رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۲۵، آبان ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(8), 2026

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان طیف اوتیسم بر اساس مدیریت خشم و خودکارآمدی والدگری با میانجی‌گری سلامت معنوی

Predicting the psychological well-being of parents of children with autism spectrum disorder based on anger management and parenting self-efficacy with the mediation of spiritual health

صبا امیرخیزی
گروه روان شناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
مرضیه علیوندی وفا (نویسنده مسئول)
گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Saba Amirkhizi
Department of Clinical Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
Marzieh Alivandivafa *
Department of Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Dr.vafa@iau.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان طیف اوتیسم براساس مدیریت خشم و خودکارآمدی والدگری با میانجی‌گری سلامت معنوی انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش والدین دارای کودکان اوتیسم شهر تبریز در سال ۱۴۰۴ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به تعداد ۲۱۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWB، ریف، ۱۹۸۹)، سیاهه حالت- صفت بیان خشم (STAXI-2، اسپیلبرگر، ۱۹۹۹)، پرسشنامه خودکارآمدی والدینی (PSAM، دومکا و همکاران، ۱۹۹۶)، و پرسشنامه سلامت معنوی (SHQ، پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲) بودند. داده‌ها با استفاده از روش مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که مدیریت خشم فقط به صورت غیرمستقیم و از طریق سلامت معنوی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان- شناختی بود (p‹۰/۰۰۱) و مسیر مستقیم مدیریت خشم به بهزیستی روان‌شناختی معنادار نبود (p›۰/۰۰۱). از سوی دیگر خودکارآمدی والدگری فقط به صورت مستقیم توانست بهزیستی روان‌شناختی را پیش- بینی کند (p‹۰/۰۰۱) و مسیر غیر مستقیم آن از طریق سلامت معنوی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نبود (p›۰/۰۰۱). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که مهارت‌های هیجانی برای اثرگذاری نیازمند بستر معنوی هستند، اما باور به توانمندی در نقش والدگری خود به‌تنهایی می‌تواند منبعی قوی برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در والدین کودکان طیف اوتیسم باشد.

واژه‌های کلیدی: *مدیریت خشم، خودکارآمدی والدگری، سلامت معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، اوتیسم.*

Abstract

This study aimed to predict the psychological well-being of parents of children with autism spectrum disorder based on anger management and parenting self-efficacy, with the mediating role of spiritual health. The present research was a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population consisted of parents of children with autism in Tabriz in 2025, from whom 210 participants were selected through convenience sampling. The research instruments included the Psychological Well-Being Scale (PWB; Ryff, 1989), the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2; Spielberger, 1999), the Parenting Self-Agency Measure (PSAM; Dumka et al., 1996), and the Spiritual Health Questionnaire (SHQ; Paloutzian & Ellison, 1982). Data were analyzed using structural equation modeling, and the results indicated a good model fit. The findings showed that anger management was able to predict psychological well-being only indirectly through spiritual health (p<.001), and the direct path from anger management to psychological well-being was not significant (p>.001). On the other hand, parenting self-efficacy was able to predict psychological well-being only directly (p<.001), and its indirect path through spiritual health was not able to predict psychological well-being (p>.001). Based on these findings, it can be concluded that emotional skills require a spiritual context to exert their effects, whereas belief in one's competence in the parenting role can, by itself, serve as a strong source for enhancing the psychological well-being of parents of children with autism spectrum disorder.

Keywords: *Anger Management, Parenting Self-Efficacy, Spiritual Health, Psychological Well-being, Autism.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** خرداد ۱۴۰۵ | **پذیرش:** تیر ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** آبان ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1] (ASD) یکی از اختلالات عصب‌رشدی است که معمولاً در سال‌های اولیه زندگی ظاهر می‌شود و با مشکلاتی در ارتباط اجتماعی، تعامل بین‌فردی و رفتارها و علایق محدود و تکراری شناخته می‌شود (جنوس و بوتلر[2]، ۲۰۲۳). کودکان مبتلا به این اختلال ممکن است در برقراری تماس چشمی، درک نشانه‌های اجتماعی، آغاز یا تداوم تعامل با دیگران و استفاده مناسب از زبان و ارتباط غیرکلامی با دشواری مواجه باشند (ونگ[3] و همکاران، ۲۰۲۵). گستردگی نشانه‌ها سبب می‌شود نیازهای حمایتی این کودکان متفاوت باشد، اما اغلب آنان برای سازگاری با محیط، آموزش و فعالیت‌های روزمره به حمایت بیشتری نیاز دارند. چالش‌های ناشی از ASD تنها به کودک محدود نمی‌شود، بلکه والدین و سایر اعضای خانواده را نیز درگیر می‌کند (لی[4] و همکاران، ۲۰۲۴). والدین این کودکان معمولاً با مسئولیت‌های سنگین مراقبتی، نگرانی درباره آینده فرزند، هزینه‌های درمانی و آموزشی و فشارهای ناشی از رفتارهای دشوار کودک مواجه‌اند. این شرایط می‌تواند به خستگی روانی، احساس درماندگی، تنش خانوادگی و انزوای اجتماعی منجر شود و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی[5] والدین را تحت تأثیر قرار دهد (ونگ و همکاران، ۲۰۲۳). بهزیستی روان‌شناختی مفهومی فراتر از نبود بیماری روانی است و به کیفیت عملکرد مثبت فرد در زندگی اشاره دارد (بومیستر[6] و همکاران، ۲۰۲۶). این سازه شامل هدفمندی در زندگی، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، رشد شخصی و خودمختاری است (لی[7] و همکاران، ۲۰۲۵). افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، معمولاً تعادل هیجانی بیشتر و توانایی بالاتری در مقابله سازگارانه با فشارهای زندگی دارند (مایر[8]، ۲۰۲۵).

با توجه به ماهیت چندبعدی بهزیستی روان‌شناختی، انتظار می‌رود عوامل گوناگون فردی و بین‌فردی با آن در ارتباط باشند. یکی از این عوامل، مدیریت خشم[9] است (هاکتانیر[10] و همکاران، ۲۰۲۳). خشم هیجانی طبیعی و انسانی است، اما زمانی که به صورت شدید، مکرر یا کنترل‌نشده تجربه شود، می‌تواند پیامدهای نامطلوبی به همراه داشته باشد (پاپ[11] و همکاران، ۲۰۲۵). مدیریت خشم به مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری گفته می‌شود که فرد از طریق آنها می‌تواند محرک‌های خشم‌برانگیز را شناسایی کند، شدت واکنش هیجانی خود را تنظیم نماید و پاسخ‌هایی سازگارانه‌تر و کمتر آسیب‌زا بروز دهد (کیم و کیم[12]، ۲۰۲۲). والدین کودکان مبتلا به ASD به دلیل قرار گرفتن مکرر در موقعیت‌های تنش‌زا، مانند مشکلات رفتاری کودک، دشواری در برقراری ارتباط، قضاوت‌های اجتماعی و فشارهای روزمره مراقبتی، ممکن است بیش از دیگران در معرض تجربه خشم، ناکامی و تحریک‌پذیری قرار گیرند (کولاسینگ[13] و همکاران، ۲۰۲۳). چنانچه این هیجان به شیوه‌ای ناکارآمد مدیریت شود، احتمال افزایش تعارض‌های خانوادگی، احساس گناه، افزایش پریشانی روان‌شناختی و افت عملکرد روان‌شناختی بیشتر می‌شود (دونوه[14] و همکاران، ۲۰۲۲). عباسیان و همکاران (۱۴۰۳) بیان کردند در مهارت‌های ارتباطی، تاب‌آوری و کنترل خشم، در مادران کودکان مبتلا به اتیسم و مادران کودکان عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و مادران کودکان اتیستیک عملکرد نامطلوب‌تری در هر یک از این متغیرها دارند.

عامل دیگری که می‌تواند در تبیین بهزیستی روان‌شناختی والدین نقش مهمی ایفا کند، خودکارآمدی والدگری[15] است (هولم لاند[16] و همکاران، ۲۰۲۱). خودکارآمدی والدگری به باور والد در مورد توانایی خود برای مدیریت مؤثر مسئولیت‌های فرزندپروری، پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای کودک و تأثیرگذاری مثبت بر رشد و رفتار او اشاره دارد. این سازه در واقع نشان‌دهنده ارزیابی شناختی والد از شایستگی خود در ایفای نقش والدینی است (دال[17] و همکاران، ۲۰۲۵). هنگامی که والدین احساس می‌کنند از توان لازم برای درک نیازهای فرزند، کنترل موقعیت‌های دشوار و اتخاذ راهبردهای مناسب تربیتی برخوردارند، معمولاً در مواجهه با فشارها تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند و

1 autism spectrum
2 Genovese & Butler
3 Wang
4 Lee
5 psychological well-being
6 Burmeister
7 Li
8 Maier
9 anger management
10 Haktanir
11 Pop
12 Kim & Kim
13 Kulasinghe
14 Donohue
15 parenting self-efficacy
16 Holmlund
17 Dol

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

کمتر دچار درماندگی می‌شوند (پاک نژاد و همکاران، ۱۴۰۴). در مقابل، احساس ناکارآمدی در نقش والدینی می‌تواند با اضطراب، ناامیدی و فرسودگی بیشتر همراه باشد. در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ASD، پیچیدگی نیازهای کودک و عدم پیش‌بینی‌پذیری برخی رفتارها ممکن است احساس توانمندی والدین را به چالش بکشد (المندینگن و پیلکینگتون[۱]، ۲۰۲۴). استراوس[۲] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود بیان کردند که افزایش خودکارآمدی والدگری، به‌ویژه در پدران، می‌تواند اثرات منفی استرس والدگری بر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به ASD را کاهش دهد.

با وجود اهمیت اثرات مستقیم مدیریت خشم و خودکارآمدی والدگری بر بهزیستی روان‌شناختی، روابط میان این متغیرها تنها به مسیرهای مستقیم محدود نمی‌شود و متغیرهای واسطه‌ای نیز در این میان نقش دارند. یکی از متغیرها، سلامت معنوی[۳] است (برلسفورد[۴] و همکاران، ۲۰۲۴). سلامت معنوی به نوعی از سلامت اشاره دارد که با احساس معنا، هدف، امید، انسجام درونی و ارتباط با ارزش‌های متعالی در زندگی پیوند دارد. این مفهوم برای برخی افراد در قالب رابطه با خداوند و باورهای دینی معنا می‌یابد و برای برخی دیگر در تجربه معنای زندگی، احساس پیوند با هستی، آرامش درونی و داشتن نظام ارزشی پایدار متجلی می‌شود (واسیلیو[۵] و همکاران، ۲۰۲۴). سلامت معنوی به فرد کمک می‌کند تا رویدادهای دشوار زندگی را در چارچوبی معنادارتر تفسیر کند، در برابر رنج و فشار تاب‌آورتر باشد و احساس پوچی، بی‌هدفی و آشفتگی کمتری را تجربه کند (سعیدی[۶] و همکاران، ۲۰۲۴). در والدین این کودکان، برخورداری از سلامت معنوی می‌تواند نقشی حمایتی ایفا کند؛ به این معنا که والدین از طریق معناسازی تجربه دشوار مراقبت، اتکا به باورهای درونی و حفظ امید، توان بیشتری برای مقابله با تنش‌های روزمره پیدا کنند (المدار[۷] و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که از توانایی بیشتری در تنظیم خشم برخوردارند، احتمالاً در مواجهه با ناکامی‌ها کمتر دچار آشفتگی شدید می‌شوند و فرصت بیشتری برای بازاندیشی، صبر و معناسازی تجربه‌های خود پیدا می‌کنند (تورناگ و کانر[۸]، ۲۰۲۲). همچنین، والدینی که خود را در نقش والدگری توانمندتر می‌بینند، معمولاً احساس کنترل، امید و هدفمندی بیشتری دارند و این ویژگی‌ها می‌توانند بستر مناسبی برای ارتقای سلامت کلی از جمله سلامت معنوی فراهم آورند (ژنگ[۹] و همکاران، ۲۰۲۴).

والدین کودکان دارای ASD به دلیل فشارهای مستمر، در معرض آسیب‌های جدی بهزیستی روان‌شناختی قرار دارند. در این میان، مدیریت خشم و خودکارآمدی والدگری به‌عنوان منابع کلیدی سازگاری، و سلامت معنوی به‌عنوان سازوکاری میانجی، نقش احتمالی مهمی در این فرایند ایفا می‌کنند. با این حال، اکثر مطالعات پیشین یا بر مشکلات کودک تمرکز داشته‌اند و یا متغیرهای والدینی را به‌صورت مجزا بررسی کرده‌اند؛ لذا فقدان پژوهشی جامع که نقش هم‌زمان این مؤلفه‌ها را در تبیین بهزیستی روان‌شناختی والدین بررسی کند، مشهود است. نتایج این پژوهش نه‌تنها به گسترش دانش نظری کمک می‌کند، بلکه مبنایی علمی برای طراحی مداخلات خانواده‌محور جهت تقویت تنظیم هیجان، کفایت والدینی و منابع معنوی فراهم می‌آورد تا گامی مؤثر در جهت ارتقای کیفیت زندگی این خانواده‌ها برداشته شود. بنابراین این پژوهش با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان طیف اوتیسم بر اساس مدیریت خشم و خودکارآمدی والدگری با میانجی‌گری سلامت معنوی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش والدین دارای کودکان ASD شهر تبریز در سال ۱۴۰۴ بودند. بر اساس دیدگاه کلاین[۱۰] (۲۰۲۳)، در پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری حجم نمونه‌ای در بازه ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر مناسب تلقی می‌شود. با توجه به این ملاک، در پژوهش حاضر ۲۱۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای تشخیص ASD بر اساس نظر

1 Almendingen & Pilkington
2 Strauss
3 spiritual health
4 Brelsford
5 Vasylieva
6 Saedi
7 Alemdar
8 Turnage & Conner
9 Zheng
10 Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

متخصص (روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی)، سپری شدن حداقل شش ماه از زمان تشخیص اختلال، زندگی مشترک با کودک و ایفای نقش فعال در مراقبت روزمره از وی، توانایی خواندن و نوشتن برای تکمیل پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. در مقابل، ملاک‌های خروج شامل تکمیل ناقص یا مخدوش پرسشنامه‌ها، انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش، احراز نشدن ملاک‌های ورود در فرایند بررسی داده‌ها در نظر گرفته شد. پژوهش حاضر پس از ارائه توضیحات کامل درباره اهداف، شیوه اجرا و نحوه استفاده از داده‌ها، با اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و تأکید بر داوطلبانه بودن مشارکت انجام شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه، بی‌نام و با کدگذاری نگهداری می‌شود و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی و به شکل گزارش‌های کلی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. همچنین رعایت کرامت انسانی، حریم خصوصی و آسایش روانی آنان در تمامی مراحل پژوهش مدنظر قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری و با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و SmartPLS نسخه ۳ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی[1] (PWB): این مقیاس توسط ریف[2] در سال (۱۹۸۹) طراحی شده و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. دارای ۱۸ گویه است و با هدف ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف، شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود، تدوین شده است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم تنظیم شده است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر بهزیستی روان‌شناختی است. ریف (۱۹۸۹) ضریب قابلیت اعتماد این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده و ضریب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را نیز به تفکیک برای استقلال ۰/۷۵، تسلط بر محیط ۰/۷۵، رشد شخصی ۰/۶۱، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۲ و پذیرش خود ۰/۷۸ گزارش نموده است. همچنین، روایی همگرای این مقیاس با مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۰/۶۹ گزارش شده است. در ایران، خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، الگوی شش‌عاملی این مقیاس شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال را مطلوب گزارش کردند (۰/۷۱). همچنین، همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۶۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

سیاهه حالت-صفت بیان خشم[3] (STAXI-2): این سیاهه توسط اسپیلبرگر[4] (۱۹۹۹) تدوین شده است و از ۳ بخش و ۵۷ عبارت تشکیل شده است. بخش نخست حالت خشم، بخش دوم صفت خشم و بخش سوم شیوه‌های بیان و کنترل خشم را می‌سنجد. عبارات این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. عبارات بخش اول با استفاده از یکی از چهار حالت «اصلاً=۱»، «کمی=۲»، «به نسبت=۳» و «بسیار زیاد=۴» درجه‌بندی می‌شوند و عبارات بخش دوم و سوم آزمون با استفاده از یکی از چهار حالت «تقریباً هرگز=۱»، «گاهی=۲»، «اغلب=۳» و «تقریباً همیشه=۴» نمره‌گذاری می‌شوند. اسپیلبرگر (۱۹۹۹) ضرایب آلفای کرونباخ را برای حالت خشم ۰/۹۳، صفت خشم ۰/۸۵ و بیان و کنترل خشم ۰/۸۳ گزارش کرده است. همبستگی بالای ۰/۷۳ مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌های سیاهه خشم با یکدیگر حاکی از روایی سازه مناسب این ابزار بود. در ایران، اصغری مقدم و همکاران (۱۳۸۷) ضرایب همسانی درونی زیرمولفه‌ها را به ترتیب برای حالت خشم، صفت خشم و شیوه‌های بیان و کنترل خشم ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۷ گزارش کردند و میزان روایی محتوایی آن را ۰/۷۱ به دست آوردند. پایایی این سیاهه در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ برای متغیر خشم کلی و مؤلفه‌های حالت خشم، صفت خشم و بیان و کنترل خشم به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۷۴ به دست آمده است.

مقیاس خودکارآمدی والدینی[5] (PSAM): این مقیاس توسط دومکا[6] و همکاران (۱۹۹۶) برای ارزیابی سطوح کلی خودکارآمدی والدین ساخته شده است. این آزمون کارایی و ناامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت‌های کودک، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومت آنان را در فرزندپروری ارزیابی می‌کند. این آزمون از ۱۰ ماده تشکیل شده و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم=۷ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خوداثرمندی (خودکارآمدی) بالای والدین است. دومکا و

1 Psychological Well-being Scale
2 Ryff
3 State-Trait Anger Expression Inventory
4 Spielberger
5 Parental Self-Agency Measure
6 Dumka

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

همکاران (۱۹۹۶) همسانی درونی این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند و در تایید روایی همگرایی، ضریب همبستگی آن با پرسشنامه احساس شایستگی والدینی ۰/۶۶ گزارش دادند. در ایران نیز طالعی و همکاران (۱۳۹۰) ضمن تایید روایی محتوایی پرسشنامه با مقدار بالاتر از ۰/۷۰ برای گویه‌ها، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت معنوی[1] **(SHQ)**: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۲ توسط پولوتزین و الیسون[2] ساخته شده و حاوی ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال اول «سلامت مذهبی» و ۱۰ سؤال آخر «بعد سلامت وجودی» را می‌سنجد. نمره‌گذاری سؤالات بر اساس مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم = ۱» تا «کاملاً موافقم = ۶» انجام می‌شود. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۰، گزینه «کاملاً مخالفم» نمره ۱ و در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸، گزینه «کاملاً مخالفم» نمره ۶ دریافت می‌کند. در پایان، سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۷۲ و میزان پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. این ابزار در ایران در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است؛ شیوندی و حسنوند (۱۳۹۹) در پژوهش خود روایی این پرسشنامه را با اجرای همزمان آن با پرسشنامه اضطراب، ۰/۳۳- گزارش کردند و میزان پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آوردند. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای ابعاد سلامت معنوی، سلامت وجودی و نمره کل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۱۰ نفر از والدین دارای کودک ASD مشارکت داشتند که ۶۷ نفر (۳۱/۹۰ درصد) از آن‌ها مرد و ۱۴۳ نفر (۰۹/ ۶۸ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها به ترتیب برابر با ۳۸/۳۵ و ۵/۱۲ سال بود. تعداد ۲۵ نفر (۱۱/۹۰ درصد) دارای مدرک زیردیپلم، ۵۹ نفر (۲۸/۰۹ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۳۷ نفر (۱۷/۶۱ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۶۸ نفر (۳۲/۳۸ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۲۱ نفر (۱۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

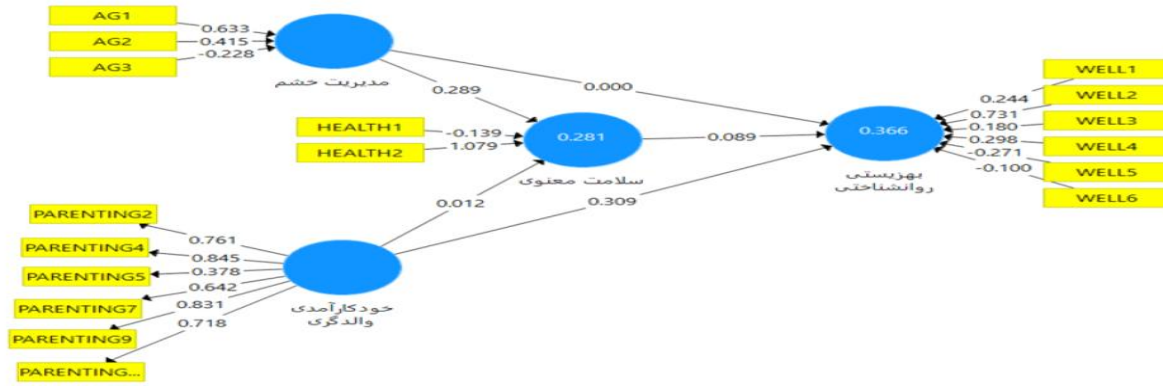
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. حالت خشم	۱								
۲. صفت خشم	۰/۴۹**	۱							
۳. بیان و کنترل خشم	۰/۵۷**	۰/۶۶**	۱						
۴. مدیریت خشم	۰/۵۴**	۰/۴۸**	۰/۳۹**	۱					
۵. خودکارآمدی والدگری	۰/۲۷**	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۲۸**	۱				
۶. سلامت مذهبی	۰/۲۳**	۰/۳۵**	۰/۲۶**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۱			
۷. سلامت وجودی	۰/۳۱**	۰/۲۴**	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۰/۳۰**	۰/۵۲**	۱		
۸. سلامت معنوی	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۰/۵۱**	۰/۵۸**	۰/۵۲**	۱	
۹. بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۴۸**	۰/۲۸**	۰/۳۴**	۰/۳۲**	
میانگین	۳۸/۳۹	۴۱/۲۷	۵۷/۷۷	۱۳۷/۴۳	۴۵/۸۰	۳۹/۷۱	۴۸/۴۵	۸۸/۱۶	۵۶/۸۱
انحراف معیار	۶/۹۰	۷/۷۸	۸/۹۸	۱۱/۸۱	۷/۸۴	۷/۳۴	۷/۷۵	۱۳/۳۹	۶/۴۲
کجی	-۰/۵۷	-۰/۸۷	-۰/۴۸	-۰/۵۳	-۰/۳۹	۰/۴۳	-۰/۸۹	-۰/۶۷	۰/۴۵
کشیدگی	-۰/۸۴	-۰/۳۸	-۰/۳۴	-۰/۲۷	-۰/۶۱	۰/۲۹	۰/۴۲	۰/۸۷	-۰/۰۴

* P‹۰/۰۵ **P‹۰/۰۱

1 Spiritual Health Questionnaire
2 Paloutzian & Ellison

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

نتایج جدول ۱ نشان داد که بین خودکارآمدی والدگری و سلامت معنوی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). همچنین مقادیر چولگی و کشیدگی در دامنه ۲- تا ۲ قرار دارند که حاکی از قابل قبول بودن این شاخص‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرها است. افزون بر این، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف نیز نرمال بودن متغیرهای پژوهش را تأیید می‌کند (p>۰/۰۵). یکی دیگر از پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی، عدم وجود هم‌خطی میان متغیرهای پیش‌بین است که برای بررسی آن از شاخص عامل تورم واریانس استفاده می‌شود. به طور معمول اگر مقدار این شاخص کمتر از ۱۰ باشد، فرض نبود هم‌خطی تأیید می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مقدار عامل تورم واریانس برای تمامی متغیرها کمتر از ۱۰ است.



شکل ۱. مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان طیف اوتیسم

شاخص‌های برازش مدل در شکل ۱ برابر با (NFI =۰/۹۱ و SRMR=۰/۰۷) گزارش شد. یافته‌های مربوط به اثرات مستقیم و اثرات کل در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

فرضیه	ضرایب مسیر	انحراف معیار	مقدار t	معناداری
خودکارآمدی والدگری --> بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۸۱	۰/۱۹۹	۲/۴۱۹	۰/۰۱۶
خودکارآمدی والدگری --> سلامت معنوی	۰/۱۱۳	۰/۱۲۱	۰/۹۳۰	۰/۳۵۳
سلامت معنوی --> بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۸۸	۰/۱۳۶	۲/۱۱۶	۰/۰۳۵
مدیریت خشم --> بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۰۳۸	۰/۱۶۳	۰/۲۳۱	۰/۸۱۸
مدیریت خشم --> سلامت معنوی	۰/۴۶۹	۰/۰۸۹	۵/۲۸۱	۰/۰۰۱
خودکارآمدی والدگری --> سلامت معنوی --> بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۳۲	۰/۰۵۴	۰/۶۰۲	۰/۵۴۸
مدیریت خشم --> سلامت معنوی --> بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۳۵	۰/۰۶۴	۲/۰۹۷	۰/۰۳۶

همان‌گونه که خروجی معادلات ساختاری در شکل ۱ و نیز جدول ۲ نشان می‌دهد، مسیر مستقیم خودکارآمدی (p=۰/۰۱۶) و سلامت معنوی (p=۰/۰۳۵) به بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است و همچنین مسیر مدیریت خشم به بهزیستی روانشناختی مثبت و معنادار است. اثرات غیر مستقیم نشان داد که فقط مسیر خودکارآمدی والدگری از طریق سلامت معنوی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بود (p=۰/۰۳۶). برای ارزیابی روایی و پایایی سازه‌ها از شاخص‌های ضریب آلفای کرونباخ، ضریب دیلون-گلدشتاین (rho_A) و پایایی ترکیبی (CR) استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان داد که مقادیر تمامی این شاخص‌ها بالاتر از ملاک ۰/۷۰ بوده و در نتیجه پایایی سازه‌ها تأیید می‌شود. همچنین برای بررسی اعتبار همگرا از میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) استفاده شد که مقدار آن برای همه متغیرها بالاتر از معیار ۰/۵۰ گزارش گردید؛ بنابراین، اعتبار همگرای سازه‌ها نیز مورد تأیید قرار گرفت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

جدول ۳. بارهای عاملی و شاخص‌های روایی، پایایی و برازش

شاخص‌های ارزیابی	میانگین شاخص‌های روایی و پایایی				شاخص‌های برازش	
	آلفای کرونباخ	rho_A	CR	AVE	SRMR	NFI
مدل پژوهش	۰/۷۹۳	۰/۸۴۲	۰/۸۵۵	۰/۵۰۹	۰/۰۷	۰/۹۱
معیار تصمیم	بزرگ‌تر از ۰/۷۰	بزرگ‌تر از ۰/۷۰	بزرگ‌تر از ۰/۷۰	بزرگ‌تر از ۰/۵۰	کمتر از ۰/۱۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل پژوهش از نظر پایایی، روایی و برازش در وضعیت مطلوبی قرار دارد. مقدار آلفای کرونباخ (۰/۷۹۳)، rho_A (۰/۸۴۲) و پایایی ترکیبی (۰/۸۵۵) همگی بالاتر از معیار ۰/۷۰ هستند که بیانگر پایایی مناسب سازه‌ها است. مقدار میانگین واریانس استخراج‌شده (۰/۵۰۹) بیشتر از ۰/۵۰ بوده و نشان‌دهنده تأیید روایی همگرا است. از نظر شاخص‌های برازش نیز مقدار SRMR برابر با ۰/۰۷ (کمتر از ۰/۱۰) و NFI برابر با ۰/۹۱ (بیشتر از ۰/۹۰) بیانگر برازش مناسب مدل پژوهش با داده‌ها است.

جدول ۴. نتایج مقادیر R^2 و Q^2 متغیرهای مکنون درون‌زا

متغیر مکنون درون‌زا	ضریب تعیین R^2	معیار Q^2
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۳۶۶	۰/۰۵۵
سلامت معنوی	۰/۲۸۱	۰/۱۳۵
		کمتر از ۰/۰۲ ضعیف
حد قابل قبول	بزرگ‌تر از ۰/۲۰	بزرگ‌تر از ۰/۱۵ متوسط
		بزرگ‌تر از ۰/۳۵ خوب

نتایج جدول ۴ نشان داد ضریب تعیین R^2 برای بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۳۶۶ و برای سلامت معنوی برابر با ۰/۲۸۱ است که بیانگر تبیین ۳۶/۶ درصد و ۲۸/۱ درصد از واریانس این متغیرها توسط متغیرهای برون‌زا و در سطح قابل قبول تا خوب است. همچنین مقادیر Q^2 برای بهزیستی روان‌شناختی (۰/۰۵۵) و سلامت معنوی (۰/۱۳۵) مثبت به‌دست آمد که حاکی از برخورداری مدل از روایی پیش‌بین است. با این حال، بر اساس ملاک‌های ارزیابی، قدرت پیش‌بینی مدل برای سلامت معنوی در سطح متوسط و برای بهزیستی روان‌شناختی در سطح ضعیف ارزیابی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان ASD بر اساس مدیریت خشم و خودکارآمدی والدگری با میانجی‌گری سلامت معنوی انجام شد. یافته‌ها نشان داد مدیریت خشم به‌صورت مستقیم نتوانست بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودکان ASD را پیش‌بینی کند و این مسیر معنادار نبود؛ اما به‌صورت غیرمستقیم و از طریق سلامت معنوی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بود. این الگو با نتایج پژوهش‌های سعیدی و همکاران (۲۰۲۴)، المدار و همکاران (۲۰۲۳)، هاکتانیر و همکاران (۲۰۲۳) و تورناگ و کانر (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هرچند مدیریت خشم یکی از مهارت‌های مهم تنظیم هیجان در والدین کودکان ASD است، اما این مهارت به‌تنهایی برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کفایت نمی‌کند؛ زیرا بهزیستی روان‌شناختی سازه‌ای عمیق، چندبعدی و وابسته به منابع شناختی، هیجانی و وجودی گسترده‌تر است. از این‌رو، عدم معناداری مسیر مستقیم را می‌توان ناشی از آن دانست که کنترل خشم، بدون وجود یک چارچوب معنابخش و درونی، لزوماً به احساس رضایت، آرامش، هدفمندی و پذیرش منجر نمی‌شود. والدین کودکان ASD معمولاً با فشارهای مزمن، نگرانی‌های مراقبتی و فرسودگی روانی مواجه‌اند؛ در چنین شرایطی، صرفاً مهار یا کنترل خشم ممکن است فقط از بروز واکنش‌های تکانشی جلوگیری کند، اما نتواند به‌تنهایی کیفیت تجربه روان‌شناختی آنان را بهبود بخشد. در این میان، سلامت معنوی به‌عنوان یک منبع درونی مهم، نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند (برلسفورد و همکاران، ۲۰۲۴). والدینی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند، رویدادهای دشوار را در چارچوبی معنادارتر تفسیر می‌کنند و در نتیجه از انعطاف‌پذیری، امید و آرامش بیشتری برخوردار می‌شوند. چنین ظرفیتی به آنان کمک می‌کند هیجان‌های منفی، از جمله خشم، را نه‌فقط مهار بلکه به‌صورت سازگارانه پردازش و مدیریت کنند. همان‌گونه که واسیلیو و همکاران (۲۰۲۴) نیز اشاره کرده‌اند، سلامت معنوی می‌تواند احساس

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

معنا، پذیرش شرایط و تاب‌آوری روانی را تقویت کند. بنابراین، به نظر می‌رسد اثر مدیریت خشم بر بهزیستی روان‌شناختی زمانی آشکار می‌شود که این مهارت در بستر سلامت معنوی فعال گردد؛ موضوعی که با یافته تورناگ و کانر (۲۰۲۲) نیز همخوان است.

یافته‌ها دیگر پژوهش نشان داد خودکارآمدی والدگری به صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودکان ASD بود، اما نتوانست از طریق سلامت معنوی به طور غیرمستقیم آن را پیش‌بینی کند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های دال و همکاران (۲۰۲۵)؛ المندینگن و پیلکینگتون (۲۰۲۴) و استراوس و همکاران (۲۰۲۲) بود. خودکارآمدی والدگری به معنای باور والدین به توانایی‌های خود در مدیریت رفتار کودک، حل مسائل والدگری، ایجاد ارتباط مؤثر و فراهم‌کردن محیطی حمایتی برای رشد کودک است. والدینی که احساس می‌کنند در نقش والدگری توانمند هستند، معمولاً سطح کمتری از استرس را تجربه می‌کنند، مهارت بیشتری در مقابله با چالش‌های روزمره دارند و در رویارویی با مشکلات رفتاری یا ارتباطی کودک، احساس کنترل و کفایت بیشتری می‌کنند. این عوامل مستقیم هستند و به شکل طبیعی می‌توانند احساس رضایت، موفقیت شخصی، شایستگی و آرامش روانی را تقویت کنند؛ بنابراین، خودکارآمدی والدگری به طور مستقیم می‌تواند به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی منجر شود (دال و همکاران، ۲۰۲۵). در توضیح معنادار نبودن مسیر غیر مستقیم می‌توان به ماهیت متفاوت دو سازه اشاره کرد. خودکارآمدی والدگری یک مهارت شناختی و رفتاری است که بیشتر بر ارزیابی والد از توانایی‌های خود در تعامل با کودک تمرکز دارد. این سازه، برخلاف مدیریت خشم، ارتباط ذاتی و عمیقی با حوزه معنایی یا وجودی ندارد و برای اثرگذاری به عوامل معنوی وابسته نیست. به بیان دیگر، احساس توانمندی در نقش والدگری بیشتر از جنس تجربه‌های روزمره، موفقیت‌های رفتاری، مهارت‌های ارتباطی و تسلط بر موقعیت‌هاست تا باورهای معنوی یا ارزش‌های وجودی. به همین دلیل، سلامت معنوی نمی‌تواند نقش میانجی مؤثری میان خودکارآمدی والدگری و بهزیستی روان‌شناختی ایجاد کند. از سوی دیگر، ممکن است والدینی که خود را کارآمد می‌دانند، به دلیل تسلط بیشتر بر فرایند والدگری، کمتر به منابع معنوی برای تفسیر شرایط یا مدیریت فشارها تکیه کنند؛ بنابراین اثرگذاری خودکارآمدی بر بهزیستی به شکلی مستقیم و مستقل ظاهر می‌شود. بنابراین بهزیستی روان‌شناختی والدین در زمینه والدگری، تا حد زیادی تابع ارزیابی آنها از توانایی‌های واقعی و ملموس خود در مدیریت شرایط کودک است (المندینگن و پیلکینگتون، ۲۰۲۴).

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که مسیرهای رابطه متغیرها بر بهزیستی روان‌شناختی والدین متفاوت است؛ به‌گونه‌ای که مدیریت خشم از طریق تقویت سلامت معنوی و به‌صورت غیرمستقیم بر بهزیستی اثر می‌گذارد، در حالی که خودکارآمدی والدگری به شکل مستقیم و مستقل آن را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج بیانگر آن است که مهارت‌های هیجانی برای اثرگذاری نیازمند بستر معنوی هستند، اما باور به توانمندی در نقش والدگری خود به‌تنهایی می‌تواند منبعی قوی برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از طرح مقطعی، ابزارهای خودگزارشی، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن نمونه به والدین کودکان ASD شهر تبریز اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های طولی و روش‌های ترکیبی برای بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده بهره گرفته شود. از منظر کاربردی نیز یافته‌ها می‌توانند مبنای طراحی دوره‌های آموزشی مدیریت هیجان و ارتقای سلامت معنوی برای والدین باشند تا از طریق بهبود تنظیم هیجان و تقویت باور به توانمندی والدگری، بهزیستی روان‌شناختی آنان افزایش یابد.

منابع

اصغری مقدم، م. ع؛ حکیمی‌راد، ا؛ و رضازاده، ط. (۱۳۸۷). اعتباریابی مقدماتی نسخه تجدیدنظرشده پرسشنامه حالت صفت بیان خشم در جمعیت دانشجویی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۶(۱)، ۲۱-۳۴. https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1387.6.1.3.4

پاک نژاد، م؛ نعمت زاده گتابی، ش؛ و ابراهیمی مقدم، ح. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدینی مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه. *رویش روان شناسی*، ۱۴ (۹)، ۸۵-۹۴. http://frooyesh.ir/article-1-6131-fa.html

خانجانی، م؛ شهیدی، ش؛ و فتح آبادی، ج. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، (۳۲)، ۲۷-۳۶. https://sid.ir/paper/518959/fa

شیوندی، ک؛ و حسنوند، ف. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۲)، ۱-۳۶. https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50918.2346

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

طالعی، ع؛ طهماسیان، ک؛ وفائی، ن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خوداثرمندی والدینی مادران. *خانواده پژوهی*، ۷(۳)، ۳۱۱-۳۲۳. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96015.html

عباسیان، ع؛ آزادمنش، ن؛ و امیرآبادی زاده، ع. (۱۴۰۳). مقایسه تاب‌آوری، مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشم در مادران کودکان مبتلا به اتیسم و مادران کودکان عادی. *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۸(۲)، ۲۵-۳۶. https://ish.tums.ac.ir/article_40417.html

Alemdar, D. K., Yilmaz, G., & Günaydin, N. (2023). The Spiritual and Religious Coping of Mothers with Disabled Children in Turkey: Correlation Between Stress Coping Styles and Self-Efficacy. *Journal of religion and health*, *62*(2), 888–905. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01630-5

Almendingen, A., & Pilkington, P. (2024). Parenting Self-Efficacy and Psychological Distress in Parents of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *54*(7), 2604–2614. https://doi.org/10.1007/s10803-023-05939-2

Brelsford, G. M., Doheny, K. K., & Stoner, J. (2024). A Systematic Review of Psycho-Spiritual Interventions in the NICU: Supporting Parents' Mental Health and Psychological Well-Being. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, *24*(2), 141–150. https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001160

Burmeister, J., Burmeister, A. K., Moening, L., & Koenig, O. (2026). Fad dieting and psychological well-being. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, *142*, 112996. https://doi.org/10.1016/j.nut.2025.112996

Dol, J., Parker, J. A., Chambers, C. T., Joy, P., Leahy-Warren, P., Dennis, C. L., Macdonald, M., & Hancock, K. (2025). Parenting Self-Efficacy Within the First Year Postpartum in Non-Birthing Parents: A Scoping Review. *Family process*, *64*(2), e70048. https://doi.org/10.1111/famp.70048

Donohue, E., Halgunseth, L. C., Chilenski, S. M., & Perkins, D. F. (2022). Recurring Parent-Child Conflict: A Mediator between Parental Anger Management and Adolescent Behavior. *Family and consumer sciences research journal*, *51*(1), 6–19. https://doi.org/10.1111/fcsr.12450

Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross -cultural and cross -language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 45(2) 216-222. https://doi.org/10.2307/585293

Genovese, A., & Butler, M. G. (2023). The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes*, *14*(3), 677. https://doi.org/10.3390/genes14030677

Haktanir, A., Aydil, D., Baloğlu, M., & Kesici, Ş. (2023). The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry*, *28*(3), 1175–1191. https://doi.org/10.1177/13591045221148075

Holmlund, S., Junttila, N., Aromaa, M., Räihä, H., Mäkinen, J., & Rautava, P. (2021). Induced abortion has no psychological effect on early parental self-efficacy and psychological well-being: The Steps to the Healthy Development and Well-being of Children study. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *100*(4), 751–757. https://doi.org/10.1111/aogs.13980

Kim, J., & Kim, S. (2022). Effects of a nonviolent communication-based anger management program on psychiatric inpatients. *Archives of psychiatric nursing*, *41*, 87–95. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.004

Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications. https://psycnet.apa.org/record/2010-18801-0000

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 and child neurology*, *65*(3), 329–345. https://doi.org/10.1111/dmcn.15432

Lee, J. D., Terol, A. K., Yoon, C. D., & Meadan, H. (2024). Parent-to-parent support among parents of children with autism: A review of the literature. *Autism : the international journal of research and practice*, *28*(2), 263–275. https://doi.org/10.1177/13623613221146444

Li, H., Glecia, A., Opoku-Mensah, F., Labrecque, M. E., & Petrucka, P. (2025). Integrating Psychological Well-Being and Self-Care Behaviors Into Undergraduate Nursing Education Curriculum: A Scoping Review. *Nursing education perspectives*, *46*(6), E42–E47. https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001466

Maier J. T. (2025). Mental Health Is Psychological Well-Being. *Bioethics*, *39*(8), 755–761. https://doi.org/10.1111/bioe.70010

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1(1), 224-37. https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1300047

Pop, G. V., Nechita, D. M., Miu, A. C., & Szentágotai-Tătar, A. (2025). Anger and emotion regulation strategies: a meta-analysis. *Scientific reports*, *15*(1), 6931. https://doi.org/10.1038/s41598-025-91646-0

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Saedi, F., Dehghan, M., Mohammadrafie, N., Xu, X., Hermis, A. H., & Zakeri, M. A. (2024). Predictive role of spiritual health, resilience, and mental well-being in treatment adherence among hemodialysis patients. *BMC nephrology*, *25*(1), 326. https://doi.org/10.1186/s12882-024-03768-8

Spielberger, C. D. (1999). STAXI-2: *State-trait anger expression inventory-2: Professional manual*. (No Title). https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282273155531392

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

Strauss, K., Servadio, M., Valeri, G., Casula, L., Vicari, S., & Fava, L. (2022). Association between child behavioural problems and parenting stress in autism spectrum disorders: the role of parenting self-efficacy. *International journal of developmental disabilities*, *70*(1), 49–58. https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2052417

Turnage, D., & Conner, N. (2022). Quality of life of parents of children with Autism Spectrum Disorder: An integrative literature review. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*, *27*(4), e12391. https://doi.org/10.1111/jspn.12391

Vasylieva, I. V., Shevchenko, S. L., Hololobova, K. O., Laputko, A. V., & Kiriienko, S. V. (2024). Spiritual health under the wartime: existential aspects. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, *77*(4), 710–715. https://doi.org/10.36740/WLek202404115

Wang, M., Zhang, X., Zhong, L., Zeng, L., Li, L., & Yao, P. (2025). Understanding autism: Causes, diagnosis, and advancing therapies. *Brain research bulletin*, *227*, 111411. https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2025.111411

Wang, H., Liu, S., Xu, J., Hu, X., & Han, Z. R. (2023). Daily experiences and well-being of Chinese parents of children with autism. *Autism : the international journal of research and practice*, *27*(6), 1560–1574. https://doi.org/10.1177/13623613221144191

Zheng, J., Han, R., & Gao, L. (2024). Social Support, Parenting Self-Efficacy, and Postpartum Depression Among Chinese Parents: The Actor-Partner Interdependence Mediation Model. *Journal of midwifery & women's health*, *69*(4), 559–566. https://doi.org/10.1111/jmwh.13588

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]