

پیش بینی احساس تنهایی بر اساس مولفه های امید به زندگی و مقابله مذهبی در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم

فاطمه پاینده^۱، زهرا جهانبخشی^۲، بهاره قلندر نژاد^۳، طاهره حسینی قمی^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

^۴ دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی احساس تنهایی بر اساس مولفه های امید به زندگی و مقابله مذهبی در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم بوده است. روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی می باشد، جامعه آماری این پژوهش را مادران فرزندان اوتیسم تشکیل داده اند که فرزندانشان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس استثنایی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. با روش نمونه گیری در دسترس، ۲۵۰ مادر انتخاب شدند. ابزار های پژوهش احساس تنهایی راسل (۱۹۹۶)، امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱) و مقابله مذهبی پارگامنت (۲۰۰۰) بودند. از رگرسیون همزمان و گام به گام برای آزمایش فرضیه های پژوهش استفاده شد. تحلیل یافته های پژوهش نشان داد امید به زندگی و مقابله مذهبی مثبت می توانند به صورت معکوس احساس تنهایی را پیش بینی کنند. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش، تقویت امید به زندگی و مقابله مذهبی مثبت می تواند نقش موثری در کاهش احساس تنهایی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم داشته باشد. این نتایج می تواند راهنمایی برای طراحی مداخلات روان شناختی و حمایتی در این گروه از مادران قرار بگیرد.

واژه های کلیدی: احساس تنهایی، امید به زندگی، مقابله مذهبی، مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم

مقدمه

تولد فرزند در هر خانواده ای باعث خوشحالی والدین و اعضای خانواده می شود. به ویژه مادر که مراقب اصلی کودک به شمار می رود. در این میان، مسائل مربوط به تولد فرزند همیشه آن طور که انتظار می رود پیش نمی رود و ممکن است با تولد فرزندی با بیماری یا اختلال خاص، روند طبیعی زندگی والدین را مختل کند و تمام آرزوها و امیدها به یاس مبدل گردد و مشکلات شروع شوند (طالبی و همکاران، ۱۳۹۹).

پرورش کودک با اختلال طیف اوتیسم ممکن است تجربه ای پیچیده و چالش برانگیز برای مادران باشد (گبريال^۱، ۲۰۱۸). اختلال طیف اوتیسم دسته ای از اختلالات تکاملی سیستم عصبی است که از جمله نشانگان بالینی آن می توان به نقص در ارتباطات اجتماعی، رفتارها، علایق و فعالیت های اجتماعی محدود و تکراری اشاره نمود (لیو^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). فراوانی اوتیسم به صورت جهانی افزایش یافته است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۳، تخمین زده شده است که حدود ۱ نفر از هر ۱۰۰ کودک اوتیسم دارند.

اختلال فرزند، با تنش های روانی، جسمانی، اجتماعی، اقتصادی، توانبخشی، پزشکی و آموزشی همراه است که باعث می شود خانواده ها هیجانات منفی بسیاری را تجربه کنند (راجان^۳، ۲۰۲۰؛ ویس^۴، ۲۰۱۷؛ شقاقی و همکاران، ۲۰۱۰). مادر نسبت به پدر زمان بیشتری را به ارتباط با فرزند خویش و مراقبت از او اختصاص می دهد (هاجت^۵ و همکاران، ۲۰۱۴) لذا در معرض مشکلات و آسیب های روانی بیشتری می باشد (گائو^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). احساس گناه، ناکامی، افسردگی، محرومیت، غم و اندوه، گوشه گیری، کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس در این گروه از مادران دیده می شود (لارنس^۷ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ستینباکیس^۸ و همکاران، ۲۰۱۸؛ مک کنی^۹ و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین یکی از آسیب های روان شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم احساس تنهایی است (احمدی و علمداری، ۱۳۹۵؛ اکاس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶).

تنهایی وضعیتی روانی منفی است که از ناهماهنگی بین خواسته ها و دستاوردهای فرد در روابط اجتماعی، ناشی می شود (وانگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع تنهایی حاصل تناقض بین تعداد و کیفیت رابطه هایی که فرد دوست دارد داشته باشد و تعداد و کیفیت رابطه های او در عالم واقع است (دلیر فردویی و احمدی، ۱۳۹۸). ممکن است افراد در دوره های کوتاه مدت احساس تنهایی را تجربه کنند اما احساس تنهایی مزمن و مدام می تواند باعث ایجاد مشکلات جسمانی و روانی همچون اختلالات خلقی، خودکشی، رفتارهای آسیب زننده و تشدید اختلالات روانی گردد و عملکرد افراد را در زمینه های گوناگون

۱ Gobrial

۲ Liu

۳ Rajan

۴ Weiss

۵ Hodgetts

۶ Gau

۷ Lawrence

۸ Cetinbakis

۹ Mcconkey

۱۰ Ekas

۱۱ Wang

جسمانی، روانی و اجتماعی تحت تاثیر قرار دهد (هولمز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰؛ موند^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین بسیاری از والدین کودکان مبتلا به اوتیسم احساس خستگی می کنند، در فعالیت های اجتماعی کمتر مشارکت می کنند، از دوستان و خویشاوندانشان کناره گیری می کنند و احساس تنهایی دارند (ودمن^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵). این مادران ارتباط بسیار اندکی با دیگران برقرار می کنند و به همین دلیل فرصت های کمی برای بیان هیجانات و حل تعارض های خود پیدا می کنند (لی^{۱۵}، ۲۰۱۳) و باعث به خطر افتادن بهزیستی روانشناختی مادران می شود (لارنس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۹). اما با وجود همه اینها متحمل شدن این پیامدها امری اجتناب ناپذیر قلمداد نمی شود یکی از مهم ترین منابع زمینه ساز این گروه از مشکلات روانشناختی، از دست دادن امید به زندگی است (یاوری و همکاران، ۲۰۱۵). در سال های اخیر، روانشناسان به سازه امید به عنوان یک نقطه قوت روانشناختی توجه ویژه ای کرده اند، زیرا امیدواری به عنوان یک فرایند شناختی-هیجانی آگاهانه، موجب افزایش بهزیستی روانشناختی می شود. امیدواری به فرد انرژی و انگیزه لازم برای اقدام و دستیابی به اهداف می دهد و بحران ها را به فرصت برای رشد تبدیل می کند (مارینی و همکاران، ۲۰۲۰؛ میلر و پاورز، ۱۹۸۸). اسنایدر نیز امیدواری را فرایند تفکر در مورد اهداف شخصی، همراه با انگیزشی برای حرکت به سوی اهداف و راه هایی برای رسیدن به آنها تعریف می کند (اسنایدر^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۶).

بدون امیدواری، زندگی از حرکت باز می ایستد و باعث اضطراب و نگرانی می شود. ناامیدی افراد را در وضعیتی قرار می دهد که توانایی سنجش موقعیت های مختلف خود را از دست می دهند و نمی توانند در مورد آنها تصمیم بگیرند. ناامیدی افراد را در برابر عوامل استرس زا، بی دفاع می کند، بنابراین امید به زندگی یکی از اصلی ترین شاخص های شناخته شده در بقای انسان و سلامتی او در نظر گرفته می شود (بی کس یکانی، ۱۳۹۹). به این ترتیب، امید در سلامت جسم و روان مادران کودکان با نیازهای ویژه، نقش مهمی را ایفا می کند. این والدین با خواسته های حفظ برنامه های مداخله و تامین هزینه های مراقبت از کودک خود مواجه هستند (بیکر اریکزن^{۱۸} و همکاران، ۲۰۰۵). این امر مستلزم انگیزه قابل توجهی از سوی والدین و توانایی یافتن راه هایی برای برآوردن نیازهای فرزندشان است که هر دو به ویژگی های بنیادی امید مربوط می شوند. در مجموع با توجه به اهمیت امید به زندگی در سلامت روانی و کنار آمدن موثر مادران با شرایط ایجاد شده، اهمیت بررسی عوامل تاثیر گذار بر احساس تنهایی از جمله امید به زندگی آشکار می شود. در مطالعات مختلفی نیز نشان داده شده است که میان احساس تنهای و امید به زندگی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (آیناو و مارگالیت^{۱۹}، ۲۰۲۰؛ اکاس^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۶؛ فلدمن^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۶؛ مایرز^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۹؛ روزنسترایچ^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۵).

^{۱۲} Holmes

^{۱۳} Mund

^{۱۴} Woodman

^{۱۵} Lee

^{۱۶} Lawrence

^{۱۷} Snyder

^{۱۸} Baker-Ericzen

^{۱۹} Einav & Margalit

^{۲۰} Ekas

^{۲۱} Feldman

^{۲۲} Myers

مقابله مذهبی فرآیندی چند وجهی و پویا است که طی آن، فرد برای درک یا مقابله با چالش های مهم شخصیتی یا موقعیتی در زندگی، از منابع مذهبی کمک می گیرد (پارک^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۸). مقابله مذهبی شامل مهارت های مقابله ای مثبت و منفی مذهبی است؛ مقابله مذهبی مثبت شامل بهره مندی از پیوند مطلوب با خدا از طریق دعا یا ارتباط در هنگام بحران است، در حالی که مقابله مذهبی منفی به مقصر دانستن خداوند برای شرایط سخت اشاره دارد (پارگامنت^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۱) به گونه ای که مقابله مذهبی منفی با سطح پایین تری از سلامت روانی همراه است (شاهسواری و احمدی، ۱۳۹۵). زمانی که افراد با استرس و رویداد های منفی زندگی مواجه می شوند اعتقادات مذهبی باعث ایجاد آرامش و امیدواری در آنان می شود و بهزیستی روانی را به ارمغان می آورد (پارک و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویتورینو^{۲۶} و همکاران، ۲۰۱۶؛ هارمل^{۲۷} و همکاران، ۲۰۱۱). از این حیث می توان گفت تمایلات مقابله ای برای فرار از حالت آشفتگی و احساسات منفی ناشی از تنهایی که افراد تجربه می کنند، جایگاه مهمی در بازیابی آرامش و شادی از دست رفته و در نتیجه رضایت از زندگی دارد (توران^{۲۸}، ۲۰۱۸).

بنابراین، مسائل کودکان با نیازهای ویژه نه تنها خود کودک را تحت تأثیر قرار می دهند، بلکه مادران به عنوان مراقبان اصلی نیز درگیر می شوند. این وضعیت موجب می شود مادران نتوانند به سایر جنبه های زندگی خود به اندازه کافی رسیدگی کنند و بهزیستی روانشناختی آن ها به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می گیرد. یکی از عواملی که بهزیستی روانشناختی را تهدید می کند، احساس تنهایی است (احمدی و علمداری، ۱۳۹۵؛ اکاس و همکاران، ۲۰۱۶).

احساس تنهایی در دراز مدت نقش سوئی در سلامت و بهزیستی روانی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم دارد و مولفه هایی مانند امید به زندگی و مقابله مذهبی مثبت نقش مهمی در کنار آمدن با چالش های زندگی و در جهت کمینه کردن تنیدگی ناشی از رویدادهای خاص دارد. امید به زندگی به عنوان منبع مقابله با فقدان و سازگاری شخصی تلقی شده است و افزایش آن موجب فزونی مهارت حل مسئله در افراد خواهد شد و پیامدهای مثبتی را برای سلامت آنها به همراه می آورد (زربخش بحری، ۱۳۹۲). همچنین راهبردهای مقابله ای موثر همچون مقابله مذهبی باعث می شود، واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیانبار آن تعدیل شود (پارک و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نقش مذهب به عنوان یک منبع و راهبرد مقابله موثر برای کودکان مبتلا به اوتیسم و خانواده هایشان مورد تأیید قرار گرفته است (حیات^{۲۹} و همکاران، ۲۰۲۴).

بنابراین در پژوهش های صورت گرفته، پژوهشی که ارتباط احساس تنهایی با مولفه های امید به زندگی و مقابله مذهبی را در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم بسنجد صورت نگرفته است. در نتیجه، پژوهش حاضر با توجه به خلاء پژوهشی در این حوزه، بر آن است که ارتباط میان این متغیر ها را در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بسنجد و درصدد پاسخ به این سوال است که آیا امید و مقابله ی مذهبی در پیش بینی احساس تنهایی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم تاثیر دارد یا خیر؟

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بودند که فرزندان شان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس استثنایی شهر

^{۲۳} Rosenstreich

^{۲۴} Park

^{۲۵} Pargament

^{۲۶} Vitorino

^{۲۷} Harmell

^{۲۸} Turan

^{۲۹} Hayat

تهران مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۵۰ نفر از مادران داوطلب انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: (۱) داشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با تشخیص مستند در پرونده تحصیلی دانش آموزان (۲) سکونت کودک با هر دو والد. افراد فاقد شرایط معیارهای ورود از مطالعه حذف شدند. داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه‌های خودگزارشی توسط مادران جمع‌آوری گردید. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.UT.PSYEmDU.REC.۱۴۰۱،۰۹۷ توسط کمیته اخلاق دانشگاه تهران مورد تایید قرار گرفت. داده‌ها از طریق نرم افزار spss نسخه ۲۵ تحلیل شدند و از ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون مفروضه‌های پژوهش استفاده شد و پس از آن رگرسیون گام به گام برای آزمایش فرضیه‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه احساس تنهایی راسل: پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل در سال ۱۹۹۶ به منظور سنجش احساس تنهایی طراحی و تدوین شده است. این آزمون، شامل ۲۰ ماده است که به منظور اندازه‌گیری تجارب و رفتارهای خودسنجی مرتبط با احساس تنهایی، از جمله تنهایی ادراک شده، انزوای اجتماعی و روابط میان - فردی مختل شده طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۰ گویه است که ۱۱ گویه مثبت و ۹ گویه منفی دارد. با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت (۱= هرگز تا ۴=همیشه) نمره گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، بنابراین دامنه نمرات بین ۸۰ - ۲۰ و نمره بیشتر حاکی از احساس تنهایی بالاتر می‌باشد. روایی ابزار با نظر متخصصان و تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و با روش بازآزمایی بیشتر از یک ساله ۰/۷۳ گزارش شد (هوم^{۳۰} و همکاران، ۲۰۱۷). پایایی ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۳ گزارش شده است.

پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر: پرسشنامه امید به زندگی توسط اشنايدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شد که به ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌پردازد. حاوی ۱۲ آیتم است که ۸ آیتم آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و ۴ آیتم دیگر دروغ سنج هستند و در نمره گذاری به حساب نمی‌آیند. از این ۸ آیتم، چهار آیتم آن مربوط به تفکر عاملی (۲،۹،۱۰،۱۲) و چهار آیتم آن مربوط به تفکر راهبردی (۱،۴،۶،۸) است که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. سوالات ۳،۷،۱۱ معکوس نمره گذاری می‌شوند. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد است. در میان دانشجویان ایرانی، اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ محاسبه شده است (کرمانی و همکاران، ۱۳۹۰). و در پژوهش حاضر پایایی ابزار ۰/۸۰ گزارش شده است.

پرسشنامه مقابله مذهبی پارگامنت: این پرسشنامه توسط پارگامنت و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شد و به طور کلی نحوه استفاده افراد از مذهب را به صورت عملی در فرایند مقابله با استرس های زندگی می‌سنجد. آزمون دارای دو الگوی مقابله مثبت و منفی در مواجهه با استرسها است. این نسخه شامل ۷ ماده مقابله مذهبی مثبت و ۷ ماده مقابله مذهبی منفی است. ماده های مقابله مذهبی مثبت از ۷ زیرمقیاس فرم اصلی (پیوند معنوی، جست و جوی حمایت معنوی، آموزش طلبی دینی، مقابله جمعی دینی، ارزیابی مجدد نیکوکاری دینی، تمرکز دینی و تپهیر دینی) و ماده های مقابله مذهبی منفی نیز از ۵ زیرمقیاس فرم اصلی (نارضایتی معنوی، ارزیابی مجدد خدای تنبیه گر، نارضایتی دینی بین فردی، ارزیابی مجدد خدای شیطانی و ارزیابی مجدد قدرت خدا) انتخاب شده اند. شیوه نمره گذاری به صورت لیکرت با چهار گزینه از "به هیچ وجه" تا "بسیار زیاد" انجام می‌گیرد. نمره بالا در مقیاس مثبت، نشان دهنده سبک مقابله ای مثبت و نمره بالا در مقیاس منفی نشان دهنده سبک مقابله ای منفی است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۵ بدست آمده است.

^{۳۰} Hom

یافته ها

در جدول ۱ ویژگی های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه گزارش شده است. در میان متغیرهای جمعیت شناختی، ۱۷۲ نفر از مادران فرزند پسر و ۷۸ نفر فرزند دختر داشته اند. ۱۶۶ نفر از مادران تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۲۴ نفر کاردانی، ۳۸ نفر کارشناسی، ۱۸ نفر کارشناسی ارشد و ۴ نفر دکتری داشته اند.

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

ویژگی های جمعیت شناختی	فراوانی
جنسیت فرزند	
پسر	۱۷۲ (۶۸.۸٪)
دختر	۷۸ (۳۱.۲٪)
سن کودکان	۱۲.۸۳ (۴.۵۰)
میزان تحصیلات مادران	
دیپلم و پایین تر	۱۶۶ (۶۶.۴٪)
کاردانی	۲۴ (۹.۶٪)
کارشناسی	۳۸ (۱۵.۲٪)
ارشد	۱۸ (۷.۲٪)
دکتری	۴ (۱.۶٪)
سن مادران	۴۲.۰۶ (۷)
اشتغال مادران	
شاغل	۳۷ (۱۴.۸٪)
خانه دار (غیر شاغل)	۲۱۳ (۸۵.۲٪)

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود ۶۸/۸ درصد از کودکان پسر، ۳۱/۲ درصد دختر بودند. ۶۶/۴ درصد از مادران دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از آن، ۹/۶ درصد کاردانی، ۱۵/۲ درصد کارشناسی، ۷/۲ درصد کارشناسی ارشد و ۱/۶ درصد دکتری داشتند. ۱۴/۸ درصد از مادران مورد مطالعه شاغل و ۸۵/۲ درصد خانه دار بودند. میانگین سن کودکان ۱۲/۸۳ و میانگین سن مادران ۴۲/۰۶ بود.

جدول ۲) میانگین، انحراف معیار و همبستگی دو متغیره بین امید، مقابله مذهبی و احساس تنهایی

متغیر ها	انحراف معیار	میانگین	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تفکر عاملی	۳.۲۴۱	۱۵.۰۲	**.۴۴۹-	**.۳۸۴-	**.۳۸۶-	**.۹۲۸-	**.۶۸۰-	۱
تفکر راهبردی	۲.۸۴	۱۴.۹۸	**.۵۲۹-	**.۴۳۷-	**.۳۲۷-	**.۹۰۵-	۱	-

مجموع نمره مقیاس امید	۵.۵۷	۳۰	**-.۵۳۱	**-.۴۴۶	**۰.۳۹۱	۱	-	-
مجموع نمره مقابل مذهبی مثبت	۴.۳۰	۱۷.۰۵	**-.۲۳۰	**-.۲۹۹	۱	-	-	-
مجموع نمره مقابل مذهبی منفی	۳.۹۵	۴.۱۹	**۰.۴۴۶	۱	-	-	-	-
احساس تنهایی	۱۲.۲۵	۴۰.۱۸	-	-	-	-	-	-

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$. $n=250$.

نتایج توصیفی متغیرها در جدول ۲ نشان می‌دهد شرکت کنندگان امید بالایی دارند مقابل مذهب مثبت در آنها بالا و مقابل مذهب منفی در آنها ضعیف است. آنها احساس تنهایی کمی را تجربه می‌کنند. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین تفکر عاملی، تفکر راهبردی، نمره کلی امید و مقابل مذهب مثبت با احساس تنهایی همبستگی معکوس و بین مقابل مذهب منفی با احساس تنهایی همبستگی مستقیم وجود دارد.

جدول ۳) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی احساس تنهایی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم از روی امید و مقابل های مذهبی

مدل	ضریب تاثیر غیراستاندارد	ضریب تاثیر استاندارد	آزمون t	مقدار p
خطای استاندارد				
۱	ضریب ثابت	(۸۱/۳۳ ، ۶۷/۳۹) ۷۴/۳۶	۳/۵۴۰	-
	مسیرها	(-۱/۸۲ ، -۲/۷۳) -۲/۲۸	۰/۲۳۲	-۰/۵۲۹
۲	ضریب ثابت	(۷۱/۶۰ ، ۵۵/۲۵) ۶۳/۴۲	۴/۱۵۱	-
	مسیرها	(-۱/۲۹ ، -۲/۲۷) -۱/۷۸	۰/۲۴۸	-۰/۴۱۳

متغیر پیش	مقابلہ مذہبی	۰/۸۲ (۰/۴۷ ، ۱/۱۷)	۰/۱۷۸	۰/۲۶۵	۴/۶	۰/۰۰۰۱
بین	منفی					

۱. مدل: ($F=96,53^{**}$, $\Delta R^2=0,28$). ۲. مدل: ($F=62,79^{**}$, $\Delta R^2=0,33$).

* p < .05; ** p < .01. n=250

نتایج رگرسیون چند متغیره گام به گام در جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین مولفه های امید به زندگی و از بین مقابله های مذهبی، مقابله مذهبی منفی توانستند در دو گام ۰/۲۶ از واریانس احساس تنهایی را پیش بینی نماید. نتایج آزمون خی دو نشان داد که بین میزان تحصیلات مادران با احساس تنهایی در آنها رابطه معناداری وجود ندارد ($P=0/65$ ، $r=0/28$) (۱۹۵).

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی احساس تنهایی بر اساس مولفه های امید به زندگی و مقابله مذهبی در مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم بوده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که امید به زندگی، احساس تنهایی را به صورت معکوس و معنادار پیش بینی می کند. نتایج به دست آمده در این یافته با نتایج آیناو و مارگالیت (۲۰۲۰)، اکاس^{۳۱} و همکاران (۲۰۱۶)، فلدمن^{۳۲} و همکاران (۲۰۱۶)، مایرز^{۳۳} و همکاران (۲۰۰۹) و روزنسترایچ و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت تفکر امیدوارانه باعث ایجاد روابط اجتماعی با کیفیت می شود و به تبع آن احساس تنهایی و انزوای اجتماعی که والدین کودکان با نیاز های ویژه گزارش می دهند را بهبود می بخشد (مایرز و همکاران، ۲۰۰۹). به عنوان مثال، بزرگسالانی که میزان امید به زندگی آن ها بیشتر است حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می کنند (بارنوم^{۳۴} و همکاران، ۱۹۹۸) زیرا آن ها اهداف خود را دنبال می کنند و به اطرافیان خود علاقه مند می باشند، بنابراین تفکر امیدوارانه می تواند روابط اجتماعی را بهبود ببخشد (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۷).

از مولفه های امیدواری که در کاهش احساس تنهایی نقش مهمی ایفا می کنند، تفکر راهبردی و عاملیت است. در تئوری امید، تفکر راهبردی^{۳۵} به توانایی ایجاد راه هایی برای دستیابی به اهداف اشاره دارد در حالی که تفکر عاملیت^{۳۶} به ادراک فرد در مورد اینکه آیا می توانند از آن مسیرهای تصویری استفاده کنند یا خیر، اشاره دارد (اسنایدر، ۲۰۰۲). اعتقاد بر این است که عاملیت جزء انگیزشی نظریه امید است و شامل افکاری مانند "من می توانم به اهدافم برسم" است. تفکر عاملیت زمانی مهم است که

۳۱ Ekas

32 Feldman

33 Myers

34 Barnum

३० pathway Thinking

36 Agency Thinking

اهداف یک فرد مسدود شود زیرا تشویق لازم برای ایجاد و دنبال کردن مسیرهای جایگزین را فراهم می کند. از آنجایی که والدین با عوامل استرس زا و موانع متعددی روبرو هستند، تفکر عاملیت ممکن است به ویژه برای بهزیستی مادران مهم باشد. والدین اغلب اهدافی در رابطه با آموزش، مشارکت در مداخلات و مراقبت های پزشکی فرزند خود دارند اما با موانعی مواجه می شوند و نارضایتی هایی در این حوزه بیان می کنند (کربن^{۳۷} و همکاران، ۲۰۱۰، لیوید و هیستینگز^{۳۸}، ۲۰۰۹). همچنین تفکر راهبردی با در نظر گرفتن راه های متعدد برای رسیدن به هدف و حل مسئله و منحصر نکردن خود در راهکارهای محدود منجر به کاهش احساس تنهایی می شود. ممکن است کمک به مادران برای یادگیری چگونگی ایجاد انواع راه حل های بالقوه برای رسیدن به هدف و نحوه مشارکت در اجرای موثر راه حل و تأیید آن برای رسیدن به هدف مفید باشد (اشنایدر، ۲۰۰۲). امید به زندگی عاملی چند بعدی، توانبخش و شفا دهنده است و نقش به سزایی در سازگاری با فقدان دارد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۵). امید به زندگی یکی از مفاهیم اساسی روانشناسی مثبت نگر و عاملی برای غنای زندگی و سازگاری با مشکلات و کمبود ها در زندگی است (بی کس یکانی، ۱۳۹۹). در واقع، یافته های برخی از مطالعات، نقش امید را به عنوان حائلی از ارتباط بین فرایندهای ناسازگار و شرایط ناخوشایند در بزرگسالان پشتیبانی می کند که داشتن کودک با نیاز ویژه می تواند مصداقی از شرایط ناخوشایند باشد (هولینگسورث^{۳۹} و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین با توجه به اینکه افزایش تفکر امیدوارانه با احساس تنهایی کمتر همراه است، سازه امید باید در مداخلاتی که با هدف بهبود سلامت روان مادر انجام می شود مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

همچنین یافته ها نشان دادند که میان احساس تنهایی با مقابله مذهبی مثبت، رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های فرنچ و همکاران (۲۰۲۲)، اسماعیل و دسموک^{۴۰} (۲۰۱۲)، نیک منش و انصاری (۱۳۹۷) و وارنر^{۴۱} و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. مذهب با کارکرد ها و مناسک جمعی آن که به انسجام گروهی منجر شده، پیوندها، روابط شبکه ای و همبستگی اجتماعی را تقویت می کند. مذهب با برانگیختن احساس خوشبختی و اطمینان در میان معتقدان، افکار منفی را دور کرده و به تقویت حس شادی و رستگاری کمک می کند. از جانی دینداری رابطه انسان با خود، خداوند، دیگران و جهان هستی را تبیین کرده و مانع بیگانگی و انزوای اجتماعی اعضا و عناصر جامعه شده و به کاهش احساس تنهایی می انجامد (حسینی زاده آرانی و کلانتری، ۱۳۹۴). سیستم اعتقاد مذهبی افراد را قادر می کند تا در رویداد های استرس آور زندگی معنا پیدا کنند و اثر منفی رویداد های استرس آور را کاهش می دهد. این امر باعث می شود افراد کنترل بیشتری بر امور زندگی بیابند و سلامت روان در افراد از طریق کاهش احساس تنهایی، ایجاد فضای حمایت اجتماعی، افزایش اعتماد به نفس، ایجاد احساس معنا و هیجان های مثبت مانند رضایت از زندگی و احساس شادکامی ارتقاء یابد (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۳؛ جیمز و ولز،^{۴۲} ۲۰۰۳). سبک های مقابله مذهبی مثبت با تکیه بر باور ها و فعالیت های مذهبی همچون دعا و توکل، به افراد کمک می کند تا ارزیابی مثبتی از رویداد های زندگی داشته باشند و در مواجهه با رویداد های تنش آفرین، آسیب روانی کمتری را متحمل شوند؛ چراکه آموزه های معنوی به اصلاح و تغییر شناخت در افراد می پردازد و منجر به تاثیر

^{۳۷} Carbone

^{۳۸} Liloyd & Hastings

^{۳۹} Hollingsworth

^{۴۰} Ismail & Desmukh

^{۴۱} Warner

^{۴۲} James & Wells

مثبت بر شیوه تفسیر و معنا بخشی از رویداد های آسیب رسان، ناکامی ها و سختی ها می شود که می تواند احساس تنهایی را کاهش دهد (نیک منش و انصاری، ۱۳۹۷؛ صف آرا و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش کری^{۴۳} (۲۰۲۳) که به بررسی اوتیسم و مذهب پرداخته است، نتایج نشان داده است که زمینه مذهبی می تواند برای مراقبین کودکان اوتیسم مفید باشد و این مسئله نباید نادیده گرفته شود و لازم است زمینه مذهبی آنها در نظر گرفته شود.

همانند پژوهشهای دیگر این پژوهش نیز با محدودیتهایی همراه بود که از جمله آنها، محدود بودن جامعه پژوهش به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و سایر اختلالات رشدی مورد مطالعه قرار نگرفتند، نمونه پژوهش حاضر مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم ساکن تهران بوده اند، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. پژوهش حاضر از نوع مقطعی بوده و ابزار جمع آوری داده ها خودگزارشی می باشد. در پژوهش های آتی پیشنهاد می گردد که پژوهشگران سایر اختلالات رشدی را نیز مورد بررسی قرار دهند و پدران در پژوهش شرکت داده شوند. علاوه براین در نظر گرفتن ابعاد احساس تنهایی و انجام مصاحبه کیفی برای واکاوی احساس تنهایی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم پیشنهاد می شود. همچنین مشاوران و متخصصانی که در حیطه توانمندسازی والدین دارای فرزند اوتیسم فعالیت می کنند می توانند با افزایش سطح امید و مقابله های مذهبی و معنوی در مادران، تجربه احساس تنهایی آن ها را کاهش دهند.

منابع

- احمدی، ه. و علمداری، گ. (۱۳۹۵). مقایسه احساس تنهایی در مادران دانش آموزان دارای ناتوانی های عصبی رشدی. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴(۳)، ۵۰-۵۷.
- بیکس یکانی، م. (۱۳۹۹). تاثیر حمایت اجتماعی بر امید به زندگی در محیط کار با نقش میانجی خودکارآمدی پرستاران در زمان شیوع ویروس کرونا. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۶(۲)، ۳۵-۴۸.
- دلیر فردویی، م.، احمدی، م. (۱۳۹۸). دل بستگی و احساس تنهایی: نقش واسطه ای طرحواره های سازش نیافته اولیه. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۶(۶۲)، ۲۰۱-۲۱۴.
- زربخش بحری، م.ر.، شعاع حسنی، ز.، ظهیری سروری، ز.، هفشجانی، ف.ا.، خادمی، م.ج. (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت استرس و حل مساله بر کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان نابارور. *مجله علمی پژوهان*. ۱۱(۴)، ۱۰-۱۰.
- شاهسوار، ز. و احمدی، ر. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی با سلامت روان زنان. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۴(۷)، ۷۲-۵۵.
- شقاقی، ف.، کاکوجویباری، ع.ا.، سلامی، ف. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش خانواده بر سلامت روانی والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. *علوم رفتاری*، ۲(۴)، ۵۷-۶۹.
- صف آرا، م.، خانبابایی، م. و خانبابایی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت های معنوی بر امید به زندگی مادران دارای کودک کم توان ذهنی. *علوم اعصاب شفای خاتم*، ۸(۲)، ۶۴-۷۱.
- طالبی، م.، نادری، ف.، بختیارپور، س. و صفرزاده، س. (۱۳۹۹). تأثیر درمان بهزیستی روانشناختی بر تحمل آشفتگی در مادران کودکان کم توان ذهنی: بررسی تداوم اثر. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۹(۳۳)، ۲۴-۳۳.

علی اکبری دهکردی، م.، محتشمی، ط.، پیمانفر، الیکا، و برجعلی، احمد. (۱۳۹۳). مقایسه سطوح مختلف نگرش مذهبی بر احساس معنا، تنهایی و شادکامی در زندگی سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی. *سالمند: مجله سالمند ایران*، ۲۹۷-۳۰۵، (۴)۹.

علی پور، ا.، علی اکبری دهکردی، م.، امینی، ف.، و هاشمی جشنی، ع. (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و پیروی از درمان در بیماران با دیابت نوع ۲: نقش واسطه ای تاب آوری و امید. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۰ (۲)، ۵۳-۶۷.

کرمانی، ز.، خداپناهی، م. ک.، و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر. *روان شناسی کاربردی*، ۳۵ (پیاپی ۱۹)، ۷-۲۳.

کلانتری، ع.، و حسینی زاده آرانی، س. (۱۳۹۴). دین، سلامت روان و احساس تنهایی بررسی نسبت میان میزان دینداری و سلامت روان با احساس تنهایی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی). *جامعه شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)*، ۲۶ (۴ پیاپی ۶۰).

یاوری، ع. ر.، سروری، ف.، رضایی، م.، ویسی، ف.، طهماسبی، ب. (۱۳۹۳). ارتباط امید به زندگی با طرحواره های ناسازگار اولیه در مادران کودکان آسیب دیده ذهنی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳. *مجله علمی پژوهان*، ۱۳ (۲)، ۳۹-۳۲.

Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (۲۰۰۵). Stress Levels and Adaptability in Parents of Toddlers with and without Autism Spectrum Disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*.

Barnum, D. D., Snyder, C. R., Rapoff, M. A., Mani, M. M., & Thompson, R. (۱۹۹۸). Hope and social support in the psychological adjustment of children who have survived burn injuries and their matched controls. *Children's Health Care*, ۲۷(۱), ۱۵-۳۰.

Carbone, P. S., Behl, D. D., Azor, V., & Murphy, N. A. (۲۰۱۰). The medical home for children with autism spectrum disorders: Parent and pediatrician perspectives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, ۴۰(۳), ۳۱۷-۳۲۴.

Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (۲۰۱۸). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, ۶۶(۱), ۴۶-۵۳.

Dubow, E. F., Pargament, K. I., Boxer, P., & Tarakeshwar, N. (۲۰۰۰). Initial Investigation of Jewish Early Adolescents' Ethnic Identity, Stress, and Coping. *The Journal of Early Adolescence*, ۲۰(۴), ۴۱۸-۴۴۱.

Einav, M., & Margalit, M. (۲۰۲۰). Hope, Loneliness and Sense of Coherence among Bereaved Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۷(۸), ۲۷۹۷.

Ekas, N. V., Pruitt, M. M., & McKay, E. R. (۲۰۱۶). Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, ۸-۱۸.

Feldman, D. B., Davidson, O. B., Ben-Naim, S., Maza, E., & Margalit, M. (۲۰۱۶). Hope as a mediator of loneliness and academic self-efficacy among students with and without learning disabilities during the transition to college. *Learning Disabilities Research & Practice*, ۳۱(۲), ۶۳-۷۴.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (۲۰۰۴). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, ۵۵, ۷۴۵-۷۷۴.

French, D. C., Purwono, U., & Shen, M. (۲۰۲۲). Religiosity and positive religious coping as predictors of Indonesian Muslim adolescents' externalizing behavior and loneliness. *Psychology of Religion and Spirituality*, ۱۴(۲), ۱۸۹-۱۹۹.

Gau, S. S.-F., Chou, M.-C., Chiang, H.-L., Lee, J.-C., Wong, C.-C., Chou, W.-J., & Wu, Y.-Y. (۲۰۱۲). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, ۶(۱), ۲۶۳-۲۷۰.

- Gobrial, E. (۲۰۱۸). The Lived Experiences of Mothers of Children with the Autism Spectrum Disorders in Egypt. *Social Sciences*, ۷(۸), ۱-۱۱.
- Harmell, A. L., Chattillion, E. A., Roepke, S. K., & Mausbach, B. T. (۲۰۱۱). A review of the psychobiology of dementia caregiving: A focus on resilience factors. *Current Psychiatry Reports*, ۱۳(۳), ۲۱۹-۲۲۴.
- Hayat AA, Meny AH, Millman RF, Salahuddin N, Ahuja R, Sami W.(۲۰۲۴). The Intersection of Faith and Neurodiversity: Unraveling Religiosity in Autistic Adolescents-A Critical Review Analysis. *Cureus*. ۲۸;۱۶(۵):e۶۱۲۷۱.
- Hodgetts, S., McConnell, D., Zwaigenbaum, L., & Nicholas, D. (۲۰۱۴). The impact of autism services on mothers' occupational balance and participation. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, ۳۴(۲), ۸۱-۹۲.
- Hollingsworth, D. W., Wingate, L. R., Tucker, R. P., O'Keefe, V. M., & Cole, A. B. (۲۰۱۶). Hope as a moderator of the relationship between interpersonal predictors of suicide and suicidal thinking in African Americans. *Journal of Black Psychology*, ۴۲(۲), ۱۷۵-۱۹۰.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (۲۰۲۰). Multidisciplinary research priorities for the COVID-۱۹ pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, ۷(۶), ۵۴۷-۵۶۰.
- Hom, M. A., Hames, J. L., Bodell, L. P., Buchman-Schmitt, J. M., Chu, C., Rogers, M. L., Chiurliza, B., Michaels, M. S., Ribeiro, J. D., Nadorff, M. R., Winer, E. S., Lim, I. C., Rudd, M. D., & Joiner, T. E. (۲۰۱۷). Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples. *Psychiatry Research*, ۲۵۳, ۱۱۶-۱۲۸.
- Ismail, Z., & Desmukh, S. (۲۰۱۲). Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Business and Social Science*, ۳, ۲۰-۲۸.
- James, A., & Wells, A. (۲۰۰۳). Religion and mental health: Towards a cognitive-behavioral framework. *British Journal of Health Psychology*, ۸, ۳۵۹-۳۷۶.
- Jenkins, R. A., & Pargament, K. I. (۱۹۹۵). Religion and Spirituality as Resources for Coping with Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, ۱۳(۱-۲), ۵۱-۷۴.
- Kéri S. (۲۰۲۳). Autism and Religion. *Children (Basel)*. ۲۰;۱۰(۸):۱۴۱۷.
- Lawrence, E., Rogers, R., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (۲۰۱۹). Marital Happiness, Marital Status, Health, and Longevity. *Journal of Happiness Studies*, ۲۰, ۱-۲۳.
- Lee, J. (۲۰۱۳). Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, ۳۴(۱۱), ۴۲۵۵-۴۲۷۳.
- Liu, J., Yao, L., Zhang, W., Xiao, Y., Liu, L., Gao, X., Shah, C., Li, S., Tao, B., Gong, Q., & Lui, S. (۲۰۱۷). Gray matter abnormalities in pediatric autism spectrum disorder: A meta-analysis with signed differential mapping. *European Child & Adolescent Psychiatry*, ۲۶(۸), ۹۳۳-۹۴۵.
- Lloyd, T. J., & Hastings, R. (۲۰۰۹). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, ۵۳(۱۲), ۹۵۷-۹۶۸.
- Marini, C. M., Fiori, K. L., Wilmoth, J. M., Pless Kaiser, A., & Martire, L. M. (۲۰۲۰). Psychological Adjustment of Aging Vietnam Veterans: The Role of Social Network Ties in Reengaging with Wartime Memories. *Gerontology*, ۶۶(۲), ۱۳۸-۱۴۸.
- Mcconkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M.-Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (۲۰۰۸). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, ۴۵, ۶۵-۷۴.
- Mickley, J., & Soeken, K. (۱۹۹۳). Religiousness and hope in Hispanic- and Anglo-American women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, ۲۰(۸), ۱۱۷۱-۱۱۷۷.
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (۱۹۸۸). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, ۳۷(۱), ۶-۱۰.

- Mund, M., Freuding, M., Möbius, K., Horn, N., & Neyer, F. (۲۰۱۹). The Stability and Change of Loneliness Across the Life Span: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Personality and Social Psychology Review*, ۲۴, ۱۰۸۸۸۶۸۳۱۹۸۵۰۷۳.
- Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (۲۰۰۹). "My greatest joy and my greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, ۳(۳), ۶۷۰-۶۸۴.
- Nikmanesh, Z., & Ansari, H. (۲۰۱۸). Religious Coping Styles, General Health, and Psychological Well-Being Among Mothers of Mentally Disabled Children. *Iranian Rehabilitation Journal*, ۱۶(۱), ۳-۱۰.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (۲۰۰۱). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, ۴۵(Pt ۶), ۵۳۵-۵۴۳.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (۲۰۱۱). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, ۲(۱), ۵۱-۷۶.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (۲۰۰۴). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, ۹(۶), ۷۱۳-۷۳۰.
- Pargament, K., McCarthy, S., Shah, P., Ano, G., Tarakeshwar, N., Wachholtz, A., Sirrine, N., Vasconcelles, E., Murray-Swank, N., Locher, A., & Duggan, J. (۲۰۰۵). Religion and HIV: A Review of the Literature and Clinical Implications. *Southern Medical Journal*, ۹۷, ۱۲۰۱-۱۲۰۹.
- Park, C., Knott, C., Le, D., Christie, J., & Williams, B. (۲۰۱۷). Positive and Negative Religious Coping Styles as Prospective Predictors of Well-Being in African Americans. *Psychology of Religion and Spirituality*, ۱۰.
- Park, C. L., Holt, C. L., Le, D., Christie, J., & Williams, B. R. (۲۰۱۸). Positive and Negative Religious Coping Styles as Prospective Predictors of Well-Being in African Americans. *Psychology of Religion and Spirituality*, ۱۰(۴), ۳۱۸-۳۲۶.
- Rosenstreich, E., Feldman, Davidson, O., Maza, & Margalit, M. (۲۰۱۵). Rosenstreich, E., Feldman, D.B., Davidson, O. B., Maza, E., & Margalit, M. (۲۰۱۵). Hope, optimism and loneliness among first-year college students with learning disabilities: A brief longitudinal study. *European Journal of special Needs Education*, ۳۰.
- Snyder, C., Cheavens, J., & Simpson, S. (۱۹۹۷). Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, ۱, ۱۰۷-۱۱۸.
- Snyder, C., Lehman, K., Kluck, B., & Monsson, Y. (۲۰۰۶). Hope for Rehabilitation and Vice Versa. *Rehabilitation Psychology*, ۵۱, ۸۹-۱۱۲.
- Snyder, C. R. (۲۰۰۲). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, ۱۳(۴), ۲۴۹-۲۷۵.
- Turan, Y. (۲۰۱۸). Coping with Loneliness Loneliness, Religious Coping, Religiosity, Life Satisfaction and Social Media Usage. *Cumhuriyet Theology Journal*, ۲۲, ۱۷۱۱-۱۷۴۵.
- Vitorino, L. M., Low, G., & Vianna, L. A. C. (۲۰۱۶). Linking Spiritual and Religious Coping With the Quality of Life of Community-Dwelling Older Adults and Nursing Home Residents. *Gerontology and Geriatric Medicine*, ۲, ۲۳۳۳۷۲۱۴۱۶۶۵۸۱۴۰.
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (۲۰۱۸). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, ۱۸.
- Warner, C. B., Roberts, A. R., Jeanblanc, A. B., & Adams, K. B. (۲۰۱۹). Coping Resources, Loneliness, and Depressive Symptoms of Older Women With Chronic Illness. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, ۳۸(۳), ۲۹۵-۳۲۲.
- Weiss, M. (۲۰۱۷). How to Review for TEACHING Exceptional Children. *teaching Exceptional Children*, ۵۰, ۰۰۴۰۰۵۹۹۱۷۷۴۳۴۸.
- Woodman, A. C., Mawdsley, H. P., & Hauser-Cram, P. (۲۰۱۵). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across ۱۵ years. *Research in Developmental Disabilities*, ۳۶C, ۲۶۴-۲۷۶.