



*ORIGINAL ARTICLE*

*Received:2021/08/26*

*Accepted:2021/12/19*

**The Effectiveness of Integrated Monotheistic Therapy on the Mental Health of Mothers of Children with Special Needs (Physical Illnesses) during the COVID-19 Pandemic**

**Mohammad Ali Shayegh(M.A.)<sup>1</sup>, FaridehSadat Sajjadi(Ph.D.)<sup>2</sup>, Masomeh Dashtabadi (Ph.D.s)<sup>3</sup>, Fatemeh Yavari(Ph.D.)<sup>4</sup>**

1. M.Sc., Department of Clinical Psychology, Yazd General Directorate of Education, Yazd, Iran
2. Instructor, Department of Educational Sciences, Payame Noor University of Rezvanshahr Sadough, Yazd, Iran
3. Corresponding Author :PhD Student, of Consulting, Islamic Azad University, Yazd, Iran  
Email: ma.dashtabadi67@gmail.com Tel: 09138509807
4. Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University of Rezvanshahr Sadough, Yazd, Iran

**Abtaret**

**Introduction:** Parents' challenges in care of the children with special health care needs expose them to a high risk of developing psychological symptoms, such as increased anxiety and worry. This study aimed to investigate the effect of integrated monotheistic therapy (MIT) on the mental health of mothers of children with special needs (physical illnesses) during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** From this statistical population, using convenience sampling method, 60 mothers with severely physically ill children were selected who after testing as a pre-test and 30 people were randomly divided into experimental and control groups. A mental health questionnaire was used. Then, the treatment sessions were held in 8 sessions of 120 minutes by observing the health protocol for the subjects in the experimental group. Then, the data were collected and analyzed by SPSS statistical software using analysis of covariance.

**Results:** The results show that after controlling the pre-test scores, the effect of the group on the post-test scores of mental health was significant ( $p < 0.001$ ,  $F = 3.31$ ). In other words, there was a significant difference between the subjects of the experimental and control groups in the mean scores of mental health in the post-test stage.

**Conclusion:** It can be concluded that MIT treatment has an effect on the mental health of mothers of children with special needs (physical illnesses) during the COVID-19 pandemic as well as special conditions where stress and inflammation are on this sensitive and vulnerable group.

**Keywords:** Monotheistic Integrated Therapy, Mental Health, Children with Special Needs

**Conflict of interest:** The authors declared that there is no Conflict interest



**This Paper Should be Cited as:**

Author: Mohammad Ali Shayegh, FaridehSadat Sajjadi, Masomeh Dashtabadi, Fatemeh Yavari. The Effectiveness of Integrated Monotheistic Therapy on the .....Tolooebehdasht Journal.2022;20(6):28-38.[Persian]



## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیستم

شماره ششم

ویژه نامه ۱۴۰۰

شماره مسلسل: ۹۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۶/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۸

### اثر بخشی درمان یکپارچه توحیدی بر سلامت روان مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه (بیماری‌های جسمی) در شرایط کرونا

نویسندگان: محمدعلی شایق<sup>۱</sup>، فریده سادات سجادی<sup>۲</sup>، معصومه دشت آبادی<sup>۳</sup>، فاطمه یآوری<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، اداره کل آموزش و پرورش یزد، یزد، ایران.

۲. مربی گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور رضوانشهر صدوق، یزد، ایران.

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

Email: Ma.dashtabadi67@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۸۵۰۹۸۰۷

۴. مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور رضوانشهر صدوق، یزد، ایران

#### چکیده

**مقدمه:** چالش‌های مراقبتی والدین با فرزندان با نیازهای ویژه، آن‌ها را در معرض خطر بالایی برای ایجاد علائم روانی از جمله افزایش اضطراب و نگرانی قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر درمان یکپارچه توحیدی (MIT) بر سلامت روان مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه (بیماران جسمی) در شرایط کرونا انجام شد.

**روش بررسی:** از بین این جامعه‌ی آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۶۰ نفر از مادران دارای فرزند بیمار جسمی سخت انتخاب شدند که پس از انجام آزمون به عنوان پیش‌آزمون، سپس ۳۰ نفر از آنها به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. از پرسشنامه سلامت روانی استفاده شد. سپس جلسات درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با رعایت پروتکل بهداشتی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش برگزار گردید. سپس داده‌ها جمع‌آوری شده و به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر نمرات پس‌آزمون سلامت روان معنادار می‌باشد ( $F = ۳/۳۱$ ,  $p < ۰/۰۰۱$ ). به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات سلامت روان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که آموزش درمان یکپارچه توحیدی (MIT) بر سلامت روان مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه (بیماران جسمی) در شرایط کرونا و هم‌چنین شرایط خاص که فشار و التهابات روانی روی این قشر حساس و آسیب‌پذیر جامعه می‌باشد تاثیر دارد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان یکپارچه توحیدی، سلامت روان، کودکان با نیاز ویژه.

**مقدمه**

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید با ژنتیک تغییر یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها که بیماری کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید (۱). متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود. بیماری کووید-۱۹ بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تاثیر قرار داده و به طور فاجعه آمیزی در حال گسترش است (۲). کشور ایران نیز همچون سایر کشورهای جهان به این ویروس آلوده شده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام است (۳). گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات و هم‌چنین روش‌های کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهمترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس است (۴). با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از جمله بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (۵). از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با ارائه راهکارها و تکنیک‌های مناسب روانشناختی بتوان

سلامت روان این افراد را حفظ نمود (۶). از جمله افرادی که سلامت روان آن‌ها در معرض خطر است می‌توان به مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با مادران کودکان عادی سلامت روان پایین‌تری دارند و وجود ناتوانی در خانواده سبب بروز مشکلات روانی و عاطفی برای اعضای خانواده، به ویژه مادر می‌شود.

به طور کلی یکی از مسائل مهم انسان در گستره زندگی، سلامت روان و بهداشت روانی است. به عبارت دیگر برای زندگی سالم و کارآمد، دارا بودن سلامت روانی مطلوب امری اجتناب‌ناپذیر است. بی‌تردید واژه بهداشت و سلامتی همیشه آدمی را در طول تاریخ به خود مشغول کرده است. در تعریف سلامت روان می‌گویند هر انسانی که بتواند با مسایل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، فردی دارای سلامت روانی است (۷). در همین راستا در ارائه مداخله‌هایی جهت بالا بردن میزان سلامت روان جامعه به ویژه مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه باید پیشرو بود.

والدین کودکان دچار بیماری‌های سخت (بیماری‌های سخت درمان و یا غیرقابل درمان) باید با روند نامعین بیماری و چالش‌های روزمره شامل پایداری به رژیم‌های پیچیده درمانی، جلسات درمانی منظم، بستری شدن، استرس‌های مالی ناشی از هزینه‌های درمان و اختلال در برنامه‌های آینده مواجه شوند. در نتیجه این چالش‌های مراقبتی، والدین در معرض خطر بالایی برای ایجاد علائم روانی و افزایش اضطراب و نگرانی قرار می‌گیرند



در قبال افراد با نیاز ویژه، افزایش می دهد و تغییر نگرش جامعه از نظر زمانی، زودتر حاصل می شود (۱۴).

از آنجا که انسان یک کل واحد و غیرقابل تجزیه است، شیوه های تک مکتبی در درمان کامل و پایدار اختلالات روانی، ناتوانی آن ها در توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان در مواجهه با مشکلات روانی و ناهنجاری های رفتاری است. سلامت روانی کامل انسان هنگامی تحقق می یابد که وحدت و انسجام این سیستم حفظ، و اجزای آن با یکدیگر هماهنگ عمل کنند. عدم توجه روان درمانی سنتی به عنصر معنویت و ارزش های دینی در فرایند درمان، ناپایداری تغییرهای رفتاری ایجاد شده در دراز مدت و درصد بالای بازگشت به رفتارهای ناهنجار را به دنبال داشته است. توجه روزافزون روان شناسان و درمانگران به این حقیقت موجب شده است تا در دهه های اخیر، درمانگران به روش های درمان یکپارچه توجه جدی داشته باشد. اکنون آنان در جست و جوی روش های نوینی هستند که بتوانند با تأثیرگذاری یکپارچه و هماهنگ، کل وجود فرد را تحت تأثیر قرار داده و همه شناخت ها، عواطف و هیجانات و رفتارهای وی را به صورت منسجم و هماهنگ تغییر دهند تا سلامت روانی فرد تأمین شود. به همین دلیل، امروزه بیشتر روان درمانگران استفاده از روش های التقاطی و یکپارچه را ترجیح می دهند (۱۵).

یکی از این روش های کل نگر و تلفیقی، روش درمان یکپارچه توحیدی است. این روش که تلفیقی از آخرین یافته های روان درمانی در حوزه های مختلف، به ویژه فنون انسانی نگر و وجودی از یک سو، و آموزه های توحیدی و عرفانی اسلام از

(۸). مواجهه طولانی مدت با بیماری های سخت و یا غیرقابل علاج در دوران کودکی باعث ایجاد استرس و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی والدین این کودکان به عنوان مراقبان اصلی آن ها خواهد داشت. بیماری باعث گسیختگی در برنامه های زندگی بیمار و یک یک اعضای خانواده شده و کل خانواده را با چالش روبرو می کند (۹).

در سال های اخیر، برنامه های توانبخشی مبتنی بر جامعه برای افراد ناتوان، پوشش خدمات خود را در کشورهای مختلف افزایش داده اند (۱۰). طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه را در سال ۱۹۸۱ سازمان بهداشت جهانی به دنبال طرح مراقبتهای اولیه بهداشتی به عنوان راهبرد پذیرفت و در مسیر تحقق شعار بهداشت برای همه ارائه کرد (۱۱). توانبخشی فرآیندی است که در آن به فرد توانخواه کمک می شود تا توانایی از دست رفته خود را پس از یک واقعه، بیماری یا آسیب که به محدودیت عملکردی او منجر شده است، مجدداً به دست آورد (۱۲).

امروزه اهداف اصلی توانبخشی وسیع تر از روزهای آغازین شده و از تمرکز بر فرد فراتر رفته است. هم اکنون مداخلات توانبخشی مبتنی بر جامعه، بر زندگی افراد ناتوان، خانواده هایشان و جامعه محلی ای که فرد به آن متعلق است، تمرکز دارد (۱۳). توانبخشی مبتنی بر جامعه روی افزایش کیفیت زندگی افراد ناتوان و خانواده هایشان، رفع نیازهای اساسی آن ها، حصول اطمینان از فراگیرسازی و مشارکت افراد ناتوان و خانواده های آن ها تأکید می کند. در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه، خانواده آموزش می بیند که چگونه به فرزند ناتوان کمک کند. این شیوه توانبخشی، آگاهی و مسئولیت جامعه را



به آن در سایه توحید، مشکلات روانی کاهش و راهی برای سلامت روان افراد جامعه را فراهم آورد. به همین دلیل، مطالعه خانواده‌های این کودکان و مخصوصاً مادران آن‌ها با توجه به نقش اساسی که در رشد فرزندان و شکل‌گیری شخصیت آن‌ها دارند، با اهمیت می‌باشد. تاکنون در حوزه روان‌شناسی مکتب جدیدی با رویکرد اسلامی ظهور نیافته یا به اثبات نرسیده و یا مطرح نگردیده است؛ تنها در دهه اخیر چنین ادعایی مبنی بر وجود یک رویکرد درمانی در حوزه مداخلات و خدمات روان‌شناختی با عنوان توحید درمانی یا درمان یکپارچه توحیدی پا به عرصه گذاشته است؛ از این روی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر سلامت روان زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه (بیماری‌های جسمی) در دوران کرونا در شهر یزد انجام شد.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعه کمی، نیمه تجربی بوده که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را تمام مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه (جسمی) تحت پوشش سازمان بهداشتی شهر یزد در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است و در مطالعات نیمه تجربی حداقل ۱۵ نفر نمونه برای هر گروه پیشنهاد شده است، از میان جامعه آماری ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر، نمونه‌گیری دسترس بود. در این پژوهش برای ارزیابی سلامت عمومی مشارکت کنندگان از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤال

سوی دیگر می‌باشد، با عنوان «روش توحید درمانی» در سال ۲۰۰۱ توسط دکتر محمد محسن جلالی تهرانی معرفی گردید. این روش با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد تا با جست‌وجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویشتن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود بپردازد که منجر به دستیابی مراحل بالاتر رشد و کمال گردد. تحقیقات نشان می‌دهد که مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری‌های سخت احساس گناه و افسردگی شدیدی را تجربه می‌کنند و مادران معمولاً فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران خواهند داشت. پدرها معمولاً به اندازه مادران احساسات خود را آشکار نمی‌سازند (۱۶).

شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطلوب زندگی قادرند سلامت روانی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (۱۷). نتایج مطالعات این پژوهشگران حاکی از آن است که به‌طور کلی سلامت روان مادران کودکان با نیازهای ویژه پایین‌تر از مادران کودکان عادی است و آن‌ها در معرض افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی، پرخاشگری و ترس مرضی بیشتری در مقایسه با مادران دیگر کودکان قرار دارند.

به طور کلی اهمیت پژوهش حاضر در خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه از آن جهت است که تمایز خاصی بین این خانواده‌ها و دیگر خانواده‌ها وجود دارد. در شرایط حساس کرونا و اضطراب‌ها و تنش‌ها فراگیر شده و این قشر آسیب پذیرتر هستند و از آن جا که درمان یکپارچه توحیدی، یکی از رویکردهای درمانی است که ضمن اصل قرار دادن معنویت، به دنبال آن است که با یکپارچه‌سازی شخصیت و وحدت بخشیدن



۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) دریافت کردند. در حالی که این مداخله به گروه کنترل ارائه نشد و در پایان برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد این بسته درمانی در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) ارائه گردید (جدول ۱).

پژوهش حاضر با دریافت کد اخلاق 185296 توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شد. تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی از آمارهایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

گلدبرگ و هیلر (۱۹۸۷) استفاده شده است. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه مذکور چهار خرده مقیاس دارد. این مقیاسها به ترتیب از سؤالهای ۱ تا ۷ نشانه‌های جسمی؛ ۸ تا ۱۴ نشانه‌های اضطرابی؛ ۱۵ تا ۲۱ نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ نشانه‌های افسردگی را می‌سنجند. روش نمره گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرتی است.

ابزار پژوهش این مطالعه عبارتند از: ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل بازه‌ی سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن کودک با بیماری جسمی و ملاک خروج داشتن ۳ جلسه غیبت از جلسات درمانی بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و گروه آزمایش، مداخله درمان یکپارچه توحیدی را در ۸ جلسه

جدول ۱: محور ۱۵ جلسه درمان یکپارچه توحیدی

جلسه	موضوع و هدف جلسه
۱.	معارفه و آشنایی با مقررات گروه درمانی آشنایی اعضا با هم و قوانین گروه درمانی یکپارچه توحیدی
۲.	آموزش تن آرامی: توانایی انجام تن آرامی در جلسات و موقعیت‌های بحرانی و بررسی انگیزه تغییر در اعضا
۳.	بررسی مشکلات اعضا و تعیین اولویت‌های درمانی: تشخیص مشکلات و توانایی اولویت بندی
۴.	شناسایی علل گرایش به خودکشی و راهکارهای متعدد جهت جلوگیری از خودکشی
۵.	شکستن انکار و تقویت صداقت و راستگویی و پذیرش اشتباه‌های خود و انتقادهای دیگران و افزایش آستانه تحمل
۶.	نقش رابطه با خدا در احساس نشاط و خود شکوفایی
۷.	توبه یا بازگشت به خدا و درگیر نمودن بعد معنوی در فرایند تغییر
۸.	تقویت حالات معنوی و ارتقای رابطه با خدا
۹.	تعمیق روح خداپرستی
۱۰.	وظایف و مسئولیت‌های فرد در زندگی
۱۱.	بررسی معنا و اهداف زندگی و گسترش شبکه حمایت اجتماعی
۱۲.	اشتغال و کار آفرینی و افزایش خود کار آمدی
۱۳.	مراقبه و نیایش و رشد احساس معنوی و خود مهارگری
۱۴.	بخشایش‌گری، آموزش بخشایش‌گری، فواید و پیامدهای عفو و گذشت، فرایند بخشیدن، کاربرد‌های عملی عفو و گذشت
۱۵.	جمع بندی و نتیجه‌گیری، ارزیابی نتایج گروه درمانی از سوی اعضای گروه



## یافته ها

برای گروه کنترل نیز میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان در پیش آزمون به ترتیب  $۳۳/۴۶ \pm ۴/۳۵$ ؛ و در پس آزمون به ترتیب  $۲۶ \pm ۲/۶۹$  می باشد. در ادامه جهت بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر سلامت روان مادران کودکان با نیازهای ویژه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل، گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) به عنوان عامل بین آزمودنی، نمرات سلامت روان در پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل و نمرات سلامت روان در پس آزمون به عنوان متغیر وابسته وارد مدل شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

این پژوهش شامل دو گروه آزمایش و کنترل از تمام مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه (جسمی) تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر یزد در سال ۱۳۹۹ می باشد. جدول ۲ شاخص‌های آمار توصیفی نمرات سلامت روان را در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک برای هر دو گروه نشان می دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول مذکور، برای گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان در پیش آزمون به ترتیب  $۴۰/۴۶ \pm ۳/۹۹$ ؛ و در پس آزمون به ترتیب  $۶۹/۵۳ \pm ۲/۸۵$  می باشد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان برای آزمودنی‌های دو گروه

متغیر	مرحله	تعداد	گروه آزمایش		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	پیش آزمون	۱۵	۴۰/۴۶	۳/۹۹	۳۳/۴۶	۴/۳۵
	پس آزمون	۱۵	۶۹/۵۳	۲/۸۵	۲۶	۲/۶۹

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به متغیر سلامت روان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۷/۸۹	۱	۱۷/۸۹	۸۲/۳۲	۰/۰۰۱
گروه	۵۱/۸۲	۱	۵۱/۸۲	۲۱/۳۰	۰/۰۰۱
خطا	۳۵/۷۳	۲۷	۲/۷۱		
کل	۷۵۴۵/۰۰	۳۰			



اول پژوهش می باشد و آموزش درمان یکپارچه توحیدی باعث افزایش مولفه های سلامت روان مادران کودکان با نیازهای ویژه (بیماران جسمی) شده است.

### بحث و نتیجه گیری

والدین کودکان دچار بیماری های سخت (بیماری های سخت درمان و یا غیرقابل درمان) باید با روند نامعین بیماری و چالش های روزمره شامل پابندی به رژیم های پیچیده درمانی، جلسات درمانی منظم، بستری شدن، استرس های مالی ناشی از هزینه های درمان و اختلال در برنامه های آینده مواجه شوند. در نتیجه این چالش های مراقبتی، والدین در معرض خطر بالایی برای ایجاد علائم روانی و افزایش اضطراب و نگرانی قرار می گیرند (۸) آموزش درمان یکپارچه توحیدی توانست بر مولفه های سلامت روان که شامل بعد اجتماعی، جسمانی و روانی است اثر بگذارد و هر کدام را افزایش دهد. مادران یاد گرفتند که به خویشتن خود نزدیک شده و با مهارت خود آگاهی آن را افزایش دهند. خدا شناسی مهارتی که می تواند فرد را به تعادل و سلامت روحی و معنوی برساند چرا که خود شناسی مقدمه ای بر خدا شناسی است و همین مسئله با تمرین های شناخت خویش صورت گرفت. در بعد جسمانی می توان گفت که استرس و اضطراب ناشی از بیماری فرزند بیشترین آسیب را به سلامت روانی فرد وارد کرده و این استرس در طولانی مدت منجر به اختلالات روحی و افسردگی می گردد. مادران نمونه ما آموختند که با فونونی چون مراقبه و هشیارافزایی برای رسیدن به تعالی و تکامل به سبک اسلامی از طریق مشارطه، مراقبه، محاسبه و معاقبه می توانند خود را دریابند اضطراب خود را کاهش داده و نفس خویش را ارتقا دهند و در کنار آرامش کسب شده از

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری باید یادآور شد نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس های خطا از لحاظ آماری معنادار نبود ( $p > 0/05$ )، ( $F = 3/31$ ) و این به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس ها می باشد. همچنین برای بررسی پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون، بررسی تعامل کووریت (پیش آزمون) با متغیر مستقل (گروه) نشان داد که این رابطه معنادار نبود و پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون در داخل گروه ها رعایت شده است ( $F = 1/05$ ،  $p > 0/05$ )، بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری به منظور مقایسه دو گروه در نمرات سلامت روان بلامانع بود. نتایج این تحلیل در جدول ۳ نشان می دهد که اثر نمرات پیش آزمون معنادار می باشد ( $p < 0/001$ )، ( $F = 82/32$ ).

بدین معنا که بین نمرات پیش آزمون سلامت روان و نمرات پس آزمون این متغیر رابطه معناداری وجود دارد. هم چنین، نتایج مندرج در جدول فوق نشان می دهد پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون سلامت روان نیز معنادار می باشد ( $F = 3/31$ ،  $p < 0/001$ ).

به عبارت دیگر، بین آزمودنی های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات سلامت روان در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به شاخص های توصیفی، این تفاوت ها به گونه ای است که نمرات میانگین پس آزمون سلامت روان برای آزمودنی های گروه آزمایش به ترتیب  $69/53 \pm 2/85$  می باشد.

به طور معناداری بیشتر از نمرات میانگین آزمودنی های گروه کنترل می باشد. به عبارتی این نتایج حاکی از تایید فرضیه فرعی





کودکشان و یا به دلیل انگ خوردن در اجتماع نگران بودند و سعی در کم کردن ارتباطات در اجتماع داشتند که با تمرین اجتماع محور ارتباط بین فردی صحیح دریافتند که به خود بیندیشند و عمیق زندگی کنند به جای اینکه به خاطر حرف دیگران از جامعه فرار کنند یا ترس از ورود به اجتماع داشته باشند. و همین مسئله منجر به افزایش سلامت روانی در افراد گروه شد.

بنابراین به طور کلی بهبود سلامت عمومی مادرانی که فرزند ناتوان دارند، احتمالاً ناشی از افزایش دانش و آگاهی آن‌ها درباره ناتوانی و فرایند کمک به بهبود عملکرد فرد ناتوان بوده است. همچنین قرار گرفتن در گروه و دریافت حمایت و همدلی از دیگر اعضا، فرایند پذیرش و سازگاری با فرزند ناتوان را تسهیل می‌کند.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

### تشکر و قدر دانی

از همه کسانی که ما را در این مطالعه و پژوهش یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تهذیب نفس خویش به فرزند خود هم آرامش دهند یکی از مادران گروه در آخرین جلسه مطرح کرد که احساس سبکی و آرامشی سراغم آمده که با این احساس دیدگاهم نسبت به فرزند بیمار و حتی خودم تغییر کرده است.

احساسی که سراسر شور و امید در آن دیده می‌شود در بعد اجتماعی سلامت اجتماعی بر ابعاد از سلامت تأکید دارد که مربوط است به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند. سلامت اجتماعی دربرگیرنده عواملی است که در کنار یکدیگر نشانگر کمیت و کیفیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است. افراد گروه آموختند که با مهارت‌هایی چون شناسایی دفاع‌ها و ایجاد بینش در مراجع نسبت به موهبت‌های خداوندی و توانمندی‌ها و توضیح پذیرش مسئولیت شخصی، آموزش می‌توانند در جامعه به از تفکر دیگران زندگی کنند زنان آموزش دیده دریافتند می‌توانند بهتر با اطرافیان به خصوص فرزند بیمار خود تعامل داشته باشند. تعاملی که منجر به تغییر رفتار خود و دیگران می‌شود. ارتباط موثر در اجتماع می‌تواند زمینه ساز بهبود روابط تایید گرفتن از اجتماع و افزایش سطح اعتماد به نفس و همین منجر به بهبود سلامت روانی شود. معمولاً افراد گروه ترس از تعامل با اجتماع به دلیل بیماری

## References

- 1- Memish ZA, Perlman S, Van Kerkhove MD, Zumla A. Middle East respiratory syndrome. *The Lancet*. 2020;395(10229):1063-77.
- 2- Ahmad T, Khan M, Khan FM, Hui J. Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan? *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2020;16(3):736-8.
- 3- Organization WH. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. 2020. 2020.



- 4- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(6):2032.
- 5-Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20.
- 6- Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):184-92.[Persian]
- 7- Noorbala A. Psychosocial Health and Strategies for improvement. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2011;17(2):151-6.[Persian]
- 8- Fathi K, Adib-Sereshki N, Sajedi F. The effectiveness of emotional intelligence training on aggression and hyperactivity of students with physical disability. *Archives of Rehabilitation*. 2014;14(6):129-35.[Persian]
- 9-Hosseini E, Khanjari S, Oskouie F, Heidari M, Ghodusi M. Quality of life and its associated factors in primary family caregivers of children with physical disabilities under supervision of welfare organization Iran-Ilam. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*.2014;1(1):23-31. [Persian]
- 10-Mobaraki H, Kamali M, Esmaeili A. Effect of Community-Based Rehabilitation program on quality of life for people of 15-65 years old with severe and profound hearing loss in the city of Sabzevar. *Journal of Modern Rehabilitation*.2015;9(2):16-24.[Persian]
- 11-Salamati P, Abolhassani F, Shariati B, Kamali M. Home based training: Main strategy in community based rehabilitation in Iran. *Journal of Rehabilitation*.2006;7(3):21-5.[Persian]
- 12-Ayoubi Avaz K, Hashemi O, Karami S, Rassafiani M, Hatami R. Comparison of general health and depression in the people covered with the Community-based Rehabilitation Program (CBR) with the non-covered. *Archives of Rehabilitation*.2018;19(1):54-63.[Persian]
- 13- Iravani M, Hatami-Zade N, Fotouhi A, Hossein-Zadeh S. Comparing effectiveness of new training program of local trainers of Community-Based Rehabilitation program with the current



program: A knowledge, attitude and skills study. Archives of Rehabilitation.2011;12(3):44-52.[Persian]

14-Raj VS, Thomas M. Effectiveness of training community-based rehabilitation workers on multiple disabilities: A pilot study. International Journal of Health & Allied Sciences. 2015;4(4):259.

15- Rohani M, Janbozorgi M, Ahadi H, Beliad MR. The effectiveness of the short-term pattern of spiritually multidimensional psychotherapy (SMP) on controlling the depression symptoms. Studies in Islam and Psychology. 2018;12(22):135-68. [Persian]

16- Gucciardi DF, Gordon S, Dimmock JA. Development and preliminary validation of a mental toughness inventory for Australian football. Psychology of Sport and Exercise.2009;10(1):201-9.

17-Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health.2020;17(5):1729.