

Comparison of the Effects of Stress Management Skills Training and Self-Awareness Training on Depression in Mothers of Children with Autism

1. Ali Ghasemi[✉]: Ph.D. Student, Department of Educational Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

2. Kazem Shariatnia^{✉*}: Assistant Professor, Department of Counseling Psychology, Az.C., Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

3. Hamzeh Akbari[✉]: Assistant Professor, Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

*Corresponding Author's Email Address: kazemshariatnia@iauaz.ac.ir



Received: 01 December 2025

Revised: 08 March 2026

Accepted: 15 March 2026

Published: 23 August 2026



Copyright: © 2026 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: Objective: This study aimed to compare the effects of stress management skills training and self-awareness training on depression among mothers of children with autism.

Methods and Materials: This interventional, quasi-experimental study employed a pretest-posttest control-group design with a three-month follow-up. The statistical population consisted of mothers of children with autism spectrum disorder attending healthcare centers in Sari during the second half of 2024. Forty-five eligible mothers were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: stress management skills training, self-awareness training, and control, with 15 participants in each group. The first intervention group received seven 90-minute stress management sessions, whereas the second intervention group received eight 90-minute self-awareness sessions. The control group received no study-specific intervention. Depression was assessed using the Beck Depression Inventory-II at pretest, posttest, and follow-up. Data were analyzed using the Shapiro-Wilk test, Levene's test, repeated-measures analysis of variance, and Bonferroni post hoc comparisons in SPSS version 24.

Findings: The effect of time on depression scores was statistically significant (Wilks' $\lambda=0.586$, $F(2,41)=14.493$, $P<0.001$, $\eta^2=0.414$). The time-by-group interaction was also significant (Wilks' $\lambda=0.735$, $F(4,82)=3.413$, $P=0.012$, $\eta^2=0.143$). In the stress management group, differences between pretest and posttest ($P=0.029$) and between pretest and follow-up ($P=0.035$) were significant, whereas the posttest-follow-up difference was not significant ($P=0.084$). In the self-awareness group, significant differences were observed between pretest and posttest ($P<0.001$) and between pretest and follow-up ($P=0.043$), while the posttest-follow-up difference was not significant ($P=1.000$). No significant changes were observed in the control group.

Conclusion: Both stress management skills training and self-awareness training were effective in reducing depression among mothers of children with autism, and their effects were maintained at the three-month follow-up; however, direct statistical comparison is required to determine whether either intervention is superior.

Keywords: Autism spectrum disorder, Depression, Mothers, Stress management skills, Self-awareness.

How to Cite: Ghasemi, A., Shariatnia, K., & Akbari, H. (2026). Comparison of the Effects of Stress Management Skills Training and Self-Awareness Training on Depression in Mothers of Children with Autism. *Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(3), 1-21.

مقایسه تأثیر آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی بر افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم

۱. علی قاسمی[✉]: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. کاظم شریعت نیا[✉]: استادیار، گروه روانشناسی مشاوره، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. حمزه اکبری[✉]: گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: kazemshariatnia@iaauaz.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی بر افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش مداخله‌ای و نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر ساری در نیمه دوم سال ۲۰۲۴ بود. تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه آموزش مهارت کنترل استرس، آموزش خودآگاهی و کنترل، هر کدام ۱۵ نفر، تخصیص یافتند. گروه نخست هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت کنترل استرس و گروه دوم هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودآگاهی دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. افسردگی با پرسشنامه افسردگی بک-۲ در سه مرحله اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: اثر زمان بر نمرات افسردگی معنادار بود ($Wilks' \lambda = 0.586, F(2,41) = 14.493, P < 0.001, \eta^2 = 0.414$). همچنین اثر متقابل زمان و گروه معنادار به دست آمد ($Wilks' \lambda = 0.735, F(4,82) = 3.413, P = 0.012, \eta^2 = 0.143$). در گروه آموزش مهارت کنترل استرس، تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P = 0.029$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($P = 0.035$) معنادار بود، اما تفاوت پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($P = 0.084$). در گروه آموزش خودآگاهی نیز تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P < 0.001$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($P = 0.043$) معنادار بود، در حالی که تفاوت پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($P = 1.000$). در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی هر دو در کاهش افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم مؤثر بودند و اثرات حاصل تا پیگیری سه‌ماهه حفظ شد؛ با این حال، برای تعیین برتری یکی از دو مداخله، مقایسه مستقیم آماری بین دو گروه مداخله ضروری است.

کلیدواژگان: اختلال طیف اتیسم، افسردگی، مادران، مهارت کنترل استرس، خودآگاهی.

نحوه استناددهی: قاسمی، علی، شریعت نیا، کاظم، و اکبری، حمزه. (۱۴۰۵). مقایسه تأثیر آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی بر افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم. *روانشناسی تجربی و شناختی*، ۳(۳)، ۱-۲۱.



تاریخ دریافت: ۱۰ آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۷ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۴ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱ شهریور ۱۴۰۵



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by persistent difficulties in social communication and interaction as well as restricted and repetitive patterns of behavior, interests, or activities. Beyond its direct effects on affected children, ASD can create substantial and enduring psychological demands for family members, particularly mothers, who often assume a major share of caregiving, treatment coordination, educational follow-up, and management of behavioral difficulties. The chronic nature of these responsibilities, uncertainty regarding the child's future, financial and social pressures, and limitations in family and personal activities may expose mothers to sustained psychological distress. Evidence indicates that parents of children with ASD experience considerable levels of depression, anxiety, and stress and that the coping mechanisms they employ are closely related to their psychological adjustment (Demšar & Bakracevic, 2023). Accordingly, maternal mental health should be regarded as an important component of comprehensive care for families of children with autism.

Depression is a major mental health problem associated with emotional, cognitive, behavioral, and physical symptoms that may substantially impair daily functioning and quality of life. Contemporary approaches emphasize the need for accessible, preventive, and evidence-based interventions to reduce the burden of depression, particularly among populations exposed to persistent psychosocial stress (Herrman et al., 2022). Depression is shaped by multiple interacting biological, psychological, familial, and environmental factors, and prolonged exposure to stressful circumstances can contribute to its onset and persistence (Thapar et al., 2022). Mothers of children with ASD may therefore constitute a particularly vulnerable group because caregiving demands are often continuous rather than temporary.

Maternal depression is also important because its consequences may extend beyond the mother herself. Research has demonstrated complex associations between maternal mental health and behavioral problems in children with ASD, suggesting that maternal distress and child difficulties may influence each other over time (Benson, 2023). Similarly, maternal depressive symptoms have been associated with children's behavioral problems in families both with and without autism, indicating the importance of addressing maternal psychological functioning within family-based care (Roubinov et al., 2023). Other psychological characteristics, including thought-control strategies and anhedonia, have also been associated with the experiences of mothers of children with autism (Ghasemi & Safarzadeh, 2024). These findings highlight the need for interventions that enhance mothers' cognitive and emotional resources rather than focusing exclusively on the child.

Psychological interventions can improve maternal mental health in families affected by ASD. A systematic review and meta-analysis has shown that interventions targeting maternal psychological functioning in autism can produce beneficial outcomes (Kulasinghe et al., 2023). Related research has also demonstrated that group-based mindfulness training can reduce stress, anxiety, and depression among mothers caring for children with developmental or learning difficulties (Hassannia et al., 2024). Moreover, mindfulness-based programs have been associated with improvements in depression, anxiety, stress, sleep quality, perceived social support, and life satisfaction in other populations (García et al., 2025). Collectively, these findings support the use of structured psychological skills training for individuals experiencing sustained emotional strain.

Stress management training is one potentially effective intervention. Such programs typically focus on identifying stressors, recognizing physiological and psychological responses to stress, modifying maladaptive cognitive appraisals, learning relaxation techniques, improving coping

strategies, and strengthening emotional regulation. Stress management skills training has demonstrated feasibility and effectiveness in reducing psychological strain in different populations (Nebhinani & Kuppili, 2024), and related training has also been associated with reduced anxiety and improved functioning (Tajik, 2024). More specifically, emotion-focused stress management training has shown beneficial effects among mothers of children with ASD (Ramezanloo & Abolmaali, 2022). Stress management training has likewise reduced stress and anxiety among mothers experiencing demanding caregiving circumstances, such as mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units (Shomali Ahmadabadi et al., 2022). These findings suggest that strengthening adaptive coping may be particularly valuable when the stressor cannot be entirely removed.

Self-awareness training represents another potentially useful intervention. Self-awareness involves the capacity to recognize and understand one's thoughts, emotions, needs, strengths, limitations, interpersonal patterns, and behavioral tendencies. It develops through reflection, feedback, observation of internal experience, and greater understanding of the relationship between thoughts, emotions, bodily reactions, and behavior (London et al., 2023). Greater self-awareness may enable individuals to identify emotional reactions before they become overwhelming and to respond to difficult experiences more deliberately. Training in self-awareness has been associated with improvements in self-control and self-compassion (Hassanpour & Pahlavan, 2023), as well as positive emotion regulation and critical thinking (Salehi, 2022). It has also been shown to improve functional and professional skills in young adults (Venkatesh & Kumar, 2023). In addition, broader evidence concerning interpersonal development suggests that individuals' relational and emotional experiences contribute to subsequent patterns of psychological and interpersonal functioning (MacNeill et al., 2023).

Although stress management and self-awareness training may both improve psychological adaptation, they operate through partially different mechanisms. Stress management primarily targets the appraisal and regulation of external and internal stressors, whereas self-awareness emphasizes recognition and understanding of internal experiences and habitual responses. A direct comparison of these approaches among mothers of children with ASD may therefore help identify practical psychological strategies for reducing depression. Accordingly, the present study aimed to compare the effects of stress management skills training and self-awareness training on depression among mothers of children with autism.

Methods and Materials

The present study was an interventional, quasi-experimental investigation using a pretest-posttest control-group design with a three-month follow-up. The statistical population consisted of mothers of children with autism who had attended healthcare centers in Sari during the second half of 2024 and had active records in those centers. A total of 45 eligible mothers were selected through purposive non-random sampling and then randomly assigned to three equal groups: stress management skills training, self-awareness training, and control, with 15 participants in each group. Eligibility criteria included willingness to participate, having at least one child diagnosed with ASD by a psychiatrist or other qualified specialist, absence of an acute physical or psychological disorder that would prevent participation, and having at least a high-school diploma. Participation in similar intervention programs and absence from more than two intervention sessions were considered exclusion criteria.

Depression was assessed using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), a 21-item self-report instrument designed to evaluate the severity of depressive symptoms. Each item is scored from 0 to 3, resulting in a total score ranging from 0 to 63, with higher scores indicating more severe depressive symptoms. The questionnaire was administered at pretest, posttest, and three-month follow-up.

The stress management group received seven 90-minute group sessions. The program addressed the concept and symptoms of stress, controllable and uncontrollable stressors, behavioral and cognitive coping strategies, relaxation techniques, religious and spiritual coping, emotional awareness, adaptive cognitive emotion-regulation strategies, and maladaptive strategies such as self-blame, rumination, catastrophizing, and blaming others. Practical exercises and between-session assignments were used to facilitate application of the skills to everyday life.

The self-awareness group received eight 90-minute group sessions focusing on the concept and dimensions of self-awareness, body language, the social self, perceptions of the self by others, the ideal self, identification and regulation of emotions, the relationship among thoughts, emotions, and bodily reactions, and relaxation. Participants completed practical exercises and homework designed to improve recognition and regulation of their internal experiences. The control group received no study-specific psychological intervention during the research period.

Data were analyzed using SPSS version 24. Means and standard deviations were used for descriptive analysis. The Shapiro-Wilk test was applied to assess normality, and Levene's test was used to evaluate homogeneity of variances. Repeated-measures analysis of variance was used to examine changes in depression across the three measurement occasions and differences in change patterns among the three groups. Bonferroni post hoc comparisons were conducted where appropriate. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

Descriptive findings indicated a reduction in depression scores in both intervention groups. In the stress management skills training group, the mean depression score decreased from 62.87 ± 7.27 at pretest to 54.47 ± 6.30 at posttest and was 57.20 ± 5.49 at the three-month follow-up. In the self-awareness training group, the corresponding mean scores were 65.07 ± 6.00 , 55.53 ± 6.37 , and 57.60 ± 7.06 . In contrast, the control group showed relatively small changes, with

mean depression scores of 63.33 ± 6.71 at pretest, 61.80 ± 8.11 at posttest, and 62.73 ± 6.60 at follow-up.

The assumptions required for parametric analysis were satisfied. Shapiro-Wilk tests were nonsignificant across all groups and measurement occasions, indicating no significant departure from normality. Levene's test also confirmed homogeneity of variances at pretest ($F=0.878$, $P=0.423$), posttest ($F=1.123$, $P=0.335$), and follow-up ($F=0.347$, $P=0.709$). The interaction between baseline depression scores and group membership was nonsignificant ($F=1.618$, $P=0.171$), supporting the relevant homogeneity assumption.

Repeated-measures analysis demonstrated a significant effect of time on depression scores (Wilks' $\lambda=0.586$, $F(2,41)=14.493$, $P<0.001$, partial $\eta^2=0.414$). More importantly, the time-by-group interaction was significant (Wilks' $\lambda=0.735$, $F(4,82)=3.413$, $P=0.012$, partial $\eta^2=0.143$), indicating that changes in depression over time differed across the three groups.

Bonferroni comparisons showed that, in the stress management group, depression decreased significantly from pretest to posttest (mean difference = -8.400 , $P=0.029$) and from pretest to follow-up (mean difference = -8.000 , $P=0.035$), whereas the difference between posttest and follow-up was not significant ($P=0.084$). In the self-awareness group, depression also decreased significantly from pretest to posttest (mean difference = -9.533 , $P<0.001$) and from pretest to follow-up (mean difference = -7.467 , $P=0.043$), while the posttest-to-follow-up difference was nonsignificant ($P=1.000$). No statistically significant changes were observed across measurement occasions in the control group.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that both stress management skills training and self-awareness training were effective in reducing depression among mothers of children with autism. The significant time-by-group interaction indicates that the observed reductions were not attributable merely to the passage of time, because the pattern of change in the intervention groups differed from that of the control group.

Furthermore, the absence of significant differences between posttest and follow-up within both intervention groups suggests that the improvements were largely maintained for three months after completion of the interventions.

The effectiveness of stress management training may be explained by the specific psychological demands experienced by mothers caring for children with ASD. These mothers are frequently exposed to persistent caregiving pressures that cannot always be eliminated. Training may therefore be beneficial by changing how stressors are interpreted and managed rather than attempting to remove them. Skills such as relaxation, cognitive reappraisal, adaptive emotion regulation, problem-oriented coping, and reduced reliance on rumination, catastrophizing, and self-blame may decrease emotional overload and perceived helplessness. As these maladaptive processes are reduced and a greater sense of control is established, depressive symptoms may decline.

Self-awareness training may reduce depression through somewhat different mechanisms. Improved recognition of thoughts, emotions, bodily reactions, expectations, and self-evaluations can help individuals identify negative psychological patterns before these patterns become persistent. Mothers may become more capable of distinguishing between an external caregiving difficulty and their own interpretation of that difficulty. Awareness of discrepancies between the real and ideal self may also reduce unrealistic self-expectations and excessive self-criticism. Furthermore, learning to recognize and name emotions can improve emotional regulation and reduce automatic responses to distressing situations. These processes may explain the significant reduction in depressive symptoms observed after self-awareness training.

The maintenance of treatment gains at follow-up is particularly important. Both interventions included practical exercises, repeated application of skills, and between-

session assignments rather than relying solely on psychoeducation. Participants were therefore given opportunities to incorporate the acquired skills into daily caregiving situations. Continued use of stress-management strategies or self-awareness practices after the intervention may account for the persistence of lower depression scores during follow-up.

Descriptively, the reduction from pretest to posttest was slightly greater in the self-awareness group than in the stress management group. However, this descriptive difference should not be interpreted as evidence that self-awareness training was statistically superior to stress management training, because the reported analyses primarily established the effectiveness of the interventions over time and their differential patterns relative to the control condition. A definitive conclusion about superiority would require an explicit direct statistical comparison between the two active intervention groups.

Overall, the results indicate that both stress management skills training and self-awareness training are useful psychological interventions for reducing depressive symptoms among mothers of children with autism. The findings also suggest that the beneficial effects of both approaches can persist for at least three months after intervention completion. Given the chronic caregiving demands experienced by this population, incorporating structured group-based psychological programs into healthcare, counseling, and autism rehabilitation services may provide an accessible means of supporting maternal mental health. The study therefore concludes that both stress management skills training and self-awareness training can be considered effective approaches for reducing depression in mothers of children with autism, although further research is required to determine whether one intervention provides a statistically greater benefit than the other.

اختلال طیف اتیسم یکی از اختلالات رشدی عصبی است که به دلیل ماهیت مزمن، گستردگی نشانه‌ها و نیاز مداوم کودک به مراقبت، آموزش و حمایت تخصصی، می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای نظام خانواده و به‌ویژه سلامت روان والدین به همراه داشته باشد. والدینی که مسئولیت مراقبت از کودک دارای اتیسم را بر عهده دارند، معمولاً با مجموعه‌ای از فشارهای مستمر از جمله دشواری‌های ارتباطی و رفتاری کودک، نیاز به پیگیری مداوم درمان و توان‌بخشی، نگرانی درباره آینده کودک، محدودیت در روابط اجتماعی و تغییر در نقش‌های خانوادگی مواجه می‌شوند. این شرایط می‌تواند ظرفیت‌های روان‌شناختی والدین را به‌طور پیوسته تحت فشار قرار دهد و زمینه را برای بروز استرس مزمن، اضطراب و نشانه‌های افسردگی فراهم کند. مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت روان والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم نشان داده‌اند که افسردگی، اضطراب و استرس در این گروه نسبتاً شایع است و نحوه مقابله والدین با فشارهای ناشی از مراقبت از کودک، نقش مهمی در شدت این مشکلات روان‌شناختی دارد (Demšar & Bakracevic, 2023). در این میان، مادران معمولاً سهم بیشتری از مسئولیت‌های روزمره مراقبت، پیگیری خدمات درمانی و مدیریت مشکلات رفتاری و آموزشی کودک را بر عهده دارند و از این رو ممکن است در معرض فشار روان‌شناختی بیشتری قرار گیرند.

افسردگی یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت روان در سطح جهانی است و از نظر میزان ناتوانی، کاهش عملکرد فردی و اجتماعی و اثرگذاری بر کیفیت زندگی، جایگاه ویژه‌ای در سیاست‌گذاری‌های سلامت روان دارد. افسردگی صرفاً به تجربه احساس غم محدود نیست، بلکه می‌تواند با کاهش انگیزه، فقدان لذت، خستگی، احساس بی‌ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش تمرکز و اختلال در عملکرد اجتماعی و خانوادگی همراه باشد. به همین دلیل،

امروزه بر ضرورت اقدام هماهنگ برای پیشگیری، شناسایی زودهنگام و درمان مؤثر افسردگی تأکید می‌شود (Herrman et al., 2022). پژوهش‌های حوزه افسردگی نیز نشان داده‌اند که عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم علائم افسردگی نقش داشته باشند و تجربه طولانی‌مدت استرس یکی از مهم‌ترین سازوکارهای مرتبط با تشدید نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود (Thapar et al., 2022). در مادران دارای کودک اتیسم، وجود مسئولیت‌های مراقبتی طولانی‌مدت و مواجهه مکرر با موقعیت‌های تنش‌زا می‌تواند این رابطه میان استرس و افسردگی را برجسته‌تر سازد.

سلامت روان مادران کودکان دارای اتیسم از آن جهت اهمیت مضاعف دارد که وضعیت روان‌شناختی مادر تنها بر تجربه شخصی او اثر نمی‌گذارد، بلکه می‌تواند بر تعاملات خانوادگی، شیوه پاسخ‌گویی به نیازهای کودک و مدیریت مشکلات رفتاری نیز اثرگذار باشد. شواهد نشان داده‌اند که میان سلامت روان مادر و رفتار کودک دارای اختلال طیف اتیسم روابط پیچیده و حتی دوسویه‌ای برقرار است؛ به این معنا که مشکلات رفتاری کودک می‌توانند سلامت روان مادر را تحت تأثیر قرار دهند و در مقابل، مشکلات روان‌شناختی مادر نیز ممکن است نحوه مدیریت و پاسخ‌گویی به رفتارهای کودک را دگرگون کنند (Benson, 2023). از سوی دیگر، افسردگی مادر با افزایش ادراک مشکلات رفتاری فرزند و دشواری در تنظیم تعاملات روزمره همراه دانسته شده است و این ارتباط در خانواده‌های دارای فرزند اتیسم می‌تواند ویژگی‌های خاص و پیچیده‌تری داشته باشد (Roubinov et al., 2023). چنین الگویی نشان می‌دهد که حمایت از سلامت روان مادران باید به‌عنوان یکی از اجزای اصلی برنامه‌های مراقبتی و توان‌بخشی خانواده‌های دارای کودک اتیسم در نظر گرفته شود.

مطالعات مختلف بر این نکته تأکید دارند که مشکلات روان‌شناختی مادران ممکن است با سایر جنبه‌های عملکرد روانی، از جمله راهبردهای کنترل فکر، تجربه فقدان لذت و شیوه مواجهه با مسائل روزمره مرتبط باشند. برای نمونه، بررسی‌های انجام‌شده در مادران دارای کودک اتیسم نشان داده‌اند که متغیرهای روان‌شناختی و شناختی مختلفی می‌توانند با تجربه هیجانی و میزان آندودونیا در این مادران ارتباط داشته باشند (Ghasemi & Safarzadeh, 2024).

همچنین کیفیت تجربیات بین‌فردی و پیشینه روابط نزدیک فرد می‌تواند در نحوه شکل‌گیری تعاملات و پاسخ‌های هیجانی او نقش داشته باشد؛ به‌گونه‌ای که مطالعات خانوادگی بر اهمیت تجربیات ارتباطی و نزدیکی عاطفی در شکل‌گیری کیفیت تعاملات بعدی مادر تأکید کرده‌اند (MacNeill et al., 2023). بنابراین، مداخلاتی که بتوانند ظرفیت‌های شناختی، هیجانی و خودتنظیمی مادران را ارتقا دهند، ممکن است در کاهش پیامدهای روان‌شناختی فشارهای مرتبط با مراقبت از کودک اتیسم مؤثر باشند.

یکی از رویکردهای مهم در این زمینه، استفاده از مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته برای کاهش مشکلات سلامت روان والدین کودکان دارای اتیسم است. مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌های انجام‌شده درباره مداخلات روان‌شناختی در این جمعیت نشان داده‌اند که برنامه‌های متمرکز بر سلامت روان مادر می‌توانند در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و سازگاری مادران اثرگذار باشند (Kulasinghe et al., 2023). به‌علاوه، یافته‌های حاصل از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز نشان داده‌اند که آموزش‌های روان‌شناختی گروهی قادرند نشانه‌های اضطراب، استرس و افسردگی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه را کاهش دهند (Hassannia et al., 2024). شواهد حاصل از جمعیت‌های دیگر نیز نشان می‌دهد برنامه‌های مبتنی بر آگاهی، توجه و تنظیم هیجان می‌توانند به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و بهبود سایر شاخص‌های بهزیستی منجر شوند (García et al., 2025). این یافته‌ها

ضرورت استفاده از مداخلاتی را برجسته می‌سازد که علاوه بر تمرکز بر نشانه‌های روان‌شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای و ظرفیت‌های درونی افراد را نیز افزایش دهند.

در این چارچوب، آموزش مهارت کنترل استرس یکی از مداخلات کاربردی برای ارتقای توانایی افراد در مقابله با فشارهای روان‌شناختی است. استرس زمانی می‌تواند به یک عامل آسیب‌زا تبدیل شود که فرد منابع و مهارت‌های کافی برای ارزیابی، مدیریت و کنترل موقعیت‌های تنش‌زا در اختیار نداشته باشد. آموزش مهارت کنترل استرس معمولاً شامل افزایش آگاهی نسبت به منابع استرس، شناخت نشانه‌های جسمانی و هیجانی تنش، اصلاح ارزیابی‌های شناختی ناکارآمد، استفاده از راهبردهای حل مسئله، تنظیم هیجان، آرام‌سازی و تقویت شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه است. چنین آموزشی می‌تواند با افزایش احساس کنترل فرد بر موقعیت‌های دشوار و کاهش پاسخ‌های هیجانی افراطی، شدت پیامدهای منفی استرس را کاهش دهد. مطالعات نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس در گروه‌های مختلف می‌تواند از نظر عملی امکان‌پذیر باشد و در کاهش فشار روان‌شناختی اثربخشی مناسبی نشان دهد (Nebhinani & Kuppli, 2024).

همچنین آموزش مدیریت استرس در نوجوانان نیز با کاهش اضطراب و بهبود عملکرد همراه بوده است که می‌تواند مؤید قابلیت انتقال این مهارت‌ها به حوزه‌های مختلف عملکردی باشد (Tajik, 2024).

اهمیت آموزش مهارت کنترل استرس برای مادران دارای فرزند اتیسم زمانی آشکارتر می‌شود که ماهیت منابع استرس در این گروه مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از این مادران نه با یک رویداد تنش‌زای کوتاه‌مدت، بلکه با مجموعه‌ای از چالش‌های مداوم و گاه غیرقابل کنترل روبه‌رو هستند. ازاین‌رو، هدف مداخله لزوماً حذف منبع استرس نیست، بلکه می‌تواند تغییر در نحوه ارزیابی موقعیت، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش استفاده از

یک فرایند تدریجی است که از طریق بازتاب تجربه، دریافت بازخورد، توجه به واکنش‌های هیجانی و بررسی الگوهای بین‌فردی شکل می‌گیرد و می‌تواند به رشد فردی و بین‌فردی منجر شود (London et al., 2023). از این منظر، خودآگاهی صرفاً یک شناخت ذهنی از ویژگی‌های خود نیست، بلکه بستری برای خودتنظیمی، تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر و اصلاح شیوه‌های ناکارآمد مواجهه با موقعیت‌ها فراهم می‌کند.

برای مادرانی که به‌طور مستمر با فشارهای ناشی از مراقبت از کودک اتیسم مواجه‌اند، افزایش خودآگاهی می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر احساساتی مانند خشم، خستگی، درماندگی، احساس گناه یا ناامیدی کمک کند. زمانی که فرد قادر باشد هیجان‌های خود را به‌موقع شناسایی و منشأ آن‌ها را بررسی کند، احتمال واکنش تکانشی یا تداوم افکار منفی کاهش می‌یابد و زمینه استفاده از پاسخ‌های سازگارانه‌تر فراهم می‌شود. آموزش خودآگاهی همچنین می‌تواند به فرد کمک کند تا تفاوت میان خود واقعی، خود آرمانی و تصویری را که تصور می‌کند دیگران از او دارند شناسایی کند و از فشارهای ناشی از انتظارات غیرواقع‌بینانه بکاهد. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که آموزش خودآگاهی می‌تواند خودکنترلی و خودشفقتی را افزایش دهد (Hassanpour & Pahlavan, 2023). از آنجا که کاهش خودانتقادی و افزایش خودشفقتی می‌تواند با کاهش هیجان‌های منفی همراه باشند، این فرایندها از نظر نظری برای کاهش نشانه‌های افسردگی در مادران تحت فشار نیز اهمیت دارند.

مطالعات دیگری نیز نقش آموزش خودآگاهی را در ارتقای توانایی‌های شناختی و هیجانی تأیید کرده‌اند. برای نمونه، آموزش مهارت خودآگاهی با بهبود تفکر انتقادی و تنظیم مثبت هیجان همراه بوده است (Salehi, 2022). همچنین در یک مطالعه نیمه‌آزمایشی، آموزش خودآگاهی در بزرگسالان جوان موجب ارتقای مجموعه‌ای از مهارت‌های حرفه‌ای و عملکردی شد و نشان

راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه باشد. در پژوهشی که به‌طور اختصاصی بر مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم متمرکز بود، آموزش مهارت‌های مدیریت استرس هیجان‌مدار توانست پیامدهای مطلوبی در عملکرد روان‌شناختی و بین‌فردی مادران ایجاد کند (Ramezanloo & Abolmaali, 2022). این یافته نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های کنترل استرس می‌تواند برای نیازهای خاص مادران دارای فرزند اتیسم مناسب‌سازی شود و بر مبنای تجربه‌های واقعی آنان طراحی گردد.

اثربخشی آموزش مدیریت استرس به خانواده‌های دارای کودک اتیسم محدود نیست و در سایر شرایط دشوار مراقبتی نیز تأیید شده است. برای نمونه، آموزش مدیریت استرس در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با کاهش استرس و اضطراب همراه بوده است (Shomali Ahmadabadi et al., 2022). این موضوع اهمیت آموزش راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌هایی را نشان می‌دهد که مادران با نگرانی، عدم قطعیت و فشارهای هیجانی قابل‌توجه مواجه‌اند. بر این اساس می‌توان انتظار داشت که تقویت مهارت‌هایی نظیر شناسایی عوامل استرس‌زا، آرام‌سازی، تنظیم شناختی هیجان، ارزیابی مجدد مثبت و مقابله مسئله‌مدار در مادران کودکان دارای اتیسم نیز بتواند شدت هیجان‌های منفی را کاهش دهد و زمینه کاهش نشانه‌های افسردگی را فراهم آورد.

در کنار آموزش مهارت کنترل استرس، خودآگاهی نیز یکی از مهارت‌های بنیادین روان‌شناختی است که می‌تواند در تنظیم هیجان و کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی نقش داشته باشد. خودآگاهی به توانایی فرد برای شناخت و درک دقیق افکار، احساسات، ارزش‌ها، نیازها، انگیزه‌ها، نقاط قوت، محدودیت‌ها و الگوهای رفتاری خود اشاره دارد. فرد خودآگاه می‌تواند میان رویداد بیرونی، تفسیر ذهنی، احساس و واکنش رفتاری تمایز قائل شود و از این طریق کنترل بیشتری بر پاسخ‌های خود داشته باشد. توسعه خودآگاهی

داد که افزایش شناخت فرد از خود می‌تواند پیامدهایی فراتر از حوزه هیجانی صرف داشته باشد (Venkatesh & Kumar, 2023). چنین یافته‌هایی حاکی از آن است که خودآگاهی ممکن است با افزایش شناخت الگوهای درونی و فراهم کردن امکان بازبینی آن‌ها، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ظرفیت مدیریت موقعیت‌های دشوار را افزایش دهد.

از منظر سازوکارهای روان‌شناختی، آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی ممکن است از مسیرهای متفاوت اما مرتبط بر افسردگی اثر بگذارند. آموزش کنترل استرس بیشتر بر نحوه مواجهه فرد با منابع فشار، تنظیم پاسخ‌های شناختی و هیجانی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز است، در حالی که آموزش خودآگاهی بر شناخت عمیق‌تر حالات درونی، افکار، احساسات و الگوهای رفتاری تأکید دارد. در روش نخست، فرد می‌آموزد چگونه استرس را مدیریت کند و در روش دوم، ابتدا می‌آموزد چه چیزی را در درون خود تجربه می‌کند و چگونه این تجربه‌ها بر رفتار و هیجان او اثر می‌گذارند. بنابراین، هر دو مداخله می‌توانند به کاهش آشفته‌گی روان‌شناختی منجر شوند، اما ممکن است شدت و پایداری آثار آن‌ها یکسان نباشد. این مسئله به‌ویژه در مورد مادران دارای فرزند اتیسم اهمیت دارد، زیرا آنان هم به راهبردهای عینی برای مدیریت استرس و هم به ظرفیت‌های درونی برای شناخت و تنظیم هیجان‌های پیچیده خود نیاز دارند.

اگرچه مطالعات پیشین اثربخشی مداخلات گوناگون بر سلامت روان مادران و سایر جمعیت‌های در معرض فشار را نشان داده‌اند، بیشتر پژوهش‌ها هر مداخله را به‌صورت مستقل ارزیابی کرده‌اند و مطالعات مقایسه‌ای مستقیم درباره میزان تأثیر آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی بر افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم محدود است. از سوی دیگر، با توجه به آنکه افسردگی در این مادران می‌تواند تحت تأثیر فشارهای مزمن مراقبتی، ارزیابی شناختی موقعیت‌ها، کیفیت تنظیم هیجان و سطح آگاهی فرد از حالات

روانی خود قرار گیرد، مقایسه دو مداخله‌ای که به‌طور متفاوت این سازوکارها را هدف قرار می‌دهند، می‌تواند از نظر نظری و کاربردی ارزشمند باشد. چنین مقایسه‌ای می‌تواند مشخص کند که آیا تمرکز مستقیم بر مدیریت استرس یا تقویت خودآگاهی در کاهش افسردگی این گروه اثربخشی بیشتری دارد و آیا آثار ایجادشده پس از پایان آموزش در طول زمان پایدار باقی می‌مانند. این اطلاعات می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران، مراکز توان‌بخشی و مراکز بهداشتی در انتخاب برنامه‌های مداخله‌ای کوتاه‌مدت و قابل اجرا برای حمایت از مادران کودکان دارای اتیسم مفید باشد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه تأثیر آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی بر افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم بود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای و نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود که با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی بر افسردگی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود که در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ به مراکز بهداشتی شهر ساری مراجعه کرده و دارای پرونده فعال در این مراکز بودند. از میان افراد واجد شرایط، ۴۵ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل گروه آزمایش اول دریافت‌کننده آموزش مهارت کنترل استرس، گروه آزمایش دوم دریافت‌کننده آموزش خودآگاهی و گروه کنترل تخصیص یافتند. فرایند نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا مراکز بهداشتی شهر ساری به‌عنوان محیط اجرای پژوهش انتخاب شدند و در مرحله بعد، مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم که طی دوره زمانی مورد مطالعه به این مراکز مراجعه کرده و دارای پرونده بودند، از

نظر شرایط ورود به پژوهش بررسی شدند. پس از ارائه توضیحات لازم درباره هدف مطالعه، مراحل اجرای پژوهش، نحوه شرکت در جلسات آموزشی، محرمانه بودن اطلاعات و اختیار شرکت کنندگان برای ادامه یا انصراف از مطالعه، رضایت آگاهانه آنان اخذ شد. سپس هر سه گروه در مرحله پیش آزمون پرسشنامه افسردگی را تکمیل کردند. در ادامه، گروه آزمایش اول طی هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت کنترل استرس و گروه آزمایش دوم طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودآگاهی را به صورت گروهی و توسط پژوهشگر دریافت کردند. گروه کنترل طی این مدت در هیچ یک از جلسات آموزشی طراحی شده توسط پژوهشگر شرکت نکرد و خدمات و برنامه‌های معمول خود را ادامه داد. پس از پایان مداخلات، هر سه گروه مجدداً در مرحله پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و سه ماه پس از پایان جلسات نیز مرحله پیگیری برای بررسی پایداری اثر مداخلات اجرا شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن حداقل یک فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم بر اساس تشخیص روانپزشک یا متخصص ذیصلاح، نداشتن بیماری جسمانی یا اختلال روانشناختی حاد که مانع شرکت منظم در جلسات شود و برخورداری از حداقل مدرک تحصیلی دیپلم بود. همچنین، شرکت هم‌زمان در کارگاه‌ها یا برنامه‌های آموزشی مشابه با مداخلات پژوهش حاضر و غیبت در بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

برای سنجش افسردگی شرکت کنندگان از پرسشنامه افسردگی بک، ویرایش دوم (Beck Depression Inventory-II; BDI-II) استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای است که به طور گسترده برای ارزیابی شدت نشانه‌های افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان ۱۳ سال و بالاتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر ماده مجموعه‌ای از عبارت‌ها را دربر می‌گیرد که شدت یکی از نشانه‌های شناختی، هیجانی، انگیزشی یا جسمانی افسردگی

را منعکس می‌کند. محتوای پرسشنامه حوزه‌هایی نظیر غمگینی، بدبینی، احساس شکست، فقدان لذت، احساس گناه، احساس مجازات، نارضایتی از خود، خودانتقادی، افکار خودآسیب‌رسان، گریه، بی‌قراری، کاهش علاقه، دشواری در تصمیم‌گیری، احساس بی‌ارزشی، کاهش انرژی، تغییر در الگوی خواب، تحریک‌پذیری، تغییر اشتها، دشواری در تمرکز، خستگی و کاهش علاقه جنسی را پوشش می‌دهد. نمره‌گذاری هر ماده در دامنه صفر تا سه انجام می‌شود و مجموع نمرات می‌تواند بین صفر تا ۶۳ متغیر باشد؛ به گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نشانه‌های افسردگی هستند. شواهد روان‌سنجی گزارش شده برای این ابزار حاکی از همسانی درونی مطلوب آن است و در مطالعات مختلف ضرایب پایایی بین ۰.۷۳ تا ۰.۹۲ و با میانگین تقریبی ۰.۸۶ گزارش شده است. همچنین، همبستگی مناسب این مقیاس با سایر ابزارهای معتبر سنجش افسردگی، از جمله مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون، مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ و مقیاس افسردگی پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا، مؤید روایی همگرای مناسب این ابزار است. در پژوهش حاضر، این پرسشنامه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه برای هر سه گروه اجرا شد تا تغییرات شدت افسردگی و میزان پایداری آثار مداخلات مورد ارزیابی قرار گیرد.

آموزش مهارت کنترل استرس بر اساس بسته ارتقای ویژه مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم که توسط مهرزاد رمضانلو طراحی شده بود، در هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی اجرا شد. این بسته بر مبنای یافته‌های حاصل از تجربه زیسته مادران کودکان مبتلا به اتیسم تدوین شده و چهار مضمون اصلی شامل بروز و مدیریت احساسات مثبت و منفی، پایین بودن سرمایه روان‌شناختی، محدودیت شبکه‌های حمایت اجتماعی و خدمات‌رسانی و حمایت ارزیابی‌کننده در زمینه شناخت و ارزیابی موقعیت‌ها را پوشش می‌دهد. محتوای جلسه نخست به آشنایی اعضا با مفهوم استرس، نشانه‌های

جسمانی، شناختی، رفتاری و هیجانی آن و همچنین عوامل فیزیولوژیک، شناختی، محیطی، فرهنگی و اجتماعی ایجادکننده استرس اختصاص یافت. در جلسه دوم، راهکارهای مقابله با منابع استرس قابل کنترل و غیرقابل کنترل و شیوه‌های رفتاری و شناختی مدیریت استرس آموزش داده شد. جلسه سوم با هدف افزایش آمادگی و انگیزش مادران برای استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های خانوادگی، اجتماعی و شغلی برگزار شد و در آن فنون آرام‌سازی و کاهش برانگیختگی جسمانی مورد تمرین قرار گرفت. در جلسه چهارم، راهبردهای مقابله‌ای مذهبی و معنوی از جمله معنایابی، ابتکار عمل در حل مسئله، تمرکز معنوی، جست‌وجوی حمایت از افراد مذهبی، کنترل خشم در چارچوب باورهای معنوی، مثبت‌نگری مذهبی و استفاده از تجربه‌های معنوی مورد بحث قرار گرفت. جلسه پنجم به مفهوم هیجان، آگاهی از حالات هیجانی و آموزش راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان اختصاص داشت. در جلسه ششم، راهبردهای سازگارانه‌ای نظیر پذیرش رویداد، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، مقایسه رویدادها و اتخاذ دیدگاه آموزش داده شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند در موقعیت‌های تنش‌زا از شیوه‌های تنظیم هیجان کارآمدتری استفاده کنند. در جلسه هفتم نیز راهبردهای ناسازگارانه‌ای نظیر سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌پنداری و سرزنش دیگران شناسایی و بررسی شد و شرکت‌کنندگان برای کاهش کاربرد این راهبردها و جایگزینی آن‌ها با شیوه‌های سازگارانه‌تر تمرین کردند. در طول جلسات، علاوه بر آموزش مفاهیم، تمرین‌های عملی و تکالیف بین‌جلسه‌ای برای تثبیت مهارت‌ها و انتقال آموخته‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

آموزش خودآگاهی بر اساس بسته آموزشی منسوب به برنارد و متناسب با ویژگی‌های مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم، طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی اجرا شد. این برنامه بر سه محور کلی

کشف جنبه اجتماعی خود، شناخت چگونگی ادراک خود از سوی دیگران و آگاهی و کنترل احساسات تمرکز داشت. در جلسه نخست، ضمن آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد ارتباط اولیه، مفهوم خودآگاهی، مؤلفه‌های آن و ضرورت شناخت ابعاد مختلف خود برای سازگاری روان‌شناختی و بین‌فردی معرفی شد. در جلسه دوم، زبان بدن و نقش نشانه‌های غیرکلامی در روابط بین‌فردی مورد بررسی قرار گرفت و شرکت‌کنندگان با مشاهده و تحلیل رفتارهای غیرکلامی خود و دیگران تمرین‌هایی را انجام دادند. جلسه سوم به شناسایی «خود اجتماعی» و بررسی نحوه شکل‌گیری و تأثیر آن بر رفتار، روابط و نگرش فرد نسبت به خود اختصاص یافت. در جلسه چهارم، جنبه «خود برای دیگران» و چگونگی ادراک فرد از تصویری که دیگران از او دارند مورد بررسی قرار گرفت و شرکت‌کنندگان با دریافت بازخورد و انجام تمرین‌های تعاملی، شناخت دقیق‌تری از این جنبه کسب کردند. جلسه پنجم بر شناخت «خود آرمانی» و بررسی فاصله میان خود واقعی و خود مطلوب متمرکز بود و پیامدهای روان‌شناختی فاصله زیاد میان این دو جنبه مورد بحث قرار گرفت. در جلسه ششم، شرکت‌کنندگان با ماهیت احساسات، انواع هیجان‌ها، اهمیت آگاهی از حالات هیجانی، روش‌های شناسایی و نام‌گذاری احساسات و شیوه‌های مناسب کنترل و ابراز آن‌ها آشنا شدند و ثبت روزانه حالات هیجانی به‌عنوان تکلیف بین‌جلسه‌ای در نظر گرفته شد. جلسات هفتم و هشتم به بررسی ارتباط متقابل فکر، احساس و واکنش‌های بدنی و همچنین آموزش آرمیدگی اختصاص یافت؛ به‌طوری‌که شرکت‌کنندگان با استفاده از نمونه‌های واقعی زندگی خود، ارتباط میان رویدادها، افکار، هیجان‌ها و پاسخ‌های جسمانی را شناسایی و ثبت کردند و فنون آرام‌سازی را برای کاهش تنش بدنی و افزایش کنترل هیجانی تمرین نمودند. در پایان برنامه، مطالب جلسات مرور و بر استفاده مستمر از مهارت‌های خودآگاهی، شناسایی هیجان‌ها و تنظیم پاسخ‌های هیجانی در موقعیت‌های روزمره تأکید شد.

همچنین، در صورت نقض مفروضه کرویت، اصلاح مناسب درجات آزادی در تحلیل‌ها اعمال شد. نرم‌افزار Microsoft Excel نیز برای سامان‌دهی اولیه داده‌ها و کنترل ورود اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. در تمامی آزمون‌های آماری، سطح معناداری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۵ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم در سه گروه آموزش مهارت کنترل استرس، آموزش خودآگاهی و کنترل، هر یک شامل ۱۵ نفر، مورد بررسی قرار گرفتند. متغیر افسردگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه اندازه‌گیری شد. برای توصیف وضعیت افسردگی در مراحل مختلف از میانگین و انحراف معیار و برای بررسی اثربخشی مداخلات و تغییرات نمرات در طول زمان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

داده‌های حاصل از سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پس از جمع‌آوری، کدگذاری و وارد نرم‌افزار IBM SPSS نسخه ۲۴ شدند. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف متغیر افسردگی در هر یک از گروه‌های آموزش مهارت کنترل استرس، آموزش خودآگاهی و کنترل در سه مرحله اندازه‌گیری، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد ارزیابی قرار گرفت. برای بررسی تغییرات افسردگی در طول زمان و مقایسه الگوی تغییرات میان سه گروه، از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ به‌گونه‌ای که عامل درون‌گروهی شامل زمان اندازه‌گیری در سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و عامل بین‌گروهی شامل نوع گروه در سه سطح آموزش مهارت کنترل استرس، آموزش خودآگاهی و کنترل بود. در مواردی که اثر اصلی زمان، اثر اصلی گروه یا اثر متقابل زمان و گروه معنادار بود، مقایسه‌های تعقیبی مناسب برای تعیین محل دقیق تفاوت‌ها انجام شد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات افسردگی به تفکیک گروه و مرحله اندازه‌گیری

گروه	پیش‌آزمون، میانگین	پیش‌آزمون، انحراف معیار	پس‌آزمون، میانگین	پس‌آزمون، انحراف معیار	پیگیری، میانگین	پیگیری، انحراف معیار
کنترل	۶۳.۳۳	۶.۷۱	۶۱.۸۰	۸.۱۱	۶۲.۷۳	۶.۶۰
آموزش مهارت کنترل استرس	۶۲.۸۷	۷.۲۷	۵۴.۴۷	۶.۳۰	۵۷.۲۰	۵.۴۹
آموزش خودآگاهی	۶۵.۰۷	۶.۰۰	۵۵.۵۳	۶.۳۷	۵۷.۶۰	۷.۰۶

پیش‌آزمون به ۶۱.۸۰ در پس‌آزمون و ۶۲.۷۳ در مرحله پیگیری رسید. بنابراین، الگوی توصیفی داده‌ها نشان می‌دهد که هر دو مداخله با کاهش نمرات افسردگی پس از آموزش همراه بوده‌اند و بخش قابل توجهی از این کاهش در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین افسردگی در گروه آموزش مهارت کنترل استرس از ۶۲.۸۷ در پیش‌آزمون به ۵۴.۴۷ در پس‌آزمون کاهش یافت و در مرحله پیگیری به ۵۷.۲۰ رسید. در گروه آموزش خودآگاهی نیز میانگین افسردگی از ۶۵.۰۷ در پیش‌آزمون به ۵۵.۵۳ در پس‌آزمون کاهش یافت و در مرحله پیگیری برابر با ۵۷.۶۰ بود. در مقابل، تغییرات میانگین نمرات افسردگی در گروه کنترل محدود بود؛ به‌طوری‌که میانگین از ۶۳.۳۳ در

نمرات افسردگی در هر سه گروه و در هر سه مرحله اندازه‌گیری از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت؛ به‌طوری‌که در گروه کنترل مقادیر معناداری برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌ترتیب ۰.۴۷۵، ۰.۳۴۴ و ۰.۹۴۱، در گروه آموزش مهارت کنترل استرس به‌ترتیب ۰.۲۴۷، ۰.۸۶۶ و ۰.۲۲۴ و در گروه آموزش خودآگاهی به‌ترتیب ۰.۷۵۰، ۰.۶۸۴ و ۰.۲۱۷ به دست آمد که همگی بیشتر از ۰.۰۵ بودند. همچنین نتایج آزمون لوین در پیش‌آزمون (F=۰.۸۷۸، P=۰.۴۲۳)، پس‌آزمون (F=۱.۱۲۳، P=۰.۳۳۵) و پیگیری (F=۰.۳۴۷، P=۰.۷۰۹) نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. علاوه بر این، تعامل پیش‌آزمون افسردگی و گروه معنادار نبود (F=۱.۶۱۸، P=۰.۱۷۱) که نشان‌دهنده برقراری مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی بود. آزمون کرویت موچلی نیز در تحلیل‌های مربوط به افسردگی معنادار نبود و بنابراین شواهدی مبنی بر نقض مفروضه کرویت مشاهده نشد. در مجموع، نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که شرایط لازم برای استفاده از تحلیل واریانس پارامتریک با اندازه‌گیری مکرر فراهم است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای نمرات افسردگی

اثر	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	مجذور اتای جزئی
زمان	۰.۵۸۶	۱۴.۴۹۳	۲	۴۱	<۰.۰۰۱	۰.۴۱۴
زمان × گروه	۰.۷۳۵	۳.۴۱۳	۴	۸۲	۰.۰۱۲	۰.۱۴۳

نتایج جدول ۲ نشان داد که اثر زمان بر نمرات افسردگی از نظر آماری معنادار بود (Wilks' $\lambda=۰.۵۸۶$ ، $F(۲,۴۱)=۱۴.۴۹۳$ ، $P<۰.۰۰۱$)، $\eta^2=۰.۴۱۴$). بنابراین، صرف‌نظر از عضویت گروهی، نمرات افسردگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشتند. مقدار مجذور اتای جزئی برابر با ۰.۴۱۴ نشان می‌دهد که ۴۱.۴ درصد از تغییرات مرتبط با اندازه‌گیری‌های مکرر نمرات افسردگی با عامل زمان مرتبط بوده است. مهم‌تر از آن، اثر متقابل زمان و گروه نیز معنادار به دست آمد (Wilks' $\lambda=۰.۷۳۵$ ، $F(۴,۸۲)=۳.۴۱۳$ ، $P=۰.۰۱۲$ ، $\eta^2=۰.۱۴۳$). این یافته نشان می‌دهد که الگوی تغییر نمرات افسردگی در طول سه مرحله در سه گروه یکسان نبوده و نوع مداخله بر روند تغییر افسردگی تأثیر داشته است. به بیان دیگر، کاهش مشاهده‌شده در گروه‌های آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی نسبت به الگوی تغییرات گروه کنترل معنادار بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه نمرات افسردگی در مراحل مختلف

گروه	مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P	حد پایین فاصله اطمینان %۹۵	حد بالای فاصله اطمینان %۹۵
آموزش مهارت کنترل پس‌آزمون - پیش‌آزمون	استرس	-۸.۴۰۰	۲.۸۱۱	۰.۰۲۹	-۱۶.۰۴۰	-۰.۷۶۰
آموزش مهارت کنترل پیگیری - پیش‌آزمون	استرس	-۸.۰۰۰	۲.۷۵۷	۰.۰۳۵	-۱۵.۴۹۲	-۰.۵۰۸
آموزش مهارت کنترل پس‌آزمون - پیگیری	استرس	-۰.۴۰۰	۰.۱۶۳	۰.۰۸۴	-۰.۸۴۴	۰.۰۴۴
آموزش خودآگاهی پس‌آزمون - پیش‌آزمون		-۹.۵۳۳	۱.۷۱۸	<۰.۰۰۱	-۱۴.۲۰۲	-۴.۸۶۵
آموزش خودآگاهی پیگیری - پیش‌آزمون		-۷.۴۶۷	۲.۶۷۱	۰.۰۴۳	-۱۴.۲۰۲	-۴.۸۶۵
آموزش خودآگاهی پس‌آزمون - پیگیری		-۲.۰۶۷	۲.۹۰۶	۱.۰۰۰	-۹.۹۶۳	۵.۸۳۰

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ نشان داد که در گروه آموزش مهارت کنترل استرس، نمره افسردگی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون به طور معناداری کاهش یافت ($MD=-8.400$, $P=0.029$) و تفاوت میان پیش آزمون و پیگیری نیز معنادار بود ($MD=-8.000$, $P=0.035$). در مقابل، تفاوت میان پس آزمون و پیگیری در این گروه معنادار نبود ($P=0.084$) که بیانگر تداوم نسبی اثر مداخله در دوره پیگیری است. در گروه آموزش خودآگاهی نیز نمرات افسردگی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معناداری داشت ($MD=-9.533$, $P<0.001$) و تفاوت پیش آزمون و پیگیری نیز معنادار باقی ماند ($MD=-7.467$, $P=0.043$)، در حالی که تفاوت پس آزمون و پیگیری معنادار نبود ($P=1.000$). در گروه کنترل تغییر معناداری در نمرات افسردگی طی مراحل اندازه گیری مشاهده نشد. در مجموع، این یافته ها نشان می دهند که هر دو روش آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی در کاهش افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم مؤثر بوده اند و اثر حاصل از هر دو مداخله تا مرحله پیگیری سه ماهه نیز تا حد زیادی حفظ شده است. از نظر توصیفی، کاهش پیش آزمون تا پس آزمون در گروه آموزش خودآگاهی اندکی بیشتر از گروه آموزش مهارت کنترل استرس بود؛ با این حال، برای نتیجه گیری درباره برتری آماری یکی از دو مداخله بر دیگری، مقایسه مستقیم بین دو گروه مداخله ضروری است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی بر افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم انجام شد. نتایج نشان داد که نمرات افسردگی در هر دو گروه مداخله، یعنی گروه آموزش مهارت کنترل استرس و گروه آموزش خودآگاهی، از مرحله پیش آزمون به پس آزمون کاهش یافت و این کاهش تا مرحله پیگیری سه ماهه نیز تا حد زیادی حفظ شد، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری در نمرات

افسردگی مشاهده نشد. همچنین اثر زمان و اثر متقابل زمان و گروه از نظر آماری معنادار بود که نشان می دهد الگوی تغییر افسردگی در طول سه مرحله اندازه گیری در گروه های پژوهش یکسان نبوده است. نتایج آزمون های تعقیبی نیز نشان داد که در هر دو گروه مداخله، تفاوت نمرات افسردگی بین پیش آزمون و پس آزمون و نیز بین پیش آزمون و پیگیری معنادار بود، اما تفاوت پس آزمون و پیگیری به سطح معناداری نرسید. این یافته بیانگر آن است که هر دو مداخله توانسته اند به کاهش علائم افسردگی منجر شوند و اثر ایجاد شده نیز در فاصله سه ماهه پس از مداخله نسبتاً پایدار باقی مانده است.

یافته مربوط به اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس با نتایج مطالعات پیشین همسو است. پژوهش های انجام شده در گروه های مختلف نشان داده اند که آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند با کاهش آشفتگی روان شناختی، اضطراب و نشانه های هیجانی منفی همراه باشد. برای نمونه، نتایج مطالعه نبینانی و کوپیلی نشان داد که آموزش مهارت مدیریت استرس از قابلیت اجرایی مناسبی برخوردار است و می تواند در کاهش فشارهای روان شناختی و بهبود سازگاری افراد مؤثر باشد (Nebhinani & Kuppli, 2024). همچنین در مطالعه تاجیک، آموزش مهارت های مدیریت استرس با کاهش اضطراب و بهبود عملکرد همراه بود که مؤید نقش آموزش راهبردهای مقابله ای و تنظیم پاسخ به موقعیت های فشارزا است (Tajik, 2024). اگرچه جامعه این مطالعات با جامعه پژوهش حاضر متفاوت بوده است، همسویی نتایج نشان می دهد که مهارت های مدیریت استرس می توانند در جمعیت های متفاوتی که در معرض فشارهای مستمر روان شناختی قرار دارند، کارکرد حمایتی داشته باشند.

نتیجه حاضر به طور خاص با یافته های پژوهش رمضانلو و ابولمعالی نیز همسو است که اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس هیجان مدار را در مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم گزارش کردند (Ramezanloo

هستند و بنابراین وجود سازوکارهای مشترک در اثربخشی آموزش مدیریت استرس قابل انتظار است.

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس بر افسردگی را می‌توان از منظر تنظیم شناختی و هیجانی نیز توضیح داد. در بسته مورد استفاده در پژوهش حاضر، علاوه بر آموزش شناسایی منابع استرس و راهبردهای رفتاری مقابله، بر فنون آرام‌بخشی، راهبردهای مذهبی و معنوی، آگاهی از هیجانات و کاهش راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند نشخوار ذهنی، فاجعه‌پنداری و سرزنش خود تأکید شده بود. این مؤلفه‌ها از نظر نظری مستقیماً با سازوکارهای مرتبط با افسردگی ارتباط دارند. نشخوار ذهنی و فاجعه‌پنداری می‌توانند تجربه هیجان منفی را طولانی کنند و احساس درماندگی و ناامیدی را افزایش دهند، در حالی که پذیرش، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز بر پاسخ‌های سازگارانه می‌توانند احتمال تداوم حالات افسرده‌وار را کاهش دهند. بنابراین، آموزش مهارت کنترل استرس احتمالاً از طریق کاهش پاسخ‌های شناختی منفی به موقعیت‌های دشوار و افزایش توانایی مادران برای مدیریت فشارهای روزمره، به کاهش افسردگی منجر شده است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودآگاهی نیز به‌طور معناداری موجب کاهش افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم شد و این کاهش در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی درباره تأثیر آموزش خودآگاهی بر شاخص‌های روان‌شناختی و خودتنظیمی هماهنگ است. لندن، سسا و شلی خودآگاهی را فرایندی اساسی در رشد فردی و بین‌فردی می‌دانند که از طریق بازاندیشی، دریافت بازخورد و شناخت دقیق‌تر حالات درونی شکل می‌گیرد و می‌تواند به اصلاح شیوه‌های رفتاری و هیجانی فرد منجر شود (London et al., 2023). از این دیدگاه، آموزش خودآگاهی به مادران کمک می‌کند تا افکار، هیجان‌ها، واکنش‌های جسمانی و الگوهای رفتاری خود را با وضوح بیشتری شناسایی کنند و پیش از آن‌که پاسخ‌های

(Abolmaali, 2022). اهمیت این همسویی از آن جهت است که مادران دارای فرزند اتیسم با فشارهایی مواجه‌اند که اغلب مزمن، تکرارشونده و تا حدی خارج از کنترل مستقیم آنان است. در چنین شرایطی، آموزش مهارت کنترل استرس احتمالاً نه از طریق حذف عامل استرس‌زا، بلکه از طریق تغییر شیوه ارزیابی موقعیت، اصلاح واکنش‌های شناختی و هیجانی، افزایش احساس کنترل و تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه عمل می‌کند. زمانی که مادر بتواند بین عوامل قابل کنترل و غیرقابل کنترل تمایز قائل شود، واکنش‌های هیجانی شدید را شناسایی کند و از فنونی مانند آرام‌سازی، ارزیابی مجدد شناختی و تنظیم هیجان استفاده کند، احتمال تداوم افکار منفی و احساس درماندگی کاهش می‌یابد و در نتیجه شدت نشانه‌های افسردگی نیز می‌تواند کاهش پیدا کند.

این تبیین با شواهدی که بر ارتباط میان استرس، راهبردهای مقابله و مشکلات روان‌شناختی والدین کودکان دارای اتیسم تأکید می‌کنند نیز سازگار است. دمنشار و باکراسویک نشان دادند که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم سطوح قابل‌توجهی از افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند و نوع راهبردهای مقابله‌ای آنان با وضعیت روان‌شناختی‌شان ارتباط دارد (Demšar & Bakracevic, 2023). از این منظر، آموزش مهارت کنترل استرس می‌تواند با تبدیل راهبردهای ناکارآمد به شیوه‌های سازگارانه‌تر مقابله، یکی از حلقه‌های مهم میان فشار مراقبتی و بروز افسردگی را تضعیف کند. همچنین در مطالعه شومالی احمدآبادی و همکاران، آموزش مدیریت استرس در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه باعث کاهش استرس و اضطراب شد (Shomali Ahmadabadi et al., 2022). هرچند موقعیت مراقبتی در آن پژوهش متفاوت از شرایط مادران کودکان اتیسم بود، هر دو گروه با فشار روانی، نگرانی مستمر و احساس عدم قطعیت مواجه

شناخت حالات درونی و ایجاد فاصله میان تجربه هیجانی و واکنش رفتاری، زمینه کاهش افسردگی را فراهم کرده است.

نتایج پژوهش ونکاتش و کومار نیز مؤید آن است که آموزش خودآگاهی می‌تواند باعث بهبود توانمندی‌های فردی و عملکردی شود (Venkatesh & Kumar, 2023). اگرچه تمرکز آن مطالعه بر مهارت‌های حرفه‌ای در بزرگسالان جوان بود، یافته آن از این دیدگاه حمایت می‌کند که خودآگاهی قابلیت ارتقای ظرفیت‌های خودتنظیمی، تصمیم‌گیری و سازگاری را دارد. برای مادرانی که با موقعیت‌های پیچیده و پیش‌بینی‌ناپذیر مرتبط با مراقبت از فرزند اتیسم مواجه‌اند، این توانایی می‌تواند اهمیت ویژه‌ای داشته باشد. شناخت دقیق‌تر محدودیت‌ها، نیازها، هیجان‌ها و منابع شخصی ممکن است موجب شود مادر به جای واکنش‌های خودکار و منفی، پاسخ‌های متناسب‌تری به فشارهای روزمره نشان دهد و از این طریق شدت نشانه‌های افسردگی کاهش یابد.

همسویی نتایج پژوهش حاضر با مطالعات مربوط به سایر مداخلات روان‌شناختی نیز قابل توجه است. حسن‌نیا و همکاران نشان دادند که آموزش گروهی ذهن‌آگاهی می‌تواند استرس، اضطراب و افسردگی مادران دارای فرزند با اختلالات یادگیری را کاهش دهد (Hassannia et al., 2024). همچنین گارسیا و همکاران در یک مطالعه نیمه‌آزمایشی گزارش کردند که برنامه ذهن‌آگاهی موجب بهبود استرس، اضطراب، افسردگی و برخی شاخص‌های بهزیستی شد (García et al., 2025). وجه مشترک مداخلات ذهن‌آگاهی و خودآگاهی را می‌توان در توجه هدفمند به تجربه‌های درونی، افزایش آگاهی نسبت به افکار و هیجان‌ها و کاهش واکنش‌پذیری خودکار دانست. بنابراین، یافته پژوهش حاضر با مجموعه شواهدی همسو است که نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر افزایش آگاهی از تجربه‌های روان‌شناختی می‌توانند در کاهش علائم افسردگی مؤثر باشند.

منفی و خودکار به رفتار غالب تبدیل شوند، امکان انتخاب واکنش‌های سازگارانه‌تر را به دست آورند.

نتایج مطالعه حسن‌پور و پهلوان نیز نشان داده است که آموزش مهارت خودآگاهی می‌تواند خودکنترلی و خودشفقتی را افزایش دهد (Hassanpour & Pahlavan, 2023). افزایش خودکنترلی و خودشفقتی می‌تواند یکی از مسیرهای مهم تبیین کاهش افسردگی در پژوهش حاضر باشد. مادران دارای فرزند اتیسم ممکن است در نتیجه فشارهای مداوم مراقبتی، ناکامی‌های روزمره یا انتظارات غیرواقع‌بینانه نسبت به خود، با احساس گناه، خودانتقادی و احساس ناکافی‌بودن مواجه شوند. آموزش خودآگاهی می‌تواند به فرد کمک کند تا این افکار و احساسات را به‌عنوان تجربه‌های روان‌شناختی قابل مشاهده شناسایی کند، بدون آن‌که لزوماً آن‌ها را به‌عنوان حقیقتی ثابت درباره خود بپذیرد. در نتیجه، کاهش خودانتقادی، افزایش پذیرش هیجان و تقویت کنترل بر پاسخ‌های هیجانی می‌تواند شدت نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد.

یافته حاضر همچنین با نتایج مطالعه صالحی هم‌هنگ است که نشان داد آموزش خودآگاهی می‌تواند تنظیم مثبت هیجان را بهبود بخشد (Salehi, 2022). تنظیم هیجان یکی از سازوکارهای محوری در سلامت روان محسوب می‌شود و اختلال در شناسایی، درک و مدیریت هیجان‌های منفی می‌تواند زمینه‌ساز تداوم افسردگی باشد. در مداخله خودآگاهی پژوهش حاضر، شرکت‌کنندگان با مفهوم خود اجتماعی، خود آرمانی، ادراک دیگران، احساسات، ارتباط میان فکر و احساس و بدن و همچنین آرمیدگی آشنا شدند. این فرایند می‌تواند به مادران کمک کند تا تفاوت میان احساس، فکر و واقعیت بیرونی را بهتر تشخیص دهند و واکنش‌های هیجانی خود را به‌صورت آگاهانه‌تر مدیریت کنند. ازاین‌رو، آموزش خودآگاهی احتمالاً با افزایش

از سوی دیگر، اهمیت کاهش افسردگی مادران دارای فرزند اتیسم تنها به بهبود وضعیت روان‌شناختی خود مادر محدود نمی‌شود. شواهد نشان داده‌اند که بین سلامت روان مادر و رفتارهای کودک دارای اتیسم رابطه‌ای دوسویه وجود دارد (Benson, 2023). همچنین رویینوف و همکاران نشان دادند که افسردگی مادر با مشکلات رفتاری فرزندان ارتباط دارد و این رابطه در خانواده‌های دارای کودک اتیسم نیز قابل مشاهده است (Roubinov et al., 2023). بنابراین، کاهش افسردگی مادر ممکن است به‌طور غیرمستقیم بر کیفیت فضای روانی خانواده، نحوه واکنش مادر به چالش‌های رفتاری کودک و توانایی او در پیگیری برنامه‌های مراقبتی و توانبخشی اثر مثبت بگذارد. این نکته اهمیت مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌مدت و ساختاریافته برای مادران کودکان اتیسم را دوچندان می‌کند.

نتایج مرور نظام‌مند و فراتحلیل کولاسینگه و همکاران نیز نشان داده است که مداخلات روان‌شناختی هدف‌گذاری‌شده برای مادران کودکان دارای اتیسم می‌توانند پیامدهای مطلوبی برای سلامت روان آنان ایجاد کنند (Kulasinghe et al., 2023). یافته پژوهش حاضر این شواهد را از این جهت گسترش می‌دهد که دو مداخله قابل اجرا، نسبتاً کوتاه و گروهی را در یک طرح سه‌گروهی بررسی کرده و نشان داده است که هر دو می‌توانند افسردگی را کاهش دهند. این موضوع از نظر کاربردی اهمیت دارد، زیرا مراکز بهداشتی و خدماتی ممکن است بسته به امکانات، تخصص درمانگران و ویژگی‌های مراجعان بتوانند از یکی از این دو رویکرد بهره گیرند.

در تبیین پایداری اثر مداخلات تا مرحله پیگیری نیز می‌توان گفت که هر دو برنامه صرفاً بر انتقال اطلاعات نظری متمرکز نبودند، بلکه تمرین، تکلیف بین‌جلسه‌ای و کاربرد مهارت‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی را دربر می‌گرفتند. تکرار و تمرین مهارت‌ها می‌تواند باعث شود شرکت‌کنندگان پس از پایان جلسات نیز از آموخته‌های خود استفاده کنند. در گروه کنترل استرس،

مادران مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی، رفتاری و هیجانی را برای مواجهه با فشارها آموختند و در گروه خودآگاهی نیز توانایی مشاهده و شناسایی حالات درونی، افکار و واکنش‌های بدنی تقویت شد. بنابراین، معنادار نبودن تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه می‌تواند نشانه‌ای از حفظ نسبی اثرات مداخله باشد.

از نظر مقایسه دو مداخله، داده‌های توصیفی نشان دادند که هر دو گروه کاهش قابل توجهی در نمرات افسردگی داشتند. کاهش میانگین پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در گروه خودآگاهی اندکی بیشتر از گروه کنترل استرس بود، اما چنین تفاوت توصیفی به‌تنهایی برای نتیجه‌گیری درباره برتری یکی از مداخلات کافی نیست. آنچه بر اساس تحلیل‌های انجام‌شده با اطمینان بیشتری می‌توان بیان کرد این است که روند تغییرات افسردگی در گروه‌های مداخله با گروه کنترل متفاوت بوده و هر دو آموزش اثربخشی معناداری داشته‌اند. برای اثبات برتری آماری یکی از دو روش، لازم است مقایسه مستقیم بین دو گروه مداخله با آزمون‌های مناسب انجام شود. از نظر نظری نیز ممکن است دو مداخله از مسیرهای متفاوتی به پیامد مشابه منجر شوند؛ آموزش کنترل استرس بیشتر منابع بیرونی و شیوه مقابله با آن‌ها را هدف قرار می‌دهد، در حالی که خودآگاهی بر شناخت و تنظیم تجربه‌های درونی تمرکز دارد. همین تفاوت سازوکاری می‌تواند توضیح دهد که چرا هر دو رویکرد برای مادران دارای فرزند اتیسم مفید بوده‌اند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر با دیدگاه‌های جدید درباره ضرورت توجه فعال به افسردگی به‌عنوان یکی از مسائل مهم سلامت روان هماهنگ است. کمیسیون لنست و انجمن جهانی روان‌پزشکی بر ضرورت توسعه مداخلات قابل دسترس، پیشگیرانه و متناسب با شرایط گروه‌های آسیب‌پذیر برای کاهش بار افسردگی تأکید کرده‌اند (Herrman et al., 2022). همچنین شواهد گسترده نشان می‌دهد افسردگی پدیده‌ای چندعاملی است و

سه ماهه بود و مشخص نیست که اثر مداخلات در دوره‌های طولانی‌تر نیز با همان شدت حفظ شود. امکان کنترل کامل رویدادهای زندگی، میزان حمایت خانوادگی، دریافت خدمات روان‌شناختی خارج از پژوهش و تفاوت‌های فردی مادران نیز وجود نداشت.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این مطالعه با حجم نمونه بزرگ‌تر و در چند شهر یا استان تکرار شود تا امکان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. استفاده از نمونه‌گیری تصادفی‌تر و طرح‌های کارآزمایی کنترل‌شده نیز می‌تواند اعتبار درونی نتایج را تقویت کند. بررسی اثرات مداخلات در دوره‌های پیگیری شش ماهه و یک‌ساله برای تعیین پایداری بلندمدت نتایج ضروری است. همچنین پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه خودگزارشی، از مصاحبه بالینی یا ارزیابی متخصص برای سنجش افسردگی استفاده شود. مقایسه مستقیم دو گروه مداخله با آزمون‌های آماری ویژه برای تعیین اینکه آیا یکی از روش‌ها از دیگری مؤثرتر است نیز اهمیت دارد. در مطالعات آینده می‌توان متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، خودشفقتی، خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای و نشخوار ذهنی را بررسی کرد تا سازوکار دقیق تأثیر هر مداخله مشخص شود. بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای مانند شدت علائم افسردگی کودک، مدت زمان تشخیص، وضعیت اقتصادی خانواده و میزان حمایت اجتماعی نیز می‌تواند به شناسایی گروه‌هایی که بیشترین سود را از هر مداخله می‌برند کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی، توان‌بخشی و خدمات روان‌شناختی که با خانواده‌های دارای کودک افسردگی کار می‌کنند، ارزیابی منظم سلامت روان مادران را در کنار خدمات کودک در برنامه‌های خود قرار دهند. برگزاری دوره‌های گروهی آموزش مهارت کنترل استرس و خودآگاهی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای نسبتاً کوتاه‌مدت و قابل اجرا برای مادرانی که نشانه‌های افسردگی یا فشار روانی دارند مورد استفاده قرار گیرد.

عوامل استرس‌زا، محیط خانوادگی، شیوه‌های تنظیم هیجان و منابع مقابله‌ای در شکل‌گیری و تداوم آن نقش دارند (Thapar et al., 2022). در مادران کودکان دارای افسردگی با فشارهای مراقبتی مداوم روبه‌رو هستند، تقویت منابع مقابله‌ای و افزایش آگاهی فرد نسبت به فرایندهای درونی می‌تواند دو مسیر مکمل برای کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی باشد. در کنار این موضوع، یافته‌هایی که ارتباط متغیرهای شناختی و هیجانی با تجربه‌های منفی روان‌شناختی مادران کودکان دارای افسردگی را نشان داده‌اند نیز بر ضرورت طراحی مداخلاتی تأکید دارند که فراتر از کاهش نشانه‌ها، شیوه پردازش افکار و هیجان‌ها را هدف قرار دهند (Ghasemi & Safarzadeh, 2024). همچنین نقش تجارب بین‌فردی و الگوهای ارتباطی پیشین در شکل‌گیری پاسخ‌های هیجانی و ارتباطی مادران، اهمیت توجه به خودشناسی و فرایندهای بین‌فردی را برجسته می‌کند (MacNeill et al., 2023). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت کنترل استرس و آموزش خودآگاهی هر دو ظرفیت مناسبی برای استفاده به عنوان مداخلات روان‌شناختی حمایتی در مادران دارای فرزند افسردگی دارند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست آن که نمونه پژوهش تنها از میان مادران دارای فرزند افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر ساری انتخاب شد و نمونه‌گیری اولیه نیز به صورت هدفمند انجام گرفت؛ بنابراین تعمیم نتایج به مادران سایر مناطق جغرافیایی، گروه‌های فرهنگی متفاوت یا افرادی که به مراکز خدماتی مراجعه نمی‌کنند باید با احتیاط صورت گیرد. حجم نمونه نیز نسبتاً محدود بود و هر گروه تنها ۱۵ شرکت‌کننده داشت که می‌تواند توان آماری را برای شناسایی تفاوت‌های کوچک میان دو مداخله کاهش دهد. از سوی دیگر، افسردگی با استفاده از ابزار خودگزارشی اندازه‌گیری شد و احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل اجتماعی وجود دارد. همچنین دوره پیگیری

- Bidirectional Effects. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 103, 102133. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102133>
- Demšar, A., & Bakracevic, K. (2023). Depression, Anxiety, Stress, and Coping Mechanisms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(6), 994-1007. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1947474>
- García, P. A. A., Soto-Vásquez, M. R., Infantes Gomez, F. M., Guzman Rodriguez, N. M., & Castro-Paniagua, W. G. (2025). Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety, Depression, Sleep Quality, Social Support, and Life Satisfaction: A Quasi-Experimental Study in College Students. *Frontiers in psychology*, 16, 1508934. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1508934>
- Ghasemi, L., & Safarzadeh, S. (2024). The Relationship between Mother-Child Relationship Quality and Thought-Control Strategies and Anhedonia among Mothers of Children with Autism. *Cognition, Psychology and Psychiatry Journal*, 11(1), 12-25.
- Hassannia, E., Sheikhi, M., Soleimani, M., & Alizadeh, A. (2024). The Effect of Group Mindfulness Training on Anxiety, Stress, and Depression in Mothers of Children with Learning Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 32(2), 118-129.
- Hassanpour, E., & Pahlavan, M. (2023). The Effectiveness of Self-Awareness Skills Training on Self-Control and Self-Compassion among Third-Grade Female Lower-Secondary Students in Zabol.
- Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., & Wolpert, M. (2022). Time for United Action on Depression: A Lancet-World Psychiatric Association Commission. *The lancet*, 399(10328), 957-1022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02141-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02141-3)
- Kulasinghe, K., Whittingham, K., Mitchell, A. E., & Boyd, R. N. (2023). Psychological Interventions Targeting Mental Health and the Mother-Child Relationship in Autism: Systematic Review and Meta-Analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(3), 329-345. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15432>
- London, M., Sessa, V. I., & Shelley, L. A. (2023). Developing Self-Awareness: Learning Processes for Self- and Interpersonal Growth. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(3), 261-288.
- MacNeill, L. A., Zvara, B. J., & Anderson, S. E. (2023). Association between Maternal Closeness with Parents and Mother-Toddler Relationship Quality. *Family Relations*, 73(2), 645-660. <https://doi.org/10.1111/fare.12910>
- Nebhinani, N., & Kuppili, P. P. (2024). Feasibility and Effectiveness of Stress Management Skill Training in Medical Students. *Medical Journal Armed Forces India*, 80(2), 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.10.007>
- Ramezanloo, M., & Abolmaali, K. (2022). The Effectiveness of Emotion-Focused Stress Management Skills Training on the Quality of the Mother-Child Relationship among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Psychology Studies*, 12(48), 137-166.
- Roubinov, D., Don, B., Blades, R., & Epel, E. (2023). Is It Me or My Child? The Association between Maternal Depression and Children's Behavior Problems in Mothers and Their Children with or without Autism. *Family Process*, 62(2), 737-753. <https://doi.org/10.1111/famp.12810>

همچنین مناسب است محتوای آموزشی با مسائل واقعی زندگی مادران، مانند خستگی مراقبتی، نگرانی درباره آینده کودک، فشارهای خانوادگی و دشواری‌های تنظیم هیجان، هماهنگ شود و تمرین‌های خانگی و جلسات مرور در آن گنجانده شود. آموزش درمانگران و مشاوران مراکز ایتسم برای اجرای این برنامه‌ها و فراهم کردن جلسات تقویتی پس از پایان دوره نیز می‌تواند به حفظ دستاوردهای درمانی کمک کند. در مواردی که مادران نشانه‌های شدیدتر افسردگی دارند، این آموزش‌ها بهتر است در کنار ارزیابی تخصصی و مداخلات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی متناسب ارائه شوند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

References

- Benson, P. R. (2023). Maternal Mental Health and the Behavior of Children with Autism Spectrum Disorder: Unidirectional and

- Salehi, H. (2022). The Effectiveness of Self-Awareness Skills Training on Critical Thinking and Positive Emotion Regulation among Male Lower-Secondary Students in Chadegan. *Philosophy Approach in Schools and Organizations Quarterly*, 1(2), 1-14.
- Shomali Ahmadabadi, M., Tavangar, H., Dehghani, K., & Zarei, M. (2022). The Effect of Stress Management Training on Stress and Anxiety among Mothers of Preterm Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Payesh*, 21(2), 163-171.
- Tajik, Z. (2024). The Effect of Stress Management Skills Training on Reducing Anxiety and Improving Academic Performance in Adolescents.
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in Young People. *The lancet*, 400(10352), 617-631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- Venkatesh, H. H. P. J., & Kumar, P. C. P. (2023). Effectiveness of Self-Awareness Training for Young Adults on Improving Their Professional Skills: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 11(1), 129-133. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20233948>