های چهارگانه، رفتارهای اجباری و ارزیابی رفتارهای کنونی در ارضای نیازها	تمرین خودآگاهی و توصیف احساسات و ادراک ها
پنجم	آشنایی با نظام رفتاری و ماشین رفتار	آموزش ماشین رفتار، کنترل درونی، مدیریت هیجان ها، برنامه ریزی و جمع بندی مفاهیم نظریه انتخاب و پذیرش خود مثبت نامشروط	تمرین چرخه ماشین رفتار در موقعیت های روزمره

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
ششم	افزایش مسئولیت پذیری و جایگزینی رفتارهای سازنده	آموزش مسئولیت پذیری، رفتارهای سازنده و تخریب گر و زندگی در زمان حال	خودارزیابی و جایگزینی رفتارهای سازنده به جای رفتارهای تخریب گر
هفتم	آموزش کنترل درونی و رفتار مسئولانه	آموزش اصول نظریه انتخاب، مسئولیت پذیری، تعهد به تغییر و تقویت عزت نفس و خودپنداره	اجرای کاربرگ های حل مسئله، برنامه ریزی و تعهد به اجرای تغییرات
هشتم	جمع بندی و تثبیت آموخته ها	مرور جلسات، تأکید بر مسئولیت پذیری، کنترل درونی، زندگی در زمان حال و کاربرد مهارت ها در زندگی روزمره	تهیه کارت های یادآور، مرور اهداف و ارزیابی میزان دستیابی به آن ها

روش اجرا

پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1401.075) و گرفتن مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، با مراجعه به مرکز توان بخشی و آموزشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم (سطح ۱ و ۲) شهر ساری (مرکز نیکان)، طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای مادران شرکت کننده 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 ملاک های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۷ نفر) جای دهی شدند. نخست تمام افراد نمونه در هر دو گروه در مرحله پیش آزمون با پرسش نامه انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده مورد ارزیابی قرار گرفتند و در مرحله بعد گروه آزمایش، تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای (۱ بار در هفته) مداخله واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش خود مثبت نامشروط را در سالن اجتماعات مرکز توان بخشی کودکان استثنایی دریافت کردند. گروه گواه هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکرد. در پایان از هر دو گروه، پس آزمون و دو ماه بعدتر پیگیری انجام شد. مداخله توسط دانشجوی دکتری روان شناسی با بیش از ده سال سابقه کار با کودکان اوتیسم اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، از شرکت کنندگان رضایت نامه 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 می ماند و نیازی به درج نام نیست. در این پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج نشان داد ۶۰ درصد (۲۰ نفر) از شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان 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 درونی شده مادران دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ گزارش شده است.

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

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
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 درونی شده	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 درونی شده کاهش داشت و این تغییرات در مرحله پیگیری ثابت ماند اما در گروه گواه تغییرات چندانی مشاهده نشد. در ادامه جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. بر اساس نتایج آزمون لوین در مرحله پس‌آزمون در متغیر انسجام خانواده ($F_{1,28}=0/247, P>0/05$) و داغ ننگ درونی شده ($F_{1,28}=0/721, P>0/05$) برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته بین گروه آزمایش و گواه برابر است ($F_{12,41}=1/246, P>0/05$). نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها نشان داد رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است ($\chi^2=29/118, df=5, P<0/01$). پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیره، نتایج آزمون نشان داد بین انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{1,28}=2/28, 8/256, p<0/05$). همچنین عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از فاصله ماهالانویس^۱ مورد بررسی قرار گرفت که داده پرت شناسایی نشد و درستی این پیش فرض تأیید شد. علاوه بر این، هم خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت متغیرها بررسی شد و با توجه به اینکه تمام ضرایب همبستگی بین جفت متغیرها در حد متوسط (۰/۳ تا ۰/۵) بود این مفروضه نیز مورد تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون موجلی نشان داد برخی متغیرها فرض کرویت نقض شد. به منظور اصلاح درجه آزادی و افزایش دقت نتایج، از اصلاح گرینه‌هاوس-گیسر استفاده و نتایج تحلیل بر اساس درجه آزادی اصلاح شده 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 انسجام خانواده و داغ ننگ درونی شده

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجزوراتا
انسجام خانواده	گروه‌ها	۲۰۷۶۳/۲۱۱	۱	۲۰۷۶۳/۲۱۱	۳۶۰/۰۷۶	<0/001	0/928
	مراحل	۵۳۷۸/۱۹۱	۱	۵۳۷۸/۱۹۱	۱۴۲/۳۸۸	<0/001	0/836
	مراحل*گروه	۶۵۴۷/۹۹۲	۲۸	۲۳۳/۸۵۶	۱۷۳/۳۵۹	<0/001	0/861
داغ ننگ درونی شده	گروه‌ها	۲۸۰۵۴/۶۷۸	۱	۲۸۰۵۴/۶۷۸	۳۲۵/۷۰۶	<0/001	0/921
	مراحل	۶۹۶۱/۲۸۵	۱	۶۹۶۱/۲۸۵	۱۲۲/۸۱۰	<0/001	0/814
	مراحل*گروه	۱۱۵۲۲/۷۹۴	۲۸	۴۱۱/۵۲۸	۲۰۳/۲۸۳	<0/001	0/879

1. Mahalanobis

بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره 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 انسجام خانواده 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	۴۰/۷۳۳*	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۰	۰/۸۴۶
	پیگیری	۳۷/۴۶۷*	<۰/۰۰۱	۳/۹۳۳	۰/۰۸۳
	پس‌آزمون	۳/۲۶۷	۰/۳۰۲	۳/۵۳۳	۰/۱۰۱
داغ ننگ درونی‌شده	پیش‌آزمون	۴۵/۶۶۷*	<۰/۰۰۱	-۷/۸۰۰	۰/۱۰۴
	پیگیری	۴۵/۷۳۳*	<۰/۰۰۱	-۳/۷۳۳	۰/۱۵۰
	پس‌آزمون	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 مرحله پس‌آزمون و پیگیری در انسجام خانواده و داغ ننگ درونی‌شده در مادران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم وجود ندارد به‌طوری‌که میانگین نمره متغیر انسجام خانواده در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون افزایش و متغیر داغ ننگ درونی‌شده کاهش معنادار داشت. این افزایش تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

بحث

این پژوهش با هدف تدوین بسته 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 بسته آموزشی منجر به افزایش انسجام خانواده و کاهش داغ ننگ درونی‌شده 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 حسن آباد و همکاران (۱۴)، عزیزی و همکاران (۲۳)، کیتچین و کارولین^۱ (۲۴) و بیرگستوتیر و همکاران^۲ (۷) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مطابق با دیدگاه گلاسز، 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

واقعیت درمانی 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 واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش مثبت غیرمشروط با آموزش چگونگی برقراری صمیمیت، تلاش در جهت بهبود پویایی روابط، آشنایی با گام‌های حل و فصل تعارض، آشنایی با نحوه 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). واقعیت درمانی تلفیق شده با پذیرش مثبت غیرمشروط خود، از طریق رشد مهارت‌های حل مسئله به مادران آموخت که باید مسئولیت مشکلات پیش آمده 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 مسئله فعلی ندارد. این رویکرد، هسته 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 داغ‌نگ درونی شده و کناره‌گیری اجتماعی بکاهد. در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد است که می‌تواند برای خودش کاری انجام دهد و کسی بدون اجازه 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، داغ‌نگ درونی شده 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، بسته واقعیت درمانی تلفیق شده 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 داغ‌نگ درونی شده مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم شد.

به دلیل 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 توان بخشی کودکان با اختلال طیف اوتیسم پیشنهاد می‌شود از آموزش واقعیت درمانی تلفیق شده 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 درونی شده 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 منافی 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. Perzoli 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. Wongkittirungueang 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, Rasoulia 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]

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.