

اثربخشی آموزش توانمندسازی مادران افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی مثبت نگر

زینب خاکی^۱، صدیقه رضایی دهنوی^{۲*}، وجیهه ربیع^۳

چکیده

زمینه و هدف: تعداد کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در جهان رو به افزایش و استیگمای اتیسم یک چالش شایع برای مادران در مراقبت از فرزندانشان است. استیگمای اتیسم، سلامت روان والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث تضعیف عزت‌نفس و افزایش اضطراب و سایر اختلالات خلقی در آن‌ها می‌شود. توانمندسازی این مادران ضروری است. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر با رویکرد اسلامی بر توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما بود.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری، مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان ری شهر تهران بودند. ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند اتیسم، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار سنجش پرسشنامه‌های «استیگمای درونی شده در مادران دارای فرزند اتیسم» رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، عزت‌نفس رزنبرگ (۱۹۶۵) و سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss27 در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند آموزش مثبت نگر اسلامی بر افزایش سلامت روان، عزت‌نفس مادران و کاهش احساس استیگما مؤثر است.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی- مثبت نگر استفاده از آن پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: اتیسم، احساس استیگما، توانمندسازی مادران، روانشناسی اسلامی- مثبت نگر

۱. کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی اسلامی گرایش مثبت‌گرا، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، Email: zey.khaki@gmail.com

۲. *نویسنده مسئول، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، Email: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

مقدمه

اختلال طیف اتیسم^۱ (ASD) یک برچسب روانی^۲ برای توصیف افراد با آسیب در رابطه اجتماعی و ارتباطی و همچنین الگوهای رفتاری محدود و تکراری است (۱). این ویژگی‌های منحصربه‌فرد تقریباً در ۵۸ تا ۷۸ درصد از جمعیت ASD تا آخر عمر باقی می‌مانند (۲). هر برچسبی اعم از جسمی، روانی یا اجتماعی می‌تواند شروع فرایند ناگواری به نام استیگما^۳ باشد. اصطلاح استیگما را اولین بار یونانیان برای اشاره به نشانه‌های بدنی افرادی که مشکلات اخلاقی داشتند استفاده می‌کردند. گافمن اولین بار از این اصطلاح برای پدیده‌ای روانی اجتماعی که در آن افراد دارای مارک یا برچسب دچار نزول در ارزش اجتماعی می‌شوند استفاده کرد. لینک و فلان (۲۰۰۱) این مفهوم را در قالب یک فرایند شامل مراحل برچسب زدن، تصورات کلیشه‌ای، جداسازی، واکنش‌های هیجانی، از دست دادن موقعیت و تبعیض در یک موقعیت قدرت تبیین کرد. انواع استیگما از یک نظر شامل انگ خود، انگ عموم و وابستگی می‌شود. کلیه افرادی که به نحوی در ارتباط با فرد برچسب‌زده شده هستند در معرض خطر انگ وابستگی هستند. والدین و به‌ویژه مادر بیشترین ارتباط را به افراد استیگما شده دارند. برچسب اتیسم شرایط لازم را دارد تا به راحتی والدین و به‌ویژه مادر را در شرایط استیگما شدن قرار دهد. در سال‌های ۱۹۵۶ مربی اتیسم و روان‌پزشک برجسته بتلهیم مادران یخچالی^۴ را برای تبیین اتیسم مطرح کرد. این نظریه اختلال اتیسم را فقط یک شرایط روان‌شناختی می‌دانست که می‌توان آن را از طریق اصلاح رابطه مادر و کودک درمان کرد. گرچه این فرضیه بعداً این‌که علت شناسی اختلال اتیسم از علل روان‌شناختی صرف به سمت علل زیست‌شناختی حرکت کرد،

زینب خاکی و همکاران

نامعتبر شناخته شد، اما پژوهش‌های نخستین بتلهیم باعث شد افکار و باورهای اشتباه در مورد علل اتیسم وارد اذهان عمومی شود. برای والدین دارای کودکان با اختلال اتیسم چندین بعد از جمله قابلیت دیدن^۵ و مسئولیت ادراک‌شده^۶ دارای اهمیت ویژه‌ای است. ویژگی‌های اتیسم برخلاف اختلالات دیگر مثل سندروم داون از لحاظ ظاهری قابل دیدن نیست، بنابراین وقتی یک کودک نشانه‌های اتیسم مثل بدرفتاری در جمع، گوشه‌گیری و انزوا و نداشتن رابطه اجتماعی مناسب و رفتارهای کلیشه‌ای را در جمع نشان می‌دهد و هیچ‌گونه عذر و بهانه فیزیکی برای این رفتارها در ذهن عموم وجود ندارد، درواقع ممکن است ناگوارتر و ناعادلانه‌تر، مورد قضاوت قرار گیرد. از طرفی اختلال طیف اتیسم، عصب‌شناختی است، نه روانی یا محیطی. از آنجاکه آسیب‌ها با رفتار مربوط است، بسیار ساده می‌توان این واقعیت را نادیده گرفت و سرزنش را به سمت والدین معطوف کرد. از نظر تاریخی، بتلهیم متقاعد کرد که اختلال اتیسم یخچالی نتیجه پرورش توسط مادرانی است که نمی‌خواهند (چه هوشیار و چه ناهوشیار) کودکان آن‌ها زنده بمانند که این به‌نوبه خود باعث می‌شود از ارتباط با آن‌ها و ایجاد یک رابطه عاطفی با کودک جلوگیری شود. بدنام کردن والدین دارای کودک با اختلال اتیسم توسط بتلهیم منجر به ضربات جبران‌ناپذیر و تهمت گناه به نسل‌هایی از والدین شد (۳).

متأسفانه سایه این دیدگاه‌های نخستین هنوز بر دیدگاه‌های جدید حاکم است. اغلب این‌گونه است که عملکرد والدین به‌صورت غیرمنصفانه ارزیابی می‌شود و حتی متخصصان هم دچار این خطا می‌شوند و در نتیجه دوره ترحم و سرزنش در تعامل والدین به وجود آمده و تقویت می‌شود. این نگرش باعث به وجود آمدن احساس شدید خجالت و گناه که ناشی از حس

1. Autism spectrum disorder
2. label
3. stigma
4. Refrigerator mother

5. visibility

6. Perceived responsibility

ناخودآگاه مسئولیت به وجود آمدن ناتوانی در کودک است، می‌شود (۸،۴،۵،۶،۷).

استیگما و رفتارهای مرتبط با ASD عوامل اصلی چالش‌هایی هستند که والدین کودکان با ASD با آن‌ها روبرو هستند. تجربه انگ والدین و مراقبان کودکان اتیسم در فرهنگ‌های مختلف جهان نشان داده شده است (۳، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶).

تجربه استیگما به دلیل داشتن فرزند مبتلا به ASD می‌تواند برای بهزیستی و سلامت روان مادران به شدت تأثیرگذار باشد (۱۴، ۱۷، ۱۸). رابطه منفی استیگما با کیفیت زندگی افراد به خوبی مستند شده است (۶، ۱۹). مراقبانی که انگ وابستگان دارند ممکن است خودارزیابی‌های منفی، احساس بی‌کفایتی و حقارت، عزت‌نفس پایین، خشم، ناامیدی و کناره‌گیری رفتاری ایجاد کنند (۵) همچنین افسردگی شدید (۲۰) و اضطراب اجتماعی (۲۱) بالاتری گزارش کنند.

همان‌طور که در نتایج تحقیقات بالا ذکر شد؛ برای کاهش تأثیرات استیگما بر مادران دارای فرزند اتیسم؛ انجام مداخلات مؤثر و افزایش توانمندسازی این مادران و آموزش استراتژی‌های مناسب جهت مقابله با استیگما بسیار اهمیت دارد (۲۲).

تعداد برنامه‌های آموزشی که برای توانمندسازی افراد علیه استیگما تدوین شده است، بسیار کم است؛ از جمله مهم‌ترین آن‌ها مداخله حمایتی مختصر روانی-اجتماعی، با عنوان «سولاس»^۱ برای والدین/مراقبین کودکان خردسال اتیسم بود که در سال ۲۰۱۹ توسط لودر و همکاران اجرا شد. این مداخله چند مؤلفه‌ای با استفاده از آموزش روانی، راهبردهای بازسازی شناختی و فنون متمرکز بر شفقت، فرد را در برابر استیگما محافظت کرد و اثرات آسیب‌رسان آن را کاهش داد و به دنبال آن سلامت روان والدین را بهبود بخشید (۲۳). طارمی و همکاران (۲۴) در پژوهش خود، برنامه درمانی اتیسم یکپارچه

با خانواده تدوین کردند و میزان اثربخشی آن در مقایسه با مهارت‌های ویژه چندگانه بر کاهش میزان استرس والدین کودکان مبتلا به اتیسم مورد بررسی قرار دادند. در تحقیقات مختلف اثبات شده است که آموزش‌های مثبت نگری همراه با آموزه‌های دینی و اسلامی تأثیر معناداری بر تاب‌آوری و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اتیسم (۲۵، ۲۶)، تحمل پریشانی و رضایت از زندگی (۲۷)، در ارتقای مؤلفه‌های سلامت روان (همچون امیدواری و شادکامی) (۲۸)، بهبود عملکرد خانوادگی، افزایش رضایت از زندگی و تاب‌آوری والدین (۲۹) دارد.

با توجه به مطالب مذکور و اهمیت موضوع توانمندسازی مادران و خانواده‌های اتیسم، در این پژوهش با استفاده از پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت نگر درصد بالا بردن عزت‌نفس و سلامت روان مادران و آموزش مواجهه درست با احساس استیگما و تبعیض بودیم. این پروتکل بر اساس پروتکل‌های موجود در سایر نقاط جهان و همین‌طور بومی‌سازی شده بر اساس فرهنگ ایرانی اسلامی کشورمان است؛ هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت نگر بر احساس استیگما، سلامت روان و عزت‌نفس مادران دارای فرزند اتیسم است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کمی است و در آن از روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد.

جامعه آماری شامل مادران مراجعه‌کننده به انجمن اتیسم شهری و تحت پوشش بهزیستی شهرستان ری بودند که فرزندان آن‌ها مبتلا به طیف اتیسم بودند. حجم نمونه در این

1.SOLACE: Stigma of Living as an Autism Carer

اثربخشی آموزش توانمندسازی مادران افراد مبتلا به اتیسم ...

پژوهش ۳۰ نفر از والدین دارای فرزند مبتلا به اتیسم بودند؛ که این ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش، پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت نگر را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه دریافت کردند و گروه گواه در این مدت آموزشی دریافت نکردند. این جلسات هفته‌ای یک‌بار و در طول دو ماه در محل انجمن اتیسم شهری برگزار شد. قبل از شروع جلسات پیش‌آزمون از گروه آزمایش و گواه گرفته شد و پس از پایان جلسات برای هر دو گروه پس‌آزمون انجام شد. از نرم افزار SPSS ۲۷ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس تک متغیره ANCOVA استفاده شد.

ملاک ورود: ۱- رضایت آگاهانه ۲- مادران دارای فرزند اتیسم که تشخیص طیف اتیسم از متخصص روانپزشکی گرفته بودند، ۳- ساکن شهرستان ری بودند و محدودیت سن برای فرزند وجود نداشت ولی همگی فرزندان بین ۷ تا ۲۰ سال داشتند.

ملاک خروج: تمایل نداشتن به ادامه همکاری. ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت‌اند از:

پرسش‌نامه استیگمای درونی شده در مادران دارای فرزند اتیسم: در این پژوهش از پرسش‌نامه استیگمای درونی شده در مادران دارای فرزند اتیسم که توسط رضایی و همکاران در ۱۳۸۸ تهیه شده است، استفاده شد (۳۰). این پرسشنامه ۴۷ گویه دارد و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۰ = هرگز تا ۴ = همیشه) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۸۸ بود. این پرسش‌نامه دو زمینه نگرشی و رفتاری را موردسنجش قرار داد. این زمینه‌ها عبارت‌اند از:

۱- باور مادر در مورد تصورات قلبی که دیگران راجع به افراد اتیسم دارند. ۲- باور مادر در مورد تصورات قلبی که خود مادر به آن باور دارد. ۳- رفتارهای مبتنی بر جداسازی اجتماعی و تبعیض. هر سه قسمت به‌موازات یکدیگر بود و حیطه‌های تحصیلی، نگرانی از آینده، اشتغال، استقلال، سلامت و ارتباطات اجتماعی را دربر می‌گرفت. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۷۰) استفاده شد. ضریب آلفا برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها (۱، ۲، ۳) و کل سؤالات به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۷، ۰/۹۳ و ۰/۹۷ بود. ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش میزان پایایی در پژوهش حاضر ۰/۹۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر: در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) استفاده شده است؛ که سؤالات آن دربرگیرنده چهار خرده مقیاس است که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشند. از سؤال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. تمام گویه‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. روش نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. جمع نمرات پایین‌تر نشان از سلامت روان بیشتر است. گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دونیمه کردن برای این پرسش‌نامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند... تقوی (۱۳۸۰) پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ موردبررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد (۳۱). ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش میزان پایایی در پژوهش حاضر ۰/۹۲

به دست آمد.

پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ (SES): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه است و روش نمره‌گذاری مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای است. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۰ تا ۴۰ است که نمرات بالاتر نشانگر عزت‌نفس بیشتر است. پنج گویه از این پرسشنامه به شکل مثبت و پنج گویه دیگر به شکل منفی هستند. در پژوهشی محمدی پایایی این مقیاس بر روی یک نمونه از دانشجویان دانشگاه شیراز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و با استفاده از تنصیف ۰/۶۸ گزارش شد. همچنین ضرایب بازآزمایی این مقیاس به فاصله یک هفته ۰/۷۷، دو هفته ۰/۷۳ و سه هفته برابر ۰/۷۸ گزارش شد (۳۲). ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش میزان پایایی در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی مثبت نگر: پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت نگر مضامین و مؤلفه‌های پذیرش اتیسم، افزایش آگاهی و شناخت راجع به اتیسم و استیگما، افزایش عزت‌نفس، امید و خوش‌بینی، توکل و رضامندی، صبر و تاب‌آوری، بخشایش، سپاسگزاری و تشکر، نشاط و شادکامی، توانمندی‌های برجسته و نقاط مثبت، خود شفقتی و مراقبت از خود را ارائه می‌دهد. این پروتکل در نمونه ۱۲ نفری متخصصان به روش لاوشه اعتباریابی شد و هریک از جلسات آموزشی و میانگین این جلسات نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی قابل قبولی داشته و در مجموع اعتبار پروتکل تدوینی مورد تأیید قرار گرفته است (۳۳). محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه
اول	معرفه و آشنایی	آشنایی با مقررات جلسات، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه، انتظارات از جلسات درمانی. بررسی اتیسم و استیگمای اتیسم، افسانه‌ها و کلیشه‌های اتیسم (بحث گروهی)
دوم	مواجهه با استیگمای اتیسم با کمک توانمندی‌ها	شناخت توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها به شکلی تازه و هر روز. شناخت نعمت‌ها و داشته‌های موجود، بزرگ شماری نعمت‌ها. استفاده از توانمندی‌ها برای رویارویی با استیگما به صورت بحث گروهی
سوم	معنای مثبت مراقبان	بحث گروهی درباره این سؤال که «چگونه داشتن یک کودک اتیسمی آن‌ها را تغییر داده است؟» بیان نتیجه تکالیف جلسه قبل و بحث گروهی درباره آن.
چهارم	تاب‌آوری و عزت‌نفس	کار گروهی برای یافتن عبارات و پاسخ‌های کلیدی به موقعیت‌های استیگما.
پنجم	امید و خوش‌بینی	آشنایی با آثار خوش‌بینی و امید. باور به امکان‌پذیر بودن تغییر، درهای توانمندی‌های خود را بگشایید.
ششم	شفقت و پذیرش (بخشش)	آموزش ارزیابی مجدد مثبت از توانمندی‌ها، فایده یابی. خانواده اجتماعی، نسبت‌های ناروا، مراقبه مهرورزی عاشقانه، تمرین خود شفقتی و شفقت به دیگران.
هفتم	مواجهه با استیگمای 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
هشتم	ارائه فهرست پشتیبان مواجهه و جمع‌بندی	بیان راه‌های مختلف مواجهه و جمع‌بندی از جلسات. ارائه فهرستی از راه‌های مواجهه برای آینده.

اثربخشی آموزش توانمندسازی مادران افراد مبتلا به اتیسم ...

یافته‌ها

لیسانس و بالاتر بودند. در بخش یافته‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های احساس استیگما، عزت نفس و سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۲) آمده است.

در پژوهش حاضر ۳۰ مادر با فرزندان اختلال اتیسم شرکت کردند. میانگین سنی آن‌ها ۴۵ سال و تحصیلات آن‌ها ۲۳ درصد زیر دیپلم، ۶۶ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم و ۱۱ درصد

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
احساس استیگما	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	15	97.71	33.49
		گروه گواه	15	94.13	29.62
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	15	62.21	22.04
		گروه گواه	15	94.93	29.09
عزت نفس	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	15	17.73	4.45
		گروه گواه	15	17.33	3.97
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	15	24.73	1.62
		گروه گواه	15	16.87	3.70
سلامت روان	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۱۵	39.40	13.98
		گروه گواه	۱۵	38.73	13.04
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	۱۵	21.57	8.09
		گروه گواه	۱۵	37.67	12.77

اسمیرنوف در تمام موارد بیشتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد توزیع متغیرها در هر دو مرحله آزمون نرمال است. همچنین در آزمون لوین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در هر سه متغیر بیشتر از ۰/۰۵ است، که فرض همسانی واریانس‌ها برای این متغیرها تأیید می‌شود.

با توجه به نتایج جدول (۲) می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمرات مربوط به احساس استیگما و سلامت روان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش داشته است؛ که برای سلامت روان کاهش نمرات نشانه بهبود آن است و در متغیر عزت نفس افزایش داشته است.

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای احساس استیگما، عزت نفس و سلامت روان در جدول (۳) آمده است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که مقدار معناداری آزمون کلموگروف-

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس متغیرهای احساس استیگما، عزت نفس و سلامت روان

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معنی‌داری	میزان اثر	توان آماری
احساس استیگما	پیش‌آزمون	16670.2	1	289.9	0.00	.92۰	1
	گروه	9114.9	1	158.5	0.00	.86۰	1
	خطا	1495.1	26				
	کل	207539.0	29				

زینب خاکی و همکاران

			27.42	1	115.22	پیش‌آزمون	عزت‌نفس
	.50	.00	104.87	1	440.65	گروه	
	1.00	.00		27	113.45	خطا	
				30	13672	کل	
			144.04	1	2657.13	پیش‌آزمون	سلامت روان
	.85	.00	102.82	1	1896.86	گروه	
	1.000	.00	18.44	26	479.63	خطا	
				29	30933	کل	

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر بر سه متغیر اصلی احساس استیگما، سلامت روان و عزت‌نفس مادران طراحی و اجرا شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که این مداخله در مقایسه با گروه گواه، به‌طور معناداری منجر به کاهش احساس استیگما و افزایش سلامت روان و عزت‌نفس در مادران گروه آزمایش شده است.

نتایج پژوهش نشان داد که پروتکل آموزشی حاضر به میزان قابل‌توجهی باعث کاهش احساس استیگما در مادران گروه آزمایش شده است. این یافته با پژوهش‌های پیشین از جمله لودر و همکاران (۲۳) با برنامه «سولاس» و صفیری حسن‌آبادی و همکاران (۱۱) که بر کاهش انگ وابستگی تأکید داشتند، همسو است. کاهش استیگما را می‌توان از چند منظر تبیین کرد. ۱- افزایش آگاهی و مقابله با کلیشه‌ها: همان‌طور که در جلسات اول و دوم پروتکل آمده، آموزش‌های علمی درباره ماهیت عصب‌شناختی اتیسم و شکستن افسانه‌های رایج (مانند نظریه مادران یخچالی)، به مادران کمک کرد تا تصورات قالبی و احساس مسئولیت نا به‌جای خود را که هسته اصلی استیگمای درونی شده است، مورد بازبینی قرار دهند. زمانی که مادران درک کردند که رفتارهای کودکان ریشه در یک اختلال عصبی-رشدی دارد و نه تربیت نادرست، از بار سرزنش درونی و

همان‌طور که جدول (۳) نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر احساس استیگما $F(1,26)=158.5$ است، که در سطح 0.001 معنی‌دار است و نشان‌دهنده تأیید فرضیه اول است به عبارتی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر منجر به کاهش احساس استیگما مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می‌شود.

میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر سلامت روان $F(1,26)=102.82$ است که در سطح 0.001 معنی‌دار است و بنابراین فرضیه دوم را تأیید می‌کند یعنی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر باعث افزایش سلامت روان مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می‌شود.

میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر عزت‌نفس $F(1,27)=104.87$ است که در سطح 0.001 معنی‌دار است. به عبارتی پروتکل توانمندسازی خانواده‌های افراد مبتلا به اتیسم علیه احساس استیگما با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر، عزت‌نفس مادران گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه افزایش داده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند و بنابراین فرضیه سوم تأیید می‌شود.

اثربخشی آموزش توانمندسازی مادران افراد مبتلا به اتیسم ...

احساس گناه کاسته شد. ۲- خود شفقتی و بازسازی شناختی: آموزش خود شفقتی (در جلسه ششم) به مادران آموخت که به جای سرزنش خویش، با خود مهربان باشند و شرایط دشوار خود را به‌عنوان یک واقعیت بپذیرند. این فرآیند، که هم در روانشناسی مثبت‌نگر و هم در آموزه‌های اسلامی (مانند بخشش خود و دیگران) بر آن تأکید شده، به آنان اجازه داد تا از دام تفکرات خود-تخریبی رهایی یابند و پاسخ‌های هیجانی سالم‌تری (به‌جای شرم و انزوا) به موقعیت‌های استیگمازا نشان دهند. ۳- ایجاد معنا و بازتعریف هویت: با کمک مؤلفه‌هایی مانند «معنای مثبت مراقبان» (جلسه سوم) و «توانمندی‌های برجسته» (جلسه دوم)، مادران توانستند تجربه پرورش یک کودک اتیسم را نه به‌عنوان یک تراژدی، بلکه به‌عنوان فرصتی برای رشد شخصی، تقویت صبر، تاب‌آوری و عمق بخشیدن به رابطه عاطفی بازتعریف کنند. این تغییر نگرش، به‌طور مستقیم بر کاهش قدرت احساس استیگما تأثیر گذاشت.

مداخله حاضر توانست به‌صورت معناداری باعث بهبود سلامت روان (کاهش نمره پرسشنامه) در مادران گروه آزمایش شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های داخلی مانند رشیدزاده و همکاران (۲۵) و حسین‌آبادی و همکاران (۲۶) که بر اثربخشی روانشناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی مادران تأکید داشتند، مطابقت دارد. بهبود سلامت روان را می‌توان حاصل اثرات مستقیم و غیرمستقیم پروتکل دانست؛ ازجمله کاهش عوامل استرس‌زا. بهبود سلامت روان تا حد زیادی متأثر از کاهش مستقیم استیگما به‌عنوان یک منبع فشار روانی مزمن بود. هنگامی که بار استیگما کاهش یافت، علائم مرتبط با اضطراب و افسردگی که در خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی اندازه‌گیری می‌شد، نیز کاهش یافت. این پروتکل به‌طور مستقیم به تقویت منابع روانی مثبت پرداخت. آموزش مؤلفه‌هایی مانند امید و خوش‌بینی (جلسه پنجم)، سپاسگزاری (جلسه دوم) و نشاط و شادکامی (جلسه

هفتم)، به ایجاد هیجان‌ات مثبت و خلق بهتر در مادران کمک کرد. این هیجان‌ات مثبت، پادزهر قدرتمندی برای پریشانی‌های روانی هستند و ظرفیت فرد برای مقابله با استرس را افزایش می‌دهند. فضای گروهی جلسات، به ایجاد یک شبکه حمایتی غیررسمی منجر شد. اشتراک‌گذاری تجارب مشترک (همان‌طور که در جلسات سوم و هفتم انجام شد) به مادران احساس تعلق و تنها نبودن داد. این احساس ارتباط اجتماعی، یکی از عوامل محافظتی برای سلامت روان است و به بهبود عملکرد اجتماعی آنان (یکی از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی) انجامید.

یافته‌ها حاکی از آن بود که اجرای پروتکل توانمندسازی، عزت‌نفس مادران گروه آزمایش را به‌طور قابل‌توجهی افزایش داده است. این نتیجه با پژوهش اکبری و پرزور (۲۹) که بر تأثیر مثبت‌نگری با تأکید بر آموزه‌های دینی بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری والدین تأکید داشت، همخوانی دارد. هسته مرکزی روانشناسی مثبت‌نگر، شناسایی و پرورش نقاط قوت فردی است. در این پروتکل (به‌ویژه در جلسات دوم و چهارم)، مادران نه بر روی مشکلات خود، بلکه بر روی توانمندی‌ها و نقاط مثبت خود و خانواده‌شان تمرکز کردند. این تغییر کانون توجه، به‌طور مستقیم به ارتقای خود ارزشمندی و عزت‌نفس آنان انجامید (تأکید بر توانمندی‌ها به‌جای کاستی‌ها). هنگامی که مادران در جلسات چهارم و هشتم، راهبردهای عملی برای مواجهه با استیگما (مانند عبارات کلیدی) آموختند و در بحث‌های گروهی موفق به ارائه راه‌حل شدند، احساس خودکارآمدی و تسلط بر شرایط در آنان تقویت شد. این باور که «من می‌توانم از پس این موقعیت دشوار برآیم»، سنگ بنای عزت‌نفس سالم است (تقویت خودکارآمدی). آموزه‌های اسلامی ارائه‌شده در پروتکل، مانند توکل (اتکا به قدرت بی‌پایان الهی) و کرامت ذاتی انسان، به مادران کمک کرد تا خود را موجودی ارزشمند و محترم در نزد پروردگار ببینند، فارغ از هرگونه قضاوت اجتماعی. این نگاه فرامادی، پشتوانه‌ای محکم برای عزت‌نفس ایجاد کرد که در

دریافت کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.۱۴۰۳.۰۸۹ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور انجام شد. پیش از شروع پژوهش، اهداف و روش کار به طور کامل برای کلیه شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردید. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که مشارکت آنان کاملاً داوطلبانه بوده و در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. همچنین محرمانه ماندن اطلاعات و ناشناس ماندن هویت شرکت کنندگان تضمین شد.

تعارض منافع

این مقاله فاقد هرگونه حامی مالی و تعارض منافع است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله محققان از مدیریت انجمن اتیسم شهرستان ری و تمامی مادران عزیزی که کمال همکاری را در جریان پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

برابر نوسانات محیطی مقاوم‌تر است (تلفیق با معنویت). به‌طور خلاصه، می‌توان استدلال کرد که پروتکل توانمندسازی با رویکرد روانشناسی اسلامی-مثبت‌نگر، از طریق یک رویکرد چندوجهی که همزمان به حذف عوامل آسیب‌زا (مانند استیگما و باورهای غلط) و تقویت منابع محافظتی (مانند هیجانات مثبت، عزت‌نفس، معنویت و حمایت اجتماعی) می‌پردازد، موفق به ایجاد تغییرات مثبت در وضعیت روانی-اجتماعی مادران شده است. تلفیق چارچوب‌های علمی روز دنیا مانند روانشناسی مثبت‌نگر با سرمایه‌های غنی فرهنگی-مذهبی جامعه ایران، نه‌تنها اثربخشی مداخله را افزایش داده، بلکه باعث مقبولیت و تعهد بیشتر شرکت کنندگان به آن شده است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن نمونه آماری به مادران ساکن شهرری و کنترل نکردن متغیرهایی مانند سطح اقتصادی-اجتماعی و شدت اختلال کودک روبرو بود. پیشنهاد می‌شود:

• این پژوهش با نمونه‌های بزرگ‌تر و در سایر شهرها و فرهنگ‌های ایران تکرار شود.

• اثربخشی این پروتکل بر سایر مراقبان (پدران، خواهران و برادران) نیز موردبررسی قرار گیرد.

• پیگیری بلندمدتی برای سنجش ماندگاری تأثیرات مداخله انجام شود.

• از روش‌های پژوهش کیفی برای درک عمیق‌تر تجارب مادران از این مداخله استفاده گردد.

با توجه به اثربخشی اثبات‌شده این پروتکل، اجرای آن در مراکز بهزیستی، انجمن‌های اتیسم و کلینیک‌های روانشناسی به‌عنوان یک برنامه مدون برای توانمندسازی روانی خانواده‌های دارای فرزند اتیسم پیشنهاد می‌شود.

موازن اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت کامل موازن اخلاقی و با

Reference

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-V-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2023. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *The lancet*. 2018;392(10146):508-20. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- 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):123-39. (In Persian) Available from: https://jfr.sbu.ac.ir/article_96632.html?lang=en
- 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*. 2022;26(2):460-72. Available from: <https://doi.org/10.1177/13623613211029920>
- Chan KS, Lam CB. Self-stigma among parents of children with autism Spectrum disorders. *Res Autism Spectrum Dis*. 2018;48:44-55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.008>
- Zhou G, Li X, Qiao S, Shen Z, Zhou Y. HIV symptom management self-efficacy mediates the relationship of internalized stigma and quality of life among people living with HIV in China. *J Health Psychol*. 2020;25(3):311-21. Available from: <https://doi.org/10.1177/1359105317718619>
- Saleh MA, Hashim H, Mohamed NN, Abd Almisreb A, Durakovic B. Robots and autistic children: a review. *Period Eng Nat Sci*. 2020;8(3):1247-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.21533/pen.v8i3.1452>
- Khanh TL, Mai TLA, Hoang PA. Stigma among Parents of Children with Autism: An Integrative Review. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2023;27(3):530-48. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/261552>
- Kinnear S, Link B, Ballan M, Fischbach R. Understanding the experience of Stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role Stigma plays in families' lives. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(3):942-53. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2637-9>
- Ahmadnia S, Sherafat 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):103-17. (In Persian) Available from: https://ijsoc.ut.ac.ir/article_63469.html?lang=en
- 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. (In Persian) Available from: https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_7921.html?lang=en
- Chen X, Tong J, Jiang B, Ma S, Wang X, Sun X, et al. Courtesy stigma among primary caregivers of children with autism spectrum disorder in eastern China. *Front Psychiatry*. 2023;14:1236025. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1236025>
- Attaullah S, Khalil S, Qamar RF. Mediating role of perceived stigma and camouflaging in relationship between autistic identity and well-being among autistic adults. *J Dev Soc Sci*. 2023;4(3):821-31. Available from: [https://doi.org/10.47205/jdss.2023\(4-III\)75](https://doi.org/10.47205/jdss.2023(4-III)75)
- Ng CSM, Ng SSL. A qualitative study on the experience of stigma for Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Sci Rep*. 2022;12(1):19550. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23122-y>
- Chu SY, Park H, Lee J, Shaharuddin KKB, Gan CH. Self-stigma and its associations with stress and quality of life among Malaysian parents of children with autism. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1111/camh.12389>
- Clarke EB, McCauley JB, Lutz A, Gotelli M, Sheinkopf SJ, Lord C. Understanding profound autism. 2024. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00448-z>
- 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. *Res Dev Disabil*. 2020;105:103737. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103737>

18. Khan M, Sultana R, Farooq U, Asif M. The Stigma of Intellectual Disability in Pakistan: A Systematic Review. *J Intellect Disabil.* 2023;27(4):467-480. <https://doi.org/10.1177/17446295231183600>
19. Ye Y, Deng T, Chen M, Huang B, Ji Y, Feng 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. *Arch Psychiatr Nurs.* 2024;50:1-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.04.005>
20. 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 Res.* 2018;264:260-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.071>
21. Wang S, Wu T, Liu J, Guan W. Relationship between perceived discrimination and social anxiety among parents of children with autism spectrum disorders in China: The mediating roles of affiliate stigma and perceived social support. *Res Autism Spectr Disord.* 2024;111:102310. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102310>
22. Botha M, Dibb B, Frost DM. 'Autism is me': an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disabil Soc.* 2022;37(3):427-53. Available from: <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1822782>
23. 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 Feasibility Stud.* 2019;5(1):34. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0425-6>
24. 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):549-62. (In Persian) Available from: <https://islamiclifej.com/article-1-1052-fa.html>
25. Rashidzade A, Beyrami M, Touraghashemi T, Mirnasab MM. 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. (In Persian) Available from: https://cwfs.atu.ac.ir/article_11565.html?lang=en
26. 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. (In Persian) Available from: https://journals.atu.ac.ir/article_8926.html?lang=en
27. Ahmadi K, Rizvani SZ. Investigating self-esteem from the perspective of Islam and psychology. 2019;1:7-27. (In Persian)
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. (In Persian) Available from: <https://quranmed.com/article-1-218-fa.html>
29. 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. (In Persian) Available from: https://ldu.journals.ikiu.ac.ir/article_1721.html?lang=en
30. Rezaei Dehnavi S, Nouri A, Jafari S, Faramarzi S, Salar A. Study of the phenomenon of stigma (social stigma) in mothers with children with Down syndrome in Isfahan: A psychosocial approach. *Family Research.* 2010;5(3):323-35. (In Persian) Available from: https://jfr.sbu.ac.ir/article_96632.html?lang=en
31. Taghavi MR. Validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ). *Psychology.* 2001;20(5):381-98. (In Persian)
32. Mohammadi N. Preliminary investigation of the validity and reliability of Rosenberg's self-esteem scale. *Dev Psychol (Iranian Psychologists).* 2005;1(4):0-0. (In Persian) Available from: <https://sid.ir/paper/512632/fa>
33. Khaki Z, Rezaei Dehnavi S. Compilation and validation of the protocol for empowering the families of autistic people against the perceived stigma with the approach of Islamic-positive psychology. *Journal of Religion and Health.* 2025. (In Persian) Available from: <https://jrh.mazums.ac.ir/>

Effectiveness of the Protocol for Empowering Families of Individuals with Autism Against Perceived Stigma with a Positive Islamic Psychology Approach

Zeinab Khaki¹, Sedighe Rezaei Dehnavi^{2*}, Vajihe Rabie³

Abstract

Background and objective: The number of children with autism spectrum disorder is increasing in the world. Autism stigma is a common challenge for mothers in caring for their children. Autism stigma affects the mental health of parents and weakens self-esteem and increases anxiety and other mood disorders in them. Empowering these mothers is essential. The aim of this study was to determine the effectiveness of positive psychology training with an Islamic approach on empowering families of autistic individuals against perceived stigma.

Methods and Materials: The research method is a semi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population was mothers with children with autism spectrum disorder under the coverage of the Welfare Organization of Rey County, Tehran. 30 mothers with autistic children were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to the experimental and control groups. The measurement tools were the questionnaires "Internalized Stigma in Mothers of Autistic Children" by Rezaei et al. (2015), Rosenberg's Self-Esteem (1965) and Goldberg-Whiler's General Health (1979). The data were analyzed using SPSS27 software at two levels of descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of covariance).

Results: The results showed that Islamic positivity training is effective in increasing mental health, mothers' self-esteem and reducing perceived stigma.

Conclusion: Considering the effectiveness of the protocol for empowering families of autistic individuals against perceived stigma with an Islamic-positive psychology approach, its use is recommended.

Keywords: autism, perceived stigma, mothers' empowerment, Islamic-positive psychology

1. Master of science in Islamic Psychology- Positive Orientation, Payam Noor University. Tehran. Iran

2.* (Corresponding). Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
(srezaidehnavi@pnu.ac.ir)

3. Mystical Persian Language and Literature, Payam Noor University, Tehran, Iran