Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2025, Vol: 13, No: 1, Pages: 1-11

Compilation and Validation of a Protocol to Empower Families of Autistic Individuals Against Perceived Stigma Using an Islamic-Positive Psychology Approach

Zeinab Khaki[1], Sedighe Rezaei Dehnavi[2*]

1- Master's Student in Islamic Psychology, Positive Orientation, Payam-e Noor University, Tehran, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Sedighe Rezaei Dehnavi, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran

Email:
srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

Received: 08 Apr 2025
Revised: 16 Aug 2025
Accepted: 16 Sep 2025

Abstract

Background and Objectives: Stigma is one of the most prevalent social pressures associated with autism spectrum disorders, and empowering the families of autistic individuals to cope with this dual psychological burden is essential. The present study aimed to develop and validate a protocol for empowering mothers of autistic children to confront perceived stigma, using an Islamic-positive psychology approach.

Materials and Methods: A conventional qualitative text analysis approach was employed in this study, which consisted of two stages: protocol development and validation. During the initial phase, scholarly articles were retrieved from reputable national and international databases. The sampling focused on key terms and thematic content related to family education, cognitive-emotional and social training for families of individuals with disabilities, empowerment strategies against stigma, and interventions rooted in Islamic and positive psychology. The gathered texts were systematically coded using the content analysis method.

Results: The main themes obtained included acceptance of autism, increasing awareness and knowledge about autism and stigma, increasing self-esteem, hope and optimism, trust and satisfaction, patience and resilience, forgiveness, gratitude and thanksgiving, joy and happiness, outstanding capabilities and positive points, self-compassion and self-care, which were used in the development of the protocol in the form of eight training sessions. The developed protocol was validated in a sample of 12 experts using the Lavish method.

Conclusion: Each of the training sessions and the average of these sessions had a content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI) higher than the minimum acceptable value for data validation, which was higher than 0.56 and 0.79, respectively.

Keywords: Autistic disorder, Family, Psychology positive, Religion and psychology, Stigma

▶ **Citation:** Khaki Z, Rezaei Dehnavi S. Compilation and Validation of a Protocol to Empower Families of Autistic Individuals Against Perceived Stigma Using an Islamic-Positive Psychology Approach. Spring & Summer 2025; 13(1): 1-11. (Persian). Doi: 10.22034.Jrh.13.1.1

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۳، شماره ۱، سال ۱۴۰۴ صفحه:-۱۱-۱

تدوین و اعتباریابی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر

زینب خاکی[1]، صدیقه رضایی دهنوی[2*]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی گرایش مثبت‌گرا، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* **مؤلف مسئول:**
صدیقه رضایی دهنوی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email:
srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۹
اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

چکیده

سابقه و هدف: استیگما یکی از رایج‌ترین فشارهای اجتماعی در اختلالات طیف اتیسم است و توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم در برابر این بار روانی مضاعف ضروری است. پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی پروتکل توانمندسازی مادران با کودک اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر انجام شده‌است.

یافته ها: در این پژوهش از روش تحلیل کیفی متن به روش قراردادی استفاده شد. روش پژوهش به صورت دو مرحله‌ی تدوین پروتکل و اعتباریابی آن بود. در مرحله اول پژوهش جستجوی مقالات پایگاه‌های معتبر داخلی وخارجی صورت گرفت. واحد نمونه‌گیری شامل لغات و مضامینی است که در حوزه آموزش خانواده، آموزش های شناختی-عاطفی واجتماعی خانواده‌های با عضو ناتوان، توانمندسازی در برابر استیگما، مداخله‌های روانشناسی اسلامی و مثبت‌گرا بود. متون جمع‌آوری شده با روش تحلیل مضمون، کدگذاری شدند.

استنتاج: مضامین اصلی به دست آمده شامل پذیرش اتیسم، افزایش آگاهی و شناخت راجع به اتیسم و استیگما، افزایش عزت نفس، امید و خوش‌بینی، توکل و رضایتمندی، صبر و تاب‌آوری، بخشایش، سپاسگزاری و تشکر، نشاط وشادکامی، توانمندی‌های برجسته و نقاط مثبت، خودشفقتی و مراقبت از خود، بود که در تدوین پروتکل مورد نظر در قالب هشت جلسه آموزشی به کار گرفته شد. پروتکل تدوینی در نمونه ۱۲ نفری متخصصان به روش لاوشه اعتباریابی شد. هریک از جلسات آموزشی و میانگین این جلسات، نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) بالاتر از حداقل مقدار پذیرفتنی برای تأیید اعتبار داده‌ها را داشتند؛ که به ترتیب بالاتر از ۰/۵۶ و ۰/۷۹ بود.

واژه‌های کلیدی: استیگما، خانواده، اختلالات اتیسم، روانشناسی مثبت، دین و روانشناسی

◄ **استناد:** خاکی، زینب؛ رضایی دهنوی، صدیقه. تدوین و اعتباریابی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر. دین و سلامت، دوره ۱۳، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۴

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

مقدمه

اختلال طیف اتیسم با اختلال در عملکرد اجتماعی و ارتباطی و همچنین الگوهای رفتاری محدود و تکراری مشخص می‌شود (۱). یکی از رایج‌ترین فشارهای اجتماعی این اختلال در فرهنگ‌های مختلف تجربه استیگما است (۲). تعریف و دسته‌بندی استیگما هنوز مبهم است و به دلیل عوامل اجتماعی-فرهنگی در محیط‌های مختلف متفاوت است (۳). استیگما عبارت است از یک پدیده اجتماعی که در آن گروه‌های خاصی (مانند افراد اتیسم) به حاشیه رانده و بی‌ارزش می‌شوند چون ویژگی‌ها و عملکردهای آن‌ها با گروه فرهنگی غالب متفاوت است (۴).

انواع مختلفی از طبقه‌بندی استیگما در میان والدین کودکان اختلال طیف اتیسم وجود دارد: ۱- استیگما درک‌شده که به عنوان احساسات والدین در هنگام تعامل با جامعه تعریف می‌شود و نتیجه استنباط یا درک والدین از یک رفتار یا نگرش خاص نسبت به آن‌ها بود. ۲- استیگمای خود که والدین کلیشه‌ها و تعصبات را در افکار خود درونی می‌کنند و از این افکار علیه خود استفاده می‌کنند. در طول این فرآیند درونی‌سازی، والدین به کلیشه‌ها (یا استیگماها) که جامعه برای آن‌ها در نظر گرفته‌بود، اعتقاد و احساس عدم اعتماد به توانایی‌ها و ارزش‌های خود پیدا می‌کنند. ۳- استیگمای وابستگان به عنوان تجربیات منفی مانند تبعیض توسط افراد جامعه علیه والدین دارای فرزند اتیسم تعریف شد (۳).

در مطالعات متعددی نشان داده شده‌است که خانواده‌های دارای عضو ناتوان و از جمله اتیسم، به شدت در معرض خطر تجربه انواع استیگما هستند (۵-۸). احمدنیا و همکاران (۵) در یک پژوهش کیفی نشان دادند که مادران، استیگمای بیشتری را نسبت به پدران گزارش کرده‌اند و بیشترین برخوردهای استیگمایی شامل زل‌زدن، برچسب‌های کلامی، مسخره‌کردن از جانب بزرگسالان و همسالان فرزندان بوده‌است. نقش مراقبتی والدین به خصوص مادران بسیار مهم است و استیگمای وابستگان در این مادران بار روانی مضاعفی ایجاد می‌کند و سبب کاهش سلامت روان این مادران می‌شود. افراد مبتلا به اتیسم، مشکلاتی را در فعالیت‌های زندگی روزمره تجربه می‌کنند و هنگامی که فرزندان مبتلا به اتیسم رفتارهای نامناسب اجتماعی را در ملاء عام نشان می‌دهند، والدین آن‌ها در مراقبت تحت استرس قرار می‌گیرند و فشار روانی مضاعفی را تجربه می‌کنند (۹). این والدین اغلب به دلیل رفتارهای نامناسب فرزندانشان، سرزنش، توهین یا حتی گوشه‌گیر می‌شوند و به شدت مورد تبعیض قرار می‌گیرند (**8**، ۱۰، ۱۱) و یک شاخص رفاه ضعیف است (۱۲) و با کیفیت زندگی خانوادگی مراقبان با علائم افسردگی شدیدتر، عزت‌نفس پایین‌تر، تمایل به شرم بالاتر، خود ارزیابی‌های منفی، احساس بی‌کفایتی و حقارت، خشم، ناامیدی،کناره‌گیری رفتاری، رضایت پایین‌تر از زندگی در ارتباط است (۶، ۸، ۱۰، ۱۳). نتایج این پژوهش‌ها، ضرورت و اهمیت برنامه‌ها و مداخله‌های روانی-آموزشی جهت توانمندسازی علیه استیگما را برای مراقبین کودکان مبتلا به اتیسم نشان می‌دهد.

تعداد برنامه‌ی آموزشی که برای توانمندسازی افراد علیه استیگما تدوین شده‌است، بسیار کم است. از جمله مهم‌ترین آن‌ها لودر و همکاران (۱۴) است که مداخله حمایتی مختصر روانی-اجتماعی، با عنوان «سولاس» برای والدین/مراقبین کودکان خردسال اتیسم در سال ۲۰۱۹ اجرا کردند. این مداخله در راستای دستورالعمل‌های شورای تحقیقات پزشکی برای توسعه مداخلات پیچیده تدوین شد. فرض بر این بود که یک مداخله چند مولفه‌ای با استفاده از آموزش روانی، راهبردهای بازسازی شناختی و تکنیک‌های متمرکز بر شفقت لازم است تا فرد را در برابر استیگما محافظت کند و اثرات آسیب‌رسان آن را کاهش دهد و به دنبال آن سلامت روان والدین را بهبود بخشد. این مداخله شامل انواع تکنیک‌ها از جمله سخنرانی، بحث‌های گروهی، فعالیت‌های هدایت‌شده و به اشتراک‌گذاری تجربیات است. بر اساس مدل پیشنهادی کمک به والدین در شناسایی راه‌هایی برای بی‌اعتبارسازی انگی که تجربه می‌کنند، در کاهش خوداستیگمایی مفید خواهد بود. قالب گروهی و همچنین یادگیری در مورد اهمیت حمایت اجتماعی باید احساس تعلق را افزایش دهد و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را افزایش دهد و باعث حفاظت بیشتر در برابر تأثیر مضر استیگما شود. علاوه بر این، پرورش شفقت به خود باید سرزنش خود را در

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

والدین کاهش دهد. هشت جلسه هفتگی، حضوری یا از طریق ویدیو کنفرانس برای محدودکردن موانع حضور و افزایش نرخ ماندگاری ارائه شد.

تی سوجیتا و همکاران (۱۵) با هدف کاهش استیگمای عموم، نسبت به افراد اتیسم، به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی در قالب یک کارگاه آموزشی برای افراد عادی پرداختند. شرکت در کارگاه باعث کاهش قابل‌توجه نگرش‌های عاطفی منفی در پایان کارگاه شد و حتی شش هفته بعد از آن نیز ادامه یافت.

طارمی و همکاران (۱۶) در پژوهش خود، برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده تدوین کردند و میزان اثربخشی آن در مقایسه با مهارت‌های ویژه چندگانه از جمله مهارت‌های مواجهه با استیگما برکاهش میزان استرس والدین کودکان مبتلا به اتیسم مورد بررسی قرار دادند. نتایج آن‌ها نشان داد آموزش برنامه درمانی اتیسم یکپارچه با خانواده و آموزش مهارت‌های ویژه چندگانه باعث کاهش واکنش‌پذیری نسبت به استرس ادراک‌شده در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم در طی جلسات آزمایشی شد و روند بهبودی در گروه اتیسم یکپارچه با خانواده بیشتر است. از طرفی مطالعات دیگر در حیطه روانشناسی مثبت‌گرا، نشان‌دهنده‌ی اثربخشی آن‌ها بر روی توانمندسازی مادران کودکان اتیسم است (۱۷-۱۹).

از آن‌جایی که تا به حال پژوهشی دقیقا با موضوع پژوهش حاضر و به منظور تدوین و اعتباریابی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگرانجام نشده‌است و پروتکل‌های موجود نیاز به بررسی و متناسب‌سازی با فرهنگ و اعتباریابی بر روی فرهنگ ایرانی دارد، بنابراین، پژوهش حاضر دو هدف را دنبال کرد: الف- تدوین پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر ب- اعتباریابی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر.

مواد و روش‌ها

نوع این پژوهش از نظر روش، کیفی و از نظر هدف، بنیادی می‌باشد. این پژوهش در دو مرحله ی کلی اجرا شد. در مرحله اول که تدوین پروتکل بود از روش تحلیل کیفی متن به روش قراردادی استفاده شد. در مرحله دوم پژوهش که اعتباریابی پروتکل تدوینی بود از روش لاوشه استفاده شد.

به منظور ارزیابی و اعتباریابی پروتکل تدوینی از دو پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. در پرسش‌نامه اول از متخصصان خواسته شده بود تا هر یک از جلسات آموزشی مورد نظر را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت (شامل گویه‌های؛ "ضروری است"، "مفید است و ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد") طبقه‌بندی کنند. در پرسش‌نامه دیگر از آن ها خواسته شده‌بود که هریک از جلسات آموزشی مورد نظر را بر مبنای «مربوط‌بودن»، «واضح‌بودن» و«ساده‌بودن» موضوع و هدف با محتوای هر جلسه، در قالب طیف پاسخ ("کاملا مناسب است"، "مناسب است"، "نسبتا مناسب است" و "اصلا مناسب نیست") مورد ارزیابی قرار دهند.

ابتدا، برای شناسایی منابع دست اول، مقالات مرتبط با موضوع، محدود به دو دهه‌ی گذشته و با بهره‌گیری از پایگاه‌های اطلاعاتی گردآوری شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری، موارد مرتبط با موضوع تحقیق انتخاب شدند و تا رسیدن به اشباع نظری در پاسخ به سؤال‌های تحقیق این‌کار ادامه یافت.

ملاک‌های ورود مطالعات و مقالات، نزدیک‌بودن عنوان یا موضوع موردپژوهش به پژوهش حاضر و سال انتشار آن‌ها بود. مطالعاتی که موضوع آن‌ها به موضوع پژوهش حاضر نزدیک نبودند و یا سال انتشار آن‌ها بیش از ۲۰سال گذشته بود، از مطالعه خارج شدند.

در مرحله اول پژوهش، به منظور شناسایی عوامل موثر بر توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر، جهت گردآوری اطلاعات جستجوی مقالات در Magiran، Noormags Eric، Scopos، Elsevier، پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ایرانداک، علم نت صورت گرفت. واحد نمونه‌گیری در پژوهش حاضر شامل تمامی لغات و مضامینی است که در حوزه آموزش خانواده، آموزش های شناختی–عاطفی واجتماعی خانواده‌های با عضو ناتوان، توانمندسازی در برابر استیگما، مداخله‌های روانشناسی اسلامی و مثبت‌گرا بود. متون

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

جمع‌آوری شده با روش تحلیل مضمون، کدگذاری شدند. مضامین اصلی به دست آمده شامل پذیرش اتیسم، افزایش آگاهی و شناخت راجع به اتیسم و استیگما، افزایش عزت‌نفس، امید و خوش‌بینی، توکل و رضایتمندی، صبر و تاب‌آوری، بخشایش، سپاسگزاری و تشکر، نشاط وشادکامی، توانمندی‌های برجسته و نقاط مثبت، خودشفقتی و مراقبت از خود، بود که در تدوین پروتکل مورد نظر در قالب نه جلسه آموزشی طبقه‌بندی و به کار گرفته‌شد. در مرحله دوم پژوهش و پس از بازبینی و اصلاح پروتکل تدوین‌شده و به منظور اعتباریابی آن از روش لاوشه استفاده شد و محتوای آن در اختیار متخصصان منتخب قرار گرفت و ضمن توضیح اهداف بسته از آنان درخواست شد تا برای محاسبه نسبت روایی محتوایی (CVR) هر یک از جلسات آموزشی مورد نظر را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت (شامل گویه‌های؛ "ضروری است"، "مفید است و ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد") طبقه‌بندی کنند. اعضای پانل متخصصان متشکل از افراد ذیل می‌باشد: شش نفر دکتری روانشناسی عمومی فعال در آموزش و پرورش استثنائی شهر تهران که به خانواده‌های افراد اتیسم ارائه‌ی خدمات می‌دهند و شش نفر اساتید دکتری روانشناسی عمومی که تدریس واحدهای روانشناسی اسلامی یا روانشناسی مثبت‌گرا در دانشگاه‌های آزاد اسلامی را به عهده دارند.

برای محاسبه‌ی CVR هر جلسه تعداد متخصصانی که گزینه‌ی "ضروری است" را انتخاب کرده بودند، از نصف تعداد همه‌ی متخصصان کم کرده و تقسیم بر نصف تعداد کل متخصصان کردیم.

عدد به دست آمده، CVR آن جلسه را نشان می‌داد و در نهایت میانگین CVR تمامی جلسات محاسبه شد. در این روش، با توجه به تعداد افراد گروه پانل (۱۲ نفر)، حداقل مقدار قابل قبول برای تأیید اعتبار محتوایی اجزاء پروتکل ۰/۵۶ در نظر گرفته‌شد. به منظور محاسبه شاخص روایی محتوایی (CVI) با کمک پرسش‌نامه محقق‌ساخته از متخصصان خواسته شد هریک از جلسات آموزشی مورد نظر

را بر مبنای «مربوط بودن»، «واضح بودن» و«ساده بودن» موضوع و هدف با محتوای هر جلسه، در قالب طیف پاسخ (کاملا مناسب است، مناسب است، نسبتا مناسب است و اصلا مناسب نیست) مورد ارزیابی قرار دهند. پس از جمع‌آوری اطلاعات برای محاسبه CVI هر جلسه، تعداد متخصصانی که گزینه‌های "کاملا مناسب" و "مناسب" را انتخاب کرده‌بودند، بر تعداد کل متخصصان تقسیم کردیم. اگر ضریب CVI از ۰/۷ کوچکتر بود؛ گویه رد می‌شد، اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود؛ باید بازبینی انجام می‌شد و اگر بزرگتر از ۰/۷۹ بود؛ محتوای جلسه قابل قبول بود.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از اجرای این پژوهش که به منظور تدوین و اعتباریابی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر انجام شد، به شرح زیر قابل ارائه است:

در جدول ۱، مهم‌ترین یافته‌ها و متغیرهای موثر بر توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر برای استفاده در تدوین پروتکل مورد نظر احصاء شد و مضامین پرتکرار مرتبط با مداخلات مثبت‌نگر اسلامی و همچنین مداخلات استیگمای اتیسم موجود در اسناد و منابع علمی ارائه شده است. محتوای پروتکل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱. مضامین به دست آمده از منابع علمی

مضامین اصلی	اسناد ومنابع علمی
پذیرش اتیسم	لودر وهمکاران (۱۴)، عنابستانی و ناعمی (۱۸)، رشیدزاده و همکاران (۱۷)، تمیمی و همکاران (۲۰)، نوئل، چن و جونز (۲۱)، عطا الله و همکاران (۲۲)، ویلسون و دالمن (۲۳).
افزایش آگاهی و شناخت راجع به اتیسم و استیگما	طارمی وهمکاران (۱۶)، مازومدر و تامسون هادگتز (۲۴)، لودر وهمکاران (۱۴)، اودویمی و همکاران (۲۵)، عطا الله و همکاران(۲۲).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

افزایش عزت‌نفس	لودر وهمکاران (۱۴)، سهرابی و همکاران (۲۶)، ژو و همکاران (۸)، چان ولام (۱۰)، تن هوپن و همکاران (۲۷).
امید و خوش‌بینی	مقتدر و مهرگان (۲۸)، گوهری و همکاران (۲۹)، مددی زواره وهمکاران (۳۰)، دهقان وهمکاران (۳۱)، فرنام و حمیدی (۳۲)، کمری و همکاران (۳۳)، مونتنگرو و همکاران (۳۴)، نف و فاسو (۳۵)، عنابستانی و ناعمی (۱۸)، احمدی و همکاران (۳۶)، اکبری و پرزور (۳۷)، رشیدزاده و همکاران (۱۷)، آقاجانی و همکاران (۳۸).
توکل و رضایتمندی	گوهری وهمکاران (۲۹)، مددی زواره وهمکاران (۳۰)، نف و فاسو (۳۵)، کریمی، طالع پسند و رحیمیان (۳۹)، احمدی وهمکاران (۳۶)، اکبری و پرزور (۳۷)، کمری و همکاران (۳۳)، مصطفی پور و همکاران (۴۰)، آقاجانی و همکاران (۳۸)، حسین آبادی و همکاران (۱۹)، چان و لام (۱۰).
صبر و تاب‌آوری	مددی زواره وهمکاران (۳۰)، کریمی، طالع پسند و رحیمیان (۳۹)، اکبری و پرزور (۳۷)، رشیدزاده و همکاران (۱۷)، احمدی و همکاران (۳۶)، آقاجانی و همکاران (۳۸).
بخشایش	مددی زواره وهمکاران (۳۰)، اوتی بعادی و همکاران (۴۱)، گوهری وهمکاران (۲۹)، کمری و همکاران (۳۳)، دهقان وهمکاران (۳۱)، فرنام و حمیدی (۳۲)، عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸).
سپاسگزاری و تشکر	مددی زواره وهمکاران (۱۳۹۸)، عنابستانی و ناعمی (۱۸)، احمدی و همکاران (۳۶)، کمری و همکاران (۳۳)، مصطفی پور و همکاران (۴۰)، دهقان وهمکاران (۳۱)، فرنام و حمیدی (۳۲).
نشاط وشادکامی	مقتدر ومهرگان (۲۸)، رشیدزاده و همکاران (۱۷)، احمدی و همکاران (۳۶)، فرنام و حمیدی (۳۲)، آقاجانی و همکاران (۳۸)، عنابستانی و ناعمی (۱۸)، حسین آبادی و همکاران (۱۹).
توانمندی‌های برجسته و نقاط مثبت	اکبری و پرزور (۳۷)، کمری و همکاران (۳۳)، مصطفی پور و همکاران (۴۰)، مقتدر ومهرگان (۲۸)، رشیدزاده و همکاران (۱۷)، احمدی و همکاران (۳۶)، فرنام و حمیدی (۳۲)، آقاجانی و همکاران (۳۸)، عنابستانی و ناعمی (۱۸)، حسین آبادی و همکاران (۱۹).
خودشفقتی و مراقبت از خود	نف و فاسو (۳۵)، عنابستانی و ناعمی (۱۸)، وانگ و همکاران (۲۰۱۶)، سینگ و همکاران (۲۰۱۴)، طارمی و همکاران (۱۶)، تمیمی و همکاران (۲۰)، نوئل، چن و جونز (۲۱).

جدول ۲. محتوای پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه
اول	معارفه و آشنایی	آشنایی با مقررات جلسات، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه، دلیل آمدن، انتظارات از جلسات درمانی. بررسی اتیسم و استیگما اتیسم، افسانه‌ها وکلیشه‌های اتیسم (بحث گروهی)
دوم	مواجهه با استیگما اتیسم با کمک توانمندی‌ها	شناخت توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها به شکلی تازه و هر روز. شناخت نعمت‌ها و داشته‌های موجود، بزرگ‌شماری نعمت‌ها. استفاده از توانمندی‌ها برای رویارویی با استیگما به صورت بحث گروهی
سوم	معنای مثبت مراقبان	بحث گروهی درباره‌ی این سوال که «چگونه داشتن یک کودک اتیسمی آن‌ها را تغییر داده‌است؟» بیان نتیجه‌ی تکالیف جلسه‌ی قبل و بحث گروهی درباره‌ی آن.
چهارم	تاب‌آوری و عزت‌نفس	کار گروهی برای یافتن عبارات و پاسخ‌های کلیدی به موقعیت‌های استیگما. واقعیت‌شناسی دنیا، خیربودن بلا، اصلاح منبع یاری، عوامل غنای درونی، رضایتمندی واقع‌گرایانه
پنجم	امید و خوش‌بینی	آشنایی با آثار خوش‌بینی و امید. استفاده از مداخلات باور به امکان‌پذیربودن تغییر، درهای توانمندی‌های خود را بگشایید.
ششم	شفقت و پذیرش (بخشش)	آموزش ارزیابی مجدد مثبت از توانمندی‌ها، فایده‌یابی. بیان حدیث خانواده اجتماعی، حدیث نسبت‌های ناروا، مراقبه مهرورزی عاشقانه، تمرین خودشفقتی و شفقت به دیگران.
هفتم	مواجهه با استیگما اتیسم ۲	بیان نمونه‌هایی از مواجهه با استیگما به کمک توانمندی‌ها. بحث گروهی در مورد مواجهه با استیگما و بیان راه‌های مختلف مواجهه. آموزش عوامل نشاط و شادکامی و بیان تمرین‌هایی برای افزایش آن. بهره‌گیری از لذت‌های مادی و معنوی برای افزایش نشاط
هشتم	ارائه فهرست پشتیبان مواجهه و جمع‌بندی	بحث گروهی در مورد مواجهه با استیگما و بیان راه‌های مختلف مواجهه و جمع‌بندی از جلسات. ارائه فهرستی از راه‌های مواجهه برای آینده.

به منظور اعتباریابی بسته مذکور، ساختار و محتوای آن توسط گروه ارزیاب مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و نتایجی به شرح زیر حاصل شد که نشانگر معتبربودن هریک از جلسات آموزشی و در مجموع چارچوب نظری بسته مورد نظر می‌باشد (جداول ۳ و۴).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

جدول ۳. نتایج محاسبه نسبت روایی محتوایی پروتکل

جلسات	فراوانی پاسخ‌های متخصصین به ضروری است	CVR قابل قبول بر اساس تعداد متخصصان	CVR	نتیجه ارزیابی
اول	۱۲	۰/۵۶	۱	✔تأیید
دوم	۱۲	۰/۵۶	۱	✔تأیید
سوم	۱۰	۰/۵۶	۰/۶۶	✔تأیید
چهارم	۱۲	۰/۵۶	۱	✔تأیید
پنجم	۱۲	۰/۵۶	۱	✔تأیید
ششم	۱۲	۰/۵۶	۱	✔ تأیید
هفتم	۱۱	۰/۵۶	۰/۸۳	✔ تأیید
هشتم	۱۲	۰/۵۶	۱	✔ تأیید
نسبت روایی محتوایی کل	۹۴	۰/۵۶	۰/۹۳	✔ تأیید

جدول ۴. نتایج محاسبه شاخص روایی محتوایی پروتکل

جلسات آموزشی	نتایج ارزیابی						نتیجه ارزیابی کلی		
	بر مبنای مربوط‌بودن		بر مبنای وضوح		بر مبنای سادگی				
	فراوانی گزینه‌های کاملا مناسب و مناسب	CVI محاسبه‌شده	فراوانی گزینه‌های کاملا مناسب و مناسب	CVI محاسبه شده	فراوانی گزینه‌های کاملا مناسب و مناسب	CVI محاسبه شده	متوسط CVI	تأیید	رد	CVI قابل قبول بر اساس تعداد متخصصین ارزیاب
جلسه اول	۱۲	۱	۱۲	۱	۱۲	۱	۱	✔		۰/۷۹
جلسه دوم	۱۲	۱	۱۲	۱	۱۲	۱	۱	✔		۰/۷۹
جلسه سوم	۱۰	۰/۸۳	۱۰	۰/۸۳	۱۰	۰/۸۳	۰/۸۳	✔		۰/۷۹
جلسه چهارم	۱۲	۱	۱۲	۱	۱۲	۱	۱	✔		۰/۷۹
جلسه پنجم	۱۲	۱	۱۲	۱	۱۲	۱	۱	✔		۰/۷۹
جلسه ششم	۱۱	۰/۹۱	۱۱	۰/۹۱	۱۱	۰/۹۱	۰/۹۱	✔		۰/۷۹
جلسه هفتم	۱۲	۱	۱۲	۱	۱۲	۱	۱	✔		۰/۷۹
جلسه هشتم	۱۲	۱	۱۲	۱	۱۲	۱	۱	✔		۰/۷۹
شاخص روایی محتوایی کلی	۹۳	۰/۹۶	۹۳	۰/۹۶	۹۳	۰/۹۶	۰/۹۶	✔		۰/۷۹

طبق داده‌های جدول۳، از آن‌جا که مقدار نسبت روایی محتوایی محاسبه‌شده برای هریک از هشت جلسه آموزشی مورد ارزیابی و معدل آن، از حداقل میزان CVR قابل قبول بر اساس تعداد متخصصین ارزیابی‌کننده یعنی ۰/۵۶ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که همه جلسات آموزشی موضوع این بسته، از نسبت روایی قابل قبول برخوردار بوده و به‌طورکلی می‌توان گفت، بسته مذکور از نسبت روایی محتوایی قابل قبولی برخوردار است.

طبق داده‌های جدول ۴، مقدار شاخص روایی محتوایی (CVI) محاسبه‌شده برای هریک ازهشت جلسه مورد ارزیابی و معدل آن، از حداقل میزان CVI قابل قبول بر اساس تعداد متخصصین ارزیابی‌کننده یعنی ۰/۷۹ بیشتر است، بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که همه جلسات این پروتکل شاخص روایی قابل قبول دارند. لذا می‌توان گفت، پروتکل مذکور از شاخص روایی محتوایی قابل قبولی برخوردار است. بنابراین، بر اساس یافته‌های جداول ۳ و ۴ در مجموع می‌توان گفت چارچوب نظری پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

اتیسم علیه استیگمای ادراک‌شده با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر معتبر می‌باشد.

در مرحله‌ی بعدی، با توجه به ضرورت تعیین روایی محتوایی پروتکل، چارچوب نظری پروتکل مذکور به روش لاوشه و با نظرخواهی از متخصصین امر، مورد ارزیابی و اعتباریابی قرار گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به اعتباریابی پروتکل نشان داد، از آن‌جا که مقادیر نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) محاسبه شده در هر یک از جلسات هشت‌گانه آموزشی پروتکل مورد نظر و معدل آن‌ها، از نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی قابل قبول بر اساس تعداد ارزیابی‌کنندگان (۱۲) متخصص بالاتر است؛ که نشان‌دهنده‌ی ضروری بودن و همچنین مناسب‌بودن، مرتبط‌بودن، وضوح و سادگی آن است. بنابراین، هر یک از جلسات آموزشی این پروتکل معتبر شناخته شد.

سازه‌ها وعناصر پرتکرار در مداخلات مثبت‌نگر و اسلامی و تحقیقات استیگما چندین سازه را به‌منظور توانمندسازی مادران دارای فرزند اتیسم نشان می‌دهد که در ادامه به آن ها می‌پردازیم: عزت‌نفس، به‌عنوان یک سازه‌ی موثر در افزایش یا کاهش استیگمای ادراک‌شده (۹، ۱۱، ۱۹-۲۳)، امید، خوش‌بینی (۱۶، ۲۴-۲۶)، توکل و رضایتمندی (۱۸، ۲۵)، بخشایش (۴۱)، صبر و تاب‌آوری (۲۵، ۲۶، ۲۸)، شکرگزاری (۱۸، ۲۵)، افزایش شادکامی و نشاط (۲۹) به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین سازه‌های موجود در مداخلات مثبت‌نگر اهمیت بسیاری دارد؛ توانمندی‌های منش و توانمندی‌های برجسته افراد و به کارگیری آن‌ها در چالش‌های زندگی از اهداف روانشناسی مثبت‌نگر است که خود باعث افزایش عزت‌نفس هم می‌شود (۲۹). خودشفقتی به‌عنوان یک عنصر موثر برای وابستگان افراد اتیسم مختلف شناخته شده‌است (۳۰).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سازه‌های استخراج شده، نقش مهمی در توانمندی خانواده های اتیسم و مواجهه‌ی آن‌ها با استیگمای اتیسم دارند. افزایش مولفه‌های مثبت از جمله شادکامی، رضایتمندی، امید، بخشش، سپاسگزاری، تاب‌آوری و... سلامت روان افراد را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهشی نشان داده است که آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی بر افزایش سلامت روانشناختی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند اتیسم (۱۶) موثر است.

همچنین، نتایج پژوهشی نشان داده است که مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر با تاکید بر آموزه‌های اسلامی بر تاب‌آوری و رضایت از زندگی والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری (۲۶) موثر است. آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی در مادران کودکان طیف اتیسم (۱۷) موثر است. عزت‌نفس به‌عنوان یک راهبرد موثر برای مقابله با استیگما شناخته شده‌است که افزایش آن سبب توانمندسازی خانواده‌ها علیه استیگما اتیسم خواهد شد (۹، ۱۱، ۱۹-۲۳). بخشش، به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در برابر استیگما در پژوهش اوتی بعادی و همکارانش نشان داده شد که در سلامت روان تاثیر دارد. شناخت و آگاهی مناسب از اتیسم و استیگمای اتیسم به‌عنوان موضوعی مهم در مواجهه با استیگمای اتیسم شناخته شده‌است. این سازه‌ی مهم در سولاس مورد تاکید است و ما نیز در این پروتکل افزایش آگاهی و شناخت راجع به اتیسم و استیگمای آن را گنجانده‌ایم چرا که این شناخت و آگاهی می‌تواند خانواده‌ها را برای مواجهه با این موضوع، توانمند و آماده کند (۲۳، ۳۰-۳۲).

در پروتکل سولاس، رسیدن به روش‌های مختلف مواجهه با استیگما از طریق بحث‌های گروهی بین خانواده‌های درگیر استیگمای اتیسم و ارائه فهرست پشتیبان نهایی برای آمادگی جهت مواجهه‌های بعدی آمده است و ما نیز در پروتکل خود از این روش استفاده نمودیم. در این پروتکل همچنین از توانمندی‌های فردی هر شخص برای مواجهه با استیگما استفاده می‌شود که در نهایت فرد بتواند در شرایطی که استیگما را تجربه می‌کند از توانمندی‌های خود در جهت مواجهه استفاده کند.

تا کنون پروتکلی با رویکرد مثبت‌نگر اسلامی برای مواجهه با استیگما تدوین نشده‌است و پروتکل‌های مثبت‌نگر موجود نیز بر روی شناخت و آگاهی راجع به اتیسم و یا فهرست‌هایی برای مواجهه، هیچ اشاره‌ای ننموده‌اند. مجموعه سازه‌های به دست آمده در این پژوهش و تدوین آن‌ها به صورت یک پروتکل برای اولین بار صورت گرفته‌است.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

پیشنهادات

با توجه به نتایج یافته‌های پژوهش و ویژگی‌های منحصربه‌فرد پروتکل تدوین‌شده مانند معتبربودن، جامعیت، مانعیت، بومی‌بودن، ساده‌بودن وامکان استفاده آسان از آن، محقق بر این باور است که این پروتکل می‌تواند در سطح وسیع کشوری مورد استفاده قرار گیرد و متولیان امر بهزیستی باید توجه ویژه‌ای به سلامت روانی خانواده‌های دارای فرزند اتیسم و همین‌طور توانمندسازی خانواده‌های آن‌ها داشته باشند و با اجرای پروتکل‌های مناسب در سطح کشوری در ارتقای سلامت روان این خانواده‌ها قدم‌های بلندی بردارند. چرا که تا به حال توجه چندانی به این امر نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه ارشد با شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1403.089 می‌باشد. از تمامی اساتید، متخصصان و کارشناسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، بسیار سپاسگزاریم.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش، تمام اصول اخلاقی لازم در تدوین مقاله، مانند مراجعه به منابع و ارائه مستندات و ارجاعات علمی به منابع رعایت شده‌است. با توجه به موضوع و روش پژوهش، مقاله حاضر فاقد پرسش‌نامه است. از این رو، ملاحظات اخلاقی در این خصوص وجود ندارد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

سهم نویسندگان

زینب خاکی: طراحی مطالعه، گردآوری و تحلیل داده‌ها، و نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله.

دکتر صدیقه رضایی دهنوی:نظارت و راهبری علمی پژوهش، بازبینی و ویرایش نقادانه محتوای علمی مقاله.

کلیه نویسندگان در تهیه، بازبینی و تأیید نسخه نهایی مقاله مشارکت داشته و مسئولیت تمامی بخش‌های آن را بر عهده دارند.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-V-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2023.
2. Kim SY, Cheon JE, Gillespie Lynch K, Kim YH. Is autism stigma higher in South Korea than the United States? Examining cultural tightness, intergroup bias, and concerns about heredity as contributors to heightened autism stigma. Autism: The International Journal of Research and Practice. 2022;26(2):460-472.
3. Khanh TL, Mai TLA, Hoang PA. Stigma among parents of children with autism: an integrative review. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2023;27(3):530-548.
4. Ali A, Hassiotis A, Strydom A, King M. Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. Research in Developmental Disabilities. 2012;33(6):2122-2140.
5. Ahmadnia S, Sherafat S, Taghikhan K, Tavakoli S. The experience of social stigma and the spoiled identity of mothers with autistic children. Iranian Journal of Social Problems. 2017;8(1):103-117.
6. Rezaei Dehnavi S, Hemati Alamdarloo G. The impact of perceived stigma on mental health of mothers of children with autism spectrum disorders. Journal of Family Research. 2015;11(1):123-139.
7. Safiri Hassan Abadi S, Safiri Hasanabadi S, Shahsavari MR. Affiliate stigma in first and second degree relatives of people with disabilities. Social Cognition. 2021;10(19):197-210.
8. Zhou T, Wang Y, Yi C. Affiliate stigma and depression in caregivers of children with autism spectrum disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. Psychiatry Research. 2018;264: 260-265.
9. Saleh MA, Hashim H, Mohamed NN, Abd Almisreb A, Durakovic B. Robots and

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

autistic children: a review. Periodicals of Engineering and Natural Sciences. 2020;8(3):1247-1262.
10. Chan KS, Lam CB. Self-stigma among parents of children with autism Spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. 2018;48:44-55.
11. Ng CSM, Ng SSL. A qualitative study on the experience of stigma for Chinese parents of children with autism spectrum disorder. Scientific Reports. 2022;12(1):19550.
12. Recio P, Molero F, García Ael C, Pérez Garín D. .Perceived discrimination and self-esteem among family caregivers of children with Autism Spectrum Disorders (ASD) and children with Intellectual Disabilities (ID) in Spain: The mediational role of affiliate stigma and social support. Research in Developmental Disabilities. 2020;105(103737).
13. Ye Y et al. Relationship between affiliate stigma and family quality of life among parents of children with autism spectrum disorders: The mediating role of parenting self-efficacy. Archives of Psychiatric Nursing. 2024;49:23-31.
14. Lodder A, Papadopoulos C, Randhawa G. Stigma of living as an autism carer: a brief psycho-social support intervention (SOLACE). Study protocol for a randomized controlled feasibility study. Pilot and Feasibility Studies. 2019;5(1):34.
15. Tsujita M, Homma M, Kumagaya SI, Nagai Y. Comprehensive intervention for reducing stigma of autism spectrum disorders: Incorporating the experience of simulated autistic perception and social contact. PLOS One. 2023;18(8):e0288586.
16. Taremi S, Farhangi A, Abbaspour Azar Z, Hobi MB. Construction of therapeutic plan (autism integrated treatment program with family) and comparison of the effectiveness of (multiple special skills training) on perceived stress reactivity in mothers of children with autism spectrum disorder. Islamic Lifestyle with a Focus on Health. 2021;5(4): 549-562.
17. Rashidzadea A, Beyrami M, Touraghashemi T, Mirnasab M. The effect of teaching positive thinking skills based on spiritual resources and religious beliefs on resilience and psychological well-being of mothers with autistic children. Women and Family Studies. 2019;43(12):59-83.
18. Annabestani S, Naemi A. Effectiveness of positive thinking traning on self-compassion and life expectancy in mothers of children with autism. Psychology of Exceptional Individuals. 2019;9(33):45-68.
19. Hosein Abadi S, Pourshahryari M, Zandipour T. Effectiveness of positive psychology on psychological well-being of mothers of autistic children. Empowering Exceptional Children. 2017;8(21):54-60.
20. Tamimi Y, Soleimanizadeh N, Eftekhari N, Nemati Z. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on adaptation and social anxiety of mothers with autistic children. Disability Studies. 2019;10(1).
21. Ysasi NA, Chen RK, Jones ME. Positive approaches to overcoming the stigma of disability. Journal of Disability Studies. 2018;4(1):3-8.
22. Attaullah S, Khalil S, Qamar RF. Mediating role of perceived stigma and camouflaging in relationship between autistic identity and well-being among autistic adults. Journal of Development and Social Sciences. 2023;4(3):821-31.
23. Wilson K, Dallman A. Strategies for promoting neurodiversity and autism acceptance in higher education. Journal of Diversity in Higher Education. 2024;18(S1):S736-S741.
24. Mazumder R, Thompson-Hodgetts S. Stigmatization of children and adolescents with autism spectrum disorders and their families: A scoping study. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2019;6(2):96-107.
25. Oduyemi, AY, Okafor IP, Eze UT, Akodu BA, Roberts AA. Internalization of stigma among parents of children with autism spectrum disorder in Nigeria: a mixed method study. BMC Psychology. 2021; 9:1-12.
26. Sohrabi F, Esfandyari G, Yousefi F, Abdollahi N, Saed G, Bakhivushi S. The relationships between self-esteem, demographic variables, psychiatric diagnosis and Frequency of hospitalization with mental illness stigma in psychiatric patients. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.2016;3(4):27-38.
27. Ten Hoopen LW et al. Caring for children with an autism spectrum disorder: Factors associating with health-and care-related quality of life of the caregivers. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2022;52(11):4665-78.
28. Moghtader L, Mehrgan B. The positive impact of quranic teachings on hope and happiness in adolescents. Quran and Medicine. 2019;4(5):36-42.
29. Ali BG, al-Hussaini K, Dartaj F, Jamhari F. The effectiveness of spiritual therapy on modulating metacognitive beliefs of children of PTSD veterans. Psychometry. 2021;9(35).
30. Madadi Zavareh S, Golparvar M, Aghaei A.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]

A comparison of the effect of positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy on affective capital of female students with social anxiety. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019;6(3):112-125.
31. Dehghan AS, Chaboki Nejad Z, Asi Maznab A. The effectiveness of positive teaching with an Islamic approach in a group way in nurses'life expectancy. Journal of Nursing Education. 2019;8(4):56-61.
32. Farnam A, Madadizade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. Positive Psychology Research. 2017; 3(1):61-76.
33. Kamari S, Fooladchang M. Effectiveness of spirituality therapy training based on positivity on life expectancy and life satisfaction in adolescents. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2016;6(1):5-23.
34. Montenegro MC et al. Perceived stigma and barriers to accessing services: experience of caregivers of autistic children residing in Latin America. Research in Developmental Disabilities. 2022;120:104123.
35. Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. Mindfulness. 2015;6:938-947.
36. Ahmadi K, Rizvani SZ. Investigating self-esteem from the perspective of Islam and psychology. 2019; 1:7-27.
37. Akbari T, Parzour P. Effectiveness of intervention based on positive thinking with emphasis on Islamic teachings on resilience and life satisfaction of parents of children with learning disabilities, Learning Disabilities. 2019;10(1):31-7.
38. Aghajani MJ, Hosain Khanzadeh A, Akbari B, Mirarzgar MS. The effect of the Islamic Positive Thinking Training on Anger Management and Life Satisfaction in Mothers of Exceptional children. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:32.
39. Mohammad Karimi M, Talepasand S, Rahimianbo E. The effectiveness of positive thinking training on students' cognitive flexibility and resilience. Journal of Psychological Science. 2025;24(145).
40. Mostafa Pour V, Hossein Sabet F, Borjali A. Effectiveness of positive group Training on increasing the happiness and quality of life of women heads of households. Women and Family Studies. 2019;45:62-78.
41. Oti-Boadi M, Asante K, Malm E. The experiences of ageing parents of young adults with Autism Spectrum Disorders (ASD). Journal of Adult Development. 2019;27(1):58-69.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034.Jrh.13.1.1]