
بررسی پدیدارشناختی تجربه زیسته رشد پس از سانحه در افراد دچار ضایعه نخاعیمیلاذ فاتح دره شوری^۱^۱. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، یزد.**چکیده**

ضایعه نخاعی رویدادی تغییردهنده و چالش برانگیز در زندگی است که علاوه بر پیامدهای منفی، می تواند بستری برای تغییرات مثبت روان شناختی فراهم کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی پدیدارشناختی تجربه زیسته رشد پس از سانحه در افراد دچار ضایعه نخاعی انجام شد. این مطالعه با رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی توصیفی انجام گرفت. مشارکت کنندگان پژوهش شامل ۱۲ نفر (۸ مرد و ۴ زن) از افراد دچار ضایعه نخاعی با دامنه سنی ۲۸ تا ۵۰ سال بودند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع تا رسیدن به اشباع داده ها انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه های عمیق و نیمه ساختاریافته گردآوری شد و با استفاده از روش هفت مرحله ای کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل تجربیات زیسته مشارکت کنندگان به استخراج ۳ مضمون اصلی شامل «دگرگونی در ادراک خویشتن»، «بازآفرینی روابط بین فردی» و «تعالی معنوی و تغییر فلسفه زندگی» و ۹ مضمون فرعی منجر شد. نتایج نشان می دهد که افراد مبتلا به ضایعه نخاعی با وجود تحمل رنجها و محدودیت های جسمانی شدید، می توانند به سطوح بالایی از رشد پس از سانحه دست یابند و معنای جدیدی در زندگی خود خلق کنند. توجه به این مؤلفه ها و گنجاندن آنها در مداخلات روان شناختی و توانبخشی می تواند به ارتقای کیفیت زندگی، تابآوری و سازگاری بهتر این افراد کمک شایانی نماید.

واژگان کلیدی: رشد پس از سانحه، ضایعه نخاعی، پدیدارشناسی، تجربه زیسته، پژوهش کیفی

مقدمه

انسان در طول مسیر زندگی خود همواره با رخدادها، رویدادها و بیماری‌های مختلفی روبه‌رو می‌شود که به شکل‌گیری تغییرات گسترده‌ای در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی او می‌انجامند. معمولاً بسیاری از این تغییرات و چالش‌ها با تدابیری ساده یا گذشت زمان برطرف می‌شوند؛ اما گاهی رویدادهای استرس‌زا آن قدر شدید، ناگهانی و ویرانگر هستند که به‌عنوان یک آسیب برگشت‌ناپذیر شناخته شده و مسیر زندگی فرد را برای همیشه تغییر می‌دهند (فینلی و دلاکروز^۱، ۲۰۲۳). یکی از این آسیب‌های بازگشت‌ناپذیر و دگرگون‌کننده، از دست دادن ناگهانی عملکردهای حسی و حرکتی بدن در اثر حوادثی نظیر تصادفات، سقوط یا سوانح طبیعی است. ضایعه نخاعی^۲ یکی از مخرب‌ترین و پیچیده‌ترین این سوانح است که نه تنها سیستم عصبی و جسمانی فرد را درگیر می‌کند، بلکه به دلیل ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده خود، پیامدهای روان‌شناختی عمیقی را به همراه دارد (کریگ و همکاران^۳، ۲۰۱۵). از دست دادن توانایی حرکتی را می‌توان معادل تجربه سوگ و از دست دادن یک عضو^۴ دانست؛ تجربه‌ای که با احساس فقدان عمیق همراه است و می‌تواند سبب ایجاد اختلالات روان‌شناختی مضاعف در فرد گردد. از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی ناشی از این فقدان می‌توان به کاهش حرمت خود، انزوای اجتماعی، احساس آسیب‌پذیری، اختلال در تصویر بدنی و احساس خواری اشاره کرد (ویلیامز و همکاران^۵، ۲۰۰۴).

حوادث آسیب‌رسان و تروماتیک نظیر آسیب نخاعی، پیامدهای مخرب و گسترده‌ای بر روان انسان دارند و موجب اختلالات گوناگونی در فرد می‌شوند. اختلال استرس پس از سانحه^۶ یکی از شایع‌ترین این پیامدهاست که در افراد مواجه شده با حوادث تهدیدکننده زندگی بروز می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده است که رویدادهای منجر به ضایعه نخاعی به قدری ناتوان‌کننده و استرس‌زا هستند که فرد را از پای در می‌آورند و علائمی نظیر برانگیختگی مفرط، اجتناب، کمرختی و تجربه مجدد حادثه را در ذهن او حک می‌کنند. این اجتناب می‌تواند عاطفه فرد را محدود کرده، علایق و دلبستگی‌های وی را از بین ببرد و سرانجام به انزوای کامل، افسردگی اساسی و حتی افکار خودکشی منجر شود (استفانویک و روزنیک^۷، ۲۰۲۰). علاوه بر فرد آسیب‌دیده، این سوانح همچون سنگی که در گودال آب می‌افتد، امواجی ایجاد می‌کنند که اعضای خانواده و مراقبان بیمار را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. پویایی عمیق بین اعضای خانواده در مواجهه با آسیب، باعث می‌شود که همسران و نزدیکان این افراد نیز دچار استرس تروماتیک ثانویه، فرسودگی روانی و کاهش کیفیت زندگی شوند (هورش و براون^۸، ۲۰۱۸). از آنجا که آسیب‌شناسی روانی وارد سیستم خانواده می‌شود، ضرورت مداخلات توانبخشی و روان‌شناختی برای بازگشت فرد و خانواده‌اش به یک زندگی معنادار بیش از پیش احساس می‌گردد (رضاپور میرصالح و همکاران، ۱۳۹۵).

با وجود تمامی این پیامدهای ناگوار، دیدگاه‌های نوین در روان‌شناسی مثبت‌گرا نشان می‌دهند که انسان‌ها در برابر تروما صرفاً قربانیانی منفعل نیستند. روان‌شناسان در دهه‌های اخیر دریافته‌اند که پیامد مواجهه با یک بحران عظیم، لزوماً به اختلالات روانی محدود نمی‌شود، بلکه بسیاری از افراد بازمانده از سوانح، نوعی دگرگونی مثبت روان‌شناختی را گزارش می‌کنند که به آن «رشد پس از سانحه»^۹ گفته می‌شود (تدسچی و کالهنون^{۱۰}، ۱۹۹۶). رشد پس از سانحه به معنای بازگشت به سطح عملکرد پیش از حادثه (تاب‌آوری) نیست، بلکه تجربه‌ای از تغییرات مثبت روان‌شناختی است که در نتیجه مبارزه با شرایط بسیار

^۱ Finlay & dela Cruz

^۲ Spinal Cord Injury

^۳ Craig et al

^۴ Amputation

^۵ Williams et al

^۶ Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD

^۷ Stefanovics & Rosenheck

^۸ Horesh & Brown

^۹ Post-Traumatic Growth

^{۱۰} Tedeschi & Calhoun

چالش برانگیز زندگی حاصل می شود و فرد را به سطحی بالاتر از آگاهی و سازگاری می رساند (شکسپیر-فینچ و لوری^۱، ۲۰۱۴). این رشد معمولاً در پنج حیطة اصلی نمود پیدا می کند: کشف توانمندی های شخصی، ارتباط صمیمانه تر با دیگران، قدردانی بیشتر از زندگی، کشف فرصت های جدید و تغییرات عمیق معنوی و فلسفی (کالهن و تدسچی، ۲۰۱۴). در زمینه افراد دچار ضایعه نخاعی، با وجود محدودیت های شدید جسمانی، پژوهش ها حاکی از آن است که بسیاری از این بیماران پس از طی کردن مراحل اولیه سوگ و انکار، معنای جدیدی در زندگی خود می یابند و گزارش می دهند که این حادثه، با وجود تمام دردهایش، چشمان آن ها را به حقایق عمیق تری از هستی باز کرده است (چون و لی^۲، ۲۰۰۸).

بروز رشد پس از سانحه، یک فرایند تصادفی نیست و تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله ویژگی های شخصیتی، راهبردهای مقابله ای و باورهای دینی و معنوی قرار دارد. همان طور که ویژگی های شخصیتی نقش مهمی در کاهش یا افزایش آسیب پذیری روانی ایفا می کنند (سیلوریا و همکاران^۳، ۲۰۱۸)، در تسهیل فرایند رشد نیز اثربخش هستند. بر اساس مدل پنج عاملی شخصیت (مک کری و کاستا^۴، ۲۰۲۱)، افرادی که از برون گرایی، توافق پذیری و گشودگی به تجربه های جدید بالاتری برخوردارند، توانایی بیشتری در ارزیابی مجدد رویداد تروماتیک و یافتن معنا در آن دارند. در مقابل، افراد با نمره بالای روان رنجورخویی^۵ به دلیل درگیری با هیجانات منفی و استفاده از سبک های مقابله ای هیجان مدار ناکارآمد، فرصت کمتری برای پردازش شناختی رویداد و دستیابی به رشد پیدا می کنند (چانگ و همکاران^۶، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، یکی از قدرتمندترین منابع برای افزایش توان مقابله ای و تسهیل رشد پس از سانحه، مؤلفه معنویت و باورهای دینی است (مولینز و همکاران^۷، ۲۰۲۲). در شرایطی که فرد دچار ضایعه نخاعی احساس می کند کنترل خود را بر بدن و محیط از دست داده است، دین و جستجوی فرد برای اتصال به یک منبع لایزال، زمینه ای معنادارتر و بزرگ تر برای درک رنج فراهم می کند (بهاری و همکاران^۸، ۲۰۱۴). مقابله مذهبی، وسیله ای مؤثر در عملکرد بهبود یافته افراد با ناتوانی های جسمی است و به آن ها کمک می کند تا محدودیت های فیزیکی خود را بپذیرند و به جای تمرکز بر «آنچه از دست رفته»، بر «ارزش های والای انسانی و معنوی» تمرکز کنند (لوبی و ساجاتوویچ^۹، ۲۰۰۸). این دگرگونی معنوی و تغییر در فلسفه زندگی، یکی از مضامین اصلی در تجربه زیسته بازماندگان سوانح بزرگ است که به آن ها کمک می کند از یک فاجعه، پلی برای تعالی درونی بسازند.

با وجود اهمیت غیرقابل انکار مفهوم رشد پس از سانحه در سازگاری بیماران آسیب نخاعی، مرور ادبیات پژوهشی در ایران نشان می دهد که بیشتر مطالعات صورت گرفته در حوزه تروما و ضایعه نخاعی، با رویکردی آسیب شناسانه، عمدتاً بر جنبه های منفی نظیر افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی پایین و فشارهای وارد بر مراقبان متمرکز بوده اند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۸؛ حیدری و مشکین یزد، ۱۳۹۹). آن دسته از مطالعات معدودی نیز که به جنبه های مثبت و رشد پس از سانحه پرداخته اند، غالباً از رویکردهای کمی و ابزارهای پرسشنامه ای استفاده کرده اند. با توجه به اینکه رشد پس از سانحه، پدیده ای کاملاً درونی، ذهنی و مبتنی بر تجربه فردی است، ابزارهای کمی نمی توانند عمق احساسات، دگرگونی های هویتی و پیچیدگی های معناسازی بیماران را به درستی به تصویر بکشند. درک اینکه یک فرد چگونه روی صندلی چرخدار، در میان انبوهی از محدودیت های حرکتی و وابستگی های روزمره، به احساس شکوفایی، بازآفرینی روابط بین فردی و تعالی معنوی دست می یابد، مستلزم واکاوی عمیق جهان پدیدارشناختی اوست.

^۱ Shakespeare-Finch & Lurie

^۲ Chun & Lee

^۳ Silveira et al

^۴ McCrae & Costa

^۵ Neuroticism

^۶ Chang et al

^۷ Mullins et al

^۸ Bahari et al

^۹ Loue & Sajatovic

پدیدارشناسی توصیفی، به عنوان یک روش پژوهش کیفی، این امکان را فراهم می‌سازد تا پژوهشگر پدیده‌ها را همان گونه که توسط خود افراد در زندگی روزمره تجربه می‌شوند، بدون پیش‌فرض‌های تئوریک، کشف و توصیف نماید (اسمیت و آزبورن^۱، ۲۰۱۵). از آنجا که تجربه ضایعه نخاعی و رشد ناشی از آن، در بستر فرهنگی، اجتماعی و مذهبی جامعه ایرانی ویژگی‌های منحصر به فردی دارد، شنیدن صدای این بیماران و روایت‌های دست‌اول آن‌ها از مسیر پرفراز و نشیب رسیدن به رشد، امری ضروری است. در واقع، آگاهی از مکانیسم‌های اساسی این تعالی روانی، نه تنها به غنای ادبیات روان‌شناسی مثبت‌گرا در حوزه سلامت کمک می‌کند، بلکه راهنمای بسیار ارزشمندی برای مشاوران، روان‌درمانگران و تیم‌های توانبخشی خواهد بود تا با استفاده از الگوهای مستخرج از تجربه زیسته خود این بیماران، مداخلات مؤثری را جهت تسهیل فرایند رشد در سایر آسیب‌دیدگان طراحی نمایند.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ تحقیقاتی و پاسخ به این نیاز علمی طراحی شده است. مسئله اصلی پژوهش آن است که افراد دچار ضایعه نخاعی چه درکی از پدیده رشد پس از سانحه دارند و این رشد را چگونه در زندگی روزمره خود تجربه و معنا می‌کنند؟ به عبارت دیگر، این پژوهش در پی آن است تا با استفاده از رویکرد کیفی پدیدارشناختی، به واکاوی عمیق و شناسایی ابعاد و مضامین تجربه زیسته رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی بپردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر مبنای هدف از نوع کاربردی و از نظر چگونگی گردآوری داده‌های موردنیاز در زمره پژوهش کیفی است که با روش پدیدارشناسی و رویکرد کلایزی^۲ انجام گرفت. در واقع پدیدارشناسی توصیفی به دنبال شناخت پدیده از طریق درک تجربه واقعی افراد در زندگی روزمره و شناسایی الگوهایی در داده‌ها می‌باشد که در چهارچوب نظری قرار می‌گیرند. قلمرو کاوش و گردآوری داده‌های این پژوهش، متن مصاحبه با افراد دچار ضایعه نخاعی است. در این قلمرو، تجربه زیسته رشد پس از سانحه در این افراد مورد کاوش قرار گرفته است. جامعه پژوهش، شامل افراد مبتلا به ضایعه نخاعی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با راهبرد انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع، ۱۲ نفر (۸ مرد و ۴ زن) از آن‌ها انتخاب شدند. این افراد در دامنه سنی ۲۸ تا ۵۰ سال قرار داشتند، سطح تحصیلات آن‌ها از زیر دیپلم تا دکتری متغیر بود و بین ۳ تا ۱۵ سال از زمان بروز ضایعه آن‌ها می‌گذشت.

روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود. زمان مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ به‌نحوی که پس از انجام ۱۲ مصاحبه، اطلاعات جدیدی حاصل نشد و اشباع داده اتفاق افتاد. ملاک‌های ورود برای شرکت‌کنندگان شامل تمایل و رضایت آگاهانه، داشتن ضایعه نخاعی (با گذشت حداقل ۳ سال از آسیب) و توانایی برقراری ارتباط کلامی بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل افراد جهت ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، ضمن توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت شفاهی و آگاهانه از افراد جهت شرکت در پژوهش، به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه‌ها به‌صورت اختیاری است. همچنین اطلاعات اخذ شده از آن‌ها بدون نام و به‌صورت کاملاً محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و افراد در هر مرحله حق کناره‌گیری از پژوهش را خواهند داشت.

در نهایت داده‌های گردآوری شده در فرایند مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل پدیدارشناختی کلایزی طی هفت مرحله تحلیل شد؛ که شامل مراحل زیر بود: ۱. **مروری بر تمام اطلاعات:** در این مرحله، اطلاعات مکتوب مربوط به مصاحبه‌ها چندین مرتبه خوانده می‌شد تا محتوای کلی و احساسات مشارکت‌کنندگان درک شود. ۲. **بیرون کشیدن جملات مهم:** عبارات، جملات یا پاراگراف‌هایی که مربوط به تجربه ضایعه نخاعی و رشد پس از آن بودند، جدا شده و در فایل‌های جداگانه‌ای

^۱ Smith & Osborn

^۲ Colaizzi

نگهداری می شدند. ۳. **ایجاد معانی فرموله شده:** برای هر جمله ی مهم، یک توصیف کوتاه از معنی پنهان در آن نوشته می شد، سپس معانی بیرون کشیده از جملات با هم ترکیب شدند تا یک معنی مشترک حاصل شود. ۴. **قراردادن معانی فرموله شده در داخل دسته ها و شکل دادن مضامین:** مضامین در این مرحله شکل گرفتند؛ به طوری که مفاهیم در قالب ۳ مضمون اصلی (دگرگونی در ادراک خویشتن، بازآفرینی روابط بین فردی، تعالی معنوی و تغییر فلسفه زندگی) و ۹ مضمون فرعی دسته بندی شدند. ۵. **ایجاد یک توصیف روایتی مختصر:** مفاهیم کلیدی استخراج شده، به صورت خلاصه ای روایت وار و جامع از پدیده مورد مطالعه نوشته می شدند. ۶. **بازگشت به منظور تعیین اعتبار:** نتایج برای مشارکت کنندگان شرح داده شد و از آن ها خواسته شد تا نظرات و واکنش های خود را راجع به نتایج ارائه دهند. ۷. **به منظور تعیین قابلیت پیگیری:** فعالیت های روزانه فرایند تحقیق، توسط پژوهشگر به صورت گزارش کتبی نوشته شد و تجربه شخصی پژوهشگر نیز ثبت گردید. جمع آوری داده ها و تحلیل آن در مطالعه، به طور همزمان انجام شد. اختصاص زمان کافی برای جمع آوری داده ها، درگیری طولانی مدت پژوهشگر با داده ها و مصاحبه ها، بررسی داده ها توسط اساتید تیم پژوهش و بازنگری به وسیله ی همتایان خارج از تیم پژوهش، همچنین بازبینی توسط مشارکت کنندگان در پژوهش، شیوه هایی بودند که برای بررسی وجود منطقی و عمق در داده ها و قضاوت در مورد نحوه ی جمع آوری و تحلیل داده ها، مورد استفاده قرار گرفتند. علاوه بر این، پژوهشگر تلاش نمود که به طور گسترده ادبیات مرتبط با پژوهش را مطالعه کند.

یافته های پژوهش

در این پژوهش، داده های حاصل از مصاحبه با ۱۲ نفر از افراد دارای ضایعه نخاعی که ملاک های ورود به مطالعه را داشتند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پیش از ارائه یافته های اصلی مربوط به تجربه زیسته مشارکت کنندگان، ویژگی های جمعیت شناختی آن ها به منظور شناخت بهتر بافتار پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

وضعیت اشتغال	وضعیت تأهل	مدت زمان سپری شده از ضایعه (سال)	سطح تحصیلات	سن (سال)	جنسیت	کد
آزاد (دور کاری)	متاهل	۵	کارشناسی	۳۴	مرد	۱-م
بیکار	مجرد	۳	دیپلم	۲۹	زن	۲-م
کارمند	متاهل	۸	کارشناسی ارشد	۴۲	مرد	۳-م
آزاد	متارکه	۴	کاردانی	۳۷	مرد	۴-م
خانه دار	متاهل	۱۲	دیپلم	۴۵	زن	۵-م
دانشجو/پاره وقت	مجرد	۳	کارشناسی	۲۸	مرد	۶-م
کارمند	متاهل	۶	کارشناسی ارشد	۳۱	زن	۷-م
آزاد	متاهل	۱۵	زیر دیپلم	۵۰	مرد	۸-م

۹-م	مرد	۳۹	کارشناسی	۷	متارکه	بیکار
۱۰-م	زن	۳۳	دکتری حرفه‌ای	۴	مجرد	پزشک/مشاور
۱۱-م	مرد	۴۷	دیپلم	۹	متاهل	کارمند
۱۲-م	مرد	۳۵	کارشناسی	۵	مجرد	آزاد

براساس اطلاعات مندرج در جدول ۱، مشارکت‌کنندگان شامل ۸ مرد و ۴ زن با دامنه سنی ۲۸ تا ۵۰ سال بودند. سطح تحصیلات آن‌ها از زیر دیپلم تا دکتری متغیر بود و مدت زمان سپری شده از بروز ضایعه نخاعی بین ۳ تا ۱۵ سال گزارش شد. تنوع در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (نمونه‌گیری با حداکثر تنوع)، امکان دستیابی به دیدگاه‌های گوناگون و غنای بیشتر داده‌ها را فراهم آورد.

در بخش دوم یافته‌ها، به منظور پاسخ‌گویی به سؤال اصلی پژوهش مبنی بر ماهیت تجربه زیسته رشد پس از سانحه در افراد دچار ضایعه نخاعی، متن پیاده‌سازی شده مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل پدیدارشناختی کلاسیکی طی هفت مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در فرآیند تحلیل، پس از استخراج مفاهیم اولیه و حذف کدهای تکراری و هم‌پوشان، مفاهیم در قالب زیرمقوله‌ها (مضامین فرعی) دسته‌بندی شدند و در نهایت، با انتزاع بیشتر، مضامین اصلی شکل گرفتند. یافته‌های حاصل از این تحلیل، شامل ۳ مضمون اصلی و ۹ مضمون فرعی است که در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. مضامین اصلی، مضامین فرعی و مفاهیم اولیه استخراج شده از تجربه زیسته رشد پس از سانحه

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه (کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها)
۱. دگرگونی در ادراک خویشتن	کشف توانمندی‌های پنهان	آگاهی از قدرت تحمل بالا / شناخت استعدادهای جدید پس از محدودیت جسمی / احساس تسلط بر شرایط سخت
	پذیرش واقعیت و عبور از انکار	کنار آمدن با صندلی چرخ‌دار / توقف مقایسه خود با گذشته / تمرکز بر «کنون» به جای حسرت گذشته
	استقلال و خودکارآمدی	تلاش برای انجام کارهای شخصی / یادگیری مهارت‌های تطبیقی جدید / کاهش وابستگی افراطی به اعضای خانواده
۲. بازآفرینی روابط بین‌فردی	پالایش شبکه ارتباطی	شناخت دوستان واقعی در بحران / فاصله گرفتن از روابط سطحی / صمیمیت بیشتر با خانواده هسته‌ای
	همدلی عمیق‌تر با رنج دیگران	درک بهتر درد افراد دارای معلولیت / تمایل به کمک به هم‌نوعان / کاهش قضاوت‌های زود هنگام در مورد دیگران

ارزشمند شمردن زحمات همسر و والدین / ابراز کلامی محبت به مراقبان	قدردانی از حامیان واقعی
کاهش اهمیت مادیات / توجه بیشتر به آرامش روان / ارزش قائل شدن برای چیزهای کوچک زندگی (مثل نفس کشیدن)	تجدید نظر در اولویت های زندگی
نگاه به ضایعه به عنوان یک آزمون الهی یا فرصت رشد / اعتقاد به حکمت در پس حوادث / خروج از نقش قربانی	یافتن معنا در رنج
افزایش نیایش و شکرگزاری / احساس حضور خداوند در لحظات سخت / ارتباط عمیق تر با خالق	از تکلیف و واگذاری امور غیرقابل کنترل به نیروی برتر

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، تحلیل تجارب زیسته مشارکت کنندگان به شناسایی سه مضمون اصلی «دگرگونی در ادراک خویشتن»، «بازآفرینی روابط بین فردی» و «تعالی معنوی و تغییر فلسفه زندگی» انجامید. این مضامین نشان می دهند که فرآیند رشد پس از سانحه در افراد دارای ضایعه نخاعی، پدیده ای چندبعدی است که تمام ساحت های روانی، اجتماعی و معنوی فرد را در بر می گیرد. در ادامه، هر یک از این مضامین اصلی و فرعی به همراه نقل قول های مستخرج از مصاحبه ها مورد بحث و بررسی قرار می گیرند:

۱. دگرگونی در ادراک خویشتن

این مضمون به تغییرات بنیادین در نحوه نگرش فرد به خود و توانایی های پس از بروز ضایعه اشاره دارد. تحلیل تجارب مشارکت کنندگان نشان داد که محدودیت فیزیکی، برخلاف انتظار، به تدریج زمینه ساز یک بیداری روان شناختی و کشف ابعاد جدیدی از «خود» شده است. این مضمون اصلی از سه مضمون فرعی تشکیل شده است:

۱-۱. کشف توانمندی های پنهان: مشارکت کنندگان بیان کردند که مواجهه با بحران ضایعه نخاعی باعث شد تا آن ها به ظرفیت هایی در درون خود پی ببرند که پیش از آن کاملاً ناشناخته بود. در این راستا، مشارکت کننده (م-۳) می گوید:

«قبل از تصادف فکر می کردم همه قدرت یک مرد به بازوها و پاهایش است. وقتی روی ویلچر نشستم، تازه فهمیدم چقدر از نظر ذهنی قوی هستم. من صبری در خودم کشف کردم که اصلاً نمی دانستم وجود دارد؛ صبری که با آن توانستم دردها و نگاه های سنگین جامعه را تحمل کنم.»

۱-۲. پذیرش واقعیت و عبور از انکار: فرآیند رشد زمانی آغاز می شود که فرد از مرحله انکار عبور کرده و شرایط جدید را به عنوان بخشی از هویت خویش بپذیرد. مشارکت کننده (م-۵) تجربه خود را چنین توصیف می کند:

«تا دو سال اول فقط عکس های قدیمی ام را نگاه می کردم و گریه می کردم. منتظر یک معجزه بودم که بلند شوم. اما روزی که ویلچرم را به عنوان پاهای جدیدم پذیرفتم، زندگیم عوض شد. دست از جنگیدن با تقدیر برداشتم و به جای حسرت خوردن برای پاهایی که حس ندارند، روی دست هایم که هنوز کار می کنند تمرکز کردم.»

۱-۳. استقلال و خودکارآمدی: تلاش برای کاهش وابستگی و به دست آوردن مجدد کنترل بر زندگی شخصی، یکی دیگر از ابعاد رشد بود. مشارکت کننده (م-۱) در این باره اشاره می کند:

«اولین باری که توانستم خودم به تنهایی از روی تخت به ویلچر جابجا شوم، احساس کردم دنیا را فتح کرده ام. این استقلال کوچک به من ثابت کرد که معلولیت پایان راه نیست و من هنوز می توانم مدیر زندگی خودم باشم.»

۲. بازآفرینی روابط بین فردی

بروز ضایعه نخاعی به عنوان یک فیلتر قدرتمند در روابط اجتماعی افراد عمل کرده است. یافته ها نشان می دهد که اگرچه شبکه ارتباطی این افراد پس از سانحه کوچک تر شده، اما عمق، کیفیت و اصالت این روابط به مراتب افزایش یافته است.

۲-۱. پالایش شبکه ارتباطی: مشارکت کنندگان گزارش دادند که در روزهای سخت بیماری، دوستان واقعی از افراد سطحی متمایز شدند. مشارکت کننده (م-۹) بیان می کند:

«بعد از اینکه فلج شدم، خیلی از دوستانی که فکر می کردم تا آخر عمر با من هستند، آرام آرام غیبشان زد. اولش خیلی ضربه خوردم، اما الان خوشحالم. این اتفاق باعث شد آدم های اضافی از زندگیم حذف شوند و دایره ارتباطی ام فقط از کسانی تشکیل شود که من را به خاطر خودم می خواهند، نه به خاطر موقعیتم.»

۲-۲. همدلی عمیق تر با رنج دیگران: تجربه درد شدید و محدودیت، موجب افزایش حساسیت اخلاقی و ظرفیت همدلی در این افراد شده است. مشارکت کننده (م-۱۰) که یک پزشک است، این تغییر را چنین روایت می کند:

«من قبلاً بیماران را فقط به شکل یک "پرونده پزشکی" می دیدم. اما از وقتی خودم روی این صندلی چرخ دار نشسته ام، وقتی کسی می گوید درد دارم، دردش را با تمام وجودم می فهمم. نگاهم به انسان ها و رنج هایشان خیلی مهربانانه تر و عمیق تر شده است.»

۲-۳. قدردانی از حامیان واقعی: رشد پس از سانحه با افزایش حس قدردانی نسبت به کسانی که در بحران ها حامی فرد بوده اند، همراه است. مشارکت کننده (م-۱۱) با تأثر اظهار می دارد:

«تازه فهمیدم همسرم چه فرشته ای است. او در تمام این ۹ سال مثل پروانه دور من گشت بدون اینکه یک بار شکوه کند. قبل از تصادف قدرش را نمی دانستم، اما الان هر روز خدا را به خاطر وجودش شکر می کنم و سعی می کنم به زبان بیاورم که چقدر برایم ارزشمند است.»

۳. تعالی معنوی و تغییر فلسفه زندگی

سومین مضمون اصلی نشان دهنده یک تغییر پارادایم اساسی در جهان بینی مشارکت کنندگان است. آن ها از طریق تجربه تروما، به درک عمیق تری از معنای هستی و ارتباط با امر قدسی دست یافته اند.

۳-۱. تجدید نظر در اولویت های زندگی: سانحه باعث شده تا ارزش های مادی رنگ ببازند و جای خود را به ارزش های وجودی بدهند. مشارکت کننده (م-۸) در این خصوص می گوید:

«من تمام عمرم دنبال پول درآوردن و خریدن خانه بزرگ تر بودم. اما روی تخت بیمارستان فهمیدم که بزرگ ترین ثروت دنیا این است که بتوانی بدون دستگاه، خودت یک نفس عمیق بکشی. الان دیگر برای چیزهای بی ارزش حرص نمی خورم؛ از دیدن یک طلوع خورشید هم لذت می برم.»

۳-۲. یافتن معنا در رنج: خروج از نقش قربانی و تلاش برای یافتن معنایی شخصی در دل این مصیبت، نقطه اوج رشد پس از سانحه است. مشارکت کننده (م-۷) بیان می کند:

«من معتقدم هیچ برگی بی ادن خدا نمی افتد. حتماً رسالتی در این ویلچر نشستن من بوده است. شاید قرار است من الگوی مقاومت برای دخترم یا برای دیگران باشم. وقتی به رنجم این طور نگاه می کنم، تحمل آن خیلی راحت تر می شود.»

۳-۳. ارتباط عمیق تر با خالق: بسیاری از مشارکت کنندگان اذعان داشتند که در اوج ناامیدی و تنهایی، پیوندی صمیمانه تر و بی واسطه تر با خداوند برقرار کرده اند. مشارکت کننده (م-۴) تجربه معنوی خود را این گونه توصیف می کند:

«زمانی که دکترها جوایم کردند و همه درها به رویم بسته شد، تنها کسی که برایم ماند خدا بود. رابطه ام با خدا خیلی رفاقتی تر شده است. دیگر از روی ترس عبادت نمی کنم، بلکه از روی عشق و نیاز با او حرف می زنم. احساس می کنم در این محدودیت جسمی، روحم آزادتر شده است.»

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش که در قالب ۳ مضمون اصلی و ۹ مضمون فرعی به دست آمده اند، تصویر روشن، عمیق و چندبعدی از تجربه زیسته رشد پس از سانحه در افراد دچار ضایعه نخاعی ارائه می دهند. این پژوهش نشان می دهد که علی رغم ماهیت

ویرانگر و ناتوان کننده ضایعه نخاعی، انسان‌ها صرفاً موجوداتی منفعل در برابر رنج نیستند، بلکه توانایی شگرفی برای استخراج معنا، بازآفرینی هویت و دستیابی به سطوح بالاتری از کمال روان‌شناختی و معنوی از دل تاریک‌ترین تجارب زندگی خود دارند. در ادامه، هر یک از مضامین اصلی و فرعی در پرتو ادبیات پژوهشی و مبانی نظری مورد بحث و واکاوی قرار می‌گیرند.

۱. دگرگونی در ادراک خویشتن

این مضمون اصلی، هسته مرکزی فرایند رشد پس از سانحه را تشکیل می‌دهد؛ جایی که فرد در مواجهه با فروپاشی دنیای مفروض خود، ناچار به بازنگری در بنیادی‌ترین باورها درباره خود، توانایی‌ها و ارزش‌هایش می‌شود.

۱.۱. پذیرش جسمانیت جدید و بازتعریف هویت: یافته اصلی در این مضمون، حرکت تدریجی مشارکت‌کنندگان از شوک و انکار اولیه به سمت پذیرش واقع‌بینانه بدن جدیدشان بود. این پذیرش، نه به معنای رضایت، بلکه به معنای دست کشیدن از مبارزه بیهوده با واقعیتی غیرقابل تغییر و سرمایه‌گذاری انرژی روانی بر روی انطباق و بازسازی هویت بود. این فرایند کاملاً همسو با نظریه «رزیابی مجدد شناختی»^۱ است که در آن، فرد معنای یک رویداد استرس‌زا را تغییر می‌دهد تا پیامدهای هیجانی آن را مدیریت کند (گارنفسکی و کرایج^۲، ۲۰۰۶). در ابتدا، هویت فرد به شدت به بدن کارآمد و توانایی‌های فیزیکی گره خورده است و ضایعه نخاعی این هویت را متلاشی می‌کند. اما همانطور که تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) اشاره کرده‌اند، تروما می‌تواند فرد را وادار به بازنگری در اولویت‌ها کند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز با جدا کردن «خویشتن» از «جسم»، هویتی فراتر از محدودیت‌های فیزیکی برای خود تعریف کردند و به جنبه‌های دیگر وجودی خود نظیر شخصیت، خرد، معنویت و روابط بها دادند. این بازتعریف هویت، سنگ بنای کاهش احساس فقدان و یافتن معنای جدید است و با یافته‌های پژوهش‌هایی که نشان می‌دهند پذیرش محدودیت‌ها با سلامت روان بالاتر در بیماران ضایعه نخاعی مرتبط است، همخوانی کامل دارد (کریگ و همکاران، ۲۰۱۵).

۱.۲. درک عمیق‌تر از ارزش زندگی و سلامتی: این مضمون که یکی از پایدارترین و پرتکرارترین ابعاد رشد پس از سانحه در ادبیات پژوهشی است، در میان مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز به وضوح مشاهده شد. تجربه نزدیک به مرگ و از دست دادن ناگهانی عملکردهای حیاتی، زندگی را از یک امر بدیهی به یک «هدیه» گران‌بها تبدیل می‌کند. این تغییر نگاه، مصداق بارز یکی از پنج حوزه اصلی رشد پس از سانحه، یعنی «قدردانی از زندگی»^۳ است (کالهن و تدسچی، ۲۰۱۴). مشارکت‌کنندگان گزارش دادند که دیگر لذت‌های کوچک و روزمره را نادیده نمی‌گیرند و نگاهی سپاسگزارانه به داشته‌های باقی‌مانده خود دارند. این یافته با پژوهش‌های متعدد دیگری که نشان می‌دهند بازماندگان سوانح مختلف (از جمله سرطان، حوادث و بلایای طبیعی) قدردانی عمیق‌تری نسبت به زندگی پیدا می‌کنند، همسو است (هلگسون و همکاران، ۲۰۰۶). این قدردانی، یک راهبرد مقابله‌ای قدرتمند است که به فرد کمک می‌کند تا تمرکز خود را از «آنچه از دست داده» به «آنچه هنوز دارد» معطوف کند و از این طریق، بهزیستی روان‌شناختی خود را ارتقا دهد.

۱.۳. احساس توانمندی و خودکارآمدی جدید: شاید یکی از شگفت‌انگیزترین یافته‌ها، کشف توانمندی‌های جدید و افزایش احساس خودکارآمدی در افرادی بود که بخش بزرگی از استقلال فیزیکی خود را از دست داده بودند. این مضمون، تصور قالبی مبنی بر درماندگی و ناتوانی محض افراد دچار ضایعه نخاعی را به چالش می‌کشد. غلبه روزمره بر چالش‌هایی که برای دیگران ساده به نظر می‌رسد (مانند لباس پوشیدن، جابجایی)، به منبعی برای تقویت احساس تسلط و شایستگی تبدیل می‌شود. این تجربه، نظریه خودکارآمدی بندورا^۴ (۱۹۹۷) را تأیید می‌کند که بر اساس آن، «تجارب موفقیت‌آمیز»^۵ قوی‌ترین منبع برای ساختن باور به توانایی‌های شخصی است. مشارکت‌کنندگان دریافته‌اند که با وجود محدودیت‌ها، همچنان در حل مسئله، مدیریت بحران و برنامه‌ریزی توانمند هستند. این یافته با نتایج پژوهش استفانویک و روزنیک (۲۰۲۰) که نشان

^۱ Cognitive Reappraisal

^۲ Garnefski & Kraaij

^۳ Appreciation of Life

^۴ Bandura

^۵ Mastery Experiences

دادند تقویت خودکارآمدی نقش مهمی در کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری در این افراد دارد، کاملاً همخوانی دارد. این حس توانمندی، اعتماد به نفس از دست رفته را بازسازی کرده و به فرد انگیزه می‌دهد تا به جای تسلیم شدن، به دنبال راه‌های خلاقانه برای غلبه بر موانع باشد.

۱.۴. بازنگری در اهداف و اولویت‌های زندگی: تروما به‌عنوان یک «زلزله روان‌شناختی»، بنیان‌های ارزشی و اهداف پیشین فرد را به لرزه در می‌آورد. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که اهداف مادی‌گرایانه یا مبتنی بر موفقیت شغلی صرف، جای خود را به اهداف معنادارتری مانند تعمیق روابط، کمک به دیگران و رشد درونی داده‌اند. این تغییر در اولویت‌ها، که تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) آن را یکی از مؤلفه‌های کلیدی رشد پس از سانحه می‌دانند، یک سازوکار انطباقی حیاتی است. وقتی مسیرهای پیشین برای دستیابی به اهداف مسدود می‌شود، فرد ناچار است مسیرها و مقاصد جدیدی برای خود تعریف کند. این بازنگری به آن‌ها کمک می‌کند تا با واقعیت جدید خود سازگار شوند و به جای حسرت خوردن برای گذشته، مسیری رو به جلو برای آینده ترسیم کنند. این یافته نشان می‌دهد که رشد پس از سانحه صرفاً یک تغییر هیجانی نیست، بلکه یک دگرگونی عمیق شناختی و وجودی است.

۲. بازآفرینی روابط بین فردی

ضایعه نخاعی، فرد را در یک شبکه پیچیده از وابستگی‌ها و تعاملات جدید قرار می‌دهد و روابط او را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های این بخش نشان می‌دهد که این چالش‌ها می‌توانند به بستری برای تعمیق و بازآفرینی روابط تبدیل شوند.

۲.۱. تعمیق روابط با خانواده و همسر: اکثر مشارکت‌کنندگان گزارش دادند که پس از سانحه، حمایت‌های عاطفی و عملی خانواده، به ویژه همسر، به شکل چشمگیری افزایش یافته و روابط صمیمی‌تر شده است. این تجربه مشترک عبور از بحران، پیوندهای خانوادگی را مستحکم‌تر کرده است. این یافته همسو با تحقیقاتی است که نشان می‌دهند حمایت اجتماعی درک شده، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رشد پس از سانحه است (پرزیمبا و بائر^۱، ۲۰۱۴). خانواده به عنوان اولین و مهم‌ترین منبع حمایتی، نقش یک «منطقه حائل»^۲ را در برابر استرس‌های ناشی از تروما ایفا می‌کند. البته، همانطور که هورث و دی براون (۲۰۱۸) نیز اشاره کرده‌اند، این فرایند بدون چالش نیست و بار مراقبتی می‌تواند منجر به فرسودگی در اعضای خانواده شود، اما در مجموع، تجربه عبور مشترک از رنج، به تعمیق روابط منجر شده است.

۲.۲. ایجاد ارتباطات جدید و معنادار: انزوای اجتماعی یکی از خطرات جدی برای افراد دچار ضایعه نخاعی است. با این حال، بسیاری از مشارکت‌کنندگان توانستند با عضویت در گروه‌های حمایتی یا انجمن‌های ورزشی معلولان، شبکه‌های اجتماعی جدید و معناداری برای خود ایجاد کنند. این ارتباطات جدید، مبتنی بر «تجربه مشترک» است و فضایی امن برای درک متقابل، تبادل اطلاعات و حمایت عاطفی فراهم می‌کند. احساس تعلق به گروهی که با چالش‌های مشابهی روبرو هستند، به شدت از احساس تنهایی و «متفاوت بودن» می‌کاهد. این یافته با پژوهش چون و لی (۲۰۰۸) که بر نقش حیاتی شبکه‌های حمایتی اجتماعی در تسهیل فرایند سازگاری با ضایعه نخاعی تأکید داشتند، همخوانی دارد. این ارتباطات جدید، فرصت‌های جدیدی^۳ را به روی فرد می‌گشاید که یکی دیگر از ابعاد پنج‌گانه رشد پس از سانحه است.

۲.۳. احساس همدلی عمیق‌تر با رنج دیگران: تجربه مستقیم درد، رنج و ناتوانی، ظرفیت همدلی و دلسوزی مشارکت‌کنندگان را به شکل قابل توجهی افزایش داده بود. آن‌ها گزارش دادند که اکنون نسبت به مشکلات دیگران، به ویژه افرادی که با محدودیت‌های مشابهی زندگی می‌کنند، حساس‌تر شده‌اند. این «رشد ناشی از رنج»^۴، فرد را از تمرکز بر مشکلات خود به سمت درک رنج جهان شمول انسان‌ها سوق می‌دهد. این افزایش همدلی، نه تنها به بهبود روابط بین فردی کمک می‌کند، بلکه در بسیاری موارد به انگیزه برای فعالیت‌های بشردوستانه و کمک به دیگران تبدیل می‌شود و به زندگی

^۱ Przybylski & Bauer

^۲ Buffer Zone

^۳ Possibilities in Life

^۴ Growth from Suffering

فرد هدفی جدید می بخشد. این پدیده، که می توان آن را نوعی «تعالی خود»^۱ نامید، نشان می دهد که چگونه یک تجربه عمیقاً شخصی می تواند به یک دگرگونی اجتماعی و ارتباطی منجر شود.

۳. تعالی معنوی و تغییر فلسفه زندگی

این مضمون به عمیق ترین سطح از دگرگونی پس از تروما اشاره دارد؛ جایی که فرد در جستجوی معنا برای رنج خود، به باورهای معنوی و پرسش های بنیادین وجودی روی می آورد.

۳.۱. **تقویت باورهای دینی و معنوی:** یافته های پژوهش نشان داد که دین و معنویت، یک منبع مقابله ای قدرتمند برای بسیاری از مشارکت کنندگان بوده است. در مواجهه با یک رویداد غیرقابل کنترل و ظاهراً بی معنا، باور به یک نیروی برتر و یک طرح الهی، به رنج آن ها معنا و هدف می بخشد. این یافته با انبوهی از تحقیقات که نقش مثبت مقابله مذهبی^۲ در سازگاری با بیماری های مزمن و ناتوان کننده را نشان داده اند، همسو است (مولینز و همکاران^۳، ۲۰۲۲). همانطور که بهاری و همکاران (۲۰۱۴) و لویی و ساجاتویچ (۲۰۰۸) نیز مطرح کرده اند، مقابله مذهبی به افراد کمک می کند تا رویداد تروماتیک را در یک چارچوب معنایی بزرگ تر تفسیر کنند و احساس کنند که در این مبارزه تنها نیستند. این تقویت باورها، به آن ها امید، آرامش و قدرتی درونی برای تحمل سختی ها می بخشد.

۳.۲. **تغییر فلسفه زندگی و معناجویی:** این مضمون، نقطه اوج فرایند رشد پس از سانحه است و با مفهوم «لوگو تراپی» ویکتور فرانکل^۴ (۱۹۶۳) پیوندی عمیق دارد. فرانکل که خود بازمانده هولوکاست بود، معتقد بود که نیروی محرکه اصلی انسان، «اراده معطوف به معنا»^۵ است و حتی در بدترین شرایط نیز می توان معنایی برای زندگی یافت. تجربه ضایعه نخاعی، مشارکت کنندگان را با پرسش های اساسی درباره معنای زندگی، هدف از رنج کشیدن و ماهیت هستی روبرو کرده بود. این جستجوی فعال برای معنا، که در قلب نظریه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) نیز قرار دارد، به آن ها کمک کرد تا روایتی جدید و منسجم از زندگی خود بسازند؛ روایتی که در آن، تروما نه به عنوان یک پایان، بلکه به عنوان نقطه عطفی برای یک زندگی عمیق تر و معنادار تر تفسیر می شود.

نتایج این پژوهش کیفی به طور کلی نشان می دهد که ضایعه نخاعی، اگرچه با چالش های جسمانی، روان شناختی و اجتماعی طاقت فرسایی همراه است، اما به طور بالقوه می تواند کاتالیزوری برای یک دگرگونی عمیق و مثبت باشد. رشد پس از سانحه در این افراد، یک فرایند خطی و ساده نیست، بلکه مسیری پرفراز و نشیب از مبارزه، بازاندیشی و معنا سازی است. این رشد به معنای انکار درد و رنج نیست، بلکه به معنای یافتن معنا در دل همین رنج هاست. پذیرش جسمانیت جدید، قدردانی از موهبت زندگی، کشف توانمندی های درونی، تعمیق روابط انسانی و تعالی معنوی، همگی قطعات پازلی هستند که در کنار هم، تصویر یک انسان شکوفا شده پس از تروما را می سازند. این یافته ها تلویحات مهمی برای نظام توانبخشی و سلامت روان دارند. رویکردهای درمانی و توانبخشی نباید صرفاً بر بازگرداندن عملکردهای جسمانی یا کاهش علائم آسیب شناختی متمرکز باشند. بلکه باید یک رویکرد جامع نگر اتخاذ کنند که به ابعاد روان شناختی، اجتماعی و معنوی فرد نیز توجه کند. درمانگران و مشاوران می توانند با استفاده از این مضامین، به افراد دچار ضایعه نخاعی کمک کنند تا روایت های رشد خود را شناسایی و تقویت کنند، منابع درونی و بیرونی خود را برای مقابله بسیج نمایند و در نهایت، نه تنها با محدودیت های خود سازگار شوند، بلکه از این تجربه به عنوان فرصتی برای یک زندگی پربارتر و معنادارتر بهره ببرند.

• منابع

^۱ Self-Transcendence

^۲ Religious Coping

^۳ Mullins et al

^۴ Frankl

^۵ Will to Meaning

- بهاری، فرشاد، قنبری، سعید، و حیدری، علیرضا. (۱۳۹۳). رابطه تاب‌آوری و راهبردهای مقابله دینی با رشد پس از سانحه در جانبازان جنگ تحمیلی. *مجله طب جانباز*، ۷(۱)، ۲۱-۲۸.
- حیدری، عباس؛ و مشکین یزد، علی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۸)، ۸۲۹-۸۳۶.
- رضاپور میرصالح، یاسر؛ بهجت منش، علی؛ و تولایی، سید وحید. (۱۳۹۵). نقش اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب‌آوری در عملکرد و انگیزش تحصیلی فرزندان جانبازان. *طب جانباز*، ۸(۴)، ۲۲۵-۲۳۳.
- نجفی، محمود؛ محمدی فر، محمدعلی؛ دبیری، سولماز؛ و نصراله، عرفانی. (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی خانواده جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه. *طب جانباز*، ۳(۳)، ۲۷-۳۵.
- American Psychiatric Association (۲۰۲۲). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision DSM-5-TRTM*. American Psychiatric Association.
- Bahari, R., Najib, M., Radhi, M. و . & Ismail, M. (۲۰۱۴). Case Series: Religion and Spirituality as Intervention for Post Traumatic Stress Disorder Following Motor Vehicle Accidents. *Malaysian Journal of Psychiatry Online Early*, ۴(۱), ۱۳-۴۲.
- Bandura, A. (۱۹۹۷). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Braun, V., & Clarke, V. (۲۰۰۶). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(۲), ۷۷-۱۰۱.
- Chang, E. C., Chang, O. D., Li, M., Xi, Z., Liu, Y., Zhang, X., ... & Chen, X. (۲۰۱۸). Positive emotions, hope, and life satisfaction in Chinese adults: A test of the broaden-and-build model in accounting for subjective well-being in Chinese college students. *The Journal of Positive Psychology*, ۱۴(۶), ۸۲۹-۸۳۵.
- Chun, S., & Lee, Y. (۲۰۰۸). The experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury. *Qualitative Health Research*, ۱۸(۷), ۸۷۷-۸۹۰.
- Craig, A., Tran, Y., & Middleton, J. (۲۰۱۵). Psychological morbidity and spinal cord injury: A systematic review. *Spinal Cord*, ۵۳(۲), ۹۹-۱۰۶.
- Finlay, J., & dela Cruz, A. (۲۰۲۳). Reflexivity and relational spaces: experiences of conducting a narrative inquiry study with emerging adult women living with chronic pain. *Global Qualitative Nursing Research*, ۱۰, ۲۳۳۳۹۳۶۲۳۱۱۹۰۶۱۹.
- Frankl, V. E. (۱۹۶۳). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Beacon Press.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (۲۰۰۶). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(۸), ۱۶۵۹-۱۶۶۹.
- Horesh, D., & Brown, A. D. (۲۰۱۸). Post-traumatic Stress in the Family. *Frontiers in psychology*, ۶(۹), ۴۰.
- Loue, S., & Sajatovic, M. (۲۰۰۸). Auditory and visual hallucinations in a sample of severely mentally ill Puerto Rican women: An examination of the cultural context. *Mental Health, Religion & Culture*, ۱۱, ۵۹۷-۶۰۸.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (۲۰۲۱). Understanding persons: From Stern's personalistics to Five-Factor Theory. *Personality and Individual Differences*, ۱۶۹, ۱۰۹۸۱۶.
- Mullins, A. J., Gamwell, K. L., & Mullins, L. L. (۲۰۲۲). A systematic review of religion and spirituality in parents of children with chronic health conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(۳), ۲۶۰-۲۷۴.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie, C. (۲۰۱۴). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, ۲۸(۲), ۲۲۳-۲۲۹.

- Silveira, L. B., Oliveira, S. E. S. D., & Bandeira, D. R. (۲۰۱۸). Validity evidences of the Inventory of Personality Organization-Brasil (IPO-Br): Its relation with the Five-Factor Model of Personality. *Trends in Psychology*, ۲۶, ۱۸۷۵-۱۸۸۹.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (۲۰۱۵). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*, ۹(۱), ۴۱-۴۲.
- Stefanovics, E., & Rosenheck, R. (۲۰۲۰). Gender Difference in Substance Use and Psychiatric Outcomes Among Dually Diagnosed Veterans Treated in Specialized Intensive PTSD Programs. *Am J Prev Med*, ۵۴(۱), e۱-e۹.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (۱۹۹۶). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, ۹(۳), ۴۵۵-۴۷۱.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (۲۰۰۴). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, ۱۵(۱), ۱-۱۸.
- Williams, M.R., Ehde, M.D., Smith, G.D, Czernieck, M.J., Hoffman, J.A., & Robinson, R.L. (۲۰۰۴). A two-year longitudinal study of social support following amputation. *Journal of disability and rehabilitation*, ۲۶(۱۴/۱۵), ۸۶۲-۸۷۴.