Psychology of Exceptional Individuals
https://jpe.atu.ac.ir/

ATU PRESS

16(61), 2026, 33-81 eISSN: 2476-647x ISSN: 2252-0031
Article Type: Research Article
Received July 29, 2025 Received in revised form December 10, 2025
Published Online March 25, 2026 Accepted January 21, 2026

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

Sara Nejatifar Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: s.nejatifar@edu.ui.ac.ir

Amir Ghamarani* *Corresponding Author*, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

Ali Aghaziarati Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran. E-mail: a.aghaziarati@cfu.ac.ir

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 2024–2025 in the city of Isfahan using a qualitative method and a grounded theory approach. The sample reached theoretical saturation after 27 parents who had experienced post-traumatic growth were selected (participants acknowledged the experience of growth and obtained a score two standard deviations above the mean on the Post-Traumatic Growth Inventory of Tedeschi & Calhoun (1996)). The sampling method was purposive, and semi-structured interviews were used to collect data. Data analysis was conducted using the systematic method of Strauss and Corbin (2008) in three stages of open, axial, and selective coding, and the findings included 140 open codes, 30 axial codes and 5 selective codes. Based on the results of the research, a grounded theory model was developed, including causal factors, contextual factors, intervening factors, strategies, and consequences. Based on the results, it can be said that this model can guide psychologists and counselors in increasing the post-traumatic growth capacity of parents of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, Grounded theory, Post-traumatic growth, Sublime suffering

Cite this Article: Nejatifar, S., Ghamarani, A., & Aghaziarati, A. (2026). Developing a Sublime Suffering Model in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: a Grounded Theory Study. *Psychology of Exceptional Individuals*, *16*(61), 33-81. https://doi.org/10.22054/jpe.2026.86334.2824

© 2025 by Allameh Tabataba'i University Press
Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

Introduction

Parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) face significant psychological and social challenges that can affect their mental health, family functioning, and quality of life. ASD is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in social interaction, communication difficulties, and restricted or repetitive behaviors. While extensive research has documented the negative psychological outcomes among these parents, some studies suggest that parents may experience positive psychological changes known as Post-Traumatic Growth (PTG), a phenomenon involving positive transformations in attitudes, emotions, and behaviors following traumatic events. Despite the growing body of research on PTG across various populations, limited studies have systematically examined this phenomenon specifically among parents of children with ASD. Identifying factors that facilitate or hinder PTG can inform targeted interventions to promote family mental health and the well-being of children with ASD. Therefore, this study aimed to develop a comprehensive grounded theory model of sublime suffering (PTG) in parents of children with ASD, identifying causal factors, contextual factors, intervening factors, strategies, and consequences.

Research Questions

The study was guided by the following research questions:

1. What are the causal conditions that influence the occurrence of post-traumatic growth in parents of children with ASD?
2. What are the contextual factors that facilitate post-traumatic growth in these parents?
3. What are the intervening factors that hinder or limit post-traumatic growth?
4. What strategies do parents employ to achieve post-traumatic growth?
5. What are the consequences of post-traumatic growth for parents of children with ASD?

https://jpe.atu.ac.ir/

Literature Review

Previous research indicates that caring for children with ASD, while challenging, can yield positive outcomes. Phelps, McCammon, Wuensch, and Golden (2009) identified parents obtaining academic degrees as a positive outcome, Ferraioli and Harris (2013) highlighted the ability to face challenges and active participation in treatment, and Salas, Rodríguez, Urbieta, and Cuadrado (2017) noted the development of functional coping strategies and high levels of self-efficacy.

Emerging studies on PTG in this population have identified several key correlates. Hong (2024) found that widowed, divorced, and remarried parents demonstrated less PTG than those in first marriages, with social support and psychological capital being related factors. Zhang, Lin, Zhou, Ye, Zhang, and Xiong (2024) demonstrated that parental self-efficacy significantly influences parenting behavior, with positive relationships existing between self-efficacy, self-esteem, and PTG. Feng et al. (2022) confirmed that social support and family functioning serve as significant predictors. Ebrahim and Alothman (2021) showed that perceived social support, resilience, and positive acceptance of change facilitate PTG in mothers. Qin et al. (2021) identified family problem-solving and mental resilience as directly related to PTG, while Chan et al. (2020) found self-compassion positively associated with PTG. Xu et al. (2016) highlighted the roles of rumination processes, distinguishing between deliberate and intrusive rumination, with deliberate rumination involving careful re-examination of the event being beneficial for caregivers. Zhang, Yan, Barriball, While, and Liu (2015) found that perceived social support, effective coping styles, and enhanced self-efficacy facilitated PTG in mothers of preschool children with ASD.

Methodology

This qualitative study employed a grounded theory approach (Strauss & Corbin, 2008) conducted in 2024–2025 in Isfahan, Iran. The study population comprised all parents of children with ASD who had visited counseling and psychological service centers and were receiving necessary interventions after their child's diagnosis. Participants were selected through purposive sampling based on inclusion criteria: (1) scoring two standard deviations above the mean on the Post-Traumatic Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 2004), (2) willingness to

https://jpe.atu.ac.ir/

participate, and (3) providing informed consent. Exclusion criterion was expressing unwillingness to continue participation. A total of 27 parents (15 mothers, 12 fathers) participated in semi-structured interviews.

Data collection used a researcher-developed semi-structured interview protocol, validated through a five-stage process including expert review and pilot testing with five parents meeting inclusion criteria who were not included in the main sample. Interview questions explored: acceptance of child disability, family support factors, parental attitudes toward the child, general life attitudes despite having a child with disability, management and control of family challenges, and positive changes following the birth of a child with disability. Interviews lasted 30-45 minutes and were audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed using Strauss and Corbin's systematic method through open, axial, and selective coding. Trustworthiness was ensured through credibility, transferability, dependability, and confirmability. Inter-coder reliability between two coders on four interviews was 84.6%, indicating appropriate reliability.

Results

Data analysis yielded 140 open codes, 30 axial codes, and 5 selective codes, forming a comprehensive grounded theory model. Causal factors included: encountering suffering and accepting it, cognitive reappraisal, birth of empathy from suffering, love for the child, passage of time, challenging worldviews, and attitude based on problems being solvable. Contextual factors comprised: personality characteristics (patience, optimism, self-efficacy, and flexibility) , help-seeking and advocacy, spirituality and meaning-making, previous crisis experience, demographic characteristics (younger age, higher education), new perspective on life, altruism, self-compassion, and acceptance-oriented approach to trauma. Intervening factors included: negative social reactions, child's individual limitations (co-occurring conditions, behavioral problems), lifestyle disruption (role changes, limited relationships, economic pressures), and non-acceptance. Strategies encompassed: problem-solving and goal setting, managing thoughts and emotions, engaging in soothing activities, self-care and boundary-setting, forgiving others, and modeling and dynamic interaction with others. Consequences included: personal empowerment (enhanced self-

https://jpe.atu.ac.ir/

confidence, resilience, emotional control), attitude transformation (shifted life perspectives, enhanced relationships), spiritual well-being (strengthened connection with God, increased religious practices), and existential well-being (clarified sense of identity, purpose, and belonging).

Discussion

The findings revealed that PTG serves as the core category, representing a positive psychological indicator. Causal factors demonstrated that facing the challenge of a child's ASD diagnosis initiates cognitive processes that can lead to growth, consistent with Tedeschi and Calhoun (2004) who emphasized rumination as an essential cognitive activity facilitating schema reconstruction.

Contextual factors highlighted the crucial role of spirituality in Iranian culture, supporting Prieto-Ursúa and Jódar (2020), with family support being particularly significant in Iran's family-centered culture (Weiss, 2004). These findings align with previous research (Hong, 2024; Feng et al., 2022; Ebrahim & Alothman, 2021) identifying social support as an important factor associated with PTG.

Intervening factors demonstrated how negative social reactions, child limitations, lifestyle disruption, and non-acceptance can hinder growth, consistent with Brooks et al. (2020) on "ambiguous loss" and Haruvi-Lamdan et al. (2018) on vulnerability to psychological damage. The strategies identified reflect coping styles that transform from self-focused crisis management toward broader social engagement, consistent with Salas et al. (2017). Consequences align with Wayment et al. (2019) and Dell'Osso and Carpita (2022), demonstrating that PTG leads to profound positive transformations across multiple life dimensions.

Conclusion

This study developed a comprehensive grounded theory model of sublime suffering in parents of children with ASD, addressing a significant research gap. The model identifies causal, contextual, and intervening factors, along with strategies and consequences of PTG. The findings have two practical implications: first, interventions should not exclusively focus on challenges but also address positive aspects of

https://jpe.atu.ac.ir/

the experience; second, professionals should facilitate PTG in parents. The model provides psychologists and counselors with a framework for increasing PTG capacity in parents of children with ASD. Future research should develop educational packages based on this model and extend it to parents of children with other disabilities. Limitations include the qualitative nature of the study, which limits generalizability and may involve researcher bias.

Ethical Considerations

Adherence to Research Ethics Principles

All ethical principles governing research with human participants were strictly observed throughout this study. Prior to data collection, the research objectives and interview procedures were fully explained to all participants. They were explicitly informed of their right to voluntarily participate in the study or withdraw at any time without any consequences. Written informed consent was obtained from all participants, and their consent was also secured for audio-recording the interviews. Participants were assured of the confidentiality and anonymity of their personal information and responses. All data were stored securely and used solely for the purposes of this research.

Author Contributions

Conceptualization and study design, data collection, writing—original draft preparation: First Author; supervision of the writing and research execution: Second Author; data analysis, review, editing, and finalization of the manuscript: Third Author.

All authors have read and approved the final manuscript.

Data Availability Statement

The data presented in this study are available on request from the authors. The data are not publicly available due to ethical and privacy restrictions, as they contain sensitive information obtained from interviews with parents of children with autism spectrum disorder, and participants were assured of the confidentiality of their responses.

Declaration of Generative AI and AI-assisted technologies in the writing process

During the preparation of this work, the authors used DeepSeek AI for language refinement, grammar checking, translation, and writing improvement. After using this tool, the authors reviewed and edited the

https://jpe.atu.ac.ir/

content as needed and take full responsibility for the final content of this publication.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Acknowledgements

The authors would like to express their sincere gratitude to all parents of children with autism spectrum disorder who participated in this study and shared their valuable experiences. The authors also thank the administrators and staff of the counseling and psychological service centers in Isfahan for their cooperation and support in facilitating this research.

https://jpe.atu.ac.ir/

روان‌شناسی افراد استثنایی
https://jpe.atu.ac.ir/

دوره ۱۶، شماره ۶۱، ۱۴۰۵، ۳۳-۸۱
ISSN: 2252-0031 eISSN: 2476-647x

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۷؛ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۱/۰۵

تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم: یک پژوهش داده‌بنیاد

سارا نجاتی فر — گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: s.nejatifar@edu.ui.ac.ir

امیر قمرانی* — *نویسنده مسئول*، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

علی آقازیارتی — گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. رایانامه: a.aghaziarati@cfu.ac.ir

چکیده

رشد پس از سانحه یک تغییر روان‌شناختی مثبت است که ممکن است به بهبودی والدین آسیب‌دیده کمک کند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم بود. این پژوهش به شیوه کیفی و رویکرد داده‌بنیاد در سال ۱۴۰۳ در شهر اصفهان انجام شد. گروه نمونه با انتخاب ۲۷ والد با تجربه رشد پس از سانحه (با اذعان مشارکت‌کنندگان به تجربه رشد و کسب نمره دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در آزمون رشد پس از آسیب تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) توسط مشارکت‌کنندگان) به اشباع نظری رسید. روش نمونه‌گیری، هدفمند و برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش نظام‌مند 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 داده‌بنیاد، مشتمل بر عوامل علّی، عوامل زمینه‌ساز، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها تدوین شد. بر اساس نتایج می‌توان گفت این الگو می‌تواند راهگشای روان‌شناسان و مشاوران در جهت افزایش ظرفیت رشد پس از سانحه والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف اوتیسم، داده‌بنیاد، رشد پس از سانحه، رنج تعالی‌بخش

استناد به این مقاله: نجاتی فر، سارا، قمرانی، امیر، و آقازیارتی، علی. (۱۴۰۵). تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم: یک پژوهش داده‌بنیاد. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، *۱۶*(۶۱)، ۳۳-۸۱
https://doi.org/10.22054/jpe.2026.86334.2824

© ۲۰۲۶ دانشگاه علامه طباطبائی
ناشر: دانشگاه علامه طباطبائی

https://jpe.atu.ac.ir/

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[1] مانند اختلال طیف اوتیسم[2] ممکن است خانواده را با طیفی از احساسات متضاد ازجمله سردرگمی، غم، نگرانی و حتی احساس گناه مواجه کند (Le et al., 2025). چنین تجربه‌ای نه‌تنها وضعیت روان‌شناختی والدین را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ بلکه در ساختار، کارکرد و پویایی خانواده نیز اختلال ایجاد می‌کند (Karst & Van Hecke, 2012). اختلال طیف اوتیسم اختلالی عصبی-رشدی[3] است که مشخصه آن نقص در تعامل اجتماعی، مشکلات ارتباطی و رفتارها یا علایق محدود و تکراری است. علائم اختلال طیف اوتیسم معمولاً پیش از سه‌سالگی بروز می‌یابند و در طول زندگی باقی می‌مانند (American Psychiatric Association, 2013). بر اساس بررسی‌های اپیدمیولوژیک منتشرشده در سال‌های اخیر شیوع اختلال طیف اوتیسم در سطح جهانی روبه‌افزایش است و مطالعه‌ای مروری در آسیا شیوع اختلال طیف اوتیسم را حدود ۳۶ درصد تخمین زده است (Qiu et al., 2020).

تولد کودکی با نیازهای ویژه مانند اختلال طیف اوتیسم خانواده را با استرس‌های چندوجهی مواجه می‌کند؛ این استرس‌ها می‌توانند جنبه‌های اقتصادی، روانی، اجتماعی و زناشویی زندگی خانواده را تحت‌تأثیر قرار دهند (Hayes & Watson, 2013). 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 اوتیسم کنار بیایند (McStay et al., 2014). Bonis (2016) معتقد است اختلال طیف اوتیسم نه‌تنها مسیر طبیعی رشد کودک را دستخوش تغییر می‌کند؛ بلکه ساختار روانی–اجتماعی خانواده را نیز به‌شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. والدین به‌ویژه در سال‌های ابتدایی پس از تشخیص با تجربه‌ای مواجه می‌شوند که اغلب به‌عنوان یک رویداد بحرانی توصیف می‌گردد. بسیاری از والدین پس از مواجهه با تشخیص اختلال طیف

1. Developmental disability
2. Autism Spectrum Disorder (ASD)
3. Neurodevelopmental disorder

اوتیسم 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., 2025).

این والدین علاوه بر فشارهای عاطفی معمولاً با چالش‌های اقتصادی و اجتماعی قابل‌توجهی روبه‌رو هستند؛ هزینه‌های مربوط به درمان‌های طولانی‌مدت و اغلب ناکارآمد، کمبود منابع حمایتی و تجربه انگ اجتماعی از سوی جامعه ازجمله عواملی هستند که استرس مضاعفی را بر خانواده تحمیل می‌کنند (Solia et al., 2025). در این میان نقش مادران از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مادران کودکان دارای اوتیسم نسبت به پدران سطح بالاتری از استرس، فرسودگی روانی و احساس انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند (Chen et al., 2025). 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 محدودشدن مشارکت آن‌ها در زندگی جمعی می‌شود (Roy, 2025). درنتیجه احتمال شکل‌گیری سبک‌های شناختی منفی مانند فاجعه‌پنداری، خودسرزنشی و تفسیر اغراق‌آمیز مشکلات فرزند در والدین افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش‌های اخیر همچنین نشان می‌دهند که والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در معرض خطر بالای مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، فرسودگی و حتی افکار خودکشی قرار دارند. این فشارها درصورتی‌که بدون مداخله حمایتی باقی بمانند می‌توانند علاوه بر سلامت روان والدین کیفیت مراقبت از کودک را نیز تضعیف کنند (Taylor et al., 2025).

با وجود فشارهای روانی و اجتماعی شدیدی که خانواده‌ها به‌ویژه والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم 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 به‌عنوان رشد پس از سانحه[1] شناخته می‌شود به مجموعه‌ای از تغییرات مثبت در نگرش‌ها، احساسات و رفتار افراد در پی رویارویی با رویدادهای آسیب‌زا اشاره دارد (Tedeschi & Calhoun, 2004). در زمینه والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم پژوهش‌ها حاکی از آن است که تجربه بحران تشخیص اختلال فرزند اگرچه در ابتدا با

1. Post-Traumatic Growth (PTG)

https://jpe.atu.ac.ir/

هیجانات منفی شدیدی چون اضطراب، افسردگی، سرزنش خود و خشم همراه است (Zhang et al., 2024) 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, 2024). 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 et al, 2022). نمودهای این تحول مثبت در قالب افزایش عزت‌نفس، تعمیق روابط اجتماعی، تغییر اولویت‌های زندگی و درک عمیق‌تر معنا گزارش شده است (Ebrahim & Alothman, 2021). در این راستا Tedeschi & Calhoun (1996) 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، فرایند رشد پس از سانحه معمولاً سه مرحله دارد؛ نخست بروز واکنش‌های هیجانی اولیه در پی رویداد آسیب‌زا، دوم، شکل‌گیری زمینه‌های روانی و اجتماعی لازم برای بازسازی معنا و سازگاری و سوم، ظهور نشانه‌های ملموس رشد در زندگی روزمره. به باور Tedeschi & Calhoun (1996) 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 اوتیسم می‌تواند نگرش آن‌ها را نسبت به نقش مراقبتی‌شان دگرگون کرده و زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی خانوادگی و انسجام عاطفی بیشتر گردد (Shakespeare-Finch & Obst, 2011).

برخورد با رویدادهای آسیب‌زا و بحران‌های زندگی همواره واکنش‌های متنوعی را در سطح روان‌شناختی در پی دارد. به‌طورکلی 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

https://jpe.atu.ac.ir/

(Hefferon, 2013). مطابق با مدل رشد پس از سانحه مجموعه‌ای از متغیرها می‌توانند احتمال دستیابی به این نوع رشد را افزایش دهند؛ ازجمله 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, 2011). برای بسیاری از والدین تشخیص اختلال طیف اوتیسم 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 به‌مرورزمان وارد مسیر رشد پس از سانحه می‌شوند. فرایندی 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., 2019).

با وجود پژوهش‌های گسترده در زمینه پیامدهای منفی روان‌شناختی والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم پژوهش‌های اندکی به بررسی تحولات مثبت روان‌شناختی این والدین پرداخته‌اند (Enea & Rusu, 2020). این در حالی است که شناسایی عوامل تسهیل‌کننده رشد روان‌شناختی در والدین می‌تواند در طراحی مداخلات هدفمند برای ارتقای سلامت روان خانواده و بهزیستی کودکان دارای اوتیسم نقشی اساسی ایفا کند (Ebrahim & Alothman, 2021). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند که پیامدهای مثبت ناشی از رشد پس از سانحه، می‌توانند کیفیت زندگی مادر و کودک را بهبود بخشیده و زمینه‌ساز ایجاد امید و روابط سالم‌تری در خانواده شوند (Khan et al., 2025)؛ بنابراین تدوین یک الگوی داده‌بنیاد با هدف شناسایی عوامل علّی، عوامل زمینه‌ساز، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها به‌عنوان 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 اوتیسم قادر است به خلأ پژوهشی در این حوزه و به غنای ادبیات تجربی موضوع کمک

https://jpe.atu.ac.ir/

شایانی داشته باشد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام گرفت.

پیشینه پژوهش

اگرچه مطالعات پیشین نشان داده است که والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، 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 اوتیسم می‌تواند یک تجربه مثبت باشد (Wayment et a., 2019). در این راستا Phelps et al. (2009) به کسب مدارک تحصیلی برای والدین، Ferraioli & Harris (2013) به توانایی مواجهه با چالش‌ها و مشارکت فعال والدین در درمان و Salas et al. (2017) به توسعه راهبردهای مقابله‌ای عملکردی و سطح بالایی از خودکارآمدی به‌عنوان تجربه‌های مثبت اشاره می‌کنند. مطالعات رشد پس از سانحه در والدین و کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در حال ظهور و افزایش است؛ برای مثال Hong (2024) در پژوهشی به شناسایی رشد پس از سانحه در والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیسم بسیار مهم است. Zhang et al. (2024) نیز در پژوهشی نشان دادند خودکارآمدی والدین تأثیر مهمی بر رفتار والدین دارد و بین خودکارآمدی و عزت‌نفس با رشد پس از سانحه در والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم رابطه مثبت وجود دارد. Feng et al. (2022) در پژوهشی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی را در رشد پس از سانحه والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بررسی کردند و نتایج نشان داد حمایت اجتماعی و عملکرد خانوادگی پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه هستند و حمایت اجتماعی می‌تواند یکی از اهداف مداخلات برای بهبود رشد روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم باشد. Ebrahim and Alothman (2021) نشان دادند بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری و پذیرش مثبت تغییرات از پیش‌بینی‌کننده‌های رشد پس از سانحه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم است.

https://jpe.atu.ac.ir/

Qin et al. (2021) در پژوهشی مقطعی رابطه رشد پس از سانحه را با عملکرد خانوادگی و تاب‌آوری ذهنی موردبررسی قرار دادند و نتایج نشان داد بُعد حل مسئله عملکرد خانوادگی و بُعد قدرت تاب‌آوری ذهنی با رشد پس از سانحه رابطه مستقیم دارد. Chan et al. (2020) در پژوهشی نشان دادند بین شفقت به خود با رشد پس از سانحه در مراقبان کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. Xu et al. (2016) در پژوهشی نشان دادند نشخوار فکری که یک فرایند شناختی در تعدیل دیدگاه والدین پس از رویداد آسیب‌زا است و اغلب توسط مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم 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؛ ازجمله عوامل مرتبط با رشد پس از سانحه است. Zhang et al. (2015) 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 اوتیسم پیش‌دبستانی بود.

روش

رویکرد کلی پژوهش حاضر از نوع کیفی و با استفاده از روش داده‌بنیاد[1] انجام شده است. جامعه آماری شامل تمام والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند و پس از محرز شدن اختلال طیف اوتیسم فرزندشان، مشغول دریافت مداخله‌های لازم بودند. حجم نمونه در فرایند پژوهش مشخص گردید؛ زیرا در پژوهش‌های کیفی اشباع شدن اطلاعات مهم‌تر از تعداد افراد موردمطالعه است، 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 گردآوری‌شده قبلی اضافه نشود، به‌عبارت‌دیگر به اشباع نظری برسند (شورمیج 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) به‌صورت تأییدی انجام

1. Grounded Theory

https://jpe.atu.ac.ir/

شد تا از این موضوع اطمینان حاصل شود که کد تازه‌ای ظهور نمی‌کند. بررسی کلی کدهای استخراج‌شده 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 Tedeschi & Calhoun (1996)، 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؛ فرایند 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 به‌گونه‌ای طراحی شدند که بتوانند ابعاد مختلف پدیده‌های موردبررسی 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 موردبررسی 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 پیشنهادهای ارائه‌شده توسط متخصصان به‌دقت بررسی و در جهت اصلاح، تکمیل و بهبود سؤالات مصاحبه مورداستفاده قرار گرفت. این بازنگری‌ها اطمینان حاصل کرد که سؤالات از اعتبار علمی و تخصصی لازم برخوردار هستند. در مرحله چهارم، به‌منظور سنجش ملموس بودن، سنجش میزان وضوح و شناسایی هرگونه ابهام احتمالی در سؤالات برای مشارکت‌کنندگان (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 شرکت‌کنندگان در خصوص نحوه درک سؤالات، طولانی یا کوتاه‌بودن 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

https://jpe.atu.ac.ir/

ترتیب، ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، 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 باتوجه‌به این‌که 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؟ ازنظر شما چه عواملی مانع از کمک‌کردن 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 (علّی، زمینه‌ساز و مداخله‌گر) و پیامدها و راهبردها مشخص شوند.

لازم به ذکر است که مدت هر مصاحبه باتوجه‌به میزان تمایل پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل مصاحبه‌های انجام شده و با هدف افزایش دقت و درستی تجزیه‌وتحلیل‌ها، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس هر مصاحبه به‌طور جداگانه، واژه به واژه تایپ شد. پژوهشگران، هر مصاحبه ضبط‌شده 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 تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در داده‌بنیاد است که به آن کدگذاری می‌گویند و سپس با استفاده از روش تحلیل داده‌ها که در داده‌بنیاد تجویز شده است، اطلاعات گردآوری‌شده مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. روش تحلیل داده‌ها که در داده‌بنیاد تجویز شده است شامل سه مرحله کدگذاری (باز، محوری و انتخابی) است. در این پژوهش، برای اطمینان از دقت داده‌های به‌دست‌آمده و تعیین اعتبار درونی (قابلیت اعتماد یافته‌ها) از چندین روش (قابل‌قبول 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 به‌عنوان شاخص پایایی

https://jpe.atu.ac.ir/

تحلیل به کار می‌رود محاسبه می‌شود. پایایی حاصل از دو کدگذار باتوجه‌به محاسبات ۸۴/۶ به دست آمد که بیانگر پایایی مناسب بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل توضیح هدف پژوهش، روش مصاحبه، حق مشارکت‌کنندگان 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 Strauss & Corbin (1998) صورت پذیرفت و درنهایت عوامل علّی 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 قابل‌حل 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 پذیرش‌محورانه سانحه)، 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 فرایند کدگذاری باز، محوری و انتخابی را بر اساس طرح نظام‌مند داده‌بنیاد نشان می‌دهد. در شکل ۱ الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم قابل‌رؤیت است.

https://jpe.atu.ac.ir/

جدول ۱. فرایند کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
عوامل علّی	مواجهه با رنج و پذیرش آن	تغییر شرایط پیشین زندگی نشخوارهای ذهنی در مورد وضعیت کودک محدودشدن استقلال والدین ترس از آینده نامشخص کودک پذیرفتن ناتوانی و معلولیت کودک
	ارزیابی مجدد شناختی	زیرسؤال‌بردن بسیاری از باورها و افکار پیشین 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 تلقی‌کردن فرزند به‌عنوان سرمایه زندگی
	گذشت زمان	مدیریت تلاطم‌های هیجانی و سیل افکار گوناگون و به‌تبع آن فروکش‌کردن هیجانات و افکار
	چالش با جهان‌بینی	ادراک مفهوم جدید زندگی و هدف آن
	نگرش مبنی بر قابل‌حل بودن مشکلات	وجود راه‌حل برای همه‌چیز و قابل‌حل 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

https://jpe.atu.ac.ir/

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
		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
		درک‌شدن فرد و مشکلات او از سوی اطرافیان
		دریافت حمایت‌های مادی از سوی اطرافیان
	معنویت و معنایابی	تلاش برای پیداکردن 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
		شکرگزاری
		توسل به دین و خدا
		باور به قضاوقدر
	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 زندگی‌کردن
		قدردانی
	دیگرخواهی	اهمیت آینده زندگی اطرافیان و بالأخص فرزند

https://jpe.atu.ac.ir/

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
		خشنودی دیگران حس ارزشمندی برای دیگران
	شفقت به خود	سرزنش‌نکردن خود و مشاهده خویشتن درک و اصلاح الگوی ناسازگار افکار، احساسات و رفتار خود پردازش هیجانات به شیوه خودشفقت‌آمیز تمایل کمتر به تفسیر وحشتناک وقایع منفی با مهربانی و ملاطفت رفتارکردن با خود
	رویکرد پذیرش‌محورانه سانحه	گشودگی در برابر تجارب ناخوشایند 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	فاصله‌گرفتن دیگران آزارنده بودن نگاه دیگران
	محدودیت‌های فردی کودک	وجود یک اختلال دیگر به‌صورت هم‌زمان در کودک وجود مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری و لجبازی
	اختلال در سَبک زندگی	کاهش توانمندی‌های شخصی تغییر نقش محدودشدن روابط فردی و تمایل به خانه‌نشینی ازدست‌دادن شغل فشارهای اقتصادی فشارهای اجتماعی فشارهای خانوادگی
	عدم‌پذیرش	احساس بی‌ارزشی والدین نپذیرفتن شرایط کودک پافشاری بر منطقی‌بودن 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

https://jpe.atu.ac.ir/

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
پیامدها	انجام فعالیت‌های تسکین‌دهنده	برنامه‌ریزی برای تفریح و فراغت انجام مناسک مذهبی مانند نمازخواندن، دعاکردن شرکت در فعالیت‌های انسان‌دوستانه وقت‌گذرانی با کودک
	خودمراقبتی و مرزبندی	اجتناب از برقراری روابط ناایمن ضروری کاهش تعاملات اجتماعی غیرضروری دفاع از حریم و حفظ حرمت خود اختصاص زمان مشخصی از روز برای انجام کارهای شخصی
	بخشش دیگران	حلالیت دیگران و مقصر ندانستن همسر
	الگویابی و تعامل پویا با دیگران	الگوگیری از سایر والدین برای بهبود و ادامه درمان کودک هم‌ذات‌پنداری همدلی کمک‌طلبی و یاریگری پیداکردن دوستان جدید صله‌رحم و روابط صمیمانه با خانواده شرکت در مراسم‌های اجتماعی و مذهبی
	توانمندی شخصی	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 رویدادهای 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	تغییر نگرش نسبت به مقوله ازدواج عشق‌ورزی نسبت به فرزند و کاهش میزان نفرت و بیزاری دوست‌داشتن خود و کاهش میزان احساس گناه

https://jpe.atu.ac.ir/

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
		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
	بهزیستی 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 عبادت‌کردن تلاش برای افزایش اطلاعات مذهبی خود
	بهزیستی 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 است که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

عوامل علّی: شرایط علّی، 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, 2008)؛ بنابراین سؤال پژوهش از مصاحبه‌شوندگان این بود که عواملی که بر وقوع رشد پس از سانحه اثرگذار است کدام‌اند؟ در پژوهش حاضر، کد محوری مواجهه با رنج و پذیرش آن، برای اکثریت مشارکت‌کنندگان عامل اصلی و شرط علّی 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 درنهایت به رشد روان‌شناختی بینجامد. در این راستا مشارکت‌کننده ۷ بیان کرد: «وقتی بالاخره قبول کردم که این وضعیت

https://jpe.atu.ac.ir/

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 شناسایی‌شده بود که طی آن والدین تلاش می‌کردند با معنابخشی به تجربه منفی آن را از دریچه‌ای مثبت‌تر بازبینی کنند. این فرایند 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، به‌تدریج 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 می رسند 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 دراین‌باره گفت: «من همین یه 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. درواقع، فرزند به منبع معنا و انگیزش در زندگی والدین تبدیل می‌شود که مانع از انفعال و افسردگی می‌گردد.

از دیگر کدهای محوری شناسایی‌شده 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، به‌تدریج موجب فروکش‌کردن 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

https://jpe.atu.ac.ir/

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 زیرورو شد. همون شدت بحران بود که مجبورم کرد از نو به زندگی فکر کنم. آگه یک مشکل کوچک بود شاید هرگز تغییر نمی‌کردم ». مشارکت‌کننده ۱۱ نیز بیان کرد: «این شدت رنج بود که مثل یک زلزله همه‌چیز را در من ویران کرد تا بعد بتوانم از نو بسازم».

همچنین نگرش مبتنی بر قابل‌حل بودن مشکلات از دیگر مؤلفه‌های کلیدی در رشد پس از سانحه شناسایی شد. مشارکت‌کنندگان 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. مشارکت‌کننده شماره ۱۵ دراین‌باره 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 مشارکت‌کننده ۳ بیان کرد: «اول فکر می‌کردم معلولیت یعنی پایان دنیا، اما بعد فهمیدم خیلی از مشکلاتش راه‌حل داره فقط باید پیدا کرد».

عوامل زمینه‌ساز: عوامل زمینه‌ای، بسترساز اجرای راهبردها هستند (Corbin & Strauss, 2008)؛ بنابراین از مصاحبه‌شوندگان این سؤال پرسیده شد که عوامل و شرایط تسهیلگر رشد پس از سانحه کدام است؟ ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز رشد پس از سانحه در والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم شناخته شده است. مشارکت‌کننده ۲۳ بیان کرد: «هر چی می‌گذشت بیشتر می‌فهمیدم آگه آدم صبوری نباشم، نمی‌تونم این راهو ادامه بدم. همیشه به خودم می‌گفتم شاید فردا بهتر بشه، این امید نگهم داشت که از پا نیفتم». مشارکت‌کننده ۴ نیز بیان کرد: «من آدم خوش‌بینی بودم از اول. حتی وقتی فهمیدم پسرم اوتیسم 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

https://jpe.atu.ac.ir/

رویدادهای دشوار زندگی، انگیزه‌ها، اهداف و رفتارهای خود را بازبینی و اصلاح کنند (Tedeschi et al., 2018). Yu et al. (2014) نیز معتقدند که ویژگی‌هایی چون برون‌گرایی و گشودگی نسبت به تجارب و ایده‌های نو می‌تواند زمینه‌ساز رشد پس از سانحه باشد چراکه این صفات می‌توانند تمایل فرد به افشاگری هیجانی را افزایش دهند. از دیگر ویژگی‌های تسهیل‌کننده در این فرایند، 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. درنتیجه 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., 2018). 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 کمکم می‌کنه که چیزهایی بفهمم که قبلش 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 کمکم 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 اگه از عهده کاری بر نمیام 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 آگه فقط یک گوش شنوا بود، برام خیلی ارزش داشت. نمی‌دونی 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 اتکا به او، اغلب در زمان

https://jpe.atu.ac.ir/

بحران‌ها به‌مثابه 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 اهل‌بیت همراه هستند که در کاهش اضطراب و تنش مؤثرند. در همین راستا، Yanez et al.(2009) 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 هیچ جا 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 به‌مثابه منابعی برای یادآوری توانمندی‌های گذشته عمل کرده و حس خودکارآمدی آن‌ها را در مقابله با بحران‌های جدید افزایش داده‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۲۰ دراین‌خصوص 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». ازاین‌رو، 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 اوتیسم جمع کنم، مقاله بخونم و با پزشک‌ها بهتر ارتباط بگیرم. این آگاهی، ترسم را کم کرد». ازآنجاکه 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, 2018). همچنین تحصیلات بالا، با

https://jpe.atu.ac.ir/

افزایش ظرفیت شناختی و توان پردازش اطلاعات همراه بوده و می‌تواند مسیر رشد پس از سانحه را هموار سازد (Xu & Liao, 2011).

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 می تونه 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 بعدازاین 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 آگه 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 بعدازاین قضیه یاد گرفتم به خودم بگم تو آدمی، اشتباه می‌کنی، مهم آینه که داری تلاش می‌کنی. این مهربونی با خودم، انقدر انرژی بهم داد که دوباره بلندشم و ادامه بدم». رویکرد

https://jpe.atu.ac.ir/

شفقت‌آمیز در پردازش هیجانات، به‌ویژه در شرایط استرس‌زا، می‌تواند از شدت عاطفه منفی بکاهد (Wong & Yeung, 2017). 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. به‌بیان‌دیگر، خودشفقتی می‌تواند روند رشد پس از سانحه را تسهیل کند. یافته‌های Khursheed & Shahnawaz (2020) 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 است و بر راهبردها اثر منفی و محدودکننده دارند (Corbin & Strauss, 2008). 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، تجربهٔ 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. به‌عنوان نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۲۷ چنین تجربه‌ای را بازگو کرد: «نگاه‌های مردم خیلی منو اذیت می‌کنه؛ به‌خاطر 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 به‌عنوان مانعی دیگر شناخته شد. برخی کودکان علاوه بر اوتیسم با ناتوانی‌های دیگری نیز دست‌وپنجه نرم می‌کنند که سطح دشواری مراقبت از آن‌ها را دوچندان می‌سازد. مشارکت‌کننده شماره ۳ گفت: «بچه من علاوه بر اوتیسم، کم‌بینا هم هست. آگه فقط کم‌بینا بود، واقعاً مشکلاتمون خیلی کمتر می‌شد. وقتی بچه‌ت دوتا معلولیت هم‌زمان داره، واقعاً فرسوده‌ات می‌کنه». مشارکت‌کننده ۱۰ نیز بیان کرد: «فرزند من هم اوتیسم 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.

https://jpe.atu.ac.ir/

مشارکت‌کنندگان شماره ۵ و ۱۴ دراین‌باره گفتند: «به‌دنیاآوردن یه بچه با اوتیسم، بدشانسی بزرگیه. واقعاً مثل یه کابوسه. کل آرامش و برنامه‌های زندگی‌ت به هم می‌ریزه و کنار اومدن با این شرایط خیلی سخته». مشارکت‌کننده ۳ نیز بیان کرد: «قبل از بچه، من و همسرم 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، همه چی شده بچه‌داری و دکتر و دوا کردن». در چنین شرایطی، والدین به‌جای 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، خودسرزنشی و ناتوانی در پذیرش واقعیت زندگی می‌شود که در قالب کد محوری عدم‌پذیرش، قابل‌تحلیل است. مشارکت‌کننده شماره ۸ این موضوع را چنین بیان کرد: «من فکر نمی‌کنم مادر خوبی باشم. احساس گناه می کنم. هنوزم بعد از ۱۲ سال نمی‌تونم قبول کنم چرا باید بچهٔ من اوتیسم داشته باشه. ذهنم دائم درگیر یه چرخه بی‌پایان از سؤال‌هاست». مشارکت‌کننده ۱ اظهار داشت: «هر روز با خودم میگم شاید آگه تو بارداری بهتر مراقبت می‌کردم، این اتفاق نمی‌افتاد. مدام با خودم چانه می‌زنم 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, 2008). یکی از راهبردهای اساسی که در این پژوهش شناسایی شد تصریح و پیگیری اهداف شغلی و تحصیلی بود. این راهبرد نه‌تنها به تقویت استقلال مالی والدین، به‌ویژه مادران، منجر شده بلکه با ایجاد هدفمندی، امید و انگیزهٔ 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 علایق 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 آرزوشو داشتم». مشارکت‌کننده ۱۱ نیز چنین بیان کرد: «بعد از تشخیص اوتیسم 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 نه‌تنها ازنظر مالی کمکم کرد، بلکه به من نشان داد هنوز هم می‌توانم پیشرفت کنم». کد محوری دیگر،

https://jpe.atu.ac.ir/

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 می‌خوابید می‌نشستم و هر چه از دستم برمیومد را روی کاغذ می‌آوردم. 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 طبیعیه، 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 برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت، انگار منو شارژ می‌کرد تا بتوانم دوباره به بچه‌ام برسم».

از دیگر راهبردهای مؤثر در مسیر سازگاری، بخشیدن و عفوکردن است. در این زمینه والدین یاد گرفته‌اند که همسر خود را برای تصمیم‌های نادرست یا شرایط ایجادشده 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 اوتیسم 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.

https://jpe.atu.ac.ir/

دیگه به هر مجلسی نمی‌رفتم، با هرکسی 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، نه‌تنها 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 اوتیسم، 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». درمجموع، 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 هستند (Corbin & Strauss, 2008). مواجهه با بحران تولد فرزندی با اختلال طیف اوتیسم، سبب زیر سؤال رفتن بسیاری از باورهای پیشین والدین شده و درعین‌حال شرایطی فراهم می سازد 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. ویژگی هایی مانند افزایش اعتمادبه‌نفس، پذیرش خود، جسارت، و همدلی ازجمله 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 اعتمادبه‌نفس نداشتم؛ اما وقتی مجبور شدم برای فرزندم با دکترها، مدیر مدرسه و ادارات حرف بزنم، کم‌کم جسور شدم. الان می‌توانم 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

https://jpe.atu.ac.ir/

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 ارزشمنده».

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 به‌خوبی شناختم و فهمیدم برخلاف 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 پیش‌پاافتاده نمی‌کنم. اصلاً دنیا اونقدر ارزش نداره که من درگیر حرف‌وحدیث 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

https://jpe.atu.ac.ir/

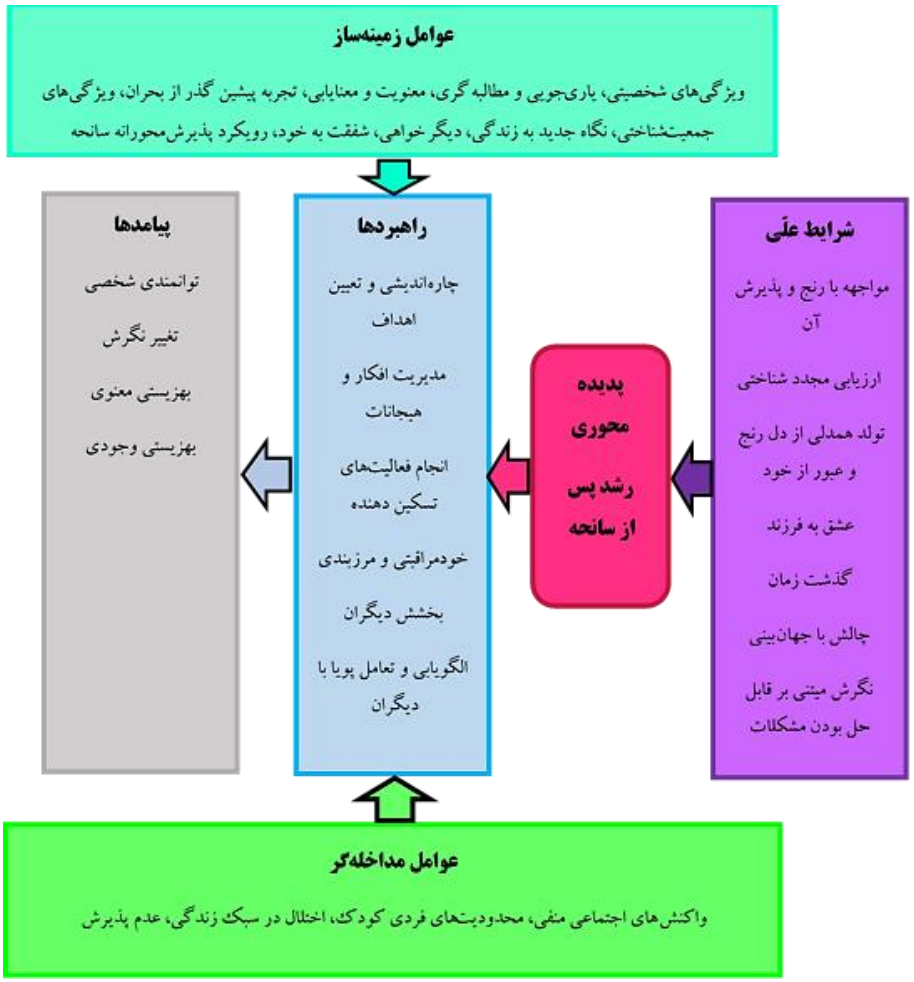
شده است و آنان بیان داشتند که اکنون، علی‌رغم وجود چالش‌ها، از زندگی خود احساس رضایت بیشتری دارند. در این راستا مشارکت‌کننده ۲۵ اظهار داشت: «رضایت من از زندگی خیلی بیشتر شده. دیگه دنبال کمال‌گرایی نیستم. یاد گرفتم از چیزهای ساده خوشحال بشم. هر روز صبح که بیدار می‌شوم، شکرگزارم که یک روز دیگه کنار خانواده‌ام 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 به‌عنوان منبعی توانمند، والدین را در برابر فشارهای روانی محافظت کند. مشارکت‌کننده ۲۰ اظهار داشت: «نماز شبم را ترک نمی‌کنم. دعاکردن 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، ۱۳۹۳). بهزیستی معنوی موجب شکل‌گیری نگرش‌های مثبت، مهار احساس یأس، و مدیریت هیجانات منفی می‌شود (Rahmani Javanmard & Khani, 2017). 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 به‌نوعی 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

https://jpe.atu.ac.ir/

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 اوتیسم



بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش در والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام گرفت و یافته‌های حاصل از پژوهش دارای دو مفهوم کاربردی است؛ اول

https://jpe.atu.ac.ir/

این که مداخلات و پژوهش‌ها صرفاً نباید بر کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و مشکلات و چالش‌های والدین این گروه از کودکان متمرکز باشد؛ بلکه باید بر جوانب مثبت ناشی از اختلال نیز توجه گردد که در این پژوهش تحت عنوان رنج تعالی‌بخش مطرح شد. چه‌بسا 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 موردانتظار 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 علّی، عوامل زمینه‌ساز، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها در قالب یک الگوی جامع میسر می‌گردد که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شد.

یافته‌های به‌دست‌آمده 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 قابل‌حل بودن مشکلات جزء شرایط علّی 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 ازجمله عوامل تسهیلگر رشد پس از سانحه و واکنش‌های اجتماعی منفی، محدودیت‌های فردی کودک، اختلال در سبک زندگی و عدم‌پذیرش ازجمله 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 به‌دست‌آمده از پژوهش، رشد پس از سانحه به‌عنوان مقولهٔ محوری شناسایی شد. این مفهوم به‌عنوان 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 غرق‌شدن در فشارهای

https://jpe.atu.ac.ir/

روانی و رنج ناشی از استرس، مسیر رشد را در پیش گرفته، با امید بیشتری به زندگی ادامه داده و روابط بین‌فردی خود را بهبود ببخشند (Hual et al., 2018). در مدل مفهومی این پژوهش، تمام عوامل روان‌شناختی مرتبط با اختلال طیف اوتیسم به‌عنوان زمینه‌های آسیب‌پذیر تلقی شده‌اند که می‌توانند هویت فردی والدین را به‌طورجدی تحت‌تأثیر قرار دهند (Tomaszewski et al., 2022).

یافته‌های به‌دست‌آمده در طبقه شرایط علّی نشان داد یکی از مؤلفه‌ها، روبروشدن با رنج مبتلا بودن فرزند به اختلال طیف اوتیسم بود. در هنگام بروز این اتفاق، والدین باور ندارند که فرزند آن‌ها دارای یک اختلال فراگیر رشدی است و یا این‌که اختلال را آن‌چنان جدی تصور نمی‌کنند؛ لذا مواجه‌شدن 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 درمجموع موجبات رشد و خودشکوفایی را فراهم می‌سازند. در این راستا Shi et al. (2015) نشان دادند ارزیابی مجدد شناختی ۵۳ درصد از واریانس کل رشد پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند و Calhoun et al. (2010) نیز معتقدند فرایندهای 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 اوتیسم در کودک، تجربه‌ای چالش‌برانگیز و اغلب همراه با احساس اندوه برای والدین است؛ اما این فرایند می‌تواند به‌عنوان 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 فراهم می‌آورد. این یافته با نظریه Tedeschi and Calhoun (2004) هم‌راستا است که بر نقش نشخوار ذهنی در بازسازی شناختی تأکید دارند. Tedeschi and Calhoun (2004) 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. به‌عبارت‌دیگر نشخوار ذهنی می‌تواند منجر به ایجاد تغییرات مثبت پایدار در

https://jpe.atu.ac.ir/

دیدگاه فرد نسبت به خود، جهان و روابط بین‌فردی شود که از مؤلفه‌های کلیدی رشد پس از سانحه محسوب می‌گردند.

نشخوار ذهنی در مرحله ابتدایی پس از تجربه سانحه، معمولاً به‌صورت غیرارادی و مکرر ظاهر می‌شود و تا زمانی که فرد با رویداد کنار نیاید و تنش‌ها فروکش نکند، ادامه دارد. با گذشت زمان، این فرایند به‌تدریج 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 آسیب نه به‌عنوان تهدید، بلکه به‌مثابه فرصتی برای رشد تلقی می‌شود. به‌بیان‌دیگر، نشخوار ذهنی در مرحله دوم، به‌عنوان نوعی پردازش شناختی ثمربخش عمل می‌کند که با نشخوار اضطراب‌آمیز مرحله اول تفاوت دارد. بااین‌حال، حتی در مرحله اول نیز، این نشخوار فکری - علی‌رغم جنبه‌های آزاردهنده‌اش - نقشی اساسی در زمینه‌سازی برای رشد بعدی ایفا می‌کند. در همین راستا، Calhoun et al. (2010) 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، Xu et al. (2016) نیز تأکید می‌کنند که نشخوار ذهنی، به‌ویژه در مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، به‌عنوان یک فرایند 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. ازآنجایی‌که 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 شناسایی‌شده 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

https://jpe.atu.ac.ir/

انعطاف‌پذیری هیجانی بر تجربه احساسات مثبت و کیفیت زندگی تأثیرگذار است. همسو با این یافته Prieto-Ursúa & Jódar (2020) نیز معتقدند معنویت یکی از عواملی است که رشد را تسهیل می‌کند. ارتباط بین معنویت و رشد پس از سانحه در پژوهش‌های زیادی موردتوجه قرار گرفته است و در جامعه ایران که جامعه‌ای مذهبی است این ارتباط پُررنگ‌تر 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 Weiss (2004)، حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا رویداد آسیب‌زا را مجدداً پردازش کرده و معنای آن را از زاویه دید دیگران نیز موردبازنگری قرار دهند. مراقبت از یک کودک دارای اختلال طیف اوتیسم فرایندی طاقت‌فرسا 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، Widding et al. (2019) 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 تجربهٔ 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. به‌طور 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 به‌عنوان سازوکارهای انطباقی حیاتی برای پیمایش بحران و دستیابی به سازگاری مؤثر با شرایط جدید تأکید ورزیده‌اند. این یافته با مطالعات Hong (2024)، Feng et al. (2022)، Ebrahim and Alothman (2021) و Zhang et al. (2015) 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

https://jpe.atu.ac.ir/

بین‌فردی که همگی از مؤلفه‌های کلیدی رشد پس از سانحه هستند افزایش می‌دهد. ازاین‌رو، تقویت حمایت‌های اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یکی از اهداف کلیدی مداخلات روان‌شناختی برای بهبود رشد والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم مدنظر قرار گیرد.

عوامل مداخله‌گر ازجمله یافته‌های قابل‌توجه پژوهش حاضر هستند که می‌توانند روند رشد پس از سانحه را با چالش‌هایی همراه سازند. در توضیح این عوامل باید گفت والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، معمولاً سطوح مختلفی از استرس را تجربه می‌کنند که این استرس‌ها ممکن است ماهیتی پیچیده، چندلایه و درهم‌تنیده داشته 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 Brooks et al. (2020) 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 به‌صورت تدریجی و زمان‌بر در فرایند سازگاری والدین نمایان می‌شوند.

ازسوی‌دیگر، بر اساس پژوهش Haruvi-Lamdan et al. (2018)، 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 درنتیجه 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 درنهایت، روند رشد پس از سانحه را کند یا متوقف می‌سازد.

در تبیین راهبردهای به‌کارگرفته‌شده 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 والدینی که تجربه رشد پس از سانحه را دارند به‌طور غالب از سبک‌های مقابله‌ای

https://jpe.atu.ac.ir/

اجتماعی‌محور و تعاملی بهره می‌برند. مقوله‌هایی نظیر الگوبرداری از دیگران، تعاملات پویا با شبکه حمایتی و حتی بخشش به‌عنوان سازوکار رهایی 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 گذارِ کیفی که از خودمحوری دوران بحران به‌سوی 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 ارتقای ارتباطات مؤثر در خانواده و جامعه نه‌تنها زمینه را برای تسهیل سازگاری خود و فرزندانشان فراهم می‌سازند؛ بلکه از این تعاملات به‌مثابه بستری برای ارتقای 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 Salas et al. (2017) نیز همخوانی دارد؛ آن‌ها نیز بر این نکته تأکید داشتند که یکی از مؤلفه‌های اصلی در فرایند رشد پس از سانحه، توسعه و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و سازگارانه است؛ راهبردهایی که به والدین کمک می‌کنند تا در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، از ظرفیت‌های روانی و اجتماعی خود به‌گونه‌ای مؤثر استفاده کرده و مسیر رشد را هموار سازند.

در پرتو تجارب چالش‌برانگیز والدگری کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، رشد پس از سانحه به‌مثابه فرایندی 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 ارتقای سطح سلامت روان، بالندگی فردی و بهزیستی کلی آن‌ها ایفا می‌کنند. مطابق با یافته‌های Wayment et al. (2019) 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 اوتیسم داشته باشند. این بدان معنا است که تحولات درونی والدین، به‌طور مستقیم بر کیفیت تعاملات خانوادگی و درنتیجه بر وضعیت کودک نیز تأثیر مثبت می‌گذارد. Dell'Osso & Carpita (2022) نیز بر این نکته تأکید می‌کنند که رشد

https://jpe.atu.ac.ir/

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 منحصربه‌فرد والدگری کودک دارای اختلال طیف اوتیسم 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 اوتیسم 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 اوتیسم، 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 به‌طور طبیعی منجر به تقویت اعتمادبه‌نفس می‌گردد. درمجموع، این تغییرات چندوجهی نه‌تنها به بهزیستی فردی والدین کمک می‌کند؛ بلکه به‌طور بالقوه می‌توانند محیطی غنی‌تر و حمایتی‌تر برای رشد و کودک دارای اختلال طیف اوتیسم فراهم آورد و بدین ترتیب چرخه‌ای از رشد متقابل را در خانواده رقم زنند.

اگرچه فرایند رشد پس از سانحه، آسان به نظر می‌رسد؛ اما در عمل شرایط ویژه را طلب می‌کند. باتوجه‌به الگوی ارائه‌شده 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 باتوجه‌به این‌که پژوهش با روش کیفی انجام شده است محدودیت‌های روش کیفی ازجمله 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 ارائه‌شده در این پژوهش پرداخته شود.

https://jpe.atu.ac.ir/

همچنین به تدوین الگوی رنج تعالی‌بخش برای والدین کودکان دارای معلولیت‌های دیگر مانند کودکان دارای اختلال ناتوانی هوشی پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آن‌ها است. در این پژوهش، کلیه اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش با مشارکت انسانی به‌دقت رعایت گردید. پیش از شروع مصاحبه‌ها، اهداف پژوهش و روش انجام مصاحبه برای همه مشارکت‌کنندگان به‌طور کامل توضیح داده شد. آن‌ها از حق خود برای شرکت داوطلبانه در مطالعه یا انصراف در هر مرحله بدون هیچ‌گونه عواقبی آگاه شدند. رضایت آگاهانه کتبی از همه مشارکت‌کنندگان اخذ گردید و همچنین برای ضبط‌صوتی مصاحبه‌ها از آنان اجازه گرفته شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی و پاسخ‌های آنان محرمانه و ناشناس باقی خواهد ماند. تمامی داده‌ها به‌صورت امن نگهداری شده و صرفاً برای اهداف این پژوهش مورداستفاده قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان

ایده‌پردازی و طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله: نویسنده اول؛ نظارت بر نگارش و اجرای پژوهش: نویسنده دوم؛ تحلیل داده‌ها و ویرایش و نهایی‌سازی مقاله: نویسنده سوم.

همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کرده‌اند.

دسترسی به داده‌ها

داده‌ها در صورت درخواست از نویسندگان در دسترس خواهند بود. داده‌ها به دلیل محدودیت‌های اخلاقی و حریم خصوصی، قابل اشتراک‌گذاری عمومی نیستند؛ زیرا حاوی اطلاعات حساسی هستند که از مصاحبه با والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به دست آمده است و به مشارکت‌کنندگان درباره محرمانه ماندن پاسخ‌هایشان اطمینان داده شده است.

اعلامیه هوش مصنوعی مولد و فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی در فرایند نگارش

در طول آماده‌سازی این اثر، نویسندگان از DeepSeek AI به‌منظور ویرایش زبانی، بازبینی گرامر، ترجمه و بهبود نگارش استفاده کردند. پس از استفاده از این ابزار، نویسندگان مطالب را در صورت نیاز بررسی و ویرایش کرده و مسئولیت کامل محتوای نشریه را بر عهده می‌گیرند.

https://jpe.atu.ac.ir/

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ حمایت مالی از سوی سازمان‌های دولتی، خصوصی یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم که در این پژوهش مشارکت کردند و تجربیات ارزشمند خود را به اشتراک گذاشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند. همچنین از مسئولان و کارکنان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی شهر اصفهان که در تسهیل اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر می‌گردد.

https://jpe.atu.ac.ir/

منابع

برزگری دهج، ابوالفضل، جهنداری، پیمان، محمودپور، عبدالباسط 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*، ٦(۱۹)، ٤٠-۳۲. https://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-554-fa.html

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)، ۱٤-۹. https://civilica.com/doc/1869863/

خدایاری فرد، محمد. (۱۳۸۸). *آماده‌سازی مقیاس دینداری و ارزیابی سطوح دینداری اقشار مختلف جامعه ایران*. تهران: دانشگاه تهران. https://ircud.ir/fa/content/284133/آماده-سازی-مقیاس-دینداری-و-ارزیابی-سطوح-دینداری-اقشار

شورمیج، زینب، صدقی، شهرام و طلاچی، هما. (۱۳۹۳). شناسایی عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی کاربران در تعامل با گزینه جستجوی بصری در پایگاه ابسکو: یک مطالعه گراندد تئوری. *تعامل انسان و اطلاعات*، ۱(۳)، ۲۳٤-۲۲۵. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24237418.1393.1.3.7.1

فاضل، مرتضی، سلیمی بجستانی، حسین، فرحبخش، کیومرث و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹٦). ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گراندد تئوری. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۱۰۵-۷۹. https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.17946.1422

https://jpe.atu.ac.ir/

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Barzegari Dehaj, A., Jahandari, P., Mahmoudpour, A., & Naderi, R. (2018). The mediating role of self-compassion in the relationship between rumination and depression symptoms in veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Nurse and Physician Within War*, *6*(19), 32–40. https://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-554-fa.html [In Persian]

Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, *37*(3), 153–163. https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030

Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Military Health*, *166*(1), 52–56. https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876

Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1–14). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118270028.ch1

Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., & Yi, L. (2020). 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*, 1692–1700. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01694-0

Chen, Z., Xu, X., & Tian, J. (2025). Mental health status of caregivers of children with ASD in mainland China: The impact of stigma and social support in the post-COVID-19 era. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10803-025-06991-w

Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781452230153

Dell'Osso, L., & Carpita, B. (2023). What misdiagnoses do women with autism spectrum disorder receive in the DSM-5? CNS Spectrums, 28(3), 269–270. https://doi.org/10.1017/S1092852922000037

Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (2021). 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*, 103943. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103943

Enea, V., & Rusu, D. M. (2020). 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*(4), 283–321. https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1822962

Fazel, M., Salimi Bejestani, H., Farahbakhsh, K., & Esmaeili, M. (2017). Post-traumatic growth model in cancer patients: A grounded theory study. *Counseling Culture and Psychotherapy*, *8*(29), 79–105. https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.17946.1422 [In Persian]

Feng, Y., Chen, K., Zou, Y., Zhou, X., Liu, Q., Zhong, D., Deng, T., Liu, S., & Zhang, L. (2022). Posttraumatic growth and rumination among parents of children with autism spectrum disorder: The mediating role of social support. *Journal of Psychiatric Research*, *154*, 11–18. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.024

https://jpe.atu.ac.ir/

Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2013). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness, 4*(2), 89–101. https://doi.org/10.1007/s12671-012-0099-0

Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., & Golan, O. (2018). PTSD and autism spectrum disorder: Co-morbidity, gaps in research, and potential shared mechanisms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 10*(3), 290–299. https://doi.org/10.1037/tra0000298

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). 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*(3), 629–642. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y

Hefferon, K. (2013). *Positive psychology and the body: The somatopsychic side to flourishing*. McGraw-Hill Education (UK). https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1787146

Hong, M. (2024). Post-traumatic growth in Chinese parents of children with autism spectrum disorder: Statuses and personal factors. *Journal of Psychology in Africa, 34*(2), 147–153. https://doi.org/10.1080/14330237.2024.2335862

Hual, D. L., Shu-Ying, X., & Hon, S. C. (2018). The level and influencing factors of posttraumatic growth in the parents of children with malignant bone tumor. *J Nurs Admin*, *18*, 171-4.

Janbabaei, G., Esmaeili, R., Mosavinasab, N., Ranjbar, M., & Heydarifard, J. (2014). A survey of the role of spiritual health and its related factors in patients with metastatic digestive cancer. *Journal of Religion and Health, 2*(1), 9–14. https://civilica.com/doc/1869863/ [In Persian]

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(3), 247–277. https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6

Khan, Z., El Messiri, N., Iqbal, E., Hassan, H., Tanweer, M. S., Sadia, S. R., Taj, M., Zaidi, U., Yusuf, K., Syed, N. I., & Zaidi, M. (2025). On the role of epigenetic modifications of HPA axis in posttraumatic stress disorder and resilience. *Journal of Neurophysiology, 133*(3), 742–759. https://doi.org/10.1152/jn.00345.2024

Khodayarifard, M. (2009). *Preparing a religiosity scale and assessing the levels of religiosity of different strata of Iranian society* [Research report]. University of Tehran. https://ircud.ir/fa/content/284133/ [In Persian]

Khursheed, M., & Shahnawaz, M. G. (2020). 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, 59*(5), 2623–2637. https://doi.org/10.1007/s10943-020-00980-2

Le, H., Fenchel, D., Dimitrakopoulou, K., Patel, H., Curtis, C., Cordero-Grande, L., Edwards, A. D., Hajnal, J., Tournier, J.-D., Deprez, M., & Cullen, H. (2025). Autism spectrum disorder common variants associated with regional lobe volume variations at birth: Cross-sectional study in 273 European term neonates in developing human connectome project. *Translational Psychiatry, 15*, Article 41. https://doi.org/10.1038/s41398-025-03253-2

McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism, 18*(5), 502–510. https://doi.org/10.1177/1362361313485163

https://jpe.atu.ac.ir/

Phelps, K. W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34*(2), 133–141. https://doi.org/10.1080/13668250902845236

Prieto-Ursúa, M., & Jódar, R. (2020). Finding meaning in hell: The role of meaning, religiosity and spirituality in posttraumatic growth during the coronavirus crisis in Spain. *Frontiers in Psychology, 11*, Article 567836. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567836

Qin, X., Feng, Y., Qu, F., Luo, Y., Chen, B., Chen, M., Zou, Y., & Zhang, L. (2021). 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*, e59–e67. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.026

Qiu, S., Lu, Y., Li, Y., Shi, J., Cui, H., Gu, Y., Li, Y., Zhong, W., Zhu, X., Liu, Y., Cheng, Y., Liu, Y., & Qiao, Y. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 284*, Article 112679. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112679

Rahmani Javanmard, S., & Khani, M. (2017). Study and comparison of emotional dysfunction, tolerance of turmoil and rumination in women with hypertension and healthy women. *Journal of Health Psychology, 6*(23), 136–150.

Roy, T. (2025). *Determinants of family accommodation in autism spectrum disorder* [Master's thesis, Central Institute of Psychiatry]. ProQuest. https://www.proquest.com/openview/b5dd54893413a0feab89d4c17a77412e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y

Salas, B. L., Rodríguez, V. Y., Urbieta, C. T., & Cuadrado, E. (2017). 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*(1), 55–60. https://doi.org/10.7334/psicothema2016.96

Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. L. (2011). The development of the 2-way social support scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of Personality Assessment, 93*(5), 483–490. https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594124

Sharma, V., Suri, R. K., Suri, G. K., & Singh, J. (2025). Caregiver burden in Asian children with autism spectrum disorder (ASD): Role of family therapy. *International Journal of Systemic Therapy, 36*(3), 251–276. https://doi.org/10.1080/2692398X.2025.2481333

Shi, L., Yu, Y., Peng, L., Liu, B., Miao, Y., Li, M., & Lv, X. (2015). Posttraumatic growth in fresh medical cadets after military training and its influencing factors. *Journal of Psychiatry, 18*(3), Article 272. https://doi.org/10.4172/2378-5756.1000272

Shormeij, Z., Sedghi, S., & Talachi, H. (2014). 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, 1*(3), 225–234. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24237418.1393.1.3.7.1 [In Persian]

Solia, D., Albarqouni, L., Stehlik, P., Conroy, A., & Thomas, R. (2025). Parent concerns prior to an assessment of autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism, 29*(4), 838–849. https://doi.org/10.1177/13623613241287573

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). SAGE Publications.

Taylor, F., Ahmed, N., Pemovska, T., Dar, F., Lloyd-Evans, B., & Johnson, S. (2025). Autistic adults' experiences of accessing and receiving mental health care and

https://jpe.atu.ac.ir/

their priorities for improvements: A qualitative study [Preprint]. *medRxiv*. https://doi.org/10.1101/2025.07.25.25332193

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist, 66*(1), 19–24. https://doi.org/10.1037/a0021896

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315527451

Tomaszewski, B., Klinger, L. G., & Pugliese, C. E. (2022). Self-determination in autistic transition-aged youth without intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(9), 4067–4078. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05280-6

Waizbard-Bartov, E., Yehonatan-Schori, M., & Golan, O. (2019). Personal growth experiences of parents to children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(4), 1330–1341. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3784-6

Wayment, H. A., Al-Kire, R., & Brookshire, K. (2019). Challenged and changed: Quiet ego and posttraumatic growth in mothers raising children with autism spectrum disorder. *Autism, 23*(3), 607–618. https://doi.org/10.1177/1362361318763971

Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 733–746. https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.733.50750

Widding, U., Hägglöf, B., & Farooqi, A. (2019). Parents of preterm children narrate constructive aspects of their experiences. *Journal of Clinical Nursing, 28*(21–22), 4110–4118. https://doi.org/10.1111/jocn.14948

Wong, C. C. Y., & Yeung, N. C. (2017). Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness, 8*(4), 1078–1087. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0683-4

Xiong, T., McGrath, P. J., Stewart, S. H., Bagnell, A., & Kaltenbach, E. (2022). Risk and protective factors for posttraumatic stress and posttraumatic growth in parents of children with intellectual and developmental disorders. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(1), Article 2087979. https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2087979

Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following the 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders, 133*(1–2), 274–280. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.034

Xu, X., Hu, M. L., Song, Y., Lu, Z. X., Chen, Y. Q., Wu, D. X., & Xiao, T. (2016). Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth among primary healthcare workers in China: A preliminary prospective study. *Scientific Reports, 6*, Article 39189. https://doi.org/10.1038/srep39189

Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., & Blank, T. O. (2009). 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), 730–741. https://doi.org/10.1037/a0015820

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:

https://jpe.atu.ac.ir/

The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, *215*(2), 401–405. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032

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), 9025–9040. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05031-z

Zhang, W., Yan, T. T., Barriball, K. L., While, A. E., & Liu, X. H. (2015). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. *Autism*, *19*(1), 29–37. https://doi.org/10.1177/1362361313509732

https://jpe.atu.ac.ir/