

Developing Sublime Suffering Model in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: a Grounded Theory Study

Abstract

Post traumatic growth is a positive psychological change that may help traumatized parents recover. Therefore, the aim of the current study was to develop a sublime suffering model in parents of children with autism spectrum disorder. This study was conducted in ۲۰۲۴ in the city of Isfahan using a qualitative method and a grounded theory approach. The sample group reached theoretical saturation by selecting ۲۷ parents with post-traumatic growth (with the participants acknowledging the experience of growth and obtaining a score two standard deviations higher than the average in the post-traumatic growth test by Tedeschi & Calhoun (۱۹۹۶) by the participants). Sampling method was purposeful and semi-structured interview method was used to collect data. Data analysis was done with the systematic method of Strauss and Corbin (۲۰۰۸) in three stages of open, central and selective coding, and the findings included ۱۴۰ open codes, ۳۰ central codes and ۹ selective codes. Based on the results of the research, a data-based model was developed, including causal factors, underlying factors, intervening factors, strategies, and consequences. Based on the results, it can be said that this model can open the way for psychologists and counselors to increase the post-traumatic growth capacity of parents of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Sublime Suffering, Post Traumatic Growth, Autism Spectrum Disorder, Grounded Theory



تدوین الگوی رنج تعالی بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم: یک پژوهش داده بنیاد

چکیده

رشد پس از سانحه یک تغییر روان‌شناختی مثبت است که ممکن است به بهبودی والدین آسیب دیده کمک کند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تدوین الگوی رنج تعالی بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم بود. این پژوهش به شیوه کیفی و رویکرد داده بنیاد در سال ۱۴۰۳ در شهر اصفهان انجام شد. گروه نمونه با انتخاب ۲۷ والد با تجربه رشد پس از سانحه (با اذعان مشارکت کنندگان به تجربه رشد و کسب نمره دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در آزمون رشد پس از آسیب تدسچی و کالهنون (۱۹۹۶) توسط مشارکت کنندگان) به اشباع نظری رسید. روش نمونه گیری، هدفمند و برای جمع آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش نظام مند اشتراوس و کوربین (۲۰۰۸) در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد و یافته‌ها شامل ۱۴۰ کد باز، ۳۰ کد محوری و ۵ کد انتخابی بود. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، الگوی داده بنیاد، مشتمل بر عوامل علی، عوامل زمینه ساز، عوامل مداخله گر، راهبردها و پیامدها تدوین شد. بر اساس نتایج می توان گفت این الگو می تواند راهگشای روان شناسان و مشاوران در جهت افزایش ظرفیت رشد پس از سانحه والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم باشد.

کلیدواژه‌ها: رنج تعالی بخش، رشد پس از سانحه، اختلال طیف اتیسم، داده بنیاد.

مقدمه

تولد فرزند جدید در بسیاری از خانواده‌ها نقطه عطفی در زندگی تلقی می‌شود که با احساس شادی، امید و انگیزه همراه است اما تولد کودک با یک ناتوانی رشدی^۱ مانند اختلال طیف اتیسم^۲ ممکن است خانواده را با طیفی از احساسات متضاد از جمله سردرگمی، غم، نگرانی و حتی احساس گناه مواجه کند (Le et al., ۲۰۲۵). چنین تجربه‌ای نه تنها وضعیت روان-شناختی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه در ساختار، کارکرد و پویایی خانواده نیز اختلال ایجاد می‌کند (Karst & Van Hecke, ۲۰۱۲). اختلال طیف اتیسم اختلالی عصبی-رشدی^۳ است که مشخصه آن نقص در تعامل اجتماعی، مشکلات ارتباطی و رفتارها یا علائق محدود و تکراری است. علائم اختلال طیف اتیسم معمولاً پیش از سه سالگی بروز می‌یابند و در طول زندگی باقی می‌مانند (American Psychiatric Association, ۲۰۱۳). بر اساس بررسی‌های اپیدمیولوژیک منتشر شده در سال‌های اخیر شیوع اختلال طیف اتیسم در سطح جهانی رو به افزایش است و مطالعه‌ای مروری در آسیا شیوع اختلال طیف اتیسم را حدود ۳۶ درصد تخمین زده است (Qiu et al., ۲۰۲۰).

تولد کودکی با نیازهای ویژه مانند اختلال طیف اتیسم خانواده را با استرس‌های چندوجهی مواجه می‌کند؛ این استرس‌ها می‌توانند جنبه‌های اقتصادی، روانی، اجتماعی و زناشویی زندگی خانواده را تحت تأثیر قرار دهند (Hayes & Watson, ۲۰۱۳). در چنین شرایطی میزان حمایت اجتماعی و منابع مقابله‌ای خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان سازگاری آن‌ها با شرایط جدید ایفا می‌کند. خانواده‌هایی که دسترسی به خدمات حمایتی، آموزش‌های لازم و مشاوره تخصصی دارند بهتر می‌توانند با چالش‌های ناشی از پرورش کودک دارای اختلال طیف اتیسم کنار بیایند (McStay et al., ۲۰۱۴). بونیس^۴ (۲۰۱۶) معتقد است

^۱. Developmental disability

^۲. Autism Spectrum Disorder (ASD)

^۳. Neurodevelopmental disorder

^۴. Bonis

اختلال طیف اتیسم نه تنها مسیر طبیعی رشد کودک را دستخوش تغییر می‌کند بلکه ساختار روانی-اجتماعی خانواده را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. والدین به‌ویژه در سال‌های ابتدایی پس از تشخیص با تجربه‌ای مواجه می‌شوند که اغلب به عنوان یک رویداد بحرانی توصیف می‌گردد. بسیاری از والدین پس از مواجهه با تشخیص اختلال طیف اتیسم در فرزندشان طیفی از احساسات منفی همچون انکار، شوک، اضطراب، خشم و سرزنش خود را تجربه می‌کنند که ممکن است به افسردگی، اختلالات اضطرابی و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (Sharma et al., ۲۰۲۵).

این والدین علاوه بر فشارهای عاطفی معمولاً با چالش‌های اقتصادی و اجتماعی قابل توجهی روبه‌رو هستند؛ هزینه‌های مربوط به درمان‌های طولانی‌مدت و اغلب ناکارآمد، کمبود منابع حمایتی و تجربه انگ اجتماعی از سوی جامعه از جمله عواملی هستند که استرس مضاعفی را بر خانواده تحمیل می‌کنند (Solía et al., ۲۰۲۵). در این میان نقش مادران از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مادران کودکان دارای اتیسم نسبت به پدران سطح بالاتری از استرس، فرسودگی روانی و احساس انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند (Chen et al., ۲۰۲۵). افزون بر این، افزایش نیازهای مراقبتی کودک موجب می‌شود والدین به‌ویژه مادران، زمان کمتری برای فعالیت‌های شخصی، شغلی یا اجتماعی خود داشته باشند که این امر منجر به کاهش تعاملات اجتماعی و محدود شدن مشارکت آن‌ها در زندگی جمعی می‌شود (Roy, ۲۰۲۵). در نتیجه احتمال شکل‌گیری سبک‌های شناختی منفی مانند فاجعه‌پنداری، خودسرزنی و تفسیر اغراق‌آمیز مشکلات فرزند در والدین افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش‌های اخیر همچنین نشان می‌دهند که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در معرض خطر بالای مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، فرسودگی و حتی افکار خودکشی قرار دارند. این فشارها در صورتی

که بدون مداخله حمایتی باقی بمانند می‌توانند علاوه بر سلامت روان والدین کیفیت مراقبت از کودک را نیز تضعیف کنند (Taylor et al., ۲۰۲۵).

با وجود فشارهای روانی و اجتماعی شدیدی که خانواده‌ها به‌ویژه والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تجربه می‌کنند پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برخی از این والدین قادر هستند در مسیر سازگاری با شرایط دشوار، سطوحی از رشد روان‌شناختی را تجربه کنند. این رشد که به عنوان رشد پس از سانحه^۱ شناخته می‌شود به مجموعه‌ای از تغییرات مثبت در نگرش‌ها، احساسات و رفتار افراد در پی رویارویی با رویدادهای آسیب‌زا اشاره دارد (Tedeschi & Calhoun, ۲۰۰۴). در زمینه والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم پژوهش‌ها حاکی از آن است که تجربه بحران تشخیص اختلال فرزند اگرچه در ابتدا با هیجانات منفی شدیدی چون اضطراب، افسردگی، سرزنش خود و خشم همراه است (Zhang et al., ۲۰۲۴) اما در بلندمدت می‌تواند نقش کاتالیزور روان‌شناختی را ایفا کند؛ عاملی که انگیزه بازنگری در ارزش‌های زندگی، معناجویی در رنج و تلاش برای سازگاری مؤثرتر با موقعیت را در فرد برمی‌انگیزد (Hong, ۲۰۲۴). والدینی که در این مسیر از حمایت اجتماعی کافی، مهارت‌های تنظیم هیجان و توانایی معنابخشی به تجربه‌های خود برخوردارند بیش از دیگران آمادگی آن را دارند که تحولی مثبت در ابعاد شخصی، بین‌فردی و معنوی زندگی‌شان تجربه کنند (Xiong, ۲۰۲۱). نمودهای این تحول مثبت در قالب افزایش عزت‌نفس، تعمیق روابط اجتماعی، تغییر اولویت‌های زندگی و درک عمیق‌تر معنا گزارش شده است (Ebrahim & Alothman, ۲۰۲۱). در این راستا تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) رشد پس از سانحه را نه بازگشت به وضعیت پیش از بحران، بلکه دستیابی به سطحی بالاتر از عملکرد روانی و ارتباطی می‌دانند؛ سطحی که در آن فرد از دل آسیب، توانمندی‌های نوظهور خود را بازمی‌یابد. بر اساس این دیدگاه، فرآیند رشد پس از سانحه معمولاً سه مرحله دارد؛ نخست بروز واکنش‌های هیجانی اولیه در پی رویداد آسیب‌زا، دوم،

^۱. Post-Traumatic Growth (PTG)

شکل‌گیری زمینه‌های روانی و اجتماعی لازم برای بازسازی معنا و سازگاری و سوم، ظهور نشانه‌های ملموس رشد در زندگی روزمره. به باور تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) رشد پس از سانحه معمولاً در سه بُعد اساسی (۱) دگرگونی در اولویت‌های زندگی، (۲) احساس ارتباط عمیق‌تر با دیگران و (۳) حس قدرت درونی و تاب‌آوری بیشتر شکل می‌گیرد. این تغییرات، در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم می‌تواند نگرش آن‌ها را نسبت به نقش مراقبتی‌شان دگرگون کرده و زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی خانوادگی و انسجام عاطفی بیشتر گردد (Shakespeare-Finch & Obst, ۲۰۱۱).

برخورد با رویدادهای آسیب‌زا و بحران‌های زندگی همواره واکنش‌های متنوعی را در سطح روان‌شناختی در پی دارد. به‌طور کلی افراد ممکن است پس از تجربه یک رویداد آسیب‌زا یکی از سه مسیر (۱) بروز نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه که نشان‌دهنده تسلیم شدن در برابر فشار روانی است؛ (۲) تاب‌آوری یا بازگشت به سطح عملکردی پیش از سانحه؛ و (۳) رشد پس از سانحه که شامل دگرگونی و ارتقای روان‌شناختی فراتر از وضعیت پیش از رویداد است را طی کنند. برخلاف تاب‌آوری که بازگشت به وضعیت قبلی را هدف دارد، رشد پس از سانحه بیانگر پیشرفت در سطوح روانی، هیجانی و بین‌فردی فرد است (Hefferon, ۲۰۱۳). مطابق با مدل رشد پس از سانحه مجموعه‌ای از متغیرها می‌توانند احتمال دستیابی به این نوع رشد را افزایش دهند؛ از جمله این عوامل می‌توان به فرآیندهای شناختی مانند نشخوار ذهنی سازنده، خودافشایی عاطفی، واکنش اجتماعی نسبت به خودافشایی، زمینه فرهنگی-اجتماعی رخداد، سطح تاب‌آوری فرد، و میزان آزادی برای پردازش هیجانی اشاره کرد. این مدل نشان می‌دهد که رشد روانی پس از ضربه، نه صرفاً برآمده از شدت رویداد آسیب‌زا بلکه متأثر از نحوه پردازش و معنا دادن به آن است (Tedeschi & McNally, ۲۰۱۱). برای بسیاری از والدین تشخیص اختلال طیف اتیسم در فرزند یک ضربه عاطفی شدید تلقی می‌شود که با انکار، غم، اضطراب و گاهی افسردگی

همراه است. با این حال، شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که والدین برخی از این کودکان با تکیه بر توانمندی‌های فردی نظیر کارآمدی در نقش والدگری و دریافت حمایت اجتماعی به مرور زمان وارد مسیر رشد پس از سانحه می‌شوند. فرآیندی که در آن نشخوار ذهنی در خصوص معنای رویداد، می‌تواند به شکل‌گیری درک عمیق‌تر از زندگی، تحول در روابط بین‌فردی و افزایش احساس قدرت درونی منجر شود (Waizbard-Bartov et al., ۲۰۱۹).

با وجود پژوهش‌های گسترده در زمینه پیامدهای منفی روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم پژوهش‌های اندکی به بررسی تحولات مثبت روان‌شناختی این والدین پرداخته‌اند (Enea, V., & Rusu, ۲۰۲۰). این در حالی است که شناسایی عوامل تسهیل‌کننده رشد روان‌شناختی در والدین می‌تواند در طراحی مداخلات هدفمند برای ارتقاء سلامت روان خانواده و بهزیستی کودکان دارای اتیسم نقشی اساسی ایفا کند (Ebrahim, ۲۰۲۱). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند که پیامدهای مثبت ناشی از رشد پس از سانحه، می‌تواند کیفیت زندگی مادر و کودک را بهبود بخشیده و زمینه‌ساز ایجاد امید و روابط سالم‌تری در خانواده شوند (Khan et al., ۲۰۲۵). بنابراین تدوین یک الگوی داده‌بنیاد با هدف شناسایی عوامل علی، عوامل زمینه‌ساز، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها به عنوان دغدغه پژوهشگر مطرح شد؛ افزون بر این اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر آن است که ارائه الگوی داده‌بنیاد رشد پس از سانحه در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم قادر است به خلأ پژوهشی در این حوزه و به غنای ادبیات تجربی موضوع کمک شایانی داشته باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام گرفت.

پیشینه پژوهش

اگرچه مطالعات پیشین نشان داده است که والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، سلامت روان پایین‌تری دارند اما درک جامع‌تری از تجربیات مراقبتی این والدین باعث شده است که تشخیص داده شود مراقبت از کودکان دارای اختلال طیف اتیسم می‌تواند یک تجربه مثبت باشد (Wayment et al., ۲۰۱۹). در این راستا فلیس و همکاران^۱ (۲۰۰۹) به کسب مدارک تحصیلی برای والدین، فرائولی و هریس^۲ (۲۰۱۳) به توانایی مواجهه با چالش‌ها و مشارکت فعال والدین در درمان و سالاس و همکاران^۳ (۲۰۱۷) به توسعه راهبرد-های مقابله‌ای عملکردی و سطح بالایی از خودکارآمدی به عنوان تجربه‌های مثبت اشاره می‌کنند. مطالعات رشد پس از سانحه در والدین و کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در حال ظهور و افزایش است؛ برای مثال هنگ^۴ (۲۰۲۴) در پژوهشی به شناسایی رشد پس از سانحه در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و عوامل مرتبط با آن پرداخت. نتایج نشان داد والدینی که بیوه، مطلقه و ازدواج مجدد داشتند نسبت به والدینی که ازدواج اولشان بود رشد پس از سانحه کمتری داشتند و حمایت اجتماعی و سرمایه روانشناختی از عوامل مرتبط با رشد پس از سانحه است. همچنین نتایج این پژوهش نشان داده است تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی برای رفاه والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بسیار مهم است. ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) نیز در پژوهشی نشان دادند خودکارآمدی والدین تأثیر مهمی بر رفتار والدین دارد و بین خودکارآمدی و عزت نفس با رشد پس از سانحه در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم رابطه مثبت وجود دارد. فنگ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی را در رشد پس از سانحه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بررسی کردند و نتایج نشان داد حمایت اجتماعی و عملکرد خانوادگی پیش-بینی‌کننده رشد پس از سانحه هستند و حمایت اجتماعی می‌تواند یکی از اهداف مداخلات برای بهبود رشد روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم باشد. ابراهیم و

^۱. Phelps et al

^۲. Ferraioli & Harris

^۳. Salas et al

^۴. Hong

آلوتمن (۲۰۲۱) نشان دادند بین حمایت اجتماعی ادراک شده، تاب‌آوری و پذیرش مثبت تغییرات از پیش‌بینی‌کننده‌های رشد پس از سانحه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم است.

شین و همکاران^۱ (۲۰۲۱) در پژوهشی مقطعی رابطه رشد پس از سانحه را با عملکرد خانوادگی و تاب‌آوری ذهنی مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد بُعد حل مسئله عملکرد خانوادگی و بُعد قدرت تاب‌آوری ذهنی با رشد پس از سانحه رابطه مستقیم دارد. چان و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند بین شفقت به خود با رشد پس از سانحه در مراقبان کودکان دارای اختلال طیف اتیسم رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. خو و همکاران^۳ (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند نشخوار فکری که یک فرآیند شناختی در تعدیل دیدگاه والدین پس از رویداد آسیب‌زا است و اغلب توسط مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تجربه می‌شود شامل دو نوع عمدی و نفوذی است؛ نوع عمدی شامل بررسی مجدد و تأمل دقیق در مورد رویداد است که ممکن است برای مراقب مفید باشد و نوع نفوذی یا مزاحم با تمرکز بر جنبه‌های منفی رویداد مشخص می‌شود؛ از جمله عوامل مرتبط با رشد پس از سانحه است. ژانگ و همکاران^۴ (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک مقابله مؤثر و افزایش خودکارآمدی عوامل تسهیل‌کننده رشد پس از سانحه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم پیش‌دبستانی بود.

روش

رویکرد کلی پژوهش حاضر از نوع کیفی و با استفاده از روش داده‌بنیاد^۵ انجام شده است. جامعه آماری شامل تمام والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند و پس از محرز

^۱. Qin et al

^۲. Chan et al

^۳. Xu et al

^۴. Zhang et al

^۵. Grounded Theory

شدن اختلال طیف اتیسم فرزندشان، مشغول دریافت مداخله‌های لازم بودند. حجم نمونه در فرآیند پژوهش مشخص گردید زیرا در پژوهش‌های کیفی اشباع شدن اطلاعات مهم‌تر از تعداد افراد مورد مطالعه می‌باشد، بدین معنی که پژوهشگر جمع‌آوری اطلاعات را باید تا زمانی ادامه دهد که اطلاعاتی که از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری می‌کند، تکراری شده و اطلاعات جدیدی به اطلاعات گردآوری شده قبلی اضافه نشود، به عبارت دیگر به اشباع نظری برسند (شورمیچ و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش، پس از انجام و تحلیل هم‌زمان ۲۴ مصاحبه اولیه، مقوله‌ها و مفاهیم اصلی به حدی از تکرار رسیدند که داده‌های جدید منجر به شکل‌گیری کد تازه‌ای نمی‌شد. سه مصاحبه نهایی (تا مجموع ۲۷ نفر) به صورت تأییدی انجام شد تا از این موضوع اطمینان حاصل شود که کد تازه‌ای ظهور نمی‌کند. بررسی کلی کدهای استخراج شده نشان داد که تمامی کدهای جدید در مصاحبه‌های پایانی در دسته‌بندی‌های موجود قرار می‌گیرند و تغییری در ساختار مقوله‌های اصلی ایجاد نمی‌کنند. بر این اساس، پژوهشگران اطمینان یافتند که اشباع نظری محقق شده است. با در نظر گرفتن نکات فوق، مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۲۷ والد (۱۵ مادر و ۱۲ پدر) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود شامل ۱) نمره فرد در آزمون رشد پس از آسیب تدریجی و کالهن (۱۹۹۶)، دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین باشد، ۲) تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشد و آگاهانه و با رضایت در انجام مصاحبه مشارکت نماید و ملاک‌های خروج شامل ابراز عدم تمایل به همکاری، انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته محقق ساخته انجام پذیرفت؛ فرآیند طراحی و اعتبارسنجی ابزار مصاحبه در پنج مرحله انجام شد؛ در مرحله اول، پژوهشگر بر اساس اهداف مشخص پژوهش و مرور ادبیات مرتبط، پیش‌نویس اولیه سؤالات مصاحبه را تدوین نمود. این سؤالات به گونه‌ای طراحی شدند که بتوانند ابعاد مختلف پدیده‌های مورد بررسی را پوشش داده و شرکت‌کنندگان را به ارائه توضیحات عمیق و جزئی ترغیب نمایند. در مرحله دوم، جهت اطمینان از روایی محتوایی و پوشش جامع اهداف پژوهش، سؤالات اولیه توسط سه تن از متخصصان برجسته در حوزه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص

مورد بررسی و قضاوت قرار گرفتند. این متخصصان، سؤالات را از منظر تناسب با اهداف پژوهش، وضوح، جامعیت و عدم وجود ابهام مورد ارزیابی قرار دادند. در مرحله سوم، نظرات و پیشنهادات ارائه شده توسط متخصصان به دقت بررسی و در جهت اصلاح، تکمیل و بهبود سؤالات مصاحبه مورد استفاده قرار گرفت. این بازنگری‌ها اطمینان حاصل کرد که سؤالات از اعتبار علمی و تخصصی لازم برخوردار هستند. در مرحله چهارم، به منظور سنجش ملموس بودن، سنجش میزان وضوح و شناسایی هرگونه ابهام احتمالی در سؤالات برای مشارکت کنندگان (والدین)، مصاحبه‌های مقدماتی با ۵ نفر از والدین که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند اما در نمونه اصلی قرار نگرفتند اجرا شد. در این مرحله، بازخورد مستقیم شرکت کنندگان در خصوص نحوه درک سؤالات، طولانی یا کوتاه بودن آن‌ها و میزان راحتی در پاسخگویی جمع‌آوری گردید. در مرحله پنجم، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مقدماتی و بازخوردهای والدین، اصلاحات نهایی در سؤالات اعمال شد. بدین ترتیب، ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته، از روایی و پایایی لازم برخوردار گردید و مصاحبه‌های اصلی با استفاده از این ابزار نهایی شده صورت پذیرفت.

محورهای کلی سؤالات مصاحبه شامل «نحوه پذیرش معلولیت فرزند»، «عوامل حمایتی خانواده»، «نگرش والدین به کودک»، «نگرش کلی والدین به زندگی با وجود داشتن فرزند دارای ناتوانی»، «مدیریت و کنترل چالش‌های خانواده» و «تغییرات مثبت پس از تولد کودک دارای ناتوانی» بود. در مصاحبه از والدین پرسیده می‌شد با توجه به این که فرزند شما دارای یک اختلال فراگیر رشدی است، چگونه با این مسئله کنار آمدید؟ چگونه توانستید چالش‌های مربوط به کودک را مدیریت کنید؟ در درون شما چه عامل یا عواملی به شما کمک کرد پس از تولد فرزندتان، رشد کنید؟ از نظر شما چه عواملی مانع از کمک کردن به فرزندتان می‌شود؟ همان‌طور که ذکر گردید ابزار جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش، مصاحبه

نیمه‌ساختاریافته بود که پرسش‌ها از قبل مشخص شده لکن در مواردی که لازم بود پرسش‌های جزئی‌تری نیز با هدف تدوین الگوی پارادایمی مطرح شد تا شرایط (علی، زمینه‌ساز و مداخله‌گر) و پیامدها و راهبردها مشخص شوند.

لازم به ذکر است که مدت هر مصاحبه با توجه به میزان تمایل پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. به منظور تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده و با هدف افزایش دقت و درستی تجزیه و تحلیل‌ها، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس هر مصاحبه به طور جداگانه، واژه به واژه تایپ شد. پژوهشگران، هر مصاحبه ضبط شده و یادداشت‌های مرتبط با آن را بلافاصله در ۲۴ ساعت اول با دقت و سطر به سطر مطالعه کرده و مفاهیمی که به ذهن می‌رسید را یادداشت می‌کردند. این مرحله از نخستین مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در داده‌بنیاد است که به آن کدگذاری می‌گویند و سپس با استفاده از روش تحلیل داده‌ها که در داده‌بنیاد تجویز شده است، اطلاعات گردآوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش تحلیل داده‌ها که در داده‌بنیاد تجویز شده است شامل سه مرحله کدگذاری (باز، محوری و انتخابی) می‌باشد. در این پژوهش، برای اطمینان از دقت داده‌های بدست آمده و تعیین اعتبار درونی (قابلیت اعتماد یافته‌ها) از چندین روش (قابل قبول بودن، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری) استفاده شد. همچنین برای محاسبه پایایی از روش پایایی بین دو کدگذار استفاده شد. در مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار، تعداد چهار مصاحبه را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی که به عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود محاسبه می‌شود. پایایی حاصل از دو کدگذار با توجه به محاسبات ۸۴/۶ به دست آمد که بیانگر پایایی مناسب بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل توضیح هدف پژوهش، روش مصاحبه، حق مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه یا امتناع از آن و نیز اطمینان‌دهی در خصوص محرمانه ماندن نام و اطلاعات آنان، کسب رضایت جهت ضبط گفتگوها در انجام پژوهش رعایت گردید.

یافته‌ها

بررسی و تحلیل داده‌ها بر اساس نظریه داده‌بنیاد اشتراوس و کوربین^۱ (۱۹۹۸) صورت پذیرفت و در نهایت عوامل علی دارای ۷ کد محوری (مواجهه با رنج و پذیرش آن، ارزیابی مجدد شناختی، تولد همدلی از دل رنج و عبور از خود، عشق به فرزند و ممانعت از آسیب بیشتر به او، گذشت زمان، چالش با جهان‌بینی و نگرش مبتنی بر قابل حل بودن مشکلات) عوامل زمینه‌ساز دارای ۹ کد محوری (ویژگی‌های شخصیتی، یاری‌جویی و مطالبه‌گری، معنویت و معنایابی، تجربه پیشین گذر از بحران، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نگاه جدید به زندگی، دیگرخواهی، شفقت به خود و رویکرد پذیرش‌محورانه‌سانحه)، عوامل مداخله‌گر شامل ۴ کد محوری (واکنش‌های اجتماعی منفی، محدودیت‌های فردی کودک، اختلال در سبک زندگی و عدم پذیرش)، راهبردها شامل ۶ کد محوری (چاره‌اندیشی و تعیین اهداف، مدیریت افکار و هیجانات، انجام فعالیت‌های تسکین‌دهنده، خودمراقبتی و مرزبندی، بخشش دیگران و الگویابی و تعامل پویا با دیگران) و پیامدها شامل ۴ کد محوری (توانمندی شخصی، تغییر نگرش، بهزیستی معنوی و بهزیستی وجودی) شناسایی و استخراج شد. جدول ۱ فرآیند کدگذاری باز، محوری و انتخابی را بر اساس طرح نظام‌مند داده‌بنیاد نشان می‌دهد. در شکل ۱ الگوی رنج‌تعالی‌بخش در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم قابل رؤیت می‌باشد.

جدول ۱. فرآیند کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
عوامل علی	مواجهه با رنج و پذیرش آن	تغییر شرایط پیشین زندگی نشخوارهای ذهنی در مورد وضعیت کودک محدود شدن استقلال والدین ترس از آینده نامشخص کودک پذیرفتن ناتوانی و معلولیت کودک
	ارزیابی مجدد شناختی	زیر سؤال بردن بسیاری از باورها و افکار پیشین

^۱. Strauss & Corbin

به چالش کشیدن برخی مفروضات
پیشین
یافتن معنا برای رویداد منفی و ارزیابی با
دیدگاه مثبت‌تر
بازنگری اساسی مجدد در باورهای
بنیادین
نشخوار آگاهانه درگیری ارادی با افکار
تلاش برای استخراج یک معنی و مفهوم
از تروما

آگاهی عمیق و ارزیابی دوباره زندگی

تولد همدلی از دل رنج و عبور از خود	اهمیت یافتن رنج و مشکلات دیگران حساسیت نسبت به چالش‌های اطرافیان همدلی با دیگران
---------------------------------------	--

عشق به فرزند و ممانعت از آسیب بیشتر به او	حضور فرزند عاملی برای مقاومت والدین احساس مسئولیت در برابر فرزند تلقی کردن فرزند به عنوان سرمایه زندگی
--	--

گذشت زمان	مدیریت تلاطم‌های هیجانی و سیل افکار گوناگون و به تبع آن فروکش کردن هیجانات و افکار
-----------	--

چالش با جهان‌بینی	ادراک مفهوم جدید زندگی و هدف آن
-------------------	---------------------------------

نگرش مبنی بر قابل حل بودن مشکلات	وجود راه‌حل برای همه چیز و قابل حل بودن مشکلات
----------------------------------	--

عوامل زمینه‌ساز	ویژگی‌های شخصیتی	صبر و شکیبایی در مواجهه با مشکلات حرمت نفس خوش‌بینی نسبت به وضعیت کودک اجتماعی بودن (برونگرایی) سخت‌کوشی و پشتکار برای حل مشکلات
-----------------	------------------	--

ژرفاندیشی نسبت به مسائل زندگی

خودکارآمدی

وظیفه‌شناسی و تعهد

انعطاف‌پذیری

سخت‌رویی

افشاگری هیجانی

نداشتن سابقه روان‌رنجوری

یاری‌جویی و مطالبه‌گری

استعانت از خداوند

جستجوی افراد همدرد

درخواست کمک از خانواده، دوستان و

جامعه

استفاده از خدمات روان‌شناختی و

مشاوره

میزان حمایت‌گری اعضای خانواده از

یکدیگر

نگرش بدون قضاوت اطرافیان

درک شدن فرد و مشکلات او از سوی

اطرافیان

دریافت حمایت‌های مادی از سوی

اطرافیان

معنویت و معنایابی

تلاش برای پیدا کردن معنای زندگی

تکیه بر قدرت خداوند برای بهبودی

فرزند

توسل به ائمه

اعتقاد به قدرت مطلق خداوند

اعتقاد به کمک خداوند

وجود باور گذرا بودن دنیا

کمال‌گرایی مذهبی - معنوی

شکرگذاری

توسل به دین و خدا

باور به قضا و قدر

تجربه پیشین گذر از بحران

سابقه فقدان

حوادث ناگوار (تصادف)		
سابقه بیماری		
مواجهه با مرگ عزیزان		
ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	سن (جوان بودن)	
	میزان تحصیلات	
	هوشمندی	
نگاه جدید به زندگی	تغییر اولویت‌های زندگی	
	کل‌نگری نسبت به مسائل	
	در لحظه زندگی کردن	
	قدردانی	
دیگرخواهی	اهمیت آینده زندگی اطرافیان و بالاخص	
	فرزند	
	خشنودی دیگران	
	حس ارزشمندی برای دیگران	
شفقت به خود	سرزنش نکردن خود و مشاهده خویشتن	
	درک و اصلاح الگوی ناسازگار افکار،	
	احساسات و رفتار خود	
	پردازش هیجانات به شیوه خودشفقت-	
	آمیز	
	تمایل کمتر به تفسیر وحشتناک وقایع	
	منفی	
	با مهربانی و ملاحظت رفتار کردن با خود	
رویکرد پذیرش‌محورانه	گشودگی در برابر تجارب ناخوشایند	
سانحه	عدم استفاده از شیوه‌های ناکارآمد	
	خودمحکوم‌سازی، انزوا، همانندسازی	
	افراطی با افکار و احساسات و نشخوار	
	در جهت شدت بخشیدن رنج‌ها	
	نگرش مثبت به رویداد آسیب	
عوامل مداخله‌گر	واکنش‌های اجتماعی منفی	فاصله گرفتن دیگران
		آزارنده بودن نگاه دیگران
	محدودیت‌های فردی کودک	وجود یک اختلال دیگر به صورت
		همزمان در کودک

وجود مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری

و لجبازی

اختلال در سبک زندگی	کاهش توانمندی‌های شخصی تغییر نقش محدود شدن روابط فردی و تمایل به خانه‌نشینی از دست دادن شغل فشارهای اقتصادی فشارهای اجتماعی فشارهای خانوادگی
عدم پذیرش	احساس بی‌ارزشی والدین نپذیرفتن شرایط کودک پافشاری بر منطقی بودن داشتن انتظاراتی فراتر از توانایی کودک
راهبردها	چاره‌اندیشی و تعیین اهداف تعیین اهداف شغلی و تحصیلی تصریح و پیگیری اهداف شغلی و تحصیلی پیگیری اهداف مبتنی بر علائق اولویت‌بندی اهداف
مدیریت افکار و هیجانات	اجتناب از افکار منفی تخلیه هیجانی از طریق گریستن، نوشتن احساسات بر روی کاغذ، درد و دل کردن با دیگران، گفتگوی درونی
انجام فعالیت‌های تسکین - دهنده	برنامه‌ریزی برای تفریح و فراغت انجام مناسک مذهبی مانند نماز خواندن، دعا کردن شرکت در فعالیت‌های انسان دوستانه وقت‌گذرانی با کودک
خودمراقبتی و مرزبندی	اجتناب از برقراری روابط نایمن ضروری کاهش تعاملات اجتماعی غیر ضروری دفاع از حریم و حفظ حرمت خود

اختصاص زمان مشخصی از روز برای

انجام کارهای شخصی

حالات دیگران و مقصر ندانستن همسر

بخشش دیگران

الگوگیری از سایر والدین برای بهبود و

ادامه درمان کودک

همذات‌پنداری

همدلی

کمک‌طلبی و یاریگری

پیدا کردن دوستان جدید

صله رحم و روابط صمیمانه با خانواده

شرکت در مراسم‌های اجتماعی و مذهبی

الگویابی و تعامل پویا با

دیگران

توانمندی شخصی

پیامدها

تلاش برای رشد مهارت‌های شغلی

(ثبت‌نام دوره جدید مرتبط با شغل)

تلاش برای رشد مهارت‌های تحصیلی

(ثبت‌نام کنکور)

مهارت‌آموزی (رانندگی، خیاطی،

شیرینی‌پزی)

افزایش قدرت حل مسئله و مدیریت

چالش‌ها

تاب‌آوری و صبر در مواجهه با رویداد-

های استرس‌زا

توانایی کنترل هیجانات منفی

شناسایی نقاط قوت خود

آبدیدگی در برابر استرس‌های روزمره

آرامش خاص در رفتار و گفتار

مثبت‌اندیشی

قدردانی از زندگی

ارزش‌دهی به زندگی

استفاده از فرصت‌های جدید

تغییر نگرش نسبت به مقوله ازدواج

تغییر نگرش

عشق‌ورزی نسبت به فرزند و کاهش میزان نفرت و بیزاری دوست داشتن خود و کاهش میزان احساس گناه عشق‌ورزی نسبت به همسر و همراه دانستن او در مسیر زندگی ادراک واقع‌بینانه از ماهیت زندگی با وجود فرزند دارای اختلال تصمیم برای بارداری مجدد ارزشمندی حضور اطرافیان و نقش آن‌ها در زندگی فرد	
بهبودی معنوی	تقویت ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا تقویت اعتقاد به وجود برتر خدا تلاش برای ارتباط نزدیک با خدا دریافت کمک معنوی و تقویت باورهای معنوی اختصاص وقت بیشتر برای دعا و عبادت کردن تلاش برای افزایش اطلاعات مذهبی خود
بهبودی وجودی	تقویت ادراک فرد از این‌که چه کسی است؟ تقویت ادراک فرد از این‌که چه کاری باید انجام دهد؟ تقویت ادراک فرد از این‌که به کجا تعلق دارد؟

همان‌طور که در جدول ۱ مشخص شده است هر یک از کدهای انتخابی شامل چندین کد محوری می‌باشد که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

عوامل علی: شرایط علی، حوادث و اتفاقاتی است که به وقوع یا رشد و توسعه پدیده محوری می‌انجامد و نشان‌دهنده شرایطی است که پدیده محوری متأثر از آن است (Corbin & Strauss, ۲۰۰۸). بنابراین سؤال پژوهش از مصاحبه‌شوندگان این بود که عواملی که بر وقوع رشد پس از سانحه اثرگذار است کدامند؟ در پژوهش حاضر، کد محوری مواجهه با رنج و پذیرش آن، برای اکثریت مشارکت‌کنندگان عامل اصلی و شرط علی رشد پس از سانحه بود. مواجهه با معلولیت فرزند ساختار زندگی والدین را به‌طور چشمگیری دستخوش تغییر می‌سازد و بر استقلال فردی، روابط خانوادگی و برنامه‌های آینده آن‌ها تأثیرگذار است. در این شرایط والدین ناچار می‌شوند توانمندی‌های جدیدی در حوزه‌های مالی، ذهنی و عملکردی در خود ایجاد کنند تا با واقعیت جدید سازگار شوند. تجربه رنج علاوه بر ایجاد تغییر در سبک زندگی بسیاری از باورها و پیش‌فرض‌های ذهنی والدین را نسبت به مفهوم رنج و معنای زندگی به چالش می‌کشد. این فرایند اغلب با بازنگری عمیق در نگرش‌ها و ارزش‌های فردی همراه است که می‌تواند به تحول شناختی و در نهایت به رشد روان‌شناختی بینجامد. در این راستا مشارکت‌کننده ۷ بیان کرد: «وقتی بالاخره قبول کردم که این وضعیت بخشی از زندگی ماست و ازش فرار نکنم انگار یه قدم بزرگ برداشتم». همچنین مشارکت‌کننده ۱۰ بیان کرد: «وقتی گفتم دیگه جنگ با واقعیت فایده نداره سبک زندگیم عوض شد».

در این زمینه ارزیابی مجدد شناختی یکی از کدهای محوری شناسایی شده بود که طی آن والدین تلاش می‌کردند با معنابخشی به تجربه منفی آن را از دریچه‌ای مثبت‌تر بازبینی کنند. این فرآیند به آن‌ها کمک می‌کرد تا از شدت نشانه‌های آسیب روانی ناشی از رویداد بکاهند و با آن کنار بیایند. در این راستا مشارکت‌کننده ۱ بیان کرد: «با خودم گفتم شاید این بلا نبود شاید یه جور درس بود». مواجهه با رنج فرزند، به تدریج موجب افزایش حساسیت والدین نسبت به رنج دیگران نیز می‌شود و زمینه‌ساز شکل‌گیری همدلی عمیق‌تری در آنان می‌گردد. این تجربه درونی را می‌توان در قالب مفهومی چون «تولد همدلی از دل رنج» تحلیل کرد؛ پدیده‌ای که خود به‌مثابه بستری برای رشد فردی محسوب می‌شود. در چنین

مسیری، والدین از خودمحوری فاصله گرفته و به درک غنی‌تری از انسان‌بودن و معنا می‌رسند که می‌توان آن را نوعی «عبور از خود» و اوج بلوغ انسانی دانست. در این راستا مشارکت‌کننده ۳ بیان کرد: «قبلاً به فکر دیگران نبودم اما وقتی خودم رنج کشیدم، اشک دیگران هم توی دلم اثر کرد». بر اساس داده‌های پژوهش حضور فرزند دارای ناتوانی، انگیزه‌ای قدرتمند برای تلاش و مقابله با شرایط دشوار فراهم می‌کند. مشارکت‌کننده شماره ۱۰ در این باره گفت: «من همین به بچه رو دارم و باید روی نقطه ضعف‌هام کار کنم چون امید بچم فقط به منه». این احساس مسئولیت، والدین را به سمت ارتقاء در حوزه‌های مختلف زندگی سوق می‌دهد و عاملی کلیدی در بروز رشد پس از سانحه تلقی می‌شود. در واقع، فرزند به منبع معنا و انگیزش در زندگی والدین تبدیل می‌شود که مانع از انفعال و افسردگی می‌گردد.

از دیگر کدهای محوری شناسایی شده نقش گذشت زمان بود. در روزها و ماه‌های نخست پس از تولد کودک دارای ناتوانی، والدین معمولاً با طیف وسیعی از هیجانات و افکار متلاطم مواجه‌اند. اما گذر زمان، به تدریج موجب فروکش کردن این تنش‌های هیجانی می‌شود و امکان پردازش منطقی‌تر شرایط را فراهم می‌سازد. مشارکت‌کننده شماره ۲۰ بیان کرد: «بعد از سه چهار سال فهمیدم مشکل بچه من خیلی هم حاد نیست و یه مدرسه استثنایی رفتن، مسئله جدی و ناراحت‌کننده‌ای نبود». مشارکت‌کننده ۱۵ نیز بیان کرد: «سال اول خیلی سخت بود، اما بعد از سال سوم فهمیدم دارم قوی‌تر می‌شم». شدت بحران نیز عامل دیگری بود که درگیر شدن والدین با مسائل بنیادین زندگی و دگرگونی در جهان‌بینی آنان را تسهیل می‌کرد. مشارکت‌کننده ۲ اظهار داشت: «وقتی فهمیدم مشکل فرزندم اصلاً ساده نیست و مادام‌العمر با ماست حس کردم دنیا زیر و رو شد. همون شدت بحران بود که مجبورم کرد از نو به زندگی فکر کنم. اگه یک مشکل کوچیک بود شاید هرگز تغییر نمی‌کردم». مشارکت‌کننده ۱۱ نیز بیان کرد: «این شدت رنج بود که مثل یک زلزله همه چیز را در من ویران کرد تا بعد بتوانم از نو بسازم».

همچنین نگرش مبتنی بر قابل حل بودن مشکلات از دیگر مؤلفه‌های کلیدی در رشد پس از سانحه شناسایی شد. مشارکت کنندگان در مسیر تطابق با وضعیت فرزند خود نگرش‌های پیشین درباره معلولیت را رها کرده و دیدگاه‌های تازه‌ای اتخاذ کرده بودند. این تغییر نگرش‌ها اغلب با تغییر در اولویت‌های زندگی نیز همراه بود. مشارکت کننده شماره ۱۵ در این باره گفت: «قبلاً پول برام مهم‌تر از هر چیزی بود و کل روز رو کار می‌کردم، اما الان سعی می‌کنم بیشتر با همسر و بچم وقت بگذرونم». همچنین مشارکت کننده ۳ بیان کرد: «اول فکر می‌کردم معلولیت یعنی پایان دنیا، اما بعد فهمیدم خیلی از مشکلاتش راه حل داره فقط باید پیدا کرد».

عوامل زمینه‌ساز: عوامل زمینه‌ای، بستر ساز اجرای راهبردها هستند (Corbin & Strauss, ۲۰۰۸). بنابراین از مصاحبه‌شوندگان این سؤال پرسیده شد که عوامل و شرایط تسهیل‌گر رشد پس از سانحه کدام است؟ ویژگی‌های شخصیتی به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز رشد پس از سانحه در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شناخته شده است. مشارکت کننده ۲۳ بیان کرد: «هر چی می‌گذشت بیشتر می‌فهمیدم اگه آدم صبوری نباشم، نمی‌تونم این راهو ادامه بدم. همیشه به خودم می‌گفتم شاید فردا بهتر بشه، این امید نگه‌م داشت که از پا نیفتم». مشارکت کننده ۴ نیز بیان کرد: «من آدم خوش‌بینی بودم از اول. حتی وقتی فهمیدم پسرم اتیسم داره، گفتم شاید این یه فرصته برای اینکه من قوی‌تر بشم». بر اساس یافته‌های پژوهش، برخی از صفات فردی و ویژگی‌های درونی از قبیل صبوری، حرمت نفس، خوش‌بینی، امیدواری و پشتکار، نقش مهمی در سازگاری والدین با شرایط دشوار و استرس‌زا دارند و موجب می‌شوند آنان بتوانند جنبه‌های مثبتی از تجربه آسیب‌زا را درک کنند. به‌طور خاص، امید و خوش‌بینی به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با رویدادهای دشوار زندگی، انگیزه‌ها، اهداف و رفتارهای خود را بازبینی و اصلاح کنند (Tedeschi et al., ۲۰۱۸). یو و همکاران (۲۰۱۴) نیز معتقدند که ویژگی‌هایی چون برون‌گرایی و گشودگی نسبت به تجارب و ایده‌های نو می‌تواند زمینه‌ساز رشد پس از سانحه باشد چرا که این صفات می‌توانند تمایل فرد به افشاگری هیجانی را افزایش دهند. از دیگر

ویژگی‌های تسهیل‌کننده در این فرآیند، عدم وجود پیشینه روان‌رنجوری است؛ والدینی که پیش از تجربه رویداد آسیب‌زا از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار بوده‌اند، معمولاً در مواجهه با بحران دچار آشفتگی شدیدی می‌شوند و توانایی پردازش شناختی آن رویداد یا مدیریت هیجانات اولیه را ندارند. در نتیجه این افراد ممکن است به نشخوار ذهنی منفی و غیرسازنده گرفتار شوند و نتوانند آن را به تفکر عمدی و مولد تبدیل کنند. از سوی دیگر، افرادی با سلامت روانی بهتر پیش از وقوع رویداد، غالباً در پردازش شناختی تجارب آسیب‌زا عملکرد موفق‌تری دارند (Tedeschi et al., ۲۰۱۸). ژرف‌اندیشی نیز از طریق تفکر هدفمند و تأمل درباره گذشته، زمینه رشد پس از سانحه را فراهم می‌کند. در این راستا مشارکت‌کننده ۸ بیان کرد: «خیلی فکر می‌کردم که چرا این اتفاق برای من افتاد. همیشه تو خلوت خودم غرق فکر می‌شدم. کم‌کم دیدم این تفکر عمیق داره کمک می‌کنه که چیزهایی بفهمم که قبلاًش نمی‌فهمیدم». مشارکت‌کننده ۱۸ نیز بیان کرد: «شب‌ها که بچه می‌خوابید می‌نشستم و به گذشته نگاه می‌کردم، به کارهایی که کردم به اشتباهاتم. این فکر کردن‌ها کمک کرد از بحران بیرون بیام». از مهم‌ترین راهبردهای مقابله‌ای والدین در برخورد با شرایط سخت، بهره‌گیری از منابع حمایتی موجود است. مشارکت‌کننده شماره ۱ در این زمینه می‌گوید: «بعد از تولد فرزندم یاد گرفتم مطالبه‌گر باشم و اگر از عهده کاری بر نیام از دیگران مثل خواهرم یا دوستام کمک بخوام». مشارکت‌کننده ۲۲ نیز بیان کرد: «خواهرم هر هفته زنگ می‌زد و می‌گفت چطور می‌تونه کمک کنه. حتی اگر فقط یک گوش شنوا بود، برام خیلی ارزش داشت. نمی‌دونم یه همدلی ساده چقدر می‌تونه آدم رو از بحران نجات بده». ادراک حمایت زمانی شکل می‌گیرد که افراد حمایت واقعی را از سوی منابع مختلف دریافت کنند. در این میان، خانواده نقش محوری دارد، به‌ویژه در جامعه‌ای مانند ایران که ساختار خانواده‌محور دارد (فاضل و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از عوامل کلیدی در تسهیل رشد پس از سانحه، معنویت است. باورهای مذهبی و معنوی نظیر اعتقاد به قدرت مطلق خداوند، توکل و اتکال به او، اغلب در زمان بحران‌ها به مثابه منبعی برای امید و آرامش روانی عمل می‌کنند. این باورها در بستر مذهبی افراد ریشه

داشته و با اعمال عبادی مانند نماز و توسل به اهل بیت همراه هستند که در کاهش اضطراب و تنش مؤثرند. در همین راستا، یانز و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که اعتقادات دینی می‌توانند چارچوبی برای معنابخشی به زندگی در بحران‌های سهمگین فراهم سازند و به رشد فردی کمک کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان (شماره ۳) چنین گفت: «حتماً می‌دونم کار خدا حکمتی داشته و دلم بهش گرمه». مشارکت‌کننده ۱۶ بیان کرد: «وقتی نماز می‌خواندم و با خدا حرف می‌زدم یه آرامشی بهم دست می‌داد که هیچ‌جا ندیده بودم. باور داشتم که خدا از دستم نمی‌ده، همین باعث شد رها نکنم و به رشد خودم ایمان داشته باشم».

همچنین بسیاری از والدینی که تجربه رشد پس از سانحه را داشته‌اند در گذشته بحران‌هایی را پشت سر گذاشته بودند. این تجارب قبلی در هنگام بروز چالش‌های جدید به مثابه منابعی برای یادآوری توانمندی‌های گذشته عمل کرده و حس خودکارآمدی آن‌ها را در مقابله با بحران‌های جدید افزایش داده‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۲۰ در این خصوص بیان داشت: «خاطرم هست پدرم سرطان داشت و من ازش مراقبت می‌کردم، فکر می‌کنم تو اون دوران من خیلی قوی شدم». مشارکت‌کننده ۳ نیز بیان کرد: «سال‌ها پیش پدر و مادرم رو توی یه تصادف از دست دادم. اون موقع فکر می‌کردم تموم شدم. ولی وقتی این بحران برای فرزندم پیش اومد، به خودم گفتم تو اون موقع هم زنده موندی، این بار هم می‌تونی». از این رو، تجربه عبور از بحران‌های گذشته در شکل‌گیری شخصیت مقاوم و آماده برای مواجهه با شرایط دشوار مؤثر بوده است. یکی دیگر از کدهای تسهیل‌کننده رشد پس از سانحه، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان بود که در قالب سه مؤلفه جوانی، تحصیلات بالا و هوشمندی شناسایی شدند. مشارکت‌کننده ۵ بیان کرد: «۳۰ سالم بود که بچه به دنیا اومد. فکر می‌کنم اگه الان ۵۰ ساله بودم، انعطاف قبلی را نداشتم. تو جوانی آدم راحت‌تر خودش رو با شرایط جدید وفق میده». مشارکت‌کننده ۱۷ نیز بیان کرد: «تحصیلات دانشگاهی به من کمک کرد که اطلاعات درست درباره اتیسم جمع کنم، مقاله بخونم و با پزشک‌ها بهتر ارتباط بگیرم. این آگاهی، ترسم را کم کرد». از آن‌جا که رشد پس از آسیب نیازمند توانایی در ارزیابی موقعیت، تفکر تحلیلی و دیالکتیکی است، به نظر می‌رسد افراد

جوان‌تر به دلیل انعطاف‌پذیری بیشتر ذهنی، آمادگی بالاتری برای پذیرش پارادوکس‌های موجود در این مسیر دارند (Tedeschi & Calhoun, ۲۰۱۸). همچنین تحصیلات بالا، با افزایش ظرفیت شناختی و توان پردازش اطلاعات همراه بوده و می‌تواند مسیر رشد پس از سانحه را هموار سازد (Xu & Liao, ۲۰۱۱).

نگاه جدید به زندگی، به‌عنوان یکی از عوامل تسهیل‌گر در رشد پس از سانحه نشان‌دهنده دگرگونی‌هایی در اولویت‌های فرد، نگرش کل‌نگر به مسائل، زندگی در لحظه و قدردانی از داشته‌هاست (خدایاری‌فرد، ۱۳۸۸). تغییر در زاویه دید نسبت به زندگی و اطرافیان پس از تجربه یک حادثه تلخ، موضوعی بود که مشارکت‌کنندگان بارها به آن اشاره کردند. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۴ اظهار داشت: «آدم یاد می‌گیره در یک ثانیه همه‌چی می‌تونه تغییر کنه؛ یعنی چیزهایی که مهم بوده الان مهم نباشه یا برعکس». مشارکت‌کننده ۱۰ نیز بیان کرد: «قبلاً همش دنبال پول و مادیات بودم. اما بعد از این ماجرا فهمیدم لحظه‌هایی که کنار بچم هستم، چه ارزشی داره. نگاهم به زندگی ۱۸۰ درجه عوض شد. الان از یه غروب ساده لذت می‌برم». یکی دیگر از عوامل مهم تسهیل‌گر، دیگرخواهی است. این عامل با مؤلفه‌هایی چون دغدغه نسبت به آینده کودک و تلاش برای حمایت از او همراه بود؛ به‌گونه‌ای که به والدین کمک کرده است با واقعیت زندگی بهتر کنار بیایند و انگیزه و امید خود را حفظ کنند. در همین راستا، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ عنوان کرد: «الان فقط برای بچه‌ام زندگی می‌کنم و دلخوشی دیگه‌ای ندارم». مشارکت‌کننده ۲۵ نیز بیان کرد: «فقط برای بچه‌ام زندگی می‌کردم. آرزوهای شخصی خودم را گذاشتم کنار. اما عجیبه وقتی تمام فکرم آینده اون بود خودم هم رشد کردم».

از دیگر عوامل تسهیل‌گر که در این مطالعه شناسایی شد، شفقت به خود بود. والدینی که از خودشفقتی بهره‌مند بودند توانسته بودند با ایجاد احساس امنیت هیجانی، بدون قضاوت و سرزنش، به مواجهه با خود بپردازند. این توانایی به آن‌ها اجازه می‌داد الگوهای ناکارآمد فکری و رفتاری را شناسایی و اصلاح کنند. مشارکت‌کننده شماره ۵ بیان کرد: «یک جایی فهمیدم اگه همین‌طور خودمو سرزنش کنم نمی‌تونم به بچه‌م کمک کنم. شروع کردم با

خودم مهربان‌تر بودن؛ به خودم می‌گفتم اشکال نداره داری تلاش می‌کنی. همین کار باعث شد احساس کنم امن‌ترم و بتوانم اشتباهات و فکرهای نادرستم را بدون ترس ببینم و اصلاح کنم». مشارکت‌کننده ۲۰ نیز اظهار داشت: «قبلاً هر اشتباهی می‌کردم، خودم رو می‌کشتم. اما بعد از این قضیه یاد گرفتم به خودم بگم تو آدمی، اشتباه می‌کنی، مهم اینه که داری تلاش می‌کنی. این مهربونی با خودم، انقدر انرژی بهم داد که دوباره بلند شدم و ادامه بدم». رویکرد شفقت‌آمیز در پردازش هیجانات، به‌ویژه در شرایط استرس‌زا، می‌تواند از شدت عاطفه منفی بکاهد (Wong & Yeung, ۲۰۱۷). پژوهش برزگری دهج و همکاران (۱۳۹۷) نیز بیان می‌کند که افراد با سطح بالای خودشفقتی، در مواجهه با جنبه‌های ناخوشایند خود، کمتر دچار دفاع روانی یا نشخوار ذهنی می‌شوند. به بیان دیگر، خودشفقتی می‌تواند روند رشد پس از سانحه را تسهیل کند. یافته‌های خُرشید و شاهنواز (۲۰۲۰) نیز نشان داد که افرادی با شفقت به خود بیشتر، در تفسیر وقایع منفی دچار اغراق نمی‌شوند و توانایی بالاتری در تنظیم هیجانات در مواجهه با بحران دارند.

عوامل مداخله‌گر: شرایط مداخله‌گر، مرتبط با پدیده محوری می‌باشد و بر راهبردها اثر منفی و محدودکننده دارند (Corbin & Strauss, ۲۰۰۸). سؤال بعدی پژوهش در راستای تهدیدات و موانعی بود که رشد پس از سانحه را با مشکل مواجه می‌کند. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که یکی از موانع رشد پس از سانحه، تجربه‌ی واکنش‌های اجتماعی منفی است. این واکنش‌ها معمولاً شامل نبود حمایت اجتماعی و نگاه‌های آزاردهنده دیگران می‌شود که در والدین احساس شرمندگی و طردشدگی ایجاد می‌کند. به عنوان نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۲۷ چنین تجربه‌ای را بازگو کرد: «نگاه‌های مردم خیلی منو اذیت می‌کنه؛ به خاطر همین ترجیح می‌دم جایی نرم یا کسی خونه‌مون نیاد». مشارکت‌کننده ۱۶ نیز بیان کرد: «بعضی از فامیل‌ها می‌گفتند مگه میشه این بچه را درست کرد؟ یا چرا هنوز حرف نمی‌زنه؟ راستش دیگه ترجیح میدم کمتر دیده بشم چون این حرف‌ها آدمو خسته می‌کنه». در کنار آن، محدودیت‌های فردی کودک نیز به عنوان مانعی دیگر شناخته شد. برخی کودکان علاوه بر

اتیسم با ناتوانی‌های دیگری نیز دست و پنجه نرم می‌کنند که سطح دشواری مراقبت از آن‌ها را دوچندان می‌سازد. مشارکت‌کننده شماره ۳ گفت: «بچه من علاوه بر اتیسم، کم‌بینا هم هست. اگه فقط کم‌بینا بود، واقعاً مشکلات مون خیلی کمتر می‌شد. وقتی بچه‌ت دوتا معلولیت هم‌زمان داره، واقعاً فرسوده‌ات می‌کنه». مشارکت‌کننده ۱۰ نیز بیان کرد: «فرزند من هم اتیسم داره هم صرع. هر روز باید چندین دارو به او بدهم و مدام نگران حمله صرع هستم. این هم‌زمانی معلولیت‌ها باعث شده حتی یک دقیقه آرامش نداشته باشم، چه برسه به اینکه بتونم به چیزهای مثبت فکر کنم». همچنین، یکی از عوامل مداخله‌گر مهم در مسیر رشد والدین، اختلال در سبک زندگی است. تولد فرزند دارای اختلال، نظم و رفاه قبلی زندگی را دچار آشفتگی می‌کند و سازگاری با شرایط جدید را بسیار دشوار می‌سازد. مشارکت‌کنندگان شماره ۵ و ۱۴ در این باره گفتند: «به دنیا آوردن یه بچه با اتیسم، بدشانسی بزرگیه. واقعاً مثل یه کابوسه. کل آرامش و برنامه‌های زندگی‌ت به هم می‌ریزه و کنار او مدتی با این شرایط خیلی سخته». مشارکت‌کننده ۳ نیز بیان کرد: «قبل از بچه، من و همسر هر آخر هفته می‌رفتیم مسافرت یا مهمونی. الان حتی سینما رفتن برای ما آرزو شده. برنامه خواب، خوردوخوراک، تفریح، همه‌چی به هم ریخته. دیگه زندگی عادی نداریم، همه‌چی شده بچه‌داری و دکتر و دوا کردن». در چنین شرایطی، والدین به جای تجربه شادی از تولد فرزند، با احساس یأس، انزوا و حتی خانه‌نشینی مواجه می‌شوند. این وضعیت اغلب موجب ایجاد بحران‌های روانی درونی مانند چانه‌زنی ذهنی، خودسرزنی و ناتوانی در پذیرش واقعیت زندگی می‌شود که در قالب کد محوری عدم پذیرش، قابل تحلیل است. مشارکت‌کننده شماره ۸ این موضوع را چنین بیان کرد: «من فکر نمی‌کنم مادر خوبی باشم. احساس گناه می‌کنم. هنوزم بعد از ۱۲ سال نمی‌تونم قبول کنم چرا باید بچه‌ی من اتیسم داشته باشه. ذهنم دائم درگیر یه چرخه بی‌پایان از سؤال‌هاست». مشارکت‌کننده ۱ اظهار داشت: «هر روز با خودم میگم شاید اگه تو بارداری بهتر مراقبت می‌کردم، این اتفاق

نمی‌افتاد. مدام با خودم چانه می‌زدم که کاش جای دیگه‌ای می‌رفتم کاش دکتر دیگه‌ای می‌رفتم. ۴ سال گذشته اما من هنوز نتونستم قبول کنم».

راهبردها: راهبردها، اقداماتی هستند که جهت تحقق پدیده محوری تحت شرایط خاص انجام می‌گیرد (Corbin & Strauss, ۲۰۰۸). یکی از راهبردهای اساسی که در این پژوهش شناسایی شد تصریح و پیگیری اهداف شغلی و تحصیلی بود. این راهبرد نه تنها به تقویت استقلال مالی والدین، به‌ویژه مادران، منجر شده بلکه با ایجاد هدف‌مندی، امید و انگیزه‌ی آن‌ها برای ادامه مسیر زندگی را افزایش داده است. بسیاری از والدین به بازنگری در اهداف گذشته پرداخته و مسیرهای تازه‌ای را در پیش گرفته‌اند که بیشتر با علائق و استعدادهای فردی‌شان هم‌راستا بوده است. به‌عنوان نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۲ بیان داشت: «من چهار سال بعد از زایمانم تصمیم گرفتم بدون کنکور برم ارشد بخونم و رشته‌ای رو انتخاب کردم که همیشه آرزوش داشتم». مشارکت‌کننده ۱۱ نیز چنین بیان کرد: «بعد از تشخیص اتیسم فرزندم فهمیدم نمی‌توانم تمام وقتم را صرف ناراحتی و غم و غصه کنم. شروع کردم به یادگیری طراحی لباس. الان سه سال هست کار می‌کنم و درآمد دارم. الان نه تنها از نظر مالی کمکم کرد، بلکه به من نشان داد هنوز هم می‌توانم پیشرفت کنم». کد محوری دیگر، مدیریت افکار و هیجانات بود که دربردارنده راهبردهایی مانند تخلیه هیجانی، نوشتن احساسات، گفت‌وگو با دیگران و صحبت با خود است. این اقدامات به والدین کمک کرده‌اند تا احساسات منفی خود را مهار کرده و به آرامش روانی دست یابند. برخی فعالیت‌های تسکین‌دهنده که والدین برای این منظور برگزیده‌اند شامل برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت، مشارکت در مناسک مذهبی، شرکت در امور خیرخواهانه و صرف وقت با فرزندشان بود. مشارکت‌کننده ۵ بیان کرد: «شب‌ها که بچه‌ام می‌خواهید می‌نشستم و هر چه از دستم برمی‌آمد را روی کاغذ می‌آورد. گریه می‌کردم، فریاد می‌زدم، هر چه توی دلم بود می‌نوشتم». مشارکت‌کننده ۱۳ نیز چنین بیان کرد: «یاد گرفتم وقتی عصبانی می‌شوم یا

غمگین، با خودم حرف بزنم. به خودم می‌گفتم این احساسات طبیعی، ولی نباید اجازه بدم منو نابود کنه. بعد هم با نزدیکترین دوستم تماس می‌گرفتم و حرف می‌زدم». مشارکت‌کننده ۷ نیز بیان کرد: هر هفته یک روز را فقط به خودم اختصاص میدم. میرم پارک و کتاب می‌خوانم. این برنامه ریزی برای اوقات فراغت، انگار منو شارژ می‌کرد تا بتوانم دوباره به بچه‌ام برسم».

از دیگر راهبردهای مؤثر در مسیر سازگاری، بخشیدن و عفو کردن است. در این زمینه والدین یاد گرفته‌اند که همسر خود را برای تصمیم‌های نادرست یا شرایط ایجاد شده ببخشند که این بخشش، نقشی مهم در دستیابی به آرامش درونی آن‌ها ایفا کرده است. مشارکت‌کننده ۱۴ بیان کرد: «مدت‌ها همسرم را به خاطر بارداری پر استرسی که داشتم سرزنش می‌کردم. یک روز فهمیدم این دلخوری و کینه، فقط خودم را می‌سوزونه. تصمیم گرفتم ببخشم. واقعاً سخت بود، اما بعد از بخشش، احساس سبکی عجیبی کردم و رابطه‌مون هم بهتر شد». مشارکت‌کننده ۱۹ نیز بیان کرد: «به خودم گفتم شاید هیچکس مقصر نبوده. سرنوشت این بوده. الان دیگه دنبال مقصر نمی‌گردم فقط سعی می‌کنم با شرایط کنار بیام». کد محوری مهم دیگر خودمراقبتی و مرزبندی بود. والدینی که رشد پس از سانحه را تجربه کرده‌اند، به‌خوبی آموخته‌اند که برای حفظ سلامت روان و آرامش خانواده، باید در تعاملات خود بازنگری کرده و از معاشرت با افراد قضاوت‌گر یا فضاهای منفی اجتناب کنند. به‌عنوان نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۳ بیان کرد: «توی محله قدیمی‌مون همه می‌دونستن بچه من اتیسم داره؛ برای همین مجبور شدم خونه‌مون رو عوض کنیم تا از شر نگاه‌های سنگین مردم راحت بشیم». مشارکت‌کننده ۱۸ بیان کرد: «یاد گرفتم به بعضی از اقوام و دوستان نه بگویم. دیگه به هر مجلسی نمی‌رفتم، با هر کسی معاشرت نمی‌کردم. اگر کسی قضاوت‌گر بود یا حرف ناامیدکننده می‌زد، فاصله می‌گرفتم». از دیگر راهبردهای کلیدی والدین الگوگیری از دیگران بود. آن‌ها با مشاهده تجربه والدینی مشابه، به راهکارهایی برای بهبود وضعیت

کودک خود دست یافتند. این مقایسه‌گری همدلانه و مشاهده‌ی نمونه‌های موفق، نه تنها منبع الهام بوده بلکه نقش مؤثری در ارتقای امید و تعاملات اجتماعی آنان داشته است. مشارکت‌کننده شماره ۳ اظهار داشت: «از وقتی میرم خیریه کودکان اتیسم، حالم بهتره چون آدم‌های اونجا منو بدون قضاوت می‌فهمن و حرفامو گوش می‌کنن». مشارکت‌کننده ۱۶ اظهار داشت: «ما با پدر و مادری آشنا شدیم که فرزندشون خیلی پیشرفت کرده بود. از آن‌ها پرسیدیم چی کار کردند. همان مسیر را رفتیم و الان پسرم حرف زدن را شروع کرده». در مجموع، راهبردهایی که والدین در مسیر مواجهه با سانحه اتخاذ کرده‌اند نقشی مهم در تسهیل رشد روانی، بازسازی هویتی و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها داشته است.

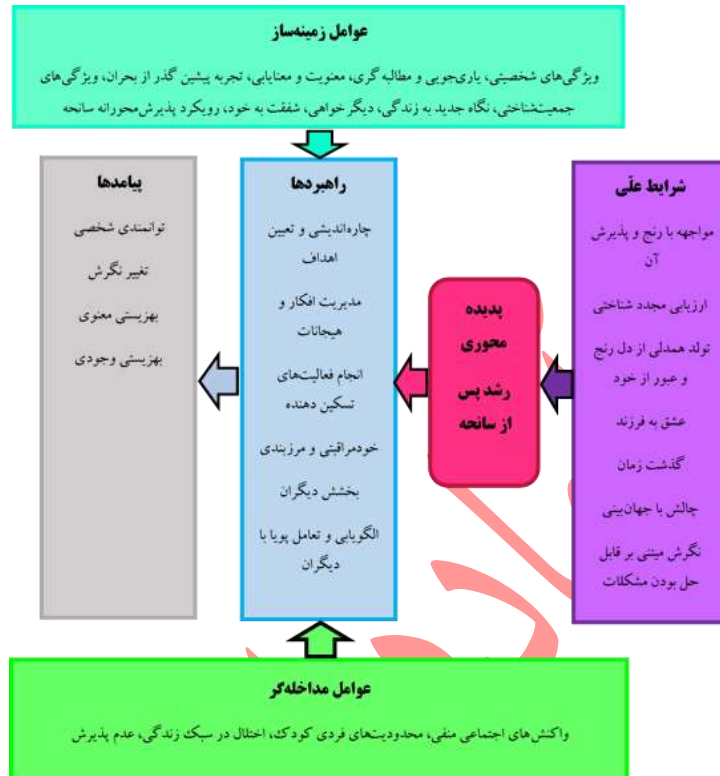
پیامدها: پیامدها، نتایج مستقیم و غیرمستقیم تحقق پدیده محوری و اجرای راهبردها می‌باشند (Corbin & Strauss, ۲۰۰۸). مواجهه با بحران تولد فرزند با اختلال طیف اتیسم، سبب زیر سؤال رفتن بسیاری از باورهای پیشین والدین شده و در عین حال شرایطی فراهم می‌سازد که برخی توانمندی‌های بالقوه آنان، که حتی پیش‌تر نسبت به وجودشان آگاهی نداشتند، فعال و شکوفا شود. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار داشتند که این رویداد آسیب‌زا، منجر به بهبود و تقویت برخی ویژگی‌های شخصیتی در آن‌ها شده است. ویژگی‌هایی مانند افزایش اعتماد به نفس، پذیرش خود، جسارت، و همدلی از جمله صفاتی بودند که والدین پس از مواجهه با بحران، در خود تجربه کرده‌اند. مشارکت‌کننده ۳ بیان کرد: «قبل از این ماجرا خیلی خجالتی بودم و اعتماد به نفس نداشتم. اما وقتی مجبور شدم برای فرزندم با دکترها، مدیر مدرسه و ادارات حرف بزنم، کم‌کم جسور شدم. الان می‌تونم قشنگ حرفمو بزنم». مشارکت‌کننده ۲۱ نیز اظهار داشت: «یاد گرفتم خودم را همان‌طور که هستم بپذیرم، با همه ضعف‌ها و کمبودهایم. قبلش همیشه خودم را با دیگران مقایسه می‌کردم و ناراحت بودم. الان حس همدلی‌ام با آدم‌های رنج‌کشیده خیلی بیشتر شده و این را یک رشد بزرگ برای خودم می‌دانم». توان شخصی یکی از کدهای

محوری است که به معنای احساس قدرت درونی تعریف می‌شود. والدینی که این توان را در خود ارتقا داده‌اند، به سطح بالاتری از خودآگاهی دست یافته‌اند، توانسته‌اند از موانع عبور کنند، خود را به چالش بکشند، نقاط قوت‌شان را شناسایی کنند و خود را با همه کاستی‌ها و توانمندی‌ها بپذیرند. تجربه این بحران برای آنان به فرصتی بدل شده تا ارزش‌های اصیل زندگی مانند خانواده، روابط انسانی، سلامت، معنویت، تحصیلات و شغل را بازشناسی کرده و بر اساس آن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت خود را بازتنظیم کنند. در این راستا مشارکت‌کننده ۶ اظهار داشت: «قبل از این قضیه فکر می‌کردم خیلی ضعیفم و از پس هیچ مشکلی برنمی‌آیم. اما حالا می‌دانم قدرت درونی عجیبی دارم. می‌توانم از کوه مشکلات هم عبور کنم. این بحران به من نشان داد چه قدرتی در اعماق وجودم داشتم که ازش خبر نداشتم». مشارکت‌کننده ۸ نیز بیان کرد: «الان می‌دانم نقاط قوتم کجاست و کجا باید روی خودم کار کنم. می‌دانم می‌توانم از هر مانعی رد شوم و این حس قدرت، خیلی ارزشمند».

از دیگر تغییرات مثبت که در روند رشد پس از سانحه مشاهده شد، می‌توان به تحول در نگرش‌ها و بلوغ عاطفی اشاره کرد. والدین با رشد هیجانی مثبت، احساساتی چون عشق‌ورزی، قدردانی، بخشش، و توجه به فرصت‌های جدید را در زندگی تجربه کرده‌اند. به گفته مشارکت‌کننده شماره ۲۲: «در این مدت اطرافیانم را به خوبی شناختم و فهمیدم بر خلاف چیزی که فکر می‌کردم، آدم‌های دوروبرم خوب بودند و خیلی کمکم کردند». مشارکت‌کننده ۲ اظهار داشت: «یاد گرفتم قدر لحظه‌های کوچک را بدانم. یک لبخند ساده از فرزندم برایم از یک عالمه پول ارزشمندتر است. قدردانی کردن را بلد شدم و این بلوغ عاطفی را مدیون همین بحران هستم». مشارکت‌کننده ۱۱ نیز بیان کرد: «قلبم پر از عشق شده، عشقی که قبلش نمی‌شناختم. به همسرم، به بچه‌ام، حتی به غریبه‌هایی که به ما کمک می‌کنند. بخشیدن را یاد گرفتم و حالا سبک‌تر از همیشه زندگی می‌کنم».

یکی دیگر از پیامدهای تجربه رشد، تغییر در نگرش بود. برخی والدین اذعان داشتند که در اثر بحران، دیدگاه‌شان نسبت به مسائل روزمره و بی‌اهمیت زندگی تغییر یافته و تمرکز آن‌ها به مسائل اساسی‌تر معطوف شده است. مشارکت‌کننده شماره ۶ عنوان کرد: «الان دیگه خودمو درگیر مسائل پیش پا افتاده نمی‌کنم. اصلاً دنیا اونقدر ارزش نداره که من درگیر حرف و حدیث اطرافیانم باشم». مشارکت‌کننده ۱۲ نیز بیان داشت: «قبلاً برای کوچکترین چیز استرس می‌گرفتم. الان می‌دانم چه چیزهایی واقعاً مهم هستند و چه چیزهایی حاشیه. نگرش من به زندگی عوض شده. چیزهایی که قبلاً فکر می‌کردم فاجعه هستند، الان اصلاً برایم اهمیت ندارن». تغییر نگرش موجب افزایش رضایت از زندگی در بسیاری از والدین شده است و آنان بیان داشتند که اکنون، علی‌رغم وجود چالش‌ها، از زندگی خود احساس رضایت بیشتری دارند. در این راستا مشارکت‌کننده ۲۵ اظهار داشت: «رضایت من از زندگی خیلی بیشتر شده. دیگه دنبال کمال‌گرایی نیستم. یاد گرفتم از چیزهای ساده خوشحال بشم. هر روز صبح که بیدار می‌شوم، شکرگزارم که یک روز دیگه کنار خانواده‌ام هستم». یکی دیگر از پیامدهای مهم رشد پس از سانحه، بهزیستی معنوی است. این نوع بهزیستی هم از اعتقادات مذهبی و سنتی سرچشمه می‌گیرد و هم از احساس معنا در زندگی و آرامش درونی ناشی می‌شود. در زمان بحران، معنویت می‌تواند به عنوان منبعی توانمند، والدین را در برابر فشارهای روانی محافظت کند. مشارکت‌کننده ۲۰ اظهار داشت: «نماز شیم را ترک نمی‌کنم. دعا کردن به من آرامش عجیبی می‌دهد. هر بار که سجده می‌روم، حس می‌کنم بار سنگینی از دوشم برداشته می‌شود. اعتقاد به خدا، تنها چیزی بود که در تاریک‌ترین روزها رهایم نکرد». مشارکت‌کننده ۲۲ نیز بیان کرد: «شکرگزاری را هر روز در دفترچه‌ام می‌نویسم. برای یک نفس عمیق، برای یک لبخند از فرزندم، برای سلامتی خودم. این کار نگرشم را کاملاً عوض کرده و حس معنویت را در وجودم زنده نگه داشته است».

پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند افرادی که سطح بالاتری از معنویت دارند در سازگاری با بحران‌های زندگی، عملکرد مؤثرتری نشان می‌دهند (جان‌بابایی و همکاران، ۱۳۹۲). بهزیستی معنوی موجب شکل‌گیری نگرش‌های مثبت، مهار احساس یأس، و مدیریت هیجانات منفی می‌شود (رحمانی جوانمرد و خانی، ۲۰۱۷). در این مسیر، مشارکت‌کنندگان به کشف معنای زندگی و اتخاذ راهبردهای معنوی اشاره کرده‌اند. این راهبردها شامل شکرگزاری، اعتقاد به قدرت مطلق خداوند، تقویت ارتباط با او، افزایش زمان صرف شده برای دعا، عبادت و تلاش برای تعمیق دانش مذهبی می‌شود. آن‌ها تأکید داشتند که این باورها به آرامش درونی آنان کمک کرده و راهی برای تحمل بهتر سختی‌ها فراهم ساخته است. در کنار بهزیستی معنوی، بسیاری از مشارکت‌کنندگان به نوعی بهزیستی وجودی نیز دست یافته‌اند؛ یعنی نوعی احساس روشن از این‌که چه کسی هستند، چه کاری انجام می‌دهند، چرا آن را انجام می‌دهند و به کجا تعلق دارند. این سطح از خودفهمی، آنان را در عبور از بحران و ساختن معنای نوین از زندگی یاری داده است. در این راستا مشارکت‌کننده ۱۹ اظهار داشت: «حالا می‌دانم که هستم و چه می‌خواهم. قبل از این بحران، زندگی‌ام مثل یک ربات بود. اما الان فهمیدم چه کسی هستم، به کجا تعلق دارم و چرا در این مسیر قرار گرفته‌ام. این خودفهمی، بزرگترین هدیه‌ای بود که این رنج به من داد». مشارکت‌کننده ۱۳ نیز بیان کرد: «احساس می‌کنم هویت جدیدی پیدا کرده‌ام. دیگر آن آدم سابق نیستم. می‌دانم جایگاهم کجاست و مسئولیت‌م چیه».



شکل ۱. الگوی داده‌بنیاد رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام گرفت و یافته‌های حاصل از پژوهش دارای دو مفهوم کاربردی است؛ اول این که مداخلات و پژوهش‌ها صرفاً نباید بر کودکان متمرکز باشد بلکه باید بر جوانب مثبت ناشی از چالش‌های والدین این گروه از کودکان متمرکز باشد. چه بسا اختلال نیز توجه گردد که در این پژوهش تحت عنوان رنج تعالی‌بخش مطرح شد. چه بسا بسیاری از والدین ظرفیت رشد پس از سانحه را داشته باشند اما به دلیل تمرکز متخصصان بر آسیب‌های ناشی از اختلال و عدم توجه به جوانب مثبت، این ظرفیت کاهش می‌یابد. دوم

این که سطح متوسطی از رشد پس از سانحه در همه والدین کودکان دارای ناتوانی مورد انتظار است و روان‌شناسان و متخصصان این حوزه باید در جهت تسهیل آن و قرار دادن والدین در مسیر رشد پس از سانحه اهتمام بورزند که وقوع این امر با شناسایی عوامل علی، عوامل زمینه‌ساز، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها در قالب یک الگوی جامع میسر می‌گردد که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شد.

یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش نشان داد که مواجهه با رنج و پذیرش آن، ارزیابی مجدد شناختی، تولد همدلی از دل رنج و عبور از خود، عشق به فرزند و ممانعت از آسیب بیشتر به او، گذشت زمان، چالش با جهان‌بینی و نگرش مبتنی بر قابل حل بودن مشکلات جزء شرایط علی رشد پس از سانحه؛ ویژگی‌های شخصیتی، یاری‌جویی و مطالبه‌گری، معنویت و معنایابی، تجربه پیشین گذر از بحران، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نگاه جدید به زندگی، دیگرخواهی، شفقت به خود و رویکرد پذیرش‌محورانه سانحه از جمله عوامل تسهیل‌گر رشد پس از سانحه و واکنش‌های اجتماعی منفی، محدودیت‌های فردی کودک، اختلال در سبک زندگی و عدم پذیرش از جمله عواملی هستند که رشد پس از سانحه را محدود می‌سازند یا مانع از آن می‌شوند. راهبردهای والدین شامل چاره‌اندیشی و تعیین اهداف، مدیریت افکار و هیجانات، انجام فعالیت‌های تسکین‌دهنده، خودمراقبتی و مرزبندی، بخشش دیگران و الگویابی و تعامل پویا با دیگران به دست آمد و سرانجام پیامد نهایی رشد پس از سانحه توانمندی شخصی، تغییر نگرش، بهزیستی معنوی و بهزیستی وجودی بود.

بر اساس الگوی به‌دست آمده از پژوهش، رشد پس از سانحه به عنوان مقوله‌ی محوری شناسایی شد. این مفهوم به عنوان یک شاخص مثبت روان‌شناختی، نقش مهمی در سازگاری والدین کودکان دارای معلولیت ایفا می‌کند. برای آنکه والدین بتوانند با رویداد آسیب‌زایی همچون مواجهه با اختلال فرزند خود کنار بیایند ضروری است که برخوردی مثبت با این شرایط داشته باشند. چنین نگرشی به آن‌ها کمک می‌کند تا به‌جای غرق شدن در فشارهای

روانی و رنج ناشی از استرس، مسیر رشد را در پیش گرفته، با امید بیشتری به زندگی ادامه داده و روابط بین فردی خود را بهبود ببخشند (Hual et al., ۲۰۱۸). در مدل مفهومی این پژوهش، تمام عوامل روان‌شناختی مرتبط با اختلال طیف اتیسم به عنوان زمینه‌های آسیب‌پذیر تلقی شده‌اند که می‌توانند هویت فردی والدین را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهند (Tomaszewski et al., ۲۰۲۱).

یافته‌های بدست آمده در طبقه شرایط علی نشان داد یکی از مؤلفه‌ها، روبرو شدن با رنج مبتلا بودن فرزند به اختلال طیف اتیسم بود. در هنگام بروز این اتفاق، والدین باور ندارند که فرزند آن‌ها دارای یک اختلال فراگیر رشدی است و یا این که اختلال را آن‌چنان جدی تصور نمی‌کنند. لذا مواجه شدن با اختلال، اولین گام در مسیر رشد است و چالش‌هایی در باورها، افکار و احساسات والدین به وقوع می‌پیوندد و آن‌ها را به نشخوار ذهنی مبتلا می‌کند. نشخوار ذهنی، زمینه‌ساز دو اتفاق مهم شناختی (ارزیابی مجدد شناختی و چالش با جهان‌بینی) می‌شود که این عوامل در مجموع موجبات رشد و خودشکوفایی را فراهم می‌سازند. در این راستا شی و همکاران^۱ (۲۰۱۵) نشان دادند ارزیابی مجدد شناختی ۵۳ درصد از واریانس کل رشد پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند و کالهن و همکاران (۲۰۱۰) نیز معتقدند فرآیندهای شناختی، مشغولیت یا نشخوار فکری یکی متغیرهایی است که احتمال رشد روانی پس از یک رویداد آسیب‌زا را افزایش می‌دهد.

در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت اگرچه پذیرش تشخیص اختلال طیف اتیسم در کودک، تجربه‌ای چالش‌برانگیز و اغلب همراه با احساس اندوه برای والدین است اما این فرآیند می‌تواند به عنوان یک کاتالیزور برای بازنگری عمیق و بازسازی شناختی در زندگی آن‌ها عمل کند. مواجهه با این شرایط والدین را به سمت ارزیابی مجدد ارزش‌ها، باورهای بنیادین و سبک‌های رفتاری خود سوق می‌دهد و فرصتی برای بازتعریف مسیر زندگی

^۱. Shi et al

فراهم می‌آورد. این یافته با نظریه تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) هم‌راستا است که بر نقش نشخوار ذهنی در بازسازی شناختی تأکید دارند. تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) معتقدند که نشخوار ذهنی، علی‌رغم ماهیت ناخوشایند و گاه طاقت‌فرسای آن یک فعالیت شناختی ضروری است که به بازسازی طرحواره‌های ذهنی کمک می‌کند. این بازسازی شناختی، فرد را در درک عمیق‌تر معنای رویداد و گسترش راهبردهای انطباقی مؤثرتر یاری می‌رساند. به عبارت دیگر نشخوار ذهنی می‌تواند منجر به ایجاد تغییرات مثبت پایدار در دیدگاه فرد نسبت به خود، جهان و روابط بین فردی شود که از مؤلفه‌های کلیدی رشد پس از سانحه محسوب می‌گردند.

نشخوار ذهنی در مرحله ابتدایی پس از تجربه سانحه، معمولاً به صورت غیرارادی و مکرر ظاهر می‌شود و تا زمانی که فرد با رویداد کنار نیاید و تنش‌ها فروکش نکند، ادامه دارد. با گذشت زمان، این فرآیند به تدریج شکل کنترل‌شده و هدفمندتری پیدا می‌کند و در این مرحله است که نشخوار ذهنی می‌تواند نقش مهمی در بازسازی معنای زندگی ایفا کند. در چنین شرایطی، افراد به روایت‌های تازه‌ای از زندگی خود دست می‌یابند که مبتنی بر اهداف و ادراک‌های جدید است؛ روایت‌هایی که در آن، تجربه آسیب‌نه به عنوان تهدید، بلکه به مثابه فرصتی برای رشد تلقی می‌شود. به بیان دیگر، نشخوار ذهنی در مرحله دوم، به عنوان نوعی پردازش شناختی ثمربخش عمل می‌کند که با نشخوار اضطراب‌آمیز مرحله اول تفاوت دارد. با این حال، حتی در مرحله اول نیز، این نشخوار فکری - علی‌رغم جنبه‌های آزاردهنده‌اش - نقشی اساسی در زمینه‌سازی برای رشد بعدی ایفا می‌کند. در همین راستا، کالهن و همکاران (۲۰۰۰) نشخوار ذهنی را به دو نوع تقسیم کرده‌اند: نشخوار بلافاصله پس از حادثه، و نشخوار تأخیری (بعد از گذشت دو هفته). نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که شدت نشخوار ذهنی در مراحل اولیه پس از واقعه، با میزان رشد پس از سانحه همبستگی مثبت دارد.

مطابق با این نتایج، خو و همکاران (۲۰۱۶) نیز تأکید می‌کنند که نشخوار ذهنی، به‌ویژه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، به‌عنوان یک فرآیند شناختی کلیدی در بازسازی دیدگاه‌ها و معنا دادن مجدد به زندگی پس از سانحه عمل می‌کند. این نوع از تفکر مکرر می‌تواند والدین را به درک ژرف‌تری از وضعیت خود رسانده و آن‌ها را برای دستیابی به رشد روان‌شناختی یاری دهد. از آنجایی که عوامل زمینه‌ساز، وظیفه بسترسازی در اجرای مطلوب راهبردها را بر عهده دارند با مساعد کردن شرایط، رشد پس از سانحه را تسهیل می‌کنند. در تبیین مؤلفه‌های شناسایی شده در این بخش باید اظهار داشت در کشور ایران بی‌تردید نقش عوامل فرهنگی و اهمیت مذهب را نمی‌توان نادیده گرفت. اغلب مردم ایران افراد متدین و پایبند به اصول معنوی هستند و چنانچه در زندگی با رویداد ناگواری مواجه شوند، معنویت نقش بارزی در عبور از این بحران‌ها برای آن‌ها فراهم می‌کند. باورهای مذهبی منبعی برای معنا و امید در انسان‌ها ایجاد می‌کند و از طریق بهبود سازگاری و انعطاف-پذیری هیجانی بر تجربه احساسات مثبت و کیفیت زندگی تأثیرگذار است. همسو با این یافته پری‌تو یورسوا و جودار^۱ (۲۰۲۰) نیز معتقدند معنویت یکی از عواملی است که رشد را تسهیل می‌کند. ارتباط بین معنویت و رشد پس از سانحه در پژوهش‌های زیادی مورد توجه قرار گرفته است و در جامعه ایران که جامعه‌ای مذهبی است این ارتباط پررنگ‌تر است.

یکی از نتایج مهم در این بخش، یاری‌جویی و مطالبه‌گری است؛ به‌ویژه در بستر فرهنگی ایران که برخلاف جوامع غربی، ساختاری خانواده‌محور دارد. در چنین ساختاری، خانواده به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین منابع حمایتی، نقش مؤثری در تسهیل روند رشد پس از سانحه ایفا می‌کند. مطابق با دیدگاه وایس^۲ (۲۰۰۴)، حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا رویداد آسیب‌زا را مجدداً پردازش کرده و معنای آن را از زاویه دید دیگران نیز مورد بازنگری قرار دهند. مراقبت از یک کودک دارای اختلال طیف اتیسم فرآیندی طاقت‌فرسا

^۱. Prieto-Ursúa & Jódar

^۲. Weiss

و فرسایشی است و در چنین شرایطی نقش اطرافیان و نزدیکان در کاهش فشارهای مراقبتی و همچنین در رشد و تحول روان‌شناختی والدین بسیار برجسته است. در همین راستا، ویدینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹) اظهار داشته‌اند که حمایت‌های مادی و عاطفی اطرافیان، موجب افزایش احساس امنیت و تعلق در والدین شده و روند تغییرات مثبت روانی را تسهیل می‌کند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش والدین پس از تجربه‌ی رویداد آسیب‌زا، به نقش خانواده در عبور از بحران و سازگاری با شرایط جدید توجه بیشتری نشان داده‌اند و به ارزش کمک و همبستگی متقابل میان اعضای خانواده پی برده‌اند. به طور مشخص، پس از گذر از مراحل اولیه شوک و انکار، این والدین به بازشناسی عمیق‌تر منابع حمایتی درونی (انسجام خانوادگی) و بیرونی (همبستگی متقابل اعضای خانواده) دست یافته و بر اهمیت این شبکه‌های حمایتی به عنوان سازوکارهای انطباقی حیاتی برای پیمایش بحران و دستیابی به سازگاری مؤثر با شرایط جدید تأکید ورزیده‌اند. این یافته با مطالعات هنگ (۲۰۲۴)، فنگ و همکاران (۲۰۲۲)، ابراهیم و آلوتمن (۲۰۲۱) و ژانگ و همکاران (۲۰۱۵) هم‌راستا است؛ آن‌ها نیز تأکید دارند که حمایت اجتماعی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با رشد پس از سانحه است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دسترسی به حمایت‌های اجتماعی، توانایی فرد را در بازسازی معنا، تقویت احساس خودکارآمدی و ارتقای روابط مثبت بین‌فردی که همگی از مؤلفه‌های کلیدی رشد پس از سانحه هستند افزایش می‌دهد. از این‌رو، تقویت حمایت‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان یکی از اهداف کلیدی مداخلات روان‌شناختی برای بهبود رشد والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم مدنظر قرار گیرد.

عوامل مداخله‌گر از جمله یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر هستند که می‌توانند روند رشد پس از سانحه را با چالش‌هایی همراه سازند. در توضیح این عوامل باید گفت والدین

^۱. Widding

کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، معمولاً سطوح مختلفی از استرس را تجربه می‌کنند که این استرس‌ها ممکن است ماهیتی پیچیده، چندلایه و درهم‌تنیده باشند. شدت این استرس‌ها تا حد زیادی وابسته به وخامت علائم کودک، شرایط زندگی خانواده و میزان دسترسی به منابع حمایتی است. مطابق با دیدگاه بروکس^۱ و همکاران (۲۰۲۰) والدینی که دارای فرزند معلول هستند اغلب نوعی فقدان را تجربه می‌کنند؛ فقدانی که مربوط به تصویری است که از فرزند سالم در ذهن داشته‌اند. این تجربه تحت عنوان «فقدان مبهم» شناخته می‌شود و می‌تواند سبب دگرگونی بنیادین در سبک زندگی و چشم‌انداز والدین نسبت به آینده شود. این تغییرات عمدتاً به صورت تدریجی و زمان‌بر در فرآیند سازگاری والدین نمایان می‌شوند. از سوی دیگر، بر اساس پژوهش هارووی-لمدان و همکاران^۲ (۲۰۱۸)، تجارب آسیب‌زا می‌توانند با ایجاد چرخه‌ای معیوب، ساختار هویتی فرد را مختل کرده و او را نسبت به آسیب‌های روانی جدید، آسیب‌پذیرتر کنند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز بر این نکته تأکید دارند که تغییر ناگهانی سبک زندگی والدین در نتیجه مواجهه با اختلال فرزند، از عوامل بازدارنده رشد پس از سانحه است. این تغییرات اغلب با واکنش‌های منفی اجتماعی همراه می‌شود که می‌تواند موجی از احساسات ناخوشایند و افکار منفی را در والدین به وجود آورد. در چنین شرایطی، امنیت ذهنی و اجتماعی والدین خدشه‌دار می‌شود؛ موضوعی که توانایی آن‌ها را برای بازنگری شناختی در مورد رویداد استرس‌زا و پذیرش شرایط، تضعیف می‌کند و در نهایت، روند رشد پس از سانحه را کند یا متوقف می‌سازد.

در تبیین راهبردهای به کار گرفته شده توسط والدین می‌توان بیان داشت که این راهبردها در بسیاری از پژوهش‌ها تحت عنوان سبک‌های مقابله‌ای دسته‌بندی می‌شوند. این سبک‌ها که نمایانگر مجموعه‌ای از واکنش‌های شناختی و رفتاری فرد در مواجهه با استرسورها و چالش‌های زندگی هستند از تنوع بالایی برخوردارند. در این میان، پژوهش‌ها نشان می‌دهند

^۱. Brooks

^۲. Haruvi-Lamdan et al

والدینی که تجربه رشد پس از سانحه را دارند به طور غالب از سبک‌های مقابله‌ای اجتماعی‌محور و تعاملی بهره می‌برند. مقوله‌هایی نظیر الگوبرداری از دیگران، تعاملات پویا با شبکه حمایتی و حتی بخشش به عنوان سازوکار‌هایی از بار هیجانات منفی، جملگی مؤید فراتر رفتن این والدین از تمرکز صرف بر خود و دستیابی به سطحی از آگاهی گسترده‌تر اجتماعی و همدلی عمیق است. این گذار کیفی که از خودمحوری دوران بحران به سوی درک متقابل و مشارکت فعال اجتماعی صورت می‌پذیرد تغییری بنیادین در جهت‌گیری نگرشی و رفتاری والدین ایجاد می‌کند. والدینی که پیش‌تر ممکن بود عمدتاً درگیر مدیریت فوری مسائل و نیازهای شخصی خود باشند اکنون گرایش فزاینده‌ای به مشارکت فعال و معنادار با دیگران نشان می‌دهند. آن‌ها از طریق برقراری، حفظ و ارتقاء ارتباطات مؤثر در خانواده و جامعه نه تنها زمینه را برای تسهیل سازگاری خود و فرزندان‌شان فراهم می‌سازند بلکه از این تعاملات به مثابه بستری برای ارتقاء رشد فردی و خانوادگی بهره می‌گیرند. این تغییر نگرش و رفتار که در بطن خود بازتعریفی از معنای زندگی و تاب‌آوری را به همراه دارد در قالب راهبردهای مقابله‌ای مثبت و هدفمند تبلور می‌یابد؛ راهبردهایی که فراتر از صرف مدیریت استرس به سمت تحول و تعالی سوق پیدا می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه سالاس و همکاران (۲۰۱۷) نیز همخوانی دارد؛ آن‌ها نیز بر این نکته تأکید داشتند که یکی از مؤلفه‌های اصلی در فرآیند رشد پس از سانحه، توسعه و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و سازگارانه است؛ راهبردهایی که به والدین کمک می‌کنند تا در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، از ظرفیت‌های روانی و اجتماعی خود به گونه‌ای مؤثر استفاده کرده و مسیر رشد را هموار سازند.

در پرتو تجارب چالش‌برانگیز والدگری کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، رشد پس از سانحه به مثابه فرآیندی تحول‌آفرین، پیامدهای مثبت متعددی را برای والدین به ارمغان می‌آورد. این پیامدها در ابعاد روان‌شناختی، بین‌فردی و وجودی والدین تجلی می‌یابند و

نقش محوری در ارتقاء سطح سلامت روان، بالندگی فردی و بهزیستی کلی آن‌ها ایفا می‌کنند. مطابق با یافته‌های ویمنت و همکاران^۱ (۲۰۱۹) پیامدهای حاصل از رشد پس از سانحه قادرند نقشی دوگانه در بازسازی سلامت روانی والدین و هم در بهبود وضعیت کلی کودک دارای اختلال طیف اتیسم داشته باشند. این بدان معنا است که تحولات درونی والدین، به طور مستقیم بر کیفیت تعاملات خانوادگی و در نتیجه بر وضعیت کودک نیز تأثیر مثبت می‌گذارد. دل‌اوسو و کارپیتا^۲ (۲۰۲۲) نیز بر این نکته تأکید می‌کنند که رشد پس از سانحه منجر به تحولات عمیق و مثبت در ابعاد مختلف زندگی فردی می‌شود. این تحولات را می‌توان در مؤلفه‌های کلیدی مانند خودکارآمدی، تاب‌آوری و ظرفیت مقابله‌ای برجسته ساخت. مواجهه با چالش‌های منحصر به فرد والدگری کودک دارای اختلال طیف اتیسم می‌تواند منجر به خودشناسی عمیق‌تر و درک بهتر توانمندی‌های پنهان فردی گردد. تجربه رشد پس از سانحه اغلب با افزایش حس نزدیکی به دیگران، بهبود کیفیت روابط زناشویی و خانوادگی و افزایش توانایی در برقراری ارتباطات حمایتی همراه است. در خانواده‌های افراد دارای اختلال طیف اتیسم این امر می‌تواند به معنای ایجاد شبکه‌های حمایتی قوی‌تر با سایر والدین دارای تجربه‌های مشابه و بهبود تعامل با متخصصان این حوزه باشد. تجارب دشوار می‌توانند منجر به بازنگری اساسی در اولویت‌ها، معنای زندگی و نگرش فرد به جهان شوند. این امر می‌تواند شامل افزایش قدرشناسی نسبت به زندگی، تمرکز بر معانی عمیق‌تر وجودی و کشف فرصت‌ها و امکانات جدید باشد. والدین ممکن است دریابند که چگونه مواجهه با چالش‌های اختلال طیف اتیسم، دیدگاه آن‌ها را نسبت به معنای زندگی خوب یا موفقیت تغییر داده است. درک بهتر محدودیت‌ها و نقاط قوت خود و فرزند همراه با موفقیت‌های کوچک و بزرگی که در مسیر والدگری کسب می‌شود به طور طبیعی منجر به تقویت اعتمادبه‌نفس می‌گردد. در مجموع، این تغییرات چندوجهی نه تنها به بهزیستی فردی والدین کمک می‌کند بلکه به طور بالقوه می‌تواند محیطی غنی‌تر و حمایتی‌تر برای رشد و

^۱. Wayment et al

^۲. Dell'Osso & Carpita

کودک دارای اختلال طیف اتیسم فراهم آورد و بدین ترتیب چرخه‌ای از رشد متقابل را در خانواده رقم زنند.

اگرچه فرآیند رشد پس از سانحه، آسان به نظر می‌رسد اما در عمل شرایط ویژه را طلب می‌کند. با توجه به الگوی ارائه شده پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و متخصصان کودکان با نیازهای خاص از این الگو الهام گرفته و والدین را در جهت قرار گرفتن در مسیر رشد پس از سانحه یاری دهند. در مبحث محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت با توجه به این که پژوهش با روش کیفی انجام شده است محدودیت‌های روش کیفی از جمله غیرممکن بودن حذف سوگیری پژوهشگر، عدم کنترل اعتبار نتیجه‌گیری محقق و عدم قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج بر آن وارد است. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به تدوین یک بسته آموزشی با هدف تسهیل رشد پس از سانحه بر اساس الگوی ارائه شده در این پژوهش پرداخته شود. همچنین به تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش برای والدین کودکان دارای معلولیت‌های دیگر مانند کودکان دارای اختلال ناتوانی هوشی پرداخته شود.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم که در پژوهش حاضر، مشارکت داشتند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

برزگری دهج، ابولفضل، جهنداری، پیمان، محمودپور، عبدالباست و نادری، رضا. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای خودشفقتی در ارتباط بین نشخوار فکری و علائم افسردگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *پرستار و پزشک در رزم*، ۶(۱۹)، ۳۲-۴۰.

جان‌بابایی، قاسم، اسمعیلی، روانبخش، موسوی نسب، نورالدین، رنجبر، منصور و حیدری‌فرد، جبار. (۱۳۹۳). بررسی نقش سلامت معنوی و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک. *دین و سلامت*، ۲(۱)، ۹-۱۴.

خدایاری فرد، محمد. (۱۳۸۸). *آماده‌سازی مقیاس دینداری و ارزیابی سطوح دینداری اقصاء مختلف جامعه ایران*. تهران: دانشگاه تهران.

شورمیج، زینب، صدقی، شهرام و طلاچی، هما. (۱۳۹۳). شناسایی عوامل زمینه‌ای تاثیر گذار بر رفتار اطلاع‌یابی کاربران در تعامل با گزینه جستجوی بصری در پایگاه ابسکو: یک مطالعه گراند تئوری. *تعامل انسان و اطلاعات*، ۱(۳)، ۲۲۵-۲۳۴.

فاضل، مرتضی، سلیمی بجستانی، حسین، فرحبخش، کیومرث و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۶). ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گراند تئوری. *فرهنگ مشاوره*

و *روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۷۹-۱۰۵.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.17946.1422>

- American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (۵th ed.).
- Barzegari Dehaj, A., Jahandari, P., Mahmoudpour, A., & Naderi, R. (۲۰۱۸). The Mediating Role of self-compassion in Terms of rumination and depression symptoms in Veterans with Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Nurse and physician within war*, ۶ (۱۹), ۳۲-۴۰. [In Persian]
- Bonis, S. (۲۰۱۶). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in mental health nursing*, 37(۳), ۱۵۳-۱۶۳.
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (۲۰۲۰). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ military health*, ۱۶۶(۱), ۵۲-۵۶. ۱۰.۱۱۳۶/jramc-۲۰۱۷-۰۰۰۸۷۶
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (۲۰۰۰). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(۳), ۵۲۱-۵۲۷.
- Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., & Yi, L. (۲۰۲۰). The role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 29, ۱۶۹۲-۱۷۰۰.
- Chen, Z., Xu, X., & Tian, J. (۲۰۲۰). Mental Health Status of Caregivers of Children with ASD in Mainland China: The Impact of Stigma and Social Support in the Post-COVID-۱۹ Era.
- Corbin, J., & Strauss, A. (۲۰۰۸). Strategies for qualitative data analysis. Basics of Qualitative Research. *Techniques and procedures for developing grounded theory*, 3.
- Dell'Osso, L., & Carpita, B. (۲۰۲۲). What misdiagnoses do women with autism spectrum disorder receive in the DSM-۵? *CNS Spectrums*, ۱۰, ۱۰۱۷/S۱۰۹۲۸۵۲۹۲۲....۳۷
- Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (۲۰۲۱). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 113, ۱۰۳۹۴۳.
- Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (۲۰۲۱). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 113, ۱۰۳۹۴۳.
- Enea, V., & Rusu, D. M. (۲۰۲۰). Raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature investigating parenting stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(۴), ۲۸۳-۳۲۱.
- Fazel, M., Bagestani, H., Farahbakhsh, K. & Esmaeili, M. (۲۰۱۷). Post traumatic growth Model in cancer patients: A Grounded Theory Study. *Counseling Culture and Psychotherapy*, ۸(۲۹), ۷۹-۱۰۵. [In Persian]
- Feng, Y., Chen, K., Zou, Y., Zhou, X., Liu, Q., Zhong, D., ... Zhang, L. (۲۰۲۲). Posttraumatic growth and rumination among parents of children with autism spectrum disorder: The mediating role of social support. *Journal of Psychiatric Research*, 154, ۱۱-۱۸.

- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (۲۰۱۳). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, 4, ۸۹-۱۰۱.
- Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., & Golan, O. (۲۰۱۸). PTSD and autism spectrum disorder: Co-morbidity, gaps in research, and potential shared mechanisms.. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, ۱۰(۳), ۲۹۰-۲۹۹. ۱۰,۱۰۳۷/tra۰۰۰۲۹۸
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (۲۰۱۳). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(۳), ۶۲۹-۶۴۲.
- Hefferon, K. (۲۰۱۳). *Positive psychology and the body: The somatopsychic side to flourishing*. McGraw-Hill Education (UK).
- Hong, M. (۲۰۲۴). Post-traumatic growth in Chinese parents of children with autism spectrum disorder: Statuses and personal factors. *Journal of Psychology in Africa*, 34(۲), ۱۴۷-۱۵۳.
- Hual, D. L., Shu-Ying, X., & Hon, S. C. (۲۰۱۸). The level and influencing factors of posttraumatic growth in the parents of children with malignant bone tumor. *J Nurs Admin*, 18, ۱۷۱-۴.
- Janbabaei, G., Esmacili, R., Mosavinasab, N., Rajbar, M., & Heydari fard, J. (۲۰۱۴). A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer. *Journal of Religion and Health*, ۲(۱), ۹-۱۴. [In Persian]
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (۲۰۱۲). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*, 15(۳), ۲۴۷-۲۷۷.
- Khan, Z., Messiri, N. E., Iqbal, E., Hassan, H., Tanweer, M. S., Sadia, S. R., ... & Zaidi, M. (۲۰۲۵). On the role of epigenetic modifications of HPA axis in posttraumatic stress disorder and resilience. *Journal of neurophysiology*, 133(۳), ۷۴۲-۷۵۹.
- Khodayarifard, Mohammad. (۲۰۰۹). *Preparing a religiosity scale and assessing the levels of religiosity of different strata of Iranian society*. Tehran: University of Tehran. [In Persian]
- Khursheed, M., & Shah Nawaz, M. G. (۲۰۲۰). Trauma and post-traumatic growth: spirituality and self-compassion as mediators among parents who lost their young children in a protracted conflict. *Journal of Religion and Health*, ۵۹(۵), ۲۶۲۳-۲۶۳۷.
- Le, H., Fenchel, D., Dimitrakopoulou, K., Patel, H., Curtis, C., Cordero-Grande, L., ... & Cullen, H. (۲۰۲۵). Autism spectrum disorder common variants associated with regional lobe volume variations at birth: cross-sectional study in ۲۷۳ European term neonates in developing human connectome project. *Translational psychiatry*, 15(۱), ۴۱.
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (۲۰۱۴). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behavior of children and adolescents with autism. *Autism*, ۱۸(۵), ۵۰۲-۵۱۰.

- Naheed, A., Islam, M. S., Hossain, S. W., Ahmed, H. U., Uddin, M. J., Tofail, F., ... & Munir, K. (۲۰۲۰). Burden of major depressive disorder and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorder in urban Bangladesh. *Autism Research*, 13(۲), ۲۸۴-۲۹۷.
- Phelps, K. W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (۲۰۰۹). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental disability*, 34(۲), ۱۳۳-۱۴۱.
- Prieto-Ursúa M, Jódar R. (۲۰۲۰). Finding meaning in hell. The role of meaning, religiosity and spirituality in posttraumatic growth during the coronavirus crisis in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, ۵۶۷۸۳۶.
- Qin, X., Feng, Y., Qu, F., Luo, Y., Chen, B., Chen, M., ... & Zhang, L. (۲۰۲۱). Posttraumatic growth among parents of children with autism spectrum disorder in China and its relationship to family function and mental resilience: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 57, e۵۹-e۶۷.
- Qiu, S., Lu, Y., Li, Y., Shi, J., Cui, H., Gu, Y., ... & Qiao, Y. (۲۰۲۰). Prevalence of autism spectrum disorder in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 284, ۱۱۲۶۷۹.
- Rahmani Javanmard, S., & Khani, M. (۲۰۱۷). Study and comparison of emotional dysfunction, tolerance of turmoil and rumination in women with hypertension and healthy women. *Journal of Health Psychology*, ۶(۲۳), ۱۳۶-۵۰.
- Roy, T. (۲۰۲۰). *Determinants of Family Accommodation in Autism Spectrum Disorder* (Master's thesis, Central Institute of Psychiatry (India)).
- Salas, B. L., Rodríguez, V. Y., Urbiet, C. T., & Cuadrado, E. (۲۰۱۷). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(۱), ۵۵-۶۰.
- Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. L. (۲۰۱۱). The development of the ۲-way social support scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of personality assessment*, 93(۵), ۴۸۳-۴۹۰.
- Sharma, V., Suri, R. K., Suri, G. K., & Singh, J. (۲۰۲۰). Caregiver Burden in Asian Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): Role of Family Therapy. *International Journal of Systemic Therapy*, ۱-۲۶.
- Shi, L., Yu, Y., Peng, L., Liu, B., Miao, Y., Li, M., & Lv, X. (۲۰۱۵). Posttraumatic growth in fresh medical cadets after military training and its influencing factors. *Journal of Psychiatry*, 18(۳), ۱-۵.
- Shormeij, Z., Sedghi, S., & Talachi, H. (۲۰۱۴). Identification of the underlying factors affecting information seeking behavior of users interacting with the visual search option in EBSCO: a grounded theory study. *Human Information Interaction*, ۱(۳). [In Persian]
- Solia, D., Albarqouni, L., Stehlik, P., Conroy, A., & Thomas, R. (۲۰۲۰). Parent concerns prior to an assessment of autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, 29(۴), ۸۳۸-۸۴۹.

- Strauss, A., & Corbin, J. (۱۹۹۸). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Taylor, F., Ahmed, N., Pemovska, T., Dar, F., Lloyd-Evans, B., & Johnson, S. (۲۰۲۰). Autistic adults' experiences of accessing and receiving mental health care and their priorities for improvements: a qualitative study. *medRxiv*, ۲۰۲۰-۰۷.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (۲۰۰۴). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(۱), ۱-۱۸.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (۲۰۰۴). *Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence"*. Lawrence Erlbaum. <https>
- Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (۲۰۱۱). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans?. *American Psychologist*, 66(۱), ۱۹.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., & Taku, K. (۲۰۱۸). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tomaszewski, B., Klinger, L. G., & Pugliese, C. E. (۲۰۲۲). Self-Determination in Autistic Transition-Aged Youth without Intellectual Disability. *Journal of autism and developmental disorders*, ۵۲(۹), ۴۰۶۷-۴۰۷۸. ۱۰.۱۰۰۷/s۱۰۸۰۳-۰۲۱-۰۵۲۸۰-۶
- Waizbard-Bartov, E., Yehonatan-Schori, M., & Golan, O. (۲۰۱۹). Personal growth experiences of parents to children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(۴), ۱۳۳۰-۱۳۴۱.
- Wayment, H. A., Al-Kire, R., & Brookshire, K. (۲۰۱۹). Challenged and changed: Quiet ego and posttraumatic growth in mothers raising children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(۳), ۶۰۷-۶۱۸.
- Weiss, T. (۲۰۰۴b). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(۵), ۷۳۳-۷۴۶.
- Widding, U., Hägglöf, B., & Farooqi, A. (۲۰۱۹). Parents of preterm children narrate constructive aspects of their experiences. *Journal of clinical nursing*, 28(۲۱-۲۲), ۴۱۱۰-۴۱۱۸.
- Wong, C. C. Y., & Yeung, N. C. (۲۰۱۷). Self-compassion and posttraumatic growth: cognitive processes as mediators. *Mindfulness*, 8(۴), ۱۰۷۸-۱۰۸۷.
- Xiong, T. (۲۰۲۱). *Risk and protective factors in predicting post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth in parents of children with developmental disabilities* (Doctoral dissertation, Dalhousie University).
- Xu, J., & Liao, Q. (۲۰۱۱). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following ۲۰۰۸ Sichuan earthquake. *Journal of affective disorders*, 133(۱-۲), ۲۷۴-۲۸۰.
- Xu, X., Hu, M. L., Song, Y., Lu, Z. X., Chen, Y. Q., Wu, D. X., & Xiao, T. (۲۰۱۶). Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth among primary healthcare workers in China: a preliminary prospective study. *Scientific reports*, 6(۱), ۳۹۱۸۹.
- Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., & Blank, T. O. (۲۰۰۹). Facets of spirituality as predictors of adjustment to

- cancer: relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 930.
- Young, S., Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. (2020). Raising a child with a disability: A one-year qualitative investigation of parent distress and personal growth. *Disability & Society*, 35(4), 629-652.
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., & Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry research*, 215(2), 401-405.
- Zhang, J., Lin, X., Zhou, S., Ye, B., Zhang, Y., & Xiong, H. (2024). Social support and parenting self-efficacy in parents of children with ASD: The mediating role of post-traumatic growth and the moderating role of self-esteem. *Current Psychology*, 43(10), 9020-9040.
- Zhang, W., Yan, T. T., Barriball, K. L., While, A. E., & Liu, X. H. (2010). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. *Autism*, 19(1), 29-37.