Original Article

Psychological Achievements (*Psychol. Achiev.*)

Spring & Summer, 2026, *33*(1), Serial Number 35, 113-128.
DOI: 10.22055/psy.2024.46768.3255

Online ISSN: 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/

The Effectiveness of Unconditional Positive Your Acceptance-Based Reality Therapy Package on the Quality of Parental Communication and Fear of Negative Evaluation in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders

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

1. PhD. Student in Psychology, Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Article Info

Received: 16 May 2025
Revised: 17 Aug 2025
Accepted: 01 Sep 2025
Published: 21 Apr 2026

Corresponding Author:
Mahboobe Taher

Email:
mahboobe.taher@yahoo.com

Keywords:
Reality Therapy, Unconditional Positive, Quality of Parental Communication, Fear of Negative Evaluation, Autism

Abstract

This study aimed to develop a reality therapy package based on unconditional positive your acceptance and determine its effectiveness on the quality of parent communication and fear of negative evaluation in mothers of children with autism spectrum disorders. The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a 2-month follow-up period, with a control group. The statistical population of the study was mothers of children with autism in Sari in 2021-2022. 30 people were selected using a convenience sampling method and then randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 60-minute reality therapy intervention based on unconditional positive your acceptance, and the control group did not receive any intervention. The research instrument was the Marital Relationship Quality Questionnaire by Cundy et al., (2016) and the Fear of Negative Evaluation Scale by Leary (1983). The collected data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The findings showed that the reality therapy package based on unconditional positive your acceptance has sufficient content validity according to experts. This package also has a significant effect on the quality of parent-child communication and fear of negative evaluation of mothers of children with autism spectrum disorders ($P<0.05$). Based on the research findings, the reality therapy package based on unconditional positive your acceptance can be used as an efficient method to improve the quality of parent-child communication and reduce the fear of negative evaluation of mothers of children with autism spectrum disorders.

How to Cite: Ebrahimi, M., Taher, M., & HosseinKhanzadeh, A. A. (2026). The Effectiveness of Unconditional Positive Your Acceptance-Based Reality Therapy Package on the Quality of Parental Communication and Fear of Negative Evaluation in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders, *Psychological Achievements, 33*(1), 113-128. https://doi.org/10.22055/psy.2024.46768.3255 [Persian]

Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست آوردهای روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

بهار و تابستان ۱۴۰۵، دوره چهارم، سال ۳۳، شماره ۱، ص‌ص: ۱۲۸-۱۱۳.
شاپا آنلاین: ۶۶۴۹-۲۵۸۸
https://psychac.scu.ac.ir/
DOI: 10.22055/psy.2024.46768.3255

اثربخشی بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود بر کیفیت ارتباط‌والدین و ترس از ارزیابی‌منفی مادران فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم

مریم ابراهیمی[۱]، محبوبه طاهر[۲]، عباسعلی حسین‌خانزاده[۳]

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۶
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

نویسنده مسئول:

محبوبه طاهر

ایمیل:

mahboobe.taher@yahoo.com

کلید واژگان:

واقعیت‌درمانی، پذیرش‌مثبت، کیفیت ارتباط‌والدین، ترس از ارزیابی‌منفی، اختلالات طیف‌اوتیسم

چکیده

این پژوهش با هدف تدوین بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود و تعیین اثربخشی آن بر کیفیت ارتباط‌والدین و ترس از ارزیابی‌منفی مادران فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون_پس‌آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه، با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایدهی شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود را دریافت کرد و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه کیفیت روابط زناشویی Cundy et al., (2016) و مقیاس ترس از ارزیابی منفی توسط Leary (1983) بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین این بسته بر کیفیت ارتباط‌والدین، ترس از ارزیابی‌منفی مادران فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم تأثیر معنادار دارد (P<۰/۰۵). بر اساس یافته‌های پژوهش، بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود کیفیت ارتباط‌والدین و کاهش ترس از ارزیابی‌منفی مادران فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم مورد استفاده گیرد.

استناد به این مقاله: ابراهیمی، م.، طاهر، م.، و حسین‌خانزاده، ع.ب. (۱۴۰۵). اثربخشی بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود بر کیفیت ارتباط‌والدین و ترس از ارزیابی‌منفی مادران فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم، دست آوردهای روان‌شناختی، (۱)۳۳، ص‌ص: ۱۲۸-۱۱۳.
https://doi.org/10.22055/psy.2024.46768.3255

Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

مقدمه

اختلال طیف‌اوتیسم[1]یکی از اختلالات عصبی_تحولی است که منجر به مشکلات متعدد در تعاملات و رفتارهای اجتماعی کودکان در زمینه‌های متعدد می‌شود (American Psychiatric Association, 2020). کودکان مبتلا به اوتیسم مشکلات عمده‌ای در تعاملات اجتماعی، ارتباطی و زبانی دارند (Morias et al., 2018). در ایران نیز میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم در کودکان ایرانی ۱۰ نفر در هر ۱۰ هزار نفر گزارش شده است (Mohammadi et al., 2019). اختلال طیف اتیسم به دلیل 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 (Khoger et al., 2019). بسیاری از والدین و به ویژه مادران در مورد کودک اوتیسم خود احساس گناه می‌کنند و پذیرش واقعیت برای والدین بسیار مشکل است (Zarafshan et al., 2019). والدین و به خصوص مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به کودکانی که دارای تحول عادی هستند، سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند و در معرض خطر بالایی بروز مشکلات جسمی و روانی هستند (Ghasemi & Safarzadeh, 2024).

اساس شکل‌گیری و تحول خانواده، کیفیت ارتباطی بین زوجین[2] است (Matysiak et al., 2016). تولد کودک با نیازهای ویژه تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت (Hassanzadeh et al., 2021). چرا که با تاثیر بر کمیت و کیفیت روابط زوجین و تعامل اعضای خانواده می‌تواند به عملکرد خانواده آسیب برساند (Taheri et al., 2018). کیفیت روابط بین والدین اهمیت اساسی در عملکرد خانواده دارد هر اندازه عشق، تعهد و روابط صمیمانه و رضایت‌مندی بین این دو عضو اساسی و اصلی خانواده وجود داشته باشد بر احساس آرامش و آسایش تک‌تک اعضای خانواده تاثیر عمیق و ژرفی خواهد گذاشت (Moulazadeh et al., 2021). مراقبت از کودک اوتیسم باعث افزایش استرس والدگری و کاهش کیفیت زندگی در والدین می‌شود (Falconier et al., 2015). به عنوان مثال نتایج مطالعه Ekas and kouros (2021) نشان داد که زوجین دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم در مقایسه با سایر زوجین رضایت زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند.

والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، می توانند سطوح بالاتری از استرس[3] را نسبت به والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی از خود نشان دهند (Rivard et al., 2018). یکی از شایع‌ترین اختلالات مزمن ناشی از این اختلال برای والدین دارای این‌گونه از کودکان ترس از ارزیابی منفی[4] است (Mirbod and Moradi, 2021). ترس از ارزیابی منفی به ترس و نگرانی فرد درباره ارزیابی‌های منفی دیگران اشاره دارد و نقطه مقابل آرمیدگی‌اجتماعی[5] به معنای تجربه آرامش در مواجهه با دیگران است (Ivanchi et al., 2021). ساختار ترس از ارزیابی منفی شامل احساس دلهره و نگرانی در مورد ارزیابی‌های دیگران (Emamzamani et al., 2025)، نگرانی ناشی از این ارزیابی‌های منفی و انتظار و توقعی است که دیگران در مورد فرد فقط به طور منفی قضاوت خواهند کرد، می‌باشد (Halper and Reeves, 2019). مشخصه اصلی افراد

1- Autism
2- The quality of couples' communication
3- Stress
4- Fear of negative evaluation
5- Social restraint

دارای ترس از ارزیابی منفی، نگرانی بیش از حد یا ترس از افرادی است که به طور ناشایسته به آنها فکر می‌کنند (Mosavinia et al., 2018). ترس‌ها یا نگرانی‌های خاص از فردی به فردی دیگر متفاوت است، اما در همه موارد یک نگرانی اساسی در مورد اینکه دیگران آنها را به‌طور منفی ارزیابی می‌کنند وجود دارد (Sohrabi et al., 2020).

پذیرش کودک با اختلال طیف اوتیسم از یک جنبه به توانایی والدین برای مقابله موثر با ناتوانی‌های ذهنی او وابسته است. واقعیت درمانی به فرد کمک می‌کند که عمیقا با واقعیت رفتارها و انتخاب‌هایش روبه‌رو شود، انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوباره خواسته‌ها و رفتارهایش را فرا بگیرد تا به رضایت از زندگی دست یابد (Bagheri and Mousavi, 2024). با نگاهی به روش‌های مختلف درمان می‌توان گفت رویکردی که برای طیف گسترده‌ای از موضوعات و افراد قابل استفاده است، واقعیت‌درمانی[1] گلسر[2] است (Mason et al., 2016). این رویکرد به دنبال این است تا همراه با آموزش تئوری‌انتخاب، افراد را به مسئولیت‌پذیری دعوت نموده (Cardos et al., 2017)، بر کنترل درونی رفتار، مسئولیت‌پذیری شخص، مواجهه با واقعیت و قضاوت اخلاقی خود شخص تاکید می‌کند (Soltani et al., 2020). واقعیت درمانی به فرد کمک می‌کند تا کنترل زندگی خود را در دست گیرد و به هیجانات اجازه ندهد که او را مدیریت کنند (Beigi et al., 2024). در رویکرد واقعیت درمانی، اعتقاد بر این است که کسانی که از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند، واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی، افسردگی، اضطراب و عدم احساس مسئولیت می‌شوند (Asadi Khalili et al., 2020). واقعیت درمانی بر کاهش نشخوار فکری و نگرانی مادران کودکان اوتیسم اثربخش است، همچنین موجب افزایش تحمل‌پریشانی مادران کودکان اوتیسم می‌گردد (Ebrahimi and Ebrahimi, 2020). یکی از سازه‌های روان‌شناسی که می‌تواند سلامت‌روان و بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار دهد قدرت‌پذیرش‌خود[3] است (Munirpour et al., 2019). به جنبه ارزشیابانه خودپنداره، پذیرش خود می‌گویند. پذیرش خود عبارت است از درجه تصویب و تایید و ارزشی که شخص برای خود احساس می‌کند. پذیرش بی‌قید و شرط خود، عامل اساسی در سازگاری عاطفی–اجتماعی و یک اصل کلی برای درونی کردن اعتماد به خود است (Hasani et al., 2021). 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 (Zhang et al., 2017). در این رابطه نیز، نتایج پژوهشی نشان دادند که میان پذیرش خود و سلامت روان رابطه وجود دارد (Popov et al., 2016). واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی (Haddadi et al., 2020)، رضایت زناشویی و مهارت ارتباطی (Moridi et al., 2019)، انسجام خانواده (Azizi et al., 2017)، حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده (Lei and Kantor, 2021)، روابط زناشویی والدین و فرآیندهای فرزندپروری (Chan and Leong, 2020)، ترس از ارزیابی منفی در والدین (With et al., 2017) اثربخش است.

رابطه بین اختلال کودک و کارکرد خانواده رابطه‌ای دو سویه و متقابل است. و بدین علت که اکثر پژوهش‌های انجام شده، 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

1- Reality Therapy
2- Glasser
3- Your acceptance

رکود آن پیشگیری گردد. پویا و سازنده بودن روابط در درون خانواده می‌تواند بستر مناسبی برای تحول و بالندگی اعضا خانواده باشد و یکی از راهکارهای ارائه شده در این خصوص، همواره مولفه آموزش بوده است. نهاد آموزش می‌تواند از طریق آگاه‌سازی مخاطبین و سپس تغییر نگرش در آنها الگوهای تنش‌زا و ناخوشنود کننده را برطرف و در نهایت به رضایتمندی زوجین رهنمون سازد. لذا تهیه بسته آموزشی جدید و متناسب با خصوصیات مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم اجتناب‌ناپذیر می‌نمود. برای دستیابی به این مقصود، لازم بود، عوامل تضعیف کننده و تقویت کننده نهاد خانواده در شرایط کنونی بررسی و متناسب با آن محتوای آموزشی طراحی گردد. بر این اساس مطالعه حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود بر کیفیت‌ارتباط‌والدین، ترس از ارزیابی‌منفی مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اوتیسم اثربخش است؟

روش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش آزمون_پس آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه، با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. تعداد ۳۰ مادر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G Power و با معیارهایی به شرح اندازه اثر مورد انتظار ۰/۲۵، میزان آلفای برابر با ۰/۰۵، میزان z برابر با ۱/۹۶، توان آزمون برابر با ۰/۸۰، تعداد سطوح اثر درون آزمودنی برابر با ۳ و تعداد سطوح اثر بین آزمودنی برابر با ۳ انتخاب شد و سپس به دو گروه آزمایش و گواه به طور مساوی و به صورت تصادفی انتساب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران دارای تک فرزند با اختلالات طیف اوتیسم و تایید شده با توجه به سوابق، پرونده‌ها و نظر تشخیصی روانپزشک یا روان‌شناس، تمایل به شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای روان‌درمانگری بر طبق مصاحبه بالینی بود. همچنین معیارهای خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه، شرکت هم‌زمان در مداخلات روانشناختی دیگر، سومصرف مواد و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزار پژوهش

مقیاس کیفیت روابط زناشویی[1]: مقیاس کیفیت زناشویی در سال 2016 توسط Cundy et al طراحی شده است (Cundy et al., 2016). مقیاس نهایی این پرسشنامه شامل ۹ گویه و یک عامل می‌باشد که یک سوال آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نحوه پاسخ‌گویی به سوالات این پرسشنامه به این ترتیب است که آزمودنی پاسخ مورد نظر خود را از میان گزینه‌های مختلف یک پیوستار پنج درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت (۱=کاملا مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ٤=موافقم، ۵=کاملا موافقم) انتخاب می‌کند. هرچه نمره بدست آمده توسط فرد از این ابزار بالاتر باشد کیفیت روابط زوجین بهتر است. در حالیکه نمرات پایین، نشان دهنده سطوح پایین کیفیت رابطه زوجین می‌باشد. روایی آزمون با استفاده

1- Marital relationship quality scale

از روش روایی ملاکی محاسبه شد و ضریب همبستگی بین مقیاس کیفیت روابط زناشویی و رضایت زناشویی ۰/٦٥ گزارش شده است که در سطح p=۰/۰۰۱ معنی‌دار است. پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ نشان دهنده همسانی درونی بالای این ابزار بود (Matysiak et al., 2016). در پژوهش داخل کشور ارزیابی پایایی ابزار حاکی از همسانی درونی و نیز ثبات ابزار با استفاده از آزمون مجدد به ترتیب ۰/۹ و ۰/۹۲ به دست آمد و روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۸٦ محاسبه شد (Ghasemi et al., 2022).

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی[1]: فرم کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی توسط Leary در سال 1983 ساخته شده است، دارای ۱۲ ماده می‌باشد که جهت اندازه‌گیری باورهای ترس‌آور و نگران کننده طراحی شده است (Leary, 1983). در این پرسشنامه پاسخ دهنده وضعیت خود را به هر کدام از پرسش‌ها بر روی طیق لیکرت ۵ گزینه‌ای از (۱هرگز صدق نمی‌کند، تا تقریبا همیشه صدق می‌کند ۵) نمره‌گذاری می‌کند. در این پرسشنامه، پرسش‌های نمره‌گذاری شده مثبت (۸ پرسش) و پرسش‌های نمره‌گذاری منفی (٤ پرسش) می‌باشند، که وجود ترس و نگرانی را توصیف می‌کنند. نمره‌های بالا نشان می‌دهند که فرد سطوح بالایی از اضطراب و ترس را تجربه می‌کند. در نسخه اصلی ضریب روایی ۰/۹٦ و پایایی در نمونه خارجی به روش بازآزمایی آن پس از ٤ هفته ۰/۷۵ گزارش شده است (Collins, 1995). در داخل کشور روایی سازه این پرسشنامه مطلوب و به میزان ۰/۸٤ محاسبه شد و ضریب پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۸ به دست آمد (Aghaee et al., 2024).

مداخله

تدوین بسته آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود با استفاده از روش تحلیل مضمون به این شرح بود:

در در مرحله اول نیازهای روانشناختی، هیجانی و عاطفی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم و همچنین مبانی نظری کیفیت‌روابط زوجین، ترس از ارزیابی منفی، واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود مورد مطالعه و جمع‌آوری اختصاصی قرار گرفت. بدین صورت که پژوهشگر در مرحله اول مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های چاپ شده مرتبط را مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار داد. در مرحله دوم مطالب جمع‌آوری شده در مرحله اول، مورد دسته‌بندی (کدبندی) محتوایی قرار گرفته و زیرگروه‌های مفهومی_محتوایی معطوف به نیازها و مسائل تشکیل شد. در مرحله سوم زیرگروه‌های مفهومی_محتوایی تشکیل شده در مرحله دوم به ٦ حوزه مهارتی (زندگی در زمان حال، تمرکز بر افکار و رفتار خود، عدم مقایسه خود با دیگران یا سرزنش کردن خود، بهانه نیاوردن برای رفتار نادرست خود، مسئولیت‌پذیری، پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود) موردنیاز این مادران با بهره‌گیری از مبانی نظری و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده کیفیت‌روابط زوجین تبدیل شد و در نهایت بسته آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود برای مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم بر پایه فنون آموزشی استخراج شده از منابع به صورت اولیه تدوین گردید. در مرحله چهارم بسته اولیه آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود به ۱۰ متخصص روان‌شناسی و درمانگر ارائه و از

1- Fear of negative evaluation questionnaire

آنان خواسته شد تا با مطالعه و اظهارنظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده و در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، به تدوین بسته نهایی یاری رسانند. علاوه بر این در این مرحله لازم بود یک فرم اظهارنظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود برای مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم در اختیار آنها قرار گیرد که این فرایند انجام شد. در مرحله پنجم نظرات تخصصی ۱۰ متخصص بررسی و نظرات اصلاحی آنها درباره بسته آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود برای مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم انجام و بسته آموزشی نهایی آماده شد. در مرحله ششم بسته آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود همراه با فرم 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 (آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود)، ضریب توافق ارزیاب‌ها درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود محاسبه و میزان ۰/۸۸ به دست آمد. علاوه بر این به منظور اعتبار بیرونی نیز بسته بر روی ۵ مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم، با طرح مقدماتی با قواعد پیش‌آزمون_پس‌آزمون انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که بسته آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود توانسته موجب تغییر معنادار در میانگین نمرات کیفیت‌روابط زوجین، ترس از ارزیابی منفی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شود. جهت تاثیر نیز به این صورت بود که بسته آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود توانسته منجر به افزایش میانگین نمرات کیفیت‌روابط زوجین و کاهش ترس از ارزیابی منفی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شود.

محتوای واقعیت‌درمانی و پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر گروه ازمایش اجرا شد.

Table 1.
Summary of reality therapy training sessions based on unconditional positive self-acceptance

جلسات	شرح جلسه
اول	معارفه، تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، بررسی اهمیت و نقش مهارت های ارتباطی، آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی براعتماد میان اعضاء و مشاور و ابلاغ قوانین گروه.
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضاء از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق، کمک به اعضا در جهت آشنایی بیشتر با خود و نیازهای اساسی (شناختن ۵ نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضاء با تلاش خود آنها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها).
سوم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضاء در مورد اشتغال و زندگی مشترک فعلی‌شان و بررسی علل نگرش اعضای گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی. بررسی اهداف افراد در زندگی و تعیین میزان هدفمند بودن آنها معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری، پذیرش مثبت بدون قید و شرط خود و بررسی تغییر در افکار، احساس،

	اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال.
چهارم	معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری، تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار و اقدام کنونی برای اشتغال و بررسی اینکه رفتار فعلی‌شان برای رسیدن اعضاء به اهداف و نیازهای‌شان چه کمکی می‌تواند بکند.
پنجم	کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی‌شان، و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید برکنترل درونی نسبت به اشتغال. آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از دیدگاه واقعیت‌درمانی، تعیین اهمیت برنامه‌ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به سایر اهداف زندگی مشترک.
ششم	آشنایی اعضاء با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آنها در قبال انتخاب رفتار ها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش شادکامی در قبال اشتغال می‌شوند. معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال.
هفتم	آموزش اصول ده گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار، آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و ارائه تکالیفی هر چند کوچک، بر مبنای افزایش عزت نفس، خودپنداره ارزشمند تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از اعضاء برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ‌گونه عذر و بهانه.
هشتم	دریافت بازخورد از جلسات قبل (مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی)، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضاء، کمک به اعضاء برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و در نهایت فرآیند تغییر که منجر به افزایش نگرش مثبت به فرزندآوری می‌شود.

روند اجرای پژوهش

پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1401.075) و اخذ مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، با مراجعه به مرکز تخصصی درمانی و آموزشی کودکان طیف اوتیسم نیک اندیشان (تحت نظارت بهزیستی) شهر ساری، طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای مادران شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد از فرایند و اهداف پژوهش آگاهی داشته باشند، تعداد ۳۰ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایدهی شدند. ابتدا تمامی افراد نمونه در هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و در مرحله بعد گروه آزمایش، تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (۱ بار در هفته) مداخله واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود را در سالن اجتماعات مرکز نیک‌اندیشان، دریافت کردند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. اجرای مداخله نیز توسط پژوهشگر انجام شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی شرکت‌کنندگان اخذ شد و از اهداف و تمام مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. به افراد گروه گواه نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهش، این مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند و نیازی به درج نام نیست. در این پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد ٦٠ درصد (١٨ نفر) از شرکت‌کنندگان دارای سطح تحصیلات دیپلم، ٢٦/٧ درصد (٨ نفر) کاردانی و ١٣/٣ درصد (٤ نفر) لیسانس بودند. هم‌چنین ٢٦/٧ درصد (٨ نفر) از شرکت‌کنندگان در طیف سنی ٢٥-٣٠ سال، ٦٣/٣ درصد (١٩ نفر) طیف سنی ٣١-٣٥ سال و ١٠ درصد (٣ نفر) در طیف سنی ٣٦-٤٠ سال بودند. از میان مادران شرکت‌کننده ١٨ نفر معادل (٦٠ درصد) فرزندانشان دارای اوتیسم سطح یک و ١٢ نفر (٤٠ درصد) اوتیسم سطح دو بودند. در ادامه میانگین و انحراف معیار کیفیت ارتباط‌والدین و ترس از ارزیابی‌منفی مادران دو گروه آزمایش و گواه به دست آمد که در جدول ٢ گزارش شده است.

Table 2.
Descriptive indices of the research variables by the education and evidence groups

Variable	level	examination Group		control group	
		MD	SD	MD	SD
The quality of parents' communication	pre-exam	16.86	1.88	17.46	2.53
	Post-exam	32.93	3.59	17.20	2.85
	Follow up	30.93	3.61	16.80	3.02
Fear of negative evaluation	pre-exam	43.73	3.43	43.80	5.30
	Post-exam	32.46	2.77	46.20	4.69
	Follow up	28.06	2.73	43.93	5.62

طبق نتایج جدول ٢، میانگین نمرات کیفیت ارتباط والدین افزایش و ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش تغییراتی داشته است و این تغییرات در مرحله پیگیری ثابت مانده است. اما در گروه گواه تغییرات چندانی مشاهده نشد. در ادامه، جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس-آزمون در متغیر کیفیت ارتباط والدین (F=٠/٢٤٩، p>٠/٠٥) و ترس از ارزیابی منفی (F=٣/٠٠٧، p>٠/٠٥)، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است. نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس_کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای کیفیت ارتباط والدین (F=١٠٧/٣٧٤، p>٠/٠٥) و ترس از ارزیابی منفی (F=٣٣/٥٦٤، p>٠/٠٥)، نیز برقرار بوده است. علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر کیفیت ارتباط والدین (٠/٠٨٥) و ترس از ارزیابی منفی (٠/٩٧١) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار بوده است ($P>٠/٠٥$). در نهایت نتایج در بررسی پیش فرض

به منظور بررسی پیش فرض برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معنی‌داری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ٠/٠٥ باشد، به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت تایید نشدن از آزمون محافظه‌کارانه گرینهاوس_گیسر برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. در این پژوهش با توجه به این که $p<٠/٠٥$ است، از آزمون گرینهاوس_گیسر استفاده شد. همچنین عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از فاصله ماهالانوبیس مورد بررسی قرار گرفت که داده پرت شناسایی نشد و صحت این پیش-

فرض تأیید شد. علاوه براین هم خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت متغیرها بررسی شد و با توجه به اینکه تمامی ضرایب همبستگی بین جفت متغیرها در حد متوسط (۰/۳ تا ۰/۵) بود این مفروضه مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به حد متوسط ضرایب همبستگی می‌توان این نتیجه را گرفت که بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد.

Table 3.
Results of multivariate analysis of variance

Type of effect	Name of the test	value	F	Df1	Df2	P
group	Pillai's trace	0.375	2.418	6	64	0.001
	Wilks' lambda	0.622	2.793	6	62	0.001
	Hotelling's trace	0.610	3.121	6	60	0.001
	Roy's largest root	0.605	6.399	3	32	0.001

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز (F=۰/۷۹۳، P=۰/۰۰۱) در مورد کیفیت ارتباط‌والدین و ترس از ارزیابی‌منفی معنادار است. نتایج موید آن است بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرهای کیفیت ارتباط‌والدین و ترس از ارزیابی‌منفی با کنترل مقادیر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

Table 4.
The results of the mixed analysis of variance test to investigate the difference between the groups in the quality variable of parents' communication and fear of negative evaluation

Variable	Level	MS test	MS error	DF	F	P	Eta	Observed Power
The quality of parents' communication	group	2141.34	18.00	(1,28)	118.91	0.001	0.809	1
	level	543.00	4.320	(2,56)	125.86	0.001	0.818	1
	group× level	608.011	4.320	(2,56)	140.74	0.001	0.834	1
Fear of negative evaluation	group	2200.27	22.21	(1,28)	99.05	0.001	0.780	1
	level	455.433	16.06	(2,56)	28.29	0.001	0.503	1
	group× level	551.211	16.09	(2,56)	34.24	0.001	0.550	1

نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری آمیخته در جدول ٤، نشان داد که اثر اصلی عامل درون گروهی بر متغیر کیفیت ارتباط والدین و ترس از ارزیابی منفی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. بنابراین واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود باعث بهبود متغیر کیفیت ارتباط والدین و کاهش ترس از ارزیابی منفی در مادران دارای فرزندان با اختلالات طیف اوتیسم شد. جهت بررسی پایداری اثربخشی آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود بر متغیر کیفیت ارتباط والدین و ترس از ارزیابی منفی از آزمون مقایسات زوجی با تعدیل بونفرونی در جدول ۵، نشان داده شده است.

نتایج آزمون تعدیل بونفرونی نشان داد، در گروه آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در کیفیت ارتباط والدین و ترس از ارزیابی منفی در مادران دارای

Table 5.
Bonferroni post hoc test results

Variable	level	examination Group		control group	
		mean difference	probability value	mean difference	probability value
The quality of parents' communication	pre-exam Post-exam	-16.067	0.001	0.267	0.730
	pre-exam Follow up	-14.067	0.001	0.667	0.423
	Post-exam Follow up	2.00	0.107	0.400	0.564
Fear of negative evaluation	pre-exam Post-exam	11.667	0.001	-2.400	0.071
	pre-exam Follow up	15.677	0.001	-0.133	0.935
	Post-exam Follow up	4.400	0.056	2.267	0.135

کودکان با اختلالات طیف اوتیسم وجود ندارد؛ به‌طوری‌که میانگین نمره متغیر کیفیت ارتباط والدین در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون افزایش و متغیر و ترس از ارزیابی منفی کاهش معنادار داشت و این افزایش تا در مرحله پیگیری تداوم داشته است و در نمودار ۱ و ۲ مشاهده می‌شود؛ بعد از آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود، میزان کیفیت ارتباط والدین افزایش و ترس از ارزیابی منفی در مادران دارای کودکان با اختلالات طیف اوتیسم کاهش داشته و در مرحله پیگیری نیز این تفاوت ادامه داشته است.

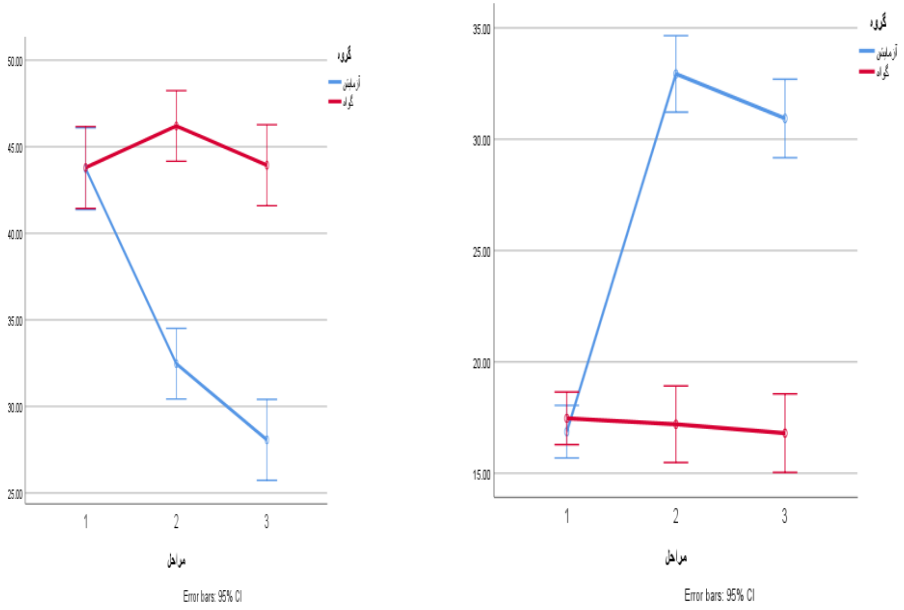


Chart 1: Quality of parents' communication

Chart 2: Fear of negative evaluation

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود بر کیفیت ارتباط‌والدین و ترس از ارزیابی‌منفی مادران فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم انجام شد. یافته ها نشان داد که بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش‌مثبت بی‌قید و شرط خود منجر به افزایش کیفیت ارتباط‌والدین و کاهش ترس از ارزیابی‌منفی مادران فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم می شود و این تغییرات تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. این

یافته با نتایج مطالعات Haddadi et al (2020), Moridi et al (2019), Chan and Liang (2020), With et al (2017) همسو بود.

این یافته اینگونه تبیین می‌شود که واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود، آگاهی زنان در مورد شدت نیازها و ایجاد حس مسئولیت در آنها را افزایش داده و زنان در نتیجه ارضای نیازهای خود نیز توانستند نقش مهمی را در ایجاد و بهبود روابط صمیمانه زناشویی خود ایفا کنند (Hasani et al., 2021). تأکیدی که واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود، بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اوتیسم، کمک نمود تا به جای پرداختن به رفتار همسر و زیر ذره بین قرار دادن او، رفتار خود را مورد بررسی قرار داده و به بررسی نقش خود در مشکلات زناشویی بپردازند و در نتیجه روابط خویش را بهبود ببخشند، و از طریق افزایش مسئولیت پذیری و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و احساس تعهد زوجین را تقویت نمود. همچنین آنها آموختند تا با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند (Lei and Kantor, 2021). بدین ترتیب تأکید بر مفاهیمی چون کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب در واقعیت درمانی می‌تواند بر راهبردهای مقابله و منبع کنترل افراد اثر بگذارد، زیراکه نظریه انتخاب روان‌شناسی کنترل درونی است. فرد در مقابل اینکه می داند از وجود خود چه می‌خواهد بسازد احساس مسئولیت خواهد کرد و با تصمیم‌گیری‌های منطقی و سازماندهی بهتر به پرورش شناختی خویش می‌پردازد. در حقیقت واقعیت درمانی بر حل مسئله و تصمیم‌گیری بهتر برای رسیدن به اهداف تمرکز دارد (Cardos et al., 2017). در شرایطی که مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اوتیسم، درگیر تعارضات زناشویی خود هستند، واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود به آنها کمک می‌کند تا بتوانند با تصمیم‌گیری‌های مؤثرتر و با قبول مسئولیت، رفتارهای ناکارآمدی که به رفع نیازهایشان کمک چندانی نمی‌کنند را شناسایی کرده و آنها را با گزینه‌های مؤثرتر جایگزین نمایند، نیازهای عاطفی خود و همسرانشان را مسئولانه برطرف کند و با انتخاب رفتارهایشان جو ارتباطی زناشویی خود را بهبود بخشد و بدین ترتیب یکدیگر نزدیکتر شوند، به طوریکه موجب افزایش کیفیت روابط زوجی آنها و کم رنگ شدن تعارضاتشان شود (Azizi et al., 2017).

از دیگر سو از آنجا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت درمانی است، بنابراین، واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود، می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد موثر باشد و در نتیجه از بروز ترس و نگرانی در فرد جلوگیری کند. واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد (Cardos et al., 2017). درمانگر نقش کاراگاه و جستجوگر ندارد، عذر و بهانه‌های مراجع را نمی‌پذیرد و از راه تاکید بر عمل و احتراز از موارد تهدید آمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌ریزی می‌کند که همین منجر به کاهش ترس می‌شود و از طرفی ایجاد حس کنترل در افراد، امید نسبت به آینده، برنامه‌ریزی مشخص و احساس قدرت در انجام امور، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد. پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود، به مادران کمک می‌کند تا بتواند برای یافتن راه‌حل‌ها با برداشتی مثبت از خود، کار کند و این برداشت مثبت

از خود منجر به ایجاد اعتقاد راسخ می‌شود و مادران به پشتوانه آن می‌توانند رویدادهای منفی و ترس از قرار گرفتن در موقعیت‌های ناخوشایند را مدیریت کند (With et al., 2017). ازآنجاکه ارزیابی منفی در فرد بیشتر بر اثر ترس فرد از مورد قضاوت قرار گرفتن، پایین بودن توانایی‌ها، و احساس عدم کفایت شکل گرفته یا شدت می‌گیرد، واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود، درنهایت به این احساس در شخص منجر می‌شود که بر خلاف افکار منفی و تحریف شده خود، فردی است که به اندازه کافی خوب است و دیگر نگران ارزیابی دیگران از خود نیست، افکار منفی و تحریف‌شده و برداشت‌های منفی از خود را کاهش می‌دهد و کمتر از قبل نگران افرادی است که به طور ناشایسته به او فکر می‌کنند و او را مورد ارزیابی و قضاوت منفی قرار می‌دهند؛ بنابراین با ایجاد اعتماد به خود و احساس خوشایند در افراد باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی دیگران می‌شود (Mousavinia et al., 2018).

عدم نمونه گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری (مانند کودکان با آسیب بینایی، شنوایی و...) با رعایت انجام تغییراتی در این برنامه درمانی که مناسب برای هر گروه از مادران این کودکان باشد، اجرا شود. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود آموزش والدین در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و همچنین مراکز آموزش و نگهداری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم مورد استفاده قرار گیرد تا در راستای ارتقای سلامت‌روان و میزان کارایی این خانواده‌ها گام برداشته شود.

سهم مشارکت نویسندگان: طراحی و پیشبرد مراحل اصلی پژوهش با مشارکت نویسنده اول انجام شد و وی مسئولیت گردآوری و پردازش داده‌ها، تحلیل نتایج و تهیه پیش‌نویس اولیه مقاله را بر عهده داشت. نویسنده دوم در مقام استاد راهنما بر جنبه‌های علمی و روش‌شناختی پژوهش نظارت کرده و در ارزیابی نتایج، بازبینی علمی و آماده‌سازی نسخه نهایی مقاله نقش داشتند. نویسنده سوم نیز در مقام استاد مشاور در بررسی چارچوب علمی پژوهش، تفسیر یافته‌ها و بازنگری محتوای مقاله مشارکت کردند. نسخه نهایی مقاله با مشارکت و تأیید تمامی نویسندگان آماده و نهایی شد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب سپاس خود را از تمامی افرادی که با اختصاص زمان و مشارکت در پژوهش، زمینه گردآوری داده‌ها و اجرای این مطالعه را فراهم کردند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع: بر اساس اعلام نویسندگان، هیچ رابطه یا منفعتی که بتواند بر طراحی، اجرای پژوهش، تفسیر یافته‌ها یا تصمیم‌گیری درباره انتشار نتایج این مطالعه تأثیرگذار باشد، وجود ندارد.

منابع مالی: این مطالعه بدون دریافت هرگونه گرنت، کمک‌هزینه پژوهشی یا حمایت مالی سازمانی انجام شده است و منابع مالی مورد نیاز برای اجرای پژوهش به‌صورت شخصی توسط پژوهشگران تأمین شده است.

بیانیه دسترسی به داده‌ها: با توجه به ماهیت داده‌های پژوهش و ضرورت صیانت از اطلاعات مشارکت‌کنندگان، داده‌های خام این مطالعه به‌صورت عمومی منتشر نشده‌اند. دسترسی به داده‌ها در صورت طرح درخواست علمی موجه، با نظر نویسنده مسئول و مشروط به رعایت الزامات مربوط به محرمانگی و حقوق مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر خواهد بود.

بیانیه استفاده از هوش مصنوعی: در تهیه این مقاله، مسئولیت محتوای علمی، طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها و تفسیر یافته‌ها به‌طور کامل بر عهده نویسندگان بوده است. هیچ‌گونه محتوای علمی، داده پژوهش یا نتیجه‌گیری توسط ابزارهای هوش مصنوعی تولید یا جایگزین قضاوت علمی نویسندگان نشده است.

تأییدیه اخلاق: اجرای این پژوهش پس از بررسی و تأیید ملاحظات اخلاقی مربوط به پژوهش انجام شد. در تمامی مراحل، حقوق مشارکت‌کنندگان، محرمانگی اطلاعات، اختیار آنان برای مشارکت و حفاظت از اطلاعات فردی مورد توجه قرار گرفت. کد اخلاق به شماره [IR.IAU.SHAHROOD.REC.1401.075] جهت اجرای این پژوهش دریافت شد.

References

Aghaee, F., Abbasi, G., & Hasanzadeh, R. (2024). The effectiveness of cognitive processing therapy on rumination and fear of negative evaluation of betrayed women. *Journal of Psychological Science*. *23*(136), 855-872. Doi:10.52547/JPS.23.136.855 [Persian]

Asadi Khalili, M., Emadian, O., & Fakhri, M. (2020). Comparison of the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment on social anxiety and attitude to life in female heads of households. *Psychiatric Nursing, 8*(4), 10-23.http://ijpn.ir/article-1-1598-fa.html [Persian]

Azizi, L., Sepah Mansour, M., & Kochak Entezar, R. (2017). 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, 12*(2), 197-186. http://dx.doi.org/10.32598/bjcp.12.2.? [Persian]

Bagheri, M., & Mousavi, M. (2023). The effectiveness of reality therapy on psychological capital, emotional self-regulation and anxiety sensitivity in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 30*(5), 573-582. https://doi.org/10.30468/jsums.2023.1586 [Persian]

Beigi, A., Zhian-Bagheri, M., & Shahani-Shalmani, M. (2024). Investigating the Effectiveness of Group-Based Reality Therapy on Direct and Indirect Self-Destructive Behaviors in Adolescent Girls Who Experienced Suicide Attempts. *HSR, 19*(4), 336-343. http://dx.doi.org/10.48305/jhsr.v19i4.1520 [Persian]

Cardos, R. A., David, O. A., & David, D. O. (2017). Virtual reality exposure therapy in flight anxiety: A quantitative meta-analysis. *Computers in Human Behavior, 72*(1), 371-380. doi.org/10.1016/j.chb.2017.03.007

Chan, K., & Leung, D. (2020). The Impact of Child Autistic Symptoms on Parental Marital Relationship: Parenting and Coparenting Processes as Mediating Mechanisms. *Autism Research, 13*(9), 1516-1526. https://doi.org/10.1002/aur.2297

Collins, N. L. (1995). Working models of attachment implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(1), 810-832. Doi: 10.1037//0022-3514.71.4.810

Cundy, J., Killian, M., Gabb, J., & Dunk-West, P. (2016). Understanding everyday relationship work: The development of a relationship maintenance scale. *Advances in Social Work, 17*(2), 355-368. Doi: https://doi.org/10.18060/21155

Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). (2020). *Philadelphia: American Psychiatric Association*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Ebrahimi, M., & Ebrahimi, S. (2020). The effectiveness of reality therapy on rumination, worry and distress tolerance of mothers of autistic children. *Pediatric Nursing Journal, 7*(2), 11-20. http://jpen.ir/article-1-432-fa.html [Persian]

Ekas, N., & Kouros, C. (2021). A Pilot Study of Responses to Interparental Conflict in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*(1), 1-11. DOI: 10.1007/s10803-020-04802-y

Emamzamani, Z., Rahimian-Boger, I., & Mashhadi, A. (2025). The effectiveness of contextual schema therapy on fear of negative evaluation and fear of positive evaluation in people with social anxiety disorder: A single-subject design. *Psychological Achievements, 32*(1), 193-214. Doi: 10.22055/psy.2023.44088.3062 [Persian]

Falconier, M., Jackson, J., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev. 42*(1), 28–46. Doi: 10.1016/j.cpr.2015.07.002

Ghasemi, N., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy on Sexual Function and Quality of Marital Relationships in Women with Sexual Interest/Arousal Disorder. *IJPN, 10*(3), 78-87. http://ijpn.ir/article-1-2038-fa.html [Persian]

Ghasemi, L., & Safarzadeh, S. (2024). Presenting a model for predicting the quality of mother-child relationships based on dimensions of wisdom and socio-emotional loneliness with the mediation of hedonism in mothers of children with autism. *Psychological Advances, 31*(2), 249-278. Doi: 10.22055/psy.2023.43257.2983 [Persian]

Haddadi Bahram, A., Tekloi, S., & Narimani, M. (2020). The effectiveness of reality therapy on the fear of negative evaluation and defensive self-expression of women with make-believe syndrome. *Journal of Disability Studies, 10*(1), 45-45. 20.1001.1.23222840.1399.10.0.161.0 [Persian]

Halper, L. R., & Rios, K. (2019). Feeling powerful but incompetent: Fear of negative evaluation predicts men's sexual harassment of subordinates. *Sex Roles, 80*(5), 247-261. doi.org/10.1007/s11199-018-0938-0

Hassanzadeh, S., & Masah, A. (2021). The effectiveness of the positive parenting program on the relationship between mothers and children with autism spectrum disorder. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research, 12*(2), 43-58. 10.22059/JAPR.2021.320739.643792 [Persian]

Hasani, F., Fath Al-Uloumi, A., Najafi, G., & Askari, Z. (2021). Investigating the role of physical appearance perfectionism, unconditional self-acceptance and quality of life in the demand for rhinoplasty. *Research in medicine, 45*(1), 63-60. http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-2129-fa.html [Persian]

Ivanchei, I., Braem, S., Vermeylen, L., & Notebaert, W. (2021). Correct responses alleviate the negative evaluation of conflict. *Q J Exp Psychol (Hove), 74*(6), 1083-1095. Doi: 10.1177/1747021820986146

Khoger, A., Asgharanjad, A., Lotfi, M., & Hakim Shushtri, M. (2019). The lived experience of parents with an autism spectrum child from social suffering. *Social Welfare, 19*(72), 282-243. 10.29252/refahj.19.72.243 [Persian]

Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. Pers. Soc. Psychol. Bull. 9(3), 371-375. doi.org/10.1177/0146167283093

Lei, X., & Kantor, J. (2021). Social Support and Family Functioning in Chinese Families of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(7), 1-10. Doi: 10.3390/ijerph18073504

Matysiak, A., Mencarini, L., & Vignoli, D. (2016). Work–family conflict moderates the relationship between childbearing and subjective well-being. *European Journal of Population, 32*(3), 355–379.Doi: 10.1007/s10680-016-9390-4

Mason, C. (2016). Using reality therapy trained group counselors in comprehensive school counseling programs to decrease the academic achievement gap. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 1*(2), 14-25. Doi: 10.1177/2156759X19870792

Mirbod, M., & Moradi, M. (2021). The effectiveness of behavioral activation on fear of negative evaluation and internalized stigma of mothers with autistic children. *Scientific Journal of Women and Culture, 13*(47), 53-64. https://civilica.com/doc/1236232 [Persian]

Mohammadi, M., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Zarafshan, P., Mostafavi, A., Kamali, K., & Alavi, S. (2019). Prevalence of autism and its comorbidities and relationship to maternal psychopathology: a national population-based study. *Archives of Iranian Medicine, 22*(10), 546-553. http://www.aimjournal.ir/Article/aim-5475 [Persian]

Molazadeh Nooran, A., Shua Kazemi, M., & Badreh, M. (2021). Studying the relationship between the quality of parents' marital communication and children's happiness. *Women and Family Studies, 9*(2), 168-192. 10.22051/JWFS.2021.36098.2695 [Persian]

Moridi, H., Kajbaf, M., & Mahmoudi, A. (2019). The effectiveness of Glaser's reality therapy on marital satisfaction, life satisfaction and communication skills of couples. *Armaghane Danesh, 24*(5), 1013-1027. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2384-fa.html [Persian]

Mousavinia, M., Noami, A., Arshadhi, N., & Beshlideh, K. (2019). The moderating role of family-self facilitation and family-friendly work environment in reducing the effect of work-family conflict on family happiness, marital relationship quality and parenting quality of nurses. *Nursing Management Quarterly, 8*(3), 10-25. http://ijnv.ir/article-1-675-fa.html [Persian]

Munirpur, N., Attari, B., & Zargham Hajbi, M. (2019). Explaining forgiveness in the elderly through gratitude, happiness and self-acceptance with the mediating role of self-empowerment. *Culture of Counseling and Psychotherapy, 10*(39), 123-156. Doi.org/10.22054/qccpc.2019.42869.2151 [Persian]

Murias, M., Major, S., Davlantis, K., Franz, L., & Harris, A. (2018). Validation of eye-tracking measures of social attention as a potential biomarker for autism clinical trials. *Autism Res, 11*(1), 166-74. Doi: 10.1002/aur.1894

Popov, S. Radanović, J. & Biro, M. (2016). Unconditional self-acceptance and mental health in ego-provoking experimental context. *Suvremena psihologija, 19*(1), 71-80. Doi: 10.21465/2016-SP-191-06

Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2018). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord, 44*(7), 1609–20. Doi: 10.1007/s10803-013-2028-z

Sohrabi, Z., Dartaj, F., & Saadipour, I. (2020). The effectiveness of self-encouragement training on cognitive slippage and fear of negative evaluation. *Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists, 16*(64), 401-410. https://ensani.ir/fa/article/442141 [Persian]

Soltani, Z., Metinfar, B., Bashar, M., & Khatai, A. (2020). The effectiveness of group reality therapy approach on promoting responsibility and resilience in high school students. *Scientific Journal of Social Psychology, 9*(1), 101-112. https://journals.iau.ir/article_680973.html [Persian]

Taheri, F., Arjamandania, A., & Afrooz, G. (2018). The effectiveness of positive parenting program training on the relationship between parents and slow-paced children. *Empowerment of exceptional children, 9*(3), 111-121. 10.22034/CECIRANJ.2018.82265 [Persian]

With, S., Maddox, B., & Panneton, R. (2017). Fear of Negative Evaluation Influences Eye Gaze in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *Autism Development Disorders, 45*(11), 3446-3457. Doi: 10.1007/s10803-014-2349-6

Zarafshan, H., Hakim Shushtri, M., Mohammadian, M., Zarei, J., Karimi Kisemi, I., & Houshangi, H. (2019). The effect of group training of parents on the mental health of parents and reducing the problems of children with autism spectrum disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 25*(4), 367-356. 10.32598/ijpcp.25.4.1 [Persian]

Zhang, X., Yang, H., & Zhao, Y. (2017). The development of a domain-specific perfectionism scale for college students in Chinese. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 15*(1), 125-131. Doi:10.1177/135910457000100301.