

Comparing the Effectiveness of God-oriented Multidimensional Spiritual Therapy with an Islamic Approach and Cognitive Therapy Based on Immunization on Lifestyle and Sleep Disorders of Mothers of Autistic Children

Arefeh Hassanvand¹ , Ahmad Mirgol² , Esmat Savadi³ , Narges Mirani-Sargazi^{4*} ,
 Azita Bagheri⁵ , Ali Durrani⁵ 

1- Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran.
 2- Department of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, Payame Noor University, Zahedan, Iran.
 3- Department of Islamic Studies, Faculty of Humanities, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 4- Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.
 5- Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Narges Mirani-Sargazi; Email: nargesmiranisargazi@gmail.com

Article Info

Received: Dec 16, 2024

Received in revised form:

Feb 1, 2025

Accepted: Oct 19, 2025

Available Online: May 6, 2025

Keywords:

Cognitive therapy based on immunization therapy
 God-oriented multidimensional spiritual therapy
 Islamic approach
 Lifestyle
 Mothers with autistic children
 Sleep disorder

Abstract

Background and Objective: Mothers of autistic children face many psychological and social problems daily that disrupt their lifestyle and sleep. Spirituality, as one of the important aspects of human existence, can be involved in the health of these mothers. Therefore, the purpose of this study was to compare the effectiveness of God-oriented multidimensional spiritual therapy with an Islamic approach and cognitive therapy based on immunization in the lifestyle and sleep disorders of mothers of autistic children.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test post-test control group design. The statistical population included all mothers of autistic children in Shiraz and Zahedan in 2024. Among them, 60 people were selected by convenient sampling method and randomly assigned to two intervention groups and one control group (20 people in each group). The standard questionnaire for sleep disorders by Lynch et al. and the lifestyle questionnaire by Lali et al. were used to collect data. The first intervention group received God-oriented multidimensional spiritual therapy for 12 sessions and the second intervention group received immunization-based cognitive therapy for 10 sessions, each session lasting 90 minutes (two sessions per week) as a group. Data analysis was performed using SPSS26 software, covariance and variance tests, and t-tests. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflicts of interest.

Results: The results indicated that there was a significant difference between the God-oriented multidimensional spiritual therapy intervention group with an Islamic approach, the immunization-based cognitive therapy intervention group, and the control group in the post-test of lifestyle variables ($P=0.000$, $F=10.07$) and sleep disorders ($P=0.005$, $F=81.5$). Also, the effect size for lifestyle variables and sleep disorders in the first and second intervention groups and the control group was 82% and 63.9%, respectively.

Conclusion: The results of the present study showed that the God-oriented multidimensional spiritual therapy group with Islamic approach has a greater impact on the lifestyle and sleep disorders of mothers with autistic children than cognitive therapy based on immunization, so it can be used as an effective method.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47004>

Please cite this article as: Hassanvand A, Mirgol A, Savadi E, Mirani-Sargazi N, Bagheri A, Durrani A. Comparing the Effectiveness of God-oriented Multidimensional Spiritual Therapy with an Islamic Approach and Cognitive Therapy Based on Immunization on Lifestyle and Sleep Disorders of Mothers of Autistic Children. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):88-106. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47004>

Summary

Background and Objective

Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) display challenges in early childhood across the domains of communication, social interaction, and behavioral patterns—including rigidity, sensory processing features, stereotyped behaviors, or intense and sometimes unusual interests (2). Furthermore, most children with autism have one or more co-occurring conditions (such as attention deficits, anxiety, learning disabilities, and epilepsy) (3). Parenting a young child with ASD leads to personal, professional, marital, and social changes that can be both challenging (4) and rewarding (5).

Studies indicate that mothers of children with neurodevelopmental disorders report poorer sleep quality (6). Furthermore, lower sleep quality leads to increased stress (7).

Previous research has paid relatively little attention to the sleep quality and lifestyle of mothers raising children on the autism spectrum. A review of the literature reveals that over the years, Islamic spirituality therapy—rooted in Quranic verses and Hadith—has attracted researcher interest in various domains of human life. Additionally, research findings point to the positive impact of Immunization-Based Cognitive Therapy on various psychological disorders.

The gap in prior studies stems from the fact that most family therapy interventions have utilized a general spiritual God-oriented approach, not one specifically grounded in Islamic principles. Furthermore, the study population in none of these studies consisted of mothers of children on the autism spectrum. Besides, Immunization-Based Cognitive Therapy has primarily been applied for disorders such as anxiety, anger, and stress. Therefore, the present study sought to compare the effectiveness of a multidimensional "Spiritual God-Oriented Therapy" with an Islamic approach and "Immunization-Based Cognitive Therapy" in the lifestyle and sleep disorders of mothers of children with autism.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this study, all ethical considerations were observed, including the protection of human rights, privacy, refraining from contacting participants outside of designated therapy hours, maintaining confidentiality of information, providing full

explanations regarding the administration of assessments, obtaining informed consent, and clearly communicating the number and duration of sessions.

The present study was an applied, quasi-experimental research with a pretest-posttest control group design. The study population consisted of all mothers of children with autism who attended psychotherapy and counseling centers. The sample was selected based on accessibility from the cities of Shiraz and Zahedan in 1403 solar calendar (2024-2025).

The sample size was determined to be 60 participants using Power*G software ($\alpha=0.05$, effect size=0.15) and expert opinions in quasi-experimental studies. Participants were randomly assigned to two intervention groups and one control group (20 individuals per group). Furthermore, the participants were unaware of which group they were assigned to.

Intervention Sessions

The God-oriented (Cognitive Activation of Perception from the Origin) multidimensional therapy sessions consisted of 12 meetings, prepared by adapting the principles of Jaan-Bozorgi's (2014) multidimensional spiritual therapy model.

The Immunization-Based Cognitive Therapy sessions were designed based on the "Meichenbaum" method for stress inoculation. These sessions included training on the role of immunization in stress control, relapse reduction, and disease progression; relaxation training; identifying cognitive errors; challenging stress-inducing negative thoughts; testing negative thoughts; familiarization with internal dialogues; the role of negative internal dialogues in creating stress; using positive instead of negative self-talk; attention redirection methods; the importance and necessity of problem-solving; and training in problem-solving skills. Finally, practicing these skills and overcoming the barriers to their application in daily life were carried out.

Results

The results of analysis of variance and t-test, as presented in Table 5, show a significant difference between the lifestyle scores of the intervention group of God-oriented spiritual multidimensional therapy and the control group in the post-test stage ($P=0.001$ $F=14.49$) also based on the results in this table, there is a significant difference between the sleep disorder scores of the God-oriented spiritual multidimensional treatment intervention group and the control group in the post-test stage

($F=15.82$ $P=0.000$) and also the difference between mean scores of the two groups (56.35 and -29.55) indicates the greater effect of the multidimensional Spiritual God-Oriented Therapy on lifestyle and sleep disorders.

Comparing the results related to the difference in the mean scores, as presented in tables 5 and 7 shows that God-oriented spiritual multidimensional therapy has a greater impact on the lifestyle and sleep disorders of mothers with autistic children than cognitive therapy based on immunization.

Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of a multidimensional "Spiritual God-Oriented Therapy" with an Islamic approach and "Immunization-Based Cognitive Therapy" in the lifestyle and sleep disorders of mothers of children with autism. The results revealed the effectiveness of both the multidimensional "Spiritual God-Oriented Therapy" with an Islamic approach and "Immunization-Based Cognitive Therapy" in the lifestyle and sleep disorders of mothers of children on the autism spectrum.

In line with the effectiveness of the multidimensional "Spiritual God-Oriented Therapy" with an Islamic approach on lifestyle and sleep disorders, the results of the study by Faraji *et al.* confirmed that this multidimensional spiritual therapy reduces the symptoms of psychological disorders and their subscales (16).

Based on the results of the current study, the treatment based on cognitive immunization by creating positive imagery, informing about negative thoughts and identifying irrational thoughts, creates an opportunity for mothers to practice de-stressing. On the other hand, by replacing emotions with stress coping skills, it leads to improved life skills and sleep disorder. Also, this therapeutic technique teaches how to live in the present time and confronts mothers with real life events, so mothers are in the flow of daily life and face the challenges of having an autistic child. Among the limitations of the present study was the statistical sample of mothers of autistic children and their unhealthy lifestyle, so it is suggested that courses be held to inform mothers about the quality of life and to provide training on how to eliminate their sleep disorders.

Acknowledgements

The researchers would like to thank all the participants, who helped us implement the program.

Ethical considerations

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat
(*i.e.*, Research on Religion & Health)

According to the authors, this study was approved by the Research and Ethics Committee of Farhangian University under number 2/510/0712/1403.

Funding

According to the authors, this research received no specific grant from any funding agency and was conducted at the authors' personal expense.

Conflict of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Authors' contribution

Study design: first author; Data collection: second and fourth authors; drafting the article: third author; Data analysis: fifth author; And conclusion: sixth author.

مقارنة فاعلية العلاج الروحي متعدد الأبعاد وذي التوجه الإلهي والمنهج الإسلامي مع العلاج المعرفي القائم على التحصين، في تحسين نمط الحياة وإضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

عارفة حسنون^١، احمد ميرجل^٢، عصمت سوادى^٣، نرجس ميراني سرجزي^٤، آريتا باقري^٥، علي دراني^٥

١- قسم علم النفس العام، كلية علم النفس، فرع ملاير، جامعة آزاد الإسلامية، ملاير، إيران.

٢- قسم العلوم التربوية، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة بيام نور، زاهدان، إيران.

٣- قسم العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإنسانية، فرع غرب طهران، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

٤- قسم العلوم التربوية، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة شيراز، شيراز، إيران.

٥- قسم علم النفس العام، كلية علم النفس، فرع طهران، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة نرجس ميراني سرجزي؛ البريد الإلكتروني: nargesmiranisargazi@gmail.com

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تواجه أمهات الأطفال المصابين بالتوحد الكثير من المشاكل والتحديات النفسية والاجتماعية، بحيث تعيق حياة هذه الأمهات وتخرجها من حالتها الطبيعية لدرجة تحدث خلالها في النوم وفترات الإستراحة؛ ورغم ذلك لم تتطرق إليها الدراسات إلا اليسير جداً. ولهذا تسعى هذه الدراسة لمقارنة فاعلية العلاج الروحي متعدد الأبعاد وذي التوجه الإلهي والمنهج الإسلامي مع العلاج المعرفي القائم على التحصين، في تحسين نمط الحياة وإضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي وطريق مابعد الإختبار ومابعد مع المجموعة الضابطة. اما المجتمع الإحصائي فقد شمل جميع أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مدينتي شيراز وزاهدان في عام ٢٠٢٤م. فقد أختير ٦٠ من بينهن عبر منهج أخذ العينات المتاحة وبعد ذلك تم تقسيمهن بصورة عشوائية إلى مجموعة تدخل ومجموعة ضابطة (تتكون كل مجموعة من ٢٠ شخصاً). ولجمع البيانات استخدم الباحثون استبيان معايير اضطرابات النوم لدى لينتس والزملاء واستبيان نمط الحياة لعلي والزملاء. وقد تلقت مجموعة التدخل الأولى العلاج الروحي متعدد الأبعاد في ١٢ جلسة علاجية، وتلقت مجموعة التدخل العلاج القائم على التحصين في ١٠ جلسات علاجية تستمر كل منها ٩٠ دقيقة (جلسات في كل أسبوع). وتم تحليل البيانات عبر تطبيق SPSS الإصدار ٢٦ واختبار معامل الارتباط واختبار T. تحدر الإشارة أن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: تشير النتائج إلى أن هناك اختلاف كبير بين مجموعة العلاج الروحي متعدد الأبعاد بالتوجه الإسلامي وبين مجموعة العلاج المعرفي القائم على التحصين والمجموعة الضابطة خاصة بعد الإختبار بحيث يمكن رسمها على النحو التالي ($P=0.000$ و $F=10.07$) واضطرابات النوم ($P=0.005$ و $F=5.81$) وهو اختلاف واضح. كما أن مدى التأثير على متغير نمط الحياة واضطرابات النوم لدى مجموعة التدخل الأولى والثانية والمجموعة الضابطة كانت على النحو التالي: ٨٢% و ٦٣/٩%.

الاستنتاج: اثبتت نتائج الدراسة أن مجموعة العلاج الروحي متعدد الأبعاد ذي التوجه الإسلامي كانت أكثر إستجابة للعلاج مقارنة بمجموعة العلاج النفسي القائم على تحصين نمط الحياة واضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. لهذا يمكن اعتماده بوصفه طريقة علاجية ناجعة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Hassanvand A, Mirgol A, Savadi E, Mirani-Sargazi N, Bagheri A, Durrani A. Comparing the Effectiveness of God-oriented Multidimensional Spiritual Therapy with an Islamic Approach and Cognitive Therapy Based on Immunization on Lifestyle and Sleep Disorders of Mothers of Autistic Children. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):88-106. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47004>

مقایسه اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر سبک زندگی و اختلال خواب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم

عارفه حسنونند^۱، احمد میرگل^۲، عصمت سوادى^۳، نرگس میرانی سرگزى^{۴*}، آریتا باقری^۵، علی درانی^۵

- ۱- گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران.
 - ۲- گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، زاهدان، ایران.
 - ۳- گروه معارف اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 - ۴- گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
 - ۵- گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، واحد تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
- *مکاتبات خطاب به دکتر نرگس میرانی سرگزى؛ رایانامه: nargesmiranisargazi@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: مادران دارای کودکان طیف اوتیسم روزانه با مشکلات روانی و اجتماعی زیادی روبه‌رو هستند که سبک زندگی و خواب آنان را دچار اختلال کرده و اندک پژوهشی به بررسی این مهم پرداخته است. بنابراین، هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر سبک زندگی و اختلال خواب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم شهرهای شیراز و زاهدان در سال ۱۴۰۳ بودند که از میان آنان ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد اختلالات خواب لینچ و همکاران و پرسش‌نامه سبک زندگی لعلی و همکاران استفاده شد. گروه مداخله اول، درمان چندبُعدی معنوی خداسو را طی ۱۲ و گروه مداخله دوم، شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) به صورت گروهی دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌فزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون کوواریانس، واریانس و آزمون تی انجام شد. در این پژوهش همه اصول اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از این است که بین گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی، گروه مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر سبک زندگی ($F=10/07$ و $P=0/000$) و اختلالات خواب ($F=5/81$ و $P=0/005$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین اندازه اثر برای متغیر سبک زندگی و اختلالات خواب در دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۶۳/۹ بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد گروه درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی نسبت به شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی تأثیر بیشتری بر سبک زندگی و اختلالات خواب مادران دارای کودک اوتیسم داشت؛ بنابراین می‌توان از آن به‌عنوان روشی مؤثر بهره برد.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۶ آذر ۱۴۰۳
 دریافت متن نهایی: ۱۳ بهمن ۱۴۰۳
 پذیرش: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۴
 نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی:

اختلال خواب
 درمان چندبُعدی معنوی خداسو
 رویکرد اسلامی
 سبک زندگی
 شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی
 مادران دارای کودک اوتیسم

استناد مقاله به این صورت است:

Hassanvand A, Mirgol A, Savadi E, Mirani-Sargazi N, Bagheri A, Durrani A. Comparing the Effectiveness of God-oriented Multidimensional Spiritual Therapy with an Islamic Approach and Cognitive Therapy Based on Immunization on Lifestyle and Sleep Disorders of Mothers of Autistic Children. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2025;11(4):88-106. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47004>

مقدمه

اوتیسم از مدت‌ها پیش وضعیتی گیج‌کننده در نظر گرفته می‌شود که در مجموعه وسیعی از پژوهش‌های زیست‌پزشکی و روان‌شناختی که به علل، ویژگی‌ها و درمان‌های آن اختصاص یافته، منعکس شده است (۱). کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در اوایل دوران کودکی در حوزه‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی و همچنین الگوهای رفتاری از جمله سخت‌گیری، ویژگی‌های حسی، رفتارهای کلیشه‌ای یا علایق قوی و گاهی غیرعادی بروز می‌کنند (۲). علاوه بر این، بیشتر کودکان مبتلا به اوتیسم یک یا چند مشکل هم‌زمان دارند (مانند کمبود توجه، اضطراب، ناتوانی‌های یادگیری و صرع) (۳). پدر و مادر بودن یک کودک خردسال منجر به تغییر شخصی، حرفه، روابط زناشویی و اجتماعی می‌شود که می‌تواند هم چالش برانگیز (۴) هم تحسین برانگیز (۵) باشد.

مطالعات نشان می‌دهد که مادران کودکان مبتلا به اختلالات رشد عصبی کیفیت خواب بدتری را گزارش کرده‌اند (۶). همچنین کیفیت خواب ضعیف‌تر، منجر به افزایش استرس می‌شود (۷). مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد که کیفیت خواب ضعیف‌تر والدین و سطح فعالیت بدنی پایین‌تر به‌طور قابل‌توجهی با سلامت روان ضعیف‌تر مرتبط است (۸). در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که خستگی و نداشتن خواب کافی ناشی از داشتن فرزند اوتیسم بر عملکرد شناختی مادران تأثیر می‌گذارد و نیاز به استفاده از روان‌درمانی جهت بهزیستی روان‌شناختی آنان است (۸، ۹). بنابراین، پرداختن به نیازهای بهداشت روان برآورده‌نشده مادران کودکان مبتلا به اوتیسم برای بهبود سلامت کلی و کیفیت زندگی والدین و سایر اعضای خانواده ضروری است (۱۰). مادران کودکان مبتلا به اوتیسم اغلب با تغییراتی در دیدگاه خود نسبت به زندگی (۱۱) و چالش‌های متعدد روزانه (۱۲) مواجه می‌شوند که می‌تواند بر سبک زندگی و سازگاری آنان تأثیر بگذارد.

یکی از متغیرهای مهم پژوهش حاضر سبک زندگی مادران کودکان طیف اوتیسم است. سبک زندگی به مجموعه رفتارها و الگوهای کنش هر فرد که معطوف به ابعاد هنجاری و معنایی زندگی اجتماعی است، اطلاق می‌شود و نشان‌دهنده کم و کیف نظام باورها و کنش‌های فرد است. به عبارتی، سبک زندگی بر ماهیت و محتوای خاص تعاملات و کنش‌های اشخاص در هر جامعه دلالت دارد و مبین اغراض، نیت، معانی

و تفاسیر فرد در جریان عمل روزمره و زندگی روزانه است. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که سبک زندگی والدین از تعامل با فرزند دارای اختلال تأثیر بپذیرد. پرواضح است که داشتن فرزند با اختلال طیف اوتیسم می‌تواند سبک زندگی و روزمرگی مادران را دستخوش تغییرات کند. این مادران هر روزه با مسائل مربوط به بیماری و اختلال فرزندان خود درگیر هستند، استرس و فشار بیشتری را تجربه می‌کنند که می‌تواند سبک زندگی روزانه آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). خستگی یکی از اجزای حیاتی کیفیت زندگی است (۱۴) و مشکلات جدی سلامتی مانند مشکل در توجه، حافظه، تصمیم‌گیری و کنار آمدن با کودکان، به دلیل خستگی در مادران کودکان در حال رشد ایجاد می‌شود (۹). سبک زندگی مادر نه تنها بر خود، بلکه بر رشد فرزندان نیز تأثیر دارد. اغلب در اقدامات بالینی و تحقیقات، سبک زندگی مادرانی دارای کودک اوتیسم نادیده گرفته می‌شود (۱۵). بنابراین، نیاز اساسی به مطالعاتی وجود دارد که به‌طور خاص بهزیستی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم را بررسی کند. از طرفی، افزایش کیفیت زندگی و غلبه بر اختلالات خواب مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم از جنبه‌های مهم روان‌درمانی محسوب می‌شود که استفاده از مداخلات مناسب جهت بهبود این وضعیت حائز اهمیت است.

با توجه به مطالب یادشده، روان‌درمانگری چندبُعدی معنوی، محور درمان روان‌شناختی را فعال‌سازی بُعد معنوی می‌داند. تعادل روان‌شناختی هدف بسیاری از درمان‌های روز دنیا است و با مداخلات جاری تا حد خوبی تأمین می‌شود. همان‌طور که آیت‌الله علامه طباطبایی در تفسیر آیه ۲۹ سوره حجر می‌فرماید: آفرینش انسان کامل و متعادل است (۱۶). قرآن کریم کمتر به تبیین درد و درمان در جنبه طبیعت آسان انسان پرداخته و بخش مهم آیات را به امر دشوار روح و عوارض آن اختصاص داده است. تمام اهتمام قرآن کریم بر بیان بیماری‌های معنوی انسان و نشان دادن راه علاج و درمان آن است. همان‌گونه که بُعد روحانی او مجرد است، دشمنان و بیماری‌های او نیز چنین‌اند. خطر بزرگ همین است که این بیماری‌ها در تن نیست تا به راحتی محسوس باشد، بلکه چون فرد آنها را احساس نمی‌کند، خود را سالم می‌پندارد. درمانگری معنوی خداسو کاملاً بر اساس آموزه‌های قرآنی است؛ خداوند در قرآن می‌فرماید: «...أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ «با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌گیرد». (سوره رعد، آیه ۲۸) و یا در بخشی دیگر می‌فرماید: «خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا

معنوی، که بر اساس تحلیل متون دینی به‌ویژه قرآن کریم تهیه شده است، اصل اساسی درمان معنوی نیز به فعال‌سازی عقل خداسو مربوط است (۱۷). یکی از دلایل غفلت از دین و معنویت در تحقیقات روان‌شناختی در میان مسلمانان می‌تواند کمبود ابزارهای مؤثر مبتنی بر دیدگاه اسلامی باشد (۱۹).

مادرانی که مراقبان اولیهٔ کودکان مبتلا به اوتیسم هستند، اغلب سطوح استرس بالاتر (۲۰)، علائم افسردگی و اضطراب بیشتر (۲۱) و چالش‌های متعددی در تربیت فرزندان (۲۲، ۲۳) نسبت به سایر والدین تجربه می‌کنند. سلامت روانی ضعیف مادران بر رشد این کودکان و تعادل کلی در نظام خانواده تأثیر می‌گذارد و بر مراقبت‌های ارائه‌شده به کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر منفی دارد (۲۴). از این‌رو، در کنار انواع مداخلات شناخت‌درمانی، آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس جزو رایج‌ترین روش‌های درمان است که با داشتن تنوع در مهارت‌های مقابلهٔ مؤثر ممکن است برای بیماران مختلف مناسب‌تر باشد (۲۵). ایمن‌سازی در برابر استرس، بر افزایش مدیریت استرس مؤثر است (۲۶، ۲۷) و تمایل به آینده‌نگری، توجه به حال و مسئله‌گشایی را تقویت می‌کند (۲۸). پژوهش‌های مختلف در این زمینه نشان‌دهندهٔ اثرگذاری مثبت شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر تاب‌آوری، نشخوار خشم و استرس ادراک‌شده (۲۹) بر ویژگی‌های روانی - فیزیولوژیکی و روان‌شناختی (۲۹، ۳۰)، اضطراب (۳۱)، سلامت، محدودیت نقش و حمایت اجتماعی مادران (۳۲) است.

به‌طور کلی، مادران کودکان مبتلا به اوتیسم با چالش‌های متعدد روزانه مواجه می‌شوند که می‌تواند بر سازگاری آنان در زندگی تأثیر بگذارد. با وجود این، در پژوهش‌های مختلف توجه کمی به کیفیت خواب و سبک زندگی مادران دارای کودک طیف اوتیسم شده است. بنابراین، خلأ پژوهشی که چگونگی درمان وضعیت خواب و سبک زندگی این مادران را بررسی کند، احساس می‌شود. از این‌رو، رویکردهای مختلفی جهت حل مشکلات روحی - روانی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم وجود دارد که پژوهشگران در طول سالیان به‌دنبال اعتبارسنجی و کارایی آنها بوده‌اند. مرور پیشینهٔ پژوهش نشان می‌دهد که طی سال‌های متمادی معنویت‌درمانی اسلامی که ریشه در آیات و احادیث دارد، در حوزه‌های مختلف زندگی انسان توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهندهٔ اثرگذاری مثبت شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر اختلالات مختلف روانی است.

إِيَّهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً»؛ «برای شما از جنس خودتان جفتی بیافرید که در کنار او آرامش یافته و با هم انس گیرید و میان شما رأفت و مهربانی برقرار فرمود» (سورهٔ روم، آیهٔ ۲۱). این آرامش فردی و خانوادگی که ما را به سلامت در زندگی می‌رساند، نیازمند تبیین است که چگونه با یاد خدا به آرامش برسیم و این آرامش از کجا نشئت می‌گیرد؟ درمان معنویت خداسو با رویکرد اسلامی این موضوعات را تبیین می‌کند. هر چند انسان‌ها به‌طور فطری از جهت سازمان‌یافتگی و نظم و کمال متعادل آفریده شده‌اند و تعادل جو هستند، اما حفظ تعادل مستلزم عملکرد صحیح انسان در ابعاد مختلف است. مهم‌ترین بُعدی که در خروج انسان از تعادل دخیل است، هیجانات و پس از آن نظام فکری و ادراکی انسان است. اگر این درست باشد، باید کسانی که مداخلات معنوی دریافت می‌کنند، در شرایط بحرانی که پای مرگ و زندگی در میان است، مدیریت قوی‌تری از خود نشان دهند (۱۶). از این‌رو، پژوهش‌های مختلف نشان‌دهندهٔ تأثیر درمان چندبُعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان اختلالات روانی و غلبه بر مشکلات زندگی است (۱۶، ۱۷).

از مهم‌ترین دلایل توفیق‌نداشتن شیوه‌های تک‌مکتبی در درمان اختلالات روانی، ناتوانی آنها در توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد چندگانهٔ زیستی - روانی - اجتماعی و معنوی انسان در مواجهه با مشکلات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری است. از این‌رو، پیش‌بینی می‌شود کیفیت زندگی مبتنی بر معنویت‌درمانی اسلامی بتواند منجر به تغییرات مهم و پایداری در ابعاد سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شود؛ زیرا این درمان با ترکیب کردن ابعاد معنویت اسلامی به ایجاد تغییرات چندبُعدی و پایدار در فرد منجر خواهد شد. این درمان با استفاده از ظرفیت‌های وجودی فضیلت‌های اخلاقی و ابعاد معناگرایانهٔ انسان، مشکلات سازگاری در زندگی را به واسطهٔ ارتباط با ماورای ماده حل خواهد کرد. در این درمان سعی می‌شود از ظرفیت‌های وجودی گرایش‌ها و انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی در درمان بیماری استفاده شود. آنچه در معنویت‌درمانی اسلامی حائز اهمیت است، جنبهٔ معناگرایانهٔ آن از نظر اسلامی است که محتوای درمان را شکل می‌دهد و در قالب عبادت دینی تجلی پیدا می‌کند. این فنون در معنویت‌درمانی اسلامی می‌تواند جنبهٔ رفتاری، شناختی، فراشناختی، عاطفی و اخلاقی داشته باشند و در مفاهیم و رفتارهای دینی همچون توکل، صبر، نماز، دعا نیایش، مراقبه و مانند آن تجلی یابند (۱۸). به‌طور کلی، در درمان چندبُعدی

معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: مادران دارای حداقل یک کودک مبتلا به طیف اوتیسم (دختر یا پسر) بالای پنج سال، اعلام آمادگی برای مشارکت، توانایی حضور در تمام جلسات، ارائه رضایت‌نامه کتبی و دریافت نکردن هرگونه برنامه مداخله‌ای هم‌زمان دیگر. معیارهای خروج نیز عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه و انجام ندادن تکالیف محول شده.

ابزار سنجش

۱) پرسش‌نامه استاندارد اختلالات خواب لینچ^۲ و همکاران (۳۳): محمدی و همکاران این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۸۸ برای استفاده در ایران اعتباریابی کرده‌اند. پرسش‌نامه یادشده ۱۷ سؤال دارد که اختلالات خواب را در سه حوزه ارزیابی می‌کند: مشکل در شروع خواب، مشکل در تداوم خواب و مشکل در بیداری از خواب. نمره‌دهی سؤالات بر اساس گزینه‌های «بله» و «خیر» انجام می‌شود. حداقل نمره در هر حوزه صفر است. حداکثر نمره در حوزه‌های «شروع خواب» و «بیداری از خواب» ۱۰ است و نمره بالاتر از ۵ نشانه اختلال در آن حوزه محسوب می‌شود. حداکثر نمره در حوزه «تداوم خواب» ۱۴ است و نمره بالاتر از ۷ نشانه اختلال در تداوم خواب است.

در مطالعه لینچ و همکاران، روایی محتوایی این پرسش‌نامه به‌روش والتز و بوسل^۳ ۳۵٪ گزارش شده است. در پژوهش بابایی نیز روایی پرسش‌نامه با بهره‌گیری از نظرات استاد راهنما، متخصصان و استادان مرتبط تأیید شد و سؤالات از نظر مرتبط بودن، وضوح و سنجش اهداف پژوهش، مناسب تشخیص داده شد. ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار در مطالعه اصلی لینچ و همکاران (۳۳) برابر با ۰/۸۶ و در مطالعه بابایی در ایران ۰/۸۹ به دست آمده است که نشان از قابلیت اعتماد مطلوب آن دارد.

۲) پرسش‌نامه سبک زندگی لعلی و همکاران: لعلی و همکاران (۳۱) این پرسش‌نامه ۷۰ سؤالی را طراحی کرده‌اند. پرسش‌نامه یادشده ۱۰ بُعد (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) دارد و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک‌های زندگی است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، کمی مخالفم، کمی موافقم، موافقم و کاملاً موافقم) است.

شکاف مطالعات پیشین ناشی از این است که در بیشتر پژوهش‌ها برای خانواده‌درمانی از رویکرد معنوی خداسو استفاده شده و رویکرد اسلامی مد نظر نبوده است؛ همچنین جامعه آماری در هیچ یک از پژوهش‌ها مادران کودکان طیف اوتیسم نبوده، همچنین رویکرد درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بیشتر برای اختلالات اضطراب، خشم و استرس به کار گرفته شده است. از طرفی، مادران کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل ویژگی‌های فرزندانشان نه تنها نقش مادر بلکه نقش درمانگر و حامی را ایفا می‌کنند که این امر وظایف مضاعفی را برای آنان ایجاد می‌کند. علاوه بر این، مادران در معرض چالش‌های والدینی و مشکلات مربوط به اوتیسم و کارهای منزل نیز قرار دارند و در حالت بی‌اطمینانی در حال زندگی هستند. از این رو، مطالعه حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی و شناخت درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر سبک زندگی و اختلال خواب مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم بود.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی شامل رعایت حقوق انسانی، حفظ حریم خصوصی، اجتناب از ایجاد مزاحمت برای شرکت‌کنندگان در ساعات غیردرمانی، حفظ محرمانگی اطلاعات، ارائه توضیحات کامل درباره چگونگی اجرای آزمون، تکمیل فرم رضایت آگاهانه و اطلاع‌رسانی درباره تعداد و مدت جلسات، رعایت شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز روان‌درمانی و مشاوره بودند. نمونه‌گیری به‌روش دردسترس از شهرهای شیراز و زاهدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور^۱، با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵، اندازه اثر ۰/۱۵ و نظر متخصصان حوزه مطالعات نیمه‌تجربی، ۶۰ نفر تعیین شد. این افراد به‌صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان از جایگاه گروهی خود (مداخله یا کنترل) اطلاع نداشتند.

معیارهای ورود و خروج

^۲) Lynch

^۳) Waltz & Bousnel

^۱) G*Power

بُعد	آلفای کرونباخ
سلامت روان‌شناختی	۰/۸۸
سلامت معنوی	۰/۸۴
سلامت اجتماعی	۰/۸۲
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۰/۷۹
پیشگیری از حوادث	۰/۸۵
سلامت محیطی	۰/۷۶
کل	۰/۸۷

موافقم) است. در پژوهش لعلی و همکاران با استفاده از آزمون تحلیل عاملی، روایی سازه پرسش‌نامه سبک زندگی به منزله ابزاری چندبُعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی تأیید شده است (۳۱). همچنین پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول (۱) مقدار آلفای کرونباخ در پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ)

بُعد	آلفای کرونباخ
سلامت جسمانی	۰/۸۹
ورزش و تندرستی	۰/۸۷
کنترل وزن و تغذیه	۰/۸۵
پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۸۷

در پژوهش حاضر برای گروه مداخله، شیوه‌نامه درمان چندبُعدی معنوی خداسو و شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی استفاده شد که خلاصه محتوای جلسات این شیوه‌نامه در جدول‌های ۲ و ۳ آمده است.

جدول (۲) شیوه‌نامه درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی

جلسه	اهداف	محتوا
اول	آموزش روش درمان	<ul style="list-style-type: none"> - آشنایی با روش‌های روان‌شناختی و روش درمان چندبُعدی معنوی - جلب رضایت - فرمول‌بندی (فنون فرمول‌بندی) - قرارداد درمانی - هدف‌گذاری مبتنی بر مشکل و هدف‌گذاری معنوی - هدف‌گذاری می‌تواند در سطح ایجاد تعادل باشد یا در سطح عمیق‌تر ایجاد زمینه تعالی خواهد - هدف‌ها باید دقیق، قابل اندازه‌گیری، قابل دسترس، واقعی و قابل زمانبندی باشد. - هدف‌ها به شاخص‌های قابل اندازه‌گیری روزانه تبدیل می‌شود (فن تهیه پرسش‌نامه شخصی)
دوم	بینش‌یابی نسبت به عقل طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> - مرور اهداف در صورت لزوم - طرح فرض تشخیص درست و اجباری عقل طبیعی موقع انجام عمل و مهار و خودنظم‌جویی یا مهار اختیاری انسان - بحث گروهی یا فردی - آوردن موارد نقض (مواردی که عقل رأی به نمی‌داند یعنی به علم نیاز دارد، نباید عمل کنیم) - شناخت کنش‌های عقل در برابر عمل دو کنش؛ یکی کنش شناختی (می‌داند خوب (روی‌آوری) یا بد (روی‌گردانی) است) دوم کنش مهار یا خودنظم‌جویی (نمی‌داند؛ پس وجود دارد). - اجرای فن جزیره - جمع‌بندی - انجام کاربرگ
سوم	اعتماد به عقل	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی تجربه‌ها - بحث: اگر عقل به این خوبی تشخیص می‌دهد، چرا ما به او اعتماد نمی‌کنیم؟ - جمع‌بندی: راه‌های اعتماد به تشخیص‌گر درونی - تمرین و انجام کاربرگ
چهارم	موانع عقل	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی تجربه‌ها - چه شرایطی موجب می‌شود ما نتوانیم به تشخیص عقل عمل کنیم؟ - شناخت موانع عقل - جمع‌بندی - انجام کاربرگ
پنجم	نجات عقل	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی تجربیات جلسه قبل - شناخت ساختار تفکر - شناخت خطاهای منطقی

جلسه	اهداف	محتوا
		<p>- شناخت و تغییر افکار میانی و قواعد و اصول منفی یا غیرمعنوی</p> <p>- شناخت و تغییر افکار بنیادین</p> <p>- انجام کاربرگ</p>
		<p>- تماس با خویشتن</p> <p>- قبل و بعد از پایان هر چیزی اراده یا شروع کننده و پایان بخشی هست یا نه؛ و بود و نبود یا قبول و انکارش چه تبعاتی دارد؟</p> <p>- تکرار تمرین جزیره با انسان‌ها و کشف معنای شروع و پایان</p> <p>- ثبت تجربیات</p> <p>- آیا خدا هست؟ اثبات یا انکار؟ اگر نمی‌توانی خدا را اثبات کنی پس سعی کن انکارش کنی (بدون استفاده از یادگرفته‌ها). اکتشاف خدا با عقل طبیعی، تعهد معنوی فرد را نسبت به خویشتن بالا می‌برد.</p> <p>- ادراک با خدا بودن</p> <p>- هستی‌بخشی مطلق و یگانه</p> <p>- جمع‌بندی</p> <p>- تمرین کاربرگ</p>
ششم	اثبات عقلی خدا با روش اکتشافی هدف: بازخورد توحیدی	
هفتم	شناخت خداپنداره‌ها	<p>- رابطه با جلسه گذشته</p> <p>- بیان هرگونه تصویری از خدا</p> <p>- بیان تاریخچه شکل‌گیری آنها</p> <p>- تحلیل مشارکت‌کنندگان</p> <p>- مشاهده و تحلیل تعارض‌های زندگی و رابطه آنها با تعارض‌های معنوی</p> <p>- انجام کاربرگ</p>
هشتم	پنداره‌زدایی از مبدأ	<p>- بیان تجربیات</p> <p>- اگر مشکلی برای ادامه‌دادن نیست، ادامه و گرنه ادامه جلسه قبل</p> <p>- نوشتن مجدد تصاویر فرد از خدا</p> <p>- خط‌زدن همه آنها به دلیل بی‌اعتباری و مستند به آیه قرآن</p> <p>- بیان چالش جدید: چگونه می‌توان درک معتبر از خداوند داشت؟</p> <p>- جمع‌بندی و انجام کاربرگ معطوف به پنداره‌زدایی و اکتشاف</p> <p>- خداپنداشت</p>
نهم	اکتشاف خداپنداشت	<p>- هدف جلسه</p> <p>- بیان تجربیات (تجربیات این مرحله کمی چالش‌برانگیز و نگران‌کننده است)</p> <p>- یک سؤال انگیزشی: شما برای درک درست از چیزی که یک دانش اجمالی درباره آن دارید بهترین راه را چه می‌دانید؟</p> <p>- بحث (معمولاً بحث به این سمت می‌رود که بهترین منبع خود خداوند است و قرآن؛ مگر کسی قرآن یا کتب آسمانی را قبول نداشته باشد)</p> <p>- جمع‌بندی و انجام کاربرگ درباره جست‌وجو در منابع معتبر دینی به‌خصوص قرآن و نه مباحث فلسفی</p>
دهم	خالقیت، هدف احساس ارزشمندی و یگانگی خود	<p>- بیان تجربیات</p> <p>- رابطه من با خدای واقعی: او چگونه مرا خلق کرده است؟</p> <p>- بحث عقلی: آیا خلق غیرمستقیم معنا دارد؟</p> <p>- بحث معنوی: خدا درباره خلق ما چه می‌گوید؟</p> <p>- پردازش بحث معنوی و اثرات آن</p> <p>- جمع‌بندی</p> <p>- انجام کاربرگ</p>
یازدهم	ربوبیت هدف: حمایت معنوی، اهمیت مالکیت خدا	<p>- بیان تجربیات</p> <p>- آیا ممکن است خدا برای خلق خود برنامه یا مراقبت نداشته باشد؟</p> <p>- شواهد معنوی ربوبیت (هدایت، روزی، مدیریت و مالکیت خدا)؛ چرا ربوبیت خداوند به سلامت روانی ما کمک می‌کند؟</p>

جلسه	اهداف	محتوا
دوازدهم	برنامه کاربردی و ویژه برای زندگی هدف: به‌سوی زندگی پاک و هویت معنوی	- اکتشاف ربه‌های اعتباری و پنداری - جمع‌بندی - انجام کاربرگ - بیان تجربیات - چه کسی می‌تواند بهترین برنامه سعادت انسان را تنظیم کند؟ اعتبار برنامه‌های زندگی به چیست؟ - واری و اکتشاف برنامه‌های ممکن - مقایسه برنامه - اهمیت انتخابی بودن برنامه زندگی - جمع‌بندی - انجام کاربرگ

جدول ۳) شیوه‌نامه شناخت درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی

جلسه	اهداف	محتوا
اول	مفهوم‌سازی و توصیف استرس، علائم و پیامدهای آن و تصویرسازی ذهنی مثبت	- معارفه، توضیح درباره استرس و علل و عوامل آن، کورتیزول، تأثیر آن بر سبک زندگی و اختلال خواب و تغذیه - ایجاد انگیزش برای پیگیری جلسات
دوم	آموزش آرامش‌دهی و تنش‌زدایی	آموزش و تمرین عملی تنش‌زدایی جاکوبسن و تبیین شرایط اثرگذاری
سوم	بازسازی شناختی	نقش افکار در ایجاد استرس و بیماری‌های مرتبط با استرس و تمرین برای شناسایی افکار غیرمنطقی و نقش آنها در هیجانات مخرب مثل استرس، اضطراب و افسردگی
چهارم	بازسازی شناختی	آشنایی با ویژگی‌های افکار خودآیند منفی و تمرین برای به‌دام‌انداختن آنها و تمرین عملی تنش‌زدایی جاکوبسن
پنجم	مهارت‌های مقابله	آموزش مهارت‌های مقابله و جایگزینی افکار، نقش این مقابله‌ها در مدیریت هیجان‌های استرس، اضطراب و افسردگی
ششم	خودگویی هدایت‌شده	بررسی موقعیت‌های خودگویی هدایت‌نشده، شرایط ایجاد آن و تأثیری که بر هیجانات ما می‌گذارد و نقش این هیجانات در سبک زندگی و اختلال خواب و تغذیه
هفتم	روش‌های تمرکز و توجه‌برگردانی و مدیریت زمان	آموزش و تمرین عملی تمرکز و شیوه‌های زندگی در زمان حال
هشتم	مهارت‌های حل مسئله و جرئت‌آموزی	چگونگی تمرین عملی حل مسئله در موقعیت‌های عملی زندگی و کسب مهارت جرئت‌آموزی در موقعیت‌های اجتماعی
نهم	مهارت‌های بین‌فردی، ایفای نقش و مهارت‌های خودکنترلی	خودتنظیمی در موقعیت‌های اجتماعی و تمرین عملی تنش‌زدایی جاکوبسن
دهم	پیگیری و کاربرد مهارت‌ها	مرور ذهنی، مواجهه با حوادث واقعی زندگی، تمرین مهارت‌های آموخته‌شده و ارائه بازخورد

مثبت به‌جای گفت‌وگوهای درونی منفی، استفاده از روش‌های توجه‌برگردانی، آموزش روش‌های توجه‌برگردانی، بیان اهمیت و ضرورت حل مسئله و آموزش مهارت حل مسئله پرداخته شد و در جلسه آخر، تمرین مهارت‌های آموزش‌داده‌شده در جلسات قبل و رفع موانع و مشکلات در انجام مهارت‌ها در زندگی روزمره انجام شد.

روش اجرا

پس از اجرای پیش‌آزمون مقیاس اختلالات خواب و پرسش‌نامه سبک زندگی، از هر دو گروه مداخله (هر گروه ۲۰ نفر) و یک گروه گواه (۲۰ نفر)، یک محقق که متخصص سلامت روان بود زیر نظر استاد هیئت علمی دانشگاه جلسات

جلسات مداخله درمان چندبُعدی خداسو، شامل ۱۲ جلسه است که بر اساس الگوی اصول درمان چندبُعدی معنوی جان‌بزرگی (۱۹) تهیه شد. جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی، بر مبنای روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس مایکنبام^۱ (۳۰) در نظر گرفته شد. در این جلسات به توضیح نقش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در کنترل استرس و کاهش عود و پیشرفت بیماری، آموزش آرمیدگی، بیان خطاهای شناختی، چالش با افکار منفی استرس‌زا، آزمون افکار منفی، آشنایی با گفت‌وگوهای درونی، نقش گفت‌وگوهای درونی منفی در ایجاد استرس، استفاده از گفت‌وگوهای درونی

Meichenbaum^۱

جلسات، آزمودنی‌ها پس‌آزمون مقیاس اختلالات خواب و پرسش‌نامه سبک زندگی را تکمیل کردند.

در پایان پژوهش و پس از مقایسه گروه‌های مداخله با گروه کنترل، به منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش نیز از تحلیل کوواریانس، واریانس و آزمون تی استفاده شد. سطح معناداری اختلاف ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴) یافته‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	فراوانی گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو	فراوانی مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی	فراوانی کنترل
سن			
زیر ۲۰ سال	۳ نفر	۵ نفر	۴ نفر
۲۰ تا ۳۰ سال	۸ نفر	۵ نفر	۳ نفر
۳۰ سال به بالا	۹ نفر	۱۰ نفر	۱۳ نفر
تحصیلات			
زیر دیپلم	۴ نفر	۳ نفر	۶ نفر
دیپلم	۶ نفر	۸ نفر	۷ نفر
لیسانس	۷ نفر	۸ نفر	۷ نفر
فوق لیسانس به بالا	۳ نفر	۱ نفر	۰ نفر

میانگین نمره متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه مداخله تفاوت معناداری داشت، اما این تفاوت در میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل معنادار نبود.

میانگین و انحراف معیار نمره‌های مربوط به سبک زندگی و اختلالات خواب برای دو گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو، گروه مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی و گروه کنترل در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵) توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمون و گروه کنترل

مؤلفه	گروه	شاخص توصیفی	مراحل	
			پس‌آزمون	پیش‌آزمون
سبک زندگی	مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو	میانگین \pm انحراف معیار	۲۹/۵۵۰۰	۶۲/۵۵۰۰
	مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی	میانگین \pm انحراف معیار	۴/۹۳۶۱۷	۰/۹۰۴۹۸
	مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی	میانگین \pm انحراف معیار	-۰/۰۰۸	-۰/۱۱
سبک زندگی	مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو	کجی - کشیدگی	-۲/۱۷	-۱/۲۱
	مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی	کجی - کشیدگی	۸۶/۵۵	۴/۷۵
	مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی	کجی - کشیدگی	۶/۲۹	۳/۰۲۴
سبک زندگی	مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی	کجی - کشیدگی	-۱۲/۴۶	۰/۲
	مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی	کجی - کشیدگی	۸/۷۷	-۱/۱۵

مؤلفه	گروه	شاخص توصیفی	مراحل		سطح معنی داری تغییرات درون گروهی	سطح معنی داری تغییرات بین گروهی
			پیش آزمون	پس آزمون		
کنترل		میانگین \pm انحراف	۳۸/۸	۳۹/۵	۰/۰۰۰	* < ۰/۰۰۱
		معیار	۲/۳۰۷	۲/۷۴		
		کجی - کشیدگی	۱/۰۱	-۰/۱۱		
			۱/۴۳	-۰/۳۷		
مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو		میانگین \pm انحراف	۶۲/۵۵	۲۹/۵۵	۰/۰۰۰	* < ۰/۰۰۱
		معیار	۱/۹۰	۴/۹۳		
		کجی - کشیدگی	۰/۱۶	-۰/۰۲۶		
			-۰/۶۸	-۱/۵۸		
اختلالات خواب		میانگین \pm انحراف	۶۴/۵۵	۳۹/۵۵	۰/۰۰۰	* < ۰/۰۰۱
		معیار	۱/۶۶	۱/۷۹		
		کجی - کشیدگی	۰/۰۸	-۰/۲۹		
			۰/۱۴	-۰/۸۶		
کنترل		میانگین \pm انحراف	۵۷/۶۵	۵۹/۱	۰/۰۰۰	* < ۰/۰۰۱
		معیار	۱/۷۸	۱/۹۹		
		کجی - کشیدگی	۰/۴	-۰/۱۴		
			-۱/۲۲	-۰/۹۸		

آزمون: تحلیل کوواریانس * $P \leq ۰/۰۵$

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو، گروه مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر سبک زندگی ($P = ۰/۰۰۰$ و $F = ۱۰/۰۷$) و اختلالات خواب ($P = ۰/۰۰۵$ و $F = ۵/۸۱$) تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین اندازه اثر برای متغیر سبک زندگی و اختلالات خواب در دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل به ترتیب ۰/۸۲٪ و ۰/۶۳٪ بود (جدول ۶).

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو، گروه مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر سبک زندگی ($P = ۰/۰۰۰$ و $F = ۱۰/۰۷$) و اختلالات خواب ($P = ۰/۰۰۵$ و $F = ۵/۸۱$) تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین اندازه اثر برای متغیر سبک زندگی و اختلالات خواب در دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل به ترتیب ۰/۸۲٪ و ۰/۶۳٪ بود (جدول ۶).

جدول ۶) تحلیل تفاوت بین نمرات پس‌آزمون سبک زندگی و اختلالات خواب دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل

متغیر	منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر (%)
سبک زندگی	گروه	۲۱۰۲/۱۷۶	۲	۱۰۵۱/۰۸۸	۱۰/۰۷۹	۰/۰۰۰	۸۲/۰
	خطا	۵۶۳۱/۲۳	۵۴	۱۰۴/۲۸			
	کل	۳۷۴۹۸	۶۰				
اختلالات خواب	گروه	۹۰/۹۹	۲	۴۵/۴۹	۵/۸۱	۰/۰۰۵	۶۳/۹
	خطا	۴۲۲/۲	۵۴	۷/۸۱			
	کل	۱۱۹۲۰۴	۶۰				

نتایج تحلیل واریانس و آزمون t در جدول ۷ نشان می‌دهد که بین نمرات سبک زندگی گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۴/۴۹$). همچنین بین نمرات اختلالات خواب گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو و گروه کنترل نیز در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۰$ و $F = ۱۵/۸۲$). علاوه بر این، تفاوت بین میانگین دو گروه (۵۶/۳۵ و -۲۹/۵۵) نشان‌دهنده

نتایج تحلیل واریانس و آزمون t در جدول ۷ نشان می‌دهد که بین نمرات سبک زندگی گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۴/۴۹$). همچنین بین نمرات اختلالات خواب گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو و گروه کنترل نیز در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۰$ و $F = ۱۵/۸۲$). علاوه بر این، تفاوت بین میانگین دو گروه (۵۶/۳۵ و -۲۹/۵۵) نشان‌دهنده

جدول ۷) تحلیل تفاوت بین نمرات پس‌آزمون سبک زندگی و اختلالات خواب گروه مداخله درمان چندبُعدی معنوی خداسو و گروه کنترل

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها
سبک زندگی	۱۹۶۴٫۶۸۶	۱	۱۹۶۴٫۶۸۶	۱۴/۴۹۴	۰/۰۰۱	۵۶/۳۵
اختلالات خواب	۱۶۲٫۴۸۶	۱	۱۶۲/۴۸۶	۱۵/۸۲۴	۰/۰۰۰	-۲۹/۵۵

نتایج تحلیل واریانس و آزمون t در جدول ۸ نشان می‌دهد که بین سبک زندگی گروه مداخله اول و دوم در مرحله پس‌آزمون (P=۰/۰۰۱ و F=۱۲/۰۶) و همچنین بین نتایج تحلیل واریانس و آزمون t در جدول ۸ نشان می‌دهد که بین سبک زندگی گروه مداخله اول و دوم در مرحله پس‌آزمون (P=۰/۰۰۱ و F=۷/۴۸) تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۰۰۱ و F=۷/۴۸).

جدول ۸) تحلیل تفاوت بین نمرات پس‌آزمون سبک زندگی و اختلالات خواب دو گروه مداخله اول و دوم

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها
سبک زندگی	۱۸۶۴/۴۴۲	۱	۱۸۶۴/۴۴۲	۱۲٫۰۶۹	۰/۰۱	۹/۳
اختلالات خواب	۸۳/۸۳۹	۱	۸۳/۸۳۹	۷٫۴۸۳	۰/۰۱	-۱۰/۰۰

نتایج تحلیل واریانس و آزمون t در جدول ۹ نشان می‌دهد که بین سبک زندگی گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون (P=۰/۰۰۳ و F=۲/۵۱) و نیز بین اختلالات خواب گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۰۳۸ و F=۴/۶۵). همچنین تفاوت بین میانگین دو گروه (۴۷/۰۵ و -۱۹/۵۵) نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر سبک زندگی و اختلالات خواب در مرحله پس‌آزمون است.

جدول ۹) تحلیل تفاوت بین نمرات پس‌آزمون سبک زندگی و اختلالات خواب گروه مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی و گروه کنترل

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها
سبک زندگی	۵۷/۲۵۶	۱	۵۷/۲۵۶	۲/۵۱	۰/۰۰۳	۴۷/۰۵
اختلالات خواب	۹/۲۳۹	۱	۹/۲۳۹	۴/۶۵	۰/۰۳۸	-۱۹/۵۵

مقایسه نتایج تفاوت میانگین‌های جدول‌های ۷ و ۹ نشان می‌دهد که گروه درمان چندبُعدی معنوی خداسو بر متغیر سبک زندگی با تفاوت میانگین ۵۶/۳۵ و متغیر اختلالات خواب با تفاوت میانگین -۲۹/۵۵ نسبت به شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر متغیر سبک زندگی با تفاوت میانگین ۴۷/۰۵ و متغیر اختلالات خواب با تفاوت میانگین -۱۹/۵۵ تأثیر بیشتری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

در جهت همسویی اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی بر سبک زندگی و اختلالات خواب با سایر پژوهش‌ها، نتایج پژوهش فرجی و همکاران مؤید این است که درمان چندبُعدی معنوی خداسو موجب کاهش نشانگان اختلالات روانی و زیرمقیاس‌های آنها می‌شود (۱۶). پژوهش نکویی و همکاران نشان می‌دهد که مداخله شناختی-رفتاری مبتنی بر ایمن‌سازی در برابر استرس با وجود تأکید بر افکار غیرمنطقی، جایگزین نمودن آنها با شناخت‌های کارآمد و تجهیز بیمار به گنجینه کاملی از مهارت‌ها، بدون ارائه معنا در زندگی، اثربخشی کمتری به نسبت درمان چندبُعدی معنوی در کاهش افکار منفی دارد؛ اما در زمینه تأثیر بر هماهنگی روانی فیزیولوژیکی، به دلیل تحریک عصب با درمان معنوی برابری می‌کند (۲۹). یافته‌های پژوهش یوسفوند و همکاران نیز نشان می‌دهد که برنامه مراقبت معنوی کیفیت خواب و سلامت معنوی بیماران، سکنه مغزی را بهبود می‌بخشد (۳۴). همچنین پژوهش خلیلی و همکاران گویای این است که بین

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر سبک زندگی و اختلال خواب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد. نتایج حاکی از اثربخشی درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر سبک زندگی و اختلالات خواب مادران کودکان طیف اوتیسم است.

نکنید» تجزیه و تحلیل عقلی می‌شود. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد کسانی که اطلاعات صحیح‌تری دارند، کمتر با اضطراب و افسردگی درگیر می‌شوند (۳۸). پس با توجه به نقش مذهب و معنویت در فرایند بهبودی، پرداختن به مقوله معنویت در کاهش میزان استرس و افسردگی افراد، امری ضروری است (۳۹).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی، می‌توان با آگاه‌کردن مادران از خطاهای منطقی آنان و تغییر افکار منفی بنیادین و همچنین با اثبات عقلی و اکتشافی خداوند، منجر به ایجاد ارتباط معنوی قوی آنان با خداوند شد؛ از طرفی، تعهد معنوی فرد را نسبت به خود بالا برد و با تحلیل تعارض‌های زندگی و ارتباط آنها با معنویات، به‌طور خاص ارتباط مادران را با خداوند تقویت و به بهبود سبک زندگی آنان کمک کرد. همچنین درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی، اثرات عمیقی بر سبک زندگی مادران گذاشت؛ از این جهت که هدف‌گذاری و مسئولیت‌پذیری مادران افزایش یافت که منجر به اتخاذ تصمیم‌های بهتری در زندگی از جمله تعادل در کار شد؛ علاوه‌براین ارتباط اجتماعی مادران را افزایش داد و موجب افزایش مراقبت مادران از جسم و روحشان شد. از طرفی دیگر، این رویکرد درمانی منجر به کاهش سطح اضطراب مادران شد که این امر کیفیت خواب آنان را بالا برد. همچنین ارتباط معنوی با خداوند آرامشی را در مادران ایجاد کرد که منجر به کاهش تنش‌ها و نگرانی‌های آنان شد و سطح ذهن‌آگاهی آنان را بالا برد. بنابراین درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی منجر به تقویت تجربیات مثبت و روحانی شد و توجه به معانی معنوی و یاد خداوند به‌طور معنی‌داری اختلالات خواب مادران دارای کودک طیف اوتیسم را بهبود بخشید.

در جهت همسویی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی بر سبک زندگی و اختلال خواب مادران کودکان مبتلا به اوتیسم با سایر پژوهش‌ها، نتایج پژوهش مه‌ری و همکاران نشان می‌دهد که به‌طور قابل توجهی مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزش ایمن‌سازی ناشی از استرس به‌طور معنی‌داری کیفیت خواب و سلامت روان را در گروه آزمایش بهبود بخشید (۳۰). همچنین، بلک^۱ و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که آموزش‌های ذهن‌آگاهی بر

سلامت معنوی، اضطراب و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد (۳۵). در پژوهش عبدالجباری و همکاران شناخت‌درمانی اسلامی منجر به سطح قابل توجهی بالاتر از سلامت معنوی در مقایسه با شناخت‌درمانی معمولی شد و هر دو روش به کاهش معنادار افسردگی و افزایش رضایت از زندگی منجر شد و تفاوت معنی‌داری بین آنها مشاهده نشد (۳۶). در تبیین مغایرت یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های مذکور می‌توان گفت نمونه پژوهش‌های مذکور مادران کودکان مبتلا به اوتیسم نبودند؛ از طرفی این پژوهش‌ها سبک زندگی و اختلالات خواب را هم‌زمان بررسی نکرده‌اند.

بر اساس نتایج این بخش از پژوهش چنین استدلال می‌شود که هدف اصلی از خلقت جهان، کشف صفات خداوند در آیات خداوند است. بنابراین، تلاش برای شناخت حقیقت و واقعیت در ذات هر فردی است. خداوند را می‌توان در این جهان مادی از طریق صفاتی که در خلقتش تجلی یافته است، شناخت. هر چه انسان از پرتو اسماء و صفات الهی بیشتر بشناسد و ببیند، در جست‌وجوی معنوی خود عروج بیشتری را تجربه می‌کند. تنها زمانی که انسان به منطقه قرب الله تعالی می‌یابد، می‌تواند در قلمرو غایی تجلی ذات خداوند، وحدت مطلق را ببیند (۳۷). در اصل، جست‌وجو مبارزه‌ای است که انسان را به خدای متعال نزدیک می‌کند. مسلمان در این دنیا همیشه در جست‌وجوی واقعیتی بزرگ‌تر است و برای ایجاد صمیمیت بیشتر با خداوند تلاش می‌کند. اسلام تصریح می‌کند که زندگی انسان سرمایه‌ای است که از آن برای رسیدن به سعادت ابدی استفاده می‌کند. این سعادت همیشگی تنها زمانی حاصل می‌شود که فرد برنامه‌ای روزانه تنظیم کند و زمانی را صرف فعالیت‌های هدفمند نماید. استقامت و خویشتن‌داری به سرفرازی دنیا و آخرت کمک می‌کند؛ بنابراین، مبارزه مستمر با غرایز پست انسان است و به انسان در رسیدن به اهداف کمک می‌کند. علاوه‌براین، رضایت خداوند را نیز می‌طلبد؛ زیرا خداوند آن اعمال شریفی را که به‌طور منظم انجام می‌شود، صرف نظر از اینکه چقدر ناچیز باشد، دوست دارد (۳۷). کسانی که درمان‌های روان‌شناختی به‌ویژه درمان‌های معنوی را گذرانده‌اند، به‌دنبال اطلاعات صحیح‌تر و معتبرتری برای عمل خود هستند و به‌دلیل فعال‌سازی عقل خداسو در درمان چندبُعدی معنوی، داده‌هایی که این افراد به دست می‌آورند، با تکیه بر منابع دینی (برای مثال این توصیه قرآنی در آیه ۳۶ سوره اسراء: «از چیزی که علم ندارید تبعیت

^۱Black

زندگی اجتماعی است، نشان‌دهنده کم و کیف نظام باورها و کنش‌های فرد است. به عبارتی، سبک زندگی بر ماهیت و محتوای خاص تعاملات و کنش‌های اشخاص در هر جامعه دلالت دارد و مبین اغراض، نیات، معانی و تفاسیر فرد در جریان عمل روزمره و زندگی روزانه است. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که سبک زندگی والدین، از تعامل با فرزندی دارای اختلال تأثیر بپذیرد. پرواضح است که داشتن فرزندی با اختلال شدید طیف اوتیسم می‌تواند سبک زندگی و روزمرگی والدین را دستخوش تغییرات کند. این والدین هر روزه با مسائل مربوط به بیماری و اختلال فرزندان خود درگیر هستند؛ به‌ویژه در نوع شدید این اختلال، والدین با چالش‌های بیشتری مواجه هستند و همچنین استرس و فشار بیشتری را تجربه می‌کنند که می‌تواند سبک زندگی روزانه آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۴۴).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، درمان مبتنی بر ایمن‌سازی شناختی با ایجاد تصویرسازی مثبت، آگاهی‌دادن درباره افکار منفی و شناسایی افکار غیرمنطقی، فرصتی برای تمرین مادران جهت تنش‌زدایی ایجاد می‌کند؛ از طرفی دیگر با جایگزین کردن مهارت‌های مقابله‌ای استرس بر هیجانات اثر می‌گذارد و موجب بهبود مهارت‌های زندگی و اختلالات خواب می‌شود. همچنین این فن درمانی زندگی کردن در حال را آموزش می‌دهد و مادران را با حوادث واقعی زندگی مواجه می‌کند؛ بنابراین مادران در جریان زندگی روزمره قرار می‌گیرند و با چالش‌های ناشی از داشتن فرزند مبتلا به اوتیسم مقابله می‌کنند.

این پژوهش با بررسی درمان چندبُعدی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی گامی نو جهت بهره‌مندی مادران دارای کودک طیف اوتیسم از معنویت جهت تبیین سازگاری در سبک زندگی و اختلالات خواب است و توانسته است با استفاده از شناخت‌درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی شرایطی را فراهم آورد تا این مادران با تصویرسازی ذهنی مثبت و بازسازی شناختی استرس و افکار منفی روزمره خود را از بین ببرند و در سبک زندگی و کیفیت خواب خود تغییرات مثبتی ایجاد نمایند. بنابراین می‌توان از این دو مداخله درمانی به‌عنوان روشی مؤثر بهره برد.

محدودیت‌های پژوهش

نمونه آماری مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و سبک زندگی ناسالم آنان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

اختلالات خواب اثر دارد (۴۰). نتایج پژوهش ریترباند^۱ و همکاران نیز نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر بی‌خوابی بیماران اثرگذار است (۴۱).

به‌طور کلی در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان چنین بیان کرد که حالت خواب متشکل از مراحل مختلف است که به‌ترتیب متوالی و کاملاً منظم در طول شب پیش می‌رود و یک برنامه فیزیولوژیکی را تشکیل می‌دهد که برای هر فردی متفاوت است؛ اما از شبی به شب دیگر پایدار است. انجام‌دادن این برنامه منجر به احساس خواب بی‌طراوت و خستگی در صبح می‌شود. عوامل ژنتیکی هسته برنامه را می‌سازد؛ اما ریتم شبانه‌روزی، مدت و شدت فعالیت مغز را در طول روز تنظیم می‌کند. بسیاری از عوامل محیطی خواب را تعدیل می‌کند؛ از جمله استرس، وضعیت سلامتی و مصرف مواد مغذی یا داروها (مثلاً کافئین). از دست دادن حاد خواب منجر به اختلال در عملکرد شناختی، کمبود حافظه، خلق و خوی افسردگی و دوره‌های خواب غیرارادی در طول روز می‌شود. علاوه بر این، کاهش طولانی‌مدت خواب اثرات نامطلوب زیادی بر سلامتی دارد، همان‌طور که در مطالعات تجربی مشهود است؛ این اثرات شامل افزایش خطر ابتلا به افسردگی، دیابت نوع دوم، چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی است. علاوه بر محدودیت در خواب، نوبت کاری، ساعات کاری نامنظم و استرس عوامل مهمی هستند که موجب کاهش یا بی‌کیفیتی خواب یا بی‌خوابی می‌شوند (۴۲).

والدین کودکان با اختلالات خواب گسترده اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند. این فشارها می‌تواند برخاسته از مشکلات ناسازگاری و رفتارهای ضداجتماعی، خودآسیب‌رسانی، حرکات کلیشه‌ای یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاص جسمانی کودک یا هزینه‌های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد (۴۳). داشتن فرزندی با اختلال اوتیسم، خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی والدین ممکن است به‌سبب داشتن چنین فرزندی دچار شوک شوند و پیامدهایی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار و احساس گناه برای آنها در پی داشته باشد.

سبک زندگی که به مجموعه رفتارها و الگوهای کنش هر فرد اطلاق می‌شود که معطوف به ابعاد هنجاری و معنایی

^۱Ritterband

پیشنهاد‌های پژوهش

به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود پژوهش حاضر را در شهرهای مختلف برای افراد با مذاهب مختلف اجرا نمایند و برای سنجش بهتر متغیرهای پژوهش از محیط‌های غنی دینی استفاده کنند. همچنین، روان‌درمانی معنوی خداسو با رویکرد اسلامی بر سایر اختلالات روانی و شخصیتی مادران و پدران دارای فرزندان با نیازهای ویژه اجرا و مقایسه شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود دوره‌هایی جهت آگاهی مادران از کیفیت زندگی و آموزش‌هایی جهت برطرف‌شدن اختلالات خواب آنان برگزار شود.

قدردانی

پژوهشگران از تمامی آزمودنی‌ها که در اجرای برنامه یاریگرشان بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، کمیته پژوهش و اخلاق دانشگاه فرهنگیان، پژوهش حاضر را به شماره ۱۴۰۳/۰۷۱۲/۵۱۰/۲ تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

طراحی مطالعه: مؤلف اول، جمع‌آوری داده‌ها: مؤلفان دوم و چهارم، نگارش مقاله: مؤلف سوم، تحلیل داده‌ها: مؤلف پنجم و نگارش بخش نتیجه‌گیری: مؤلف ششم.

References

- Benson KJ. Perplexing presentations: Compulsory neuronormativity and cognitive marginalisation in social work practice with autistic mothers of autistic children. *The British Journal of Social Work*. 2023;53(3):1445-64.

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. 2013;21(21):591-643 .

3. Maenner MJ. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*. 2021;70.

4. Saxbe D, Rossin-Slater M, Goldenberg D. The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*. 2018;73(9):1190.

5. Nomaguchi K, Milkie MA. Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of marriage and family*. 2020;82(1):198-223.

6. Ueda R, Okada T, Kita Y, Ozawa Y, Inoue H, Shioda M, et al. The quality of life of children with neurodevelopmental disorders and their parents during the Coronavirus disease 19 emergency in Japan. *Scientific reports*. 2021;11(1):3042.

7. Mihaila I, Hartley SL. Parental sleep quality and behavior problems of children with autism. *Autism*. 2018;22(3):236-44.

8. Zhao M, You Y, Gao X, Li L, Li J, Cao M. The effects of a web-based 24-hour movement behavior lifestyle education program on mental health and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*. 2024;56:101865.

9. Kara K ,Kara OK, Sutcu G, Tonak HA. The relationship between fatigue and quality of life in the Turkish mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2025;55(8):2696-705.

10. Zamora-Ayala G. Supporting Latino Parent Involvement to Enhance Educational Outcomes Among Families with Children on the Autism Spectrum: California State University, Northridge; 2024.

11. Dieleman LM, Moyson T, De Pauw SS, Prinzie P, Soenens B. Parents' need-related experiences and behaviors when raising a child with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;42:e26-e37.

12. Périard-Larivée D, Godbout É, Bégin J-Y, St-Laurent D, de Serres-Lafontaine A, De Pauw S, et al. Pillar mothers: Perspective on the adaptation process of mothers of autistic children. *Journal of Child and Family Studies*. 2024;33(8):2383-400.

13. Sinha D, Verma N, Hershe D. A comparative study of parenting styles, parental stress and resilience among parents of children having autism spectrum disorder ,parents of children having specific learning disorder and parents of children not diagnosed with

any psychiatric disorder. *Annals of International Medical and Dental Research*. 2016;2(4):106-11.

14. Rahman T. Psychological Fatigue, Well-Being and Parental Self-Efficacy among Mothers of Autism Spectrum Disorder: A Cross-Sectional Study: Bangladesh Health Professions Institute, Faculty of Medicine, the University of Dhaka, Bangladesh. 2023.

15. Seymour M, Allen S, Giallo R, Wood CE. 'Dads kind of get forgotten': the mental health support needs of fathers raising a child with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Family Studies*. 2022;28(4):1199-216.

16. Faraji F, Nouhi S, Peiade-koohsar A, Janbozorgi M. The effectiveness of god-given multidimensional spiritual therapy on perceived spirituality and selfconcept-godconcept among Red Crescent staff with symptoms of post-traumatic stress disorder. *Studies in Islam and Psychology*. 2021;15(28):185-201.

17. Jan Bozorgi M. Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP): Activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients. *Journal of Islamic Psychology*. 2016;2(3):8-39.

18. Afkhami M, Dehghan M. The effectiveness of quality of life based on Islamic spiritual therapy on the social adjustment of mothers with Autistic children in Ardakan city. *Journal of Islamic Psychology*. 2019; 4(9):29-53.

19. Abu-Raiya H, Pargament KI. Empirically based psychology of Islam: Summary and critique of the literature. *Mental Health, Religion & Culture*. 2011; 14(2):93-115.

20. Griffith GM, Hastings RP, Nash S, Hill C. Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010;40(5):610-9.

21. Baker JK, Seltzer MM, Greenberg JS. Longitudinal effects of adaptability on behavior problems and maternal depression in families of adolescents with autism. *Journal of Family Psychology*. 2011;25(4):601.

22. Burrell A, Ives J, Unwin G. The experiences of fathers who have offspring with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2017;47(4):1135-47.

23. Scheerer NE, Curcin K, Stojanoski B, Anagnostou E, Nicolson R, Kelley E, et al. Exploring sensory phenotypes in autism spectrum disorder. *Molecular Autism*. 2021;12(1):67.

24. Kline EJ. Collaboration Between the Special Education Teacher, Paraeducator, and the General Education Teacher to Promote Inclusion for Students with Disabilities: University of Pittsburgh; 2021.

25. Manigault AW, Shorey RC, Hamilton K, Scanlin MC, Woody A, Figueroa WS, et al. Cognitive behavioral therapy, mindfulness, and cortisol habituation: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. 2019;104:276-85.

26. Hassanzadeh Lif Shagerd M, Tarkhan M, Taghizadeh ME. Effectiveness of stress inoculation training on perceived stress in pregnant women with infertility. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013;23(2):27-34.

27. Narimisaie F, Safarzadeh S, Marashian FS. Comparison of the effectiveness of immunization training against stress and self-compassion training on the tendency to masturbate and online pornography in male secondary school students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(7):175-88.

28. Habra ME, Linden W, Anderson JC, Weinberg J. Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *Journal of psychosomatic research*. 2003;55(3):235-45.

29. Nequee F, Oraki M, Janbozorgi M, Alipoor A. Comparative study of the effect of multidimensional spiritual therapy and stress inoculation training (SIT) on physiological and psychological coordination of heart rate variability (HRV) and depression in patients after coronary artery bypass graft (CABG) surgery. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2020;9(1):78-89.

30. Mehri F, Sharifi Shahrivar S, Kuhi V, Etemadi M, Kalae Rad M, Mousavi S. The effectiveness of cognitive-behavioral intervention based on stress-induced immunization training on improving sleep quality and mental health of adults during covid-19 pandemic. *Journal of Research in Psychopathology*. 2021;2(6):10-6.

31. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). 2012.

32. Rezazadeh G. Effectiveness of Stress Immunization Training on Mothers' Parenting Stress: Ministry of Science, Research, and Technology - Kharazmi University 2014.

33. Lynch TR, Morse JQ, Mendelson T, Robins CJ. Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2003;11(1):33-45.

34. Yousofvand V, Torabi M, Oshvandi K, Kazemi S, Khazaei S, Khazaei M, et al. Impact of a spiritual care program on the sleep quality and spiritual health of Muslim stroke patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2023; 77:102981.

35. Khalili Z, Habibi E, Kamyari N, Tohidi S, Yousofvand V. Correlation between spiritual health, anxiety, and sleep quality among cancer patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2024; 20:100668.

36. Abdoljabbari M, Dastani M, Jamshidi MA, Farhoush M, Farhoush M. The Effectiveness of Islamic Cognitive-behavioral Therapy Compared With Conventional Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Depression and Increasing Life Satisfaction and Spiritual Health in Patients With Depression. *Health, Spirituality & Medical Ethics Journal*. 2022;9(4).
37. Gilani AQ. Al-Ghaniyyah for Talebi, The Path of Truth. Translated by Zahid Veysi. Sanandaj: Aras; 2015.
38. Dasti R, Sitwat A. Development of a multidimensional measure of Islamic spirituality (MMS). US: University of Michigan Press; 2014. p. 47-67.
39. Bagheri M, Chegeni ME, Mah Negar F. Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2015;1(3):19-24.
40. Black DS, O'Reilly GA, Olmstead R, Breen EC, Irwin MR. Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*. 2015;175(4):494-501.
41. Ritterband LM, Thorndike FP, Ingersoll KS, Lord HR, Gonder-Frederick L, Frederick C, et al. Effect of a Web-Based Cognitive Behavior Therapy for Insomnia Intervention With 1-Year Follow-up: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. 2017;74(1):68-75.
42. Porkka-Heiskanen T, Zitting KM, Wigren HK. Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances. *Acta physiologica (Oxford, England)*. 2013;208(4):311-28.
43. Shirmohammadi S, Shahriary M, Salehi M. comparison between effectiveness of methods as social stories treatment and pivotal response treatment in decrease of behavioral disorders of autism children. *Journal of Exceptional Children*. 2017;17(2):37-46.
44. Shahriari Ahmadi M. Comparison of the lifestyle of parents of children with autism spectrum disorder based on the severity of the disorder with the lifestyle of parents of healthy children. *Journal of Childhood Health and Education*. 2021;1(2):77-86.