

طراحی الگوی روان‌شناختی تاب‌آوری خانوادگی در خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، بیماری مزمن یا مهاجرت

مشخصات نویسندگان:

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر طراحی الگوی روان‌شناختی تاب‌آوری خانوادگی در خانواده‌های ساکن تهران بود که با یکی از سه وضعیت فشارزای بحران اقتصادی، بیماری مزمن یکی از اعضا، یا تجربه مهاجرت و جابه‌جایی خانوادگی مواجه شده بودند.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ عضو بزرگسال خانواده‌های ساکن تهران بودند که به‌صورت هدفمند و با حداکثر تنوع بر اساس نوع بحران، جنسیت، نقش خانوادگی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات انتخاب شدند. داده‌ها فقط از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ اشباع در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد و سه مصاحبه تکمیلی برای اطمینان از کفایت داده‌ها انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مضمون شش‌مرحله‌ای و با کمک نرم‌افزار NVivo انجام شد. برای افزایش اعتبار پژوهش از بازبینی مشارکت‌کنندگان، کدگذاری همتای پژوهشی، یادداشت‌برداری تحلیلی و ثبت مسیر تصمیم‌گیری استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی منجر شد: «بازمعناسازی بحران و امید واقع‌بینانه»، «انعطاف‌پذیری نقش‌ها و سازمان‌دهی مجدد خانواده»، «ارتباط شفاف و تنظیم هیجان جمعی»، «بسیج منابع حمایتی و سرمایه اجتماعی»، و «حفظ پیوستگی، آیین‌های خانوادگی و هویت مشترک». الگوی نهایی نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی نه صرفاً ویژگی فردی اعضا، بلکه فرایندی تعاملی، پویا و زمینه‌مند است که از طریق معناپردازی مشترک، بازتوزیع نقش‌ها، گفت‌وگوی هیجانی، استفاده از منابع بیرونی و حفظ حس تداوم خانواده شکل می‌گیرد. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، خانواده‌های تاب‌آور بحران را انکار نمی‌کنند، بلکه آن را در قالبی قابل فهم، قابل مدیریت و پیونددهنده بازسازی می‌کنند. بنابراین، مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور در شرایط بحران باید علاوه بر کاهش نشانه‌های فردی، بر بازسازی معنا، انعطاف‌ساختاری، مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تقویت آیین‌های خانوادگی متمرکز شوند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری خانوادگی؛ بحران اقتصادی؛ بیماری مزمن؛ مهاجرت؛ تحلیل مضمون؛ خانواده‌های تهرانی

۱. شیوا ابراهیمی*: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. فرید کمالی: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. زیبا نیازی: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول:
shiva.ebrahimi.edu@gmail.com

شیوه استناددهی: ابراهیمی، شیوا، کمالی، فرید، و نیازی، زیبا. (۱۴۰۴). طراحی الگوی روان‌شناختی تاب‌آوری خانوادگی در خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، بیماری مزمن یا مهاجرت. پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی، ۱(۳)، ۵۳-۶۶.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.



© ۱۴۰۴

Designing a Psychological Model of Family Resilience among Families Facing Economic Crisis, Chronic Illness, or Migration

Authors' Information:

1. Shiva Ebrahimi*: Department of Educational Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
2. Farid Kamali: Department of Educational Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
3. Ziba Niazi: Department of Educational Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Corresponding author's email: shiva.ebrahimi.edu@gmail.com

How to cite: Ebrahimi, S., Kamali, F., & Niazi, Z. (2025). Designing a Psychological Model of Family Resilience among Families Facing Economic Crisis, Chronic Illness, or Migration. *Family Research and Couple Therapy*, 1(3), 53-66.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

Abstract

Objective: This study aimed to design a psychological model of family resilience among families living in Tehran who were facing economic crisis, chronic illness in a family member, or migration-related family disruption.

Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. The participants were 24 adult members of families residing in Tehran, selected through purposive sampling with maximum variation in type of crisis, gender, family role, marital status, and educational level. Data were collected exclusively through semi-structured interviews. Interviews continued until theoretical saturation was achieved; saturation occurred at the twenty-first interview, and three additional interviews were conducted to confirm the adequacy of the data. Data were analyzed using the six-phase thematic analysis procedure with the assistance of NVivo software. To enhance trustworthiness, member checking, peer coding, analytic memo writing, and audit trail documentation were used.

Findings: The analysis yielded five main categories: “reframing crisis and realistic hope,” “role flexibility and family reorganization,” “transparent communication and collective emotion regulation,” “mobilization of supportive resources and social capital,” and “preservation of continuity, family rituals, and shared identity.” The final model suggested that family resilience is not merely an individual trait but a dynamic, interactive, and context-sensitive family process shaped through shared meaning-making, role redistribution, emotional dialogue, external resource utilization, and preservation of family continuity.

Conclusion: The findings indicated that resilient families do not deny crisis; rather, they reconstruct it within a meaningful, manageable, and relationally cohesive framework. Therefore, family-centered psychological interventions in crisis contexts should move beyond individual symptom reduction and target meaning reconstruction, structural flexibility, communicative competence, social support activation, and strengthening of family rituals and shared identity.

Keywords: *Family resilience; Economic crisis; Chronic illness; Migration; Thematic analysis; Tehran families*

تاب‌آوری خانوادگی یکی از مفاهیم کلیدی در روان‌شناسی خانواده، خانواده‌درمانی و مطالعات بحران است که توجه پژوهشگران را از نگاه آسیب‌محور به نگاه توانمندی‌محور معطوف می‌کند. در رویکردهای سنتی، بحران‌هایی مانند فقر، بیکاری، بیماری مزمن، مهاجرت، از دست دادن جایگاه اجتماعی، یا تغییرات ناگهانی در ساختار خانواده غالباً به‌عنوان عوامل خطر و پیش‌بینی‌کننده فروپاشی کارکردهای خانوادگی تلقی می‌شدند. با این حال، ادبیات معاصر نشان می‌دهد که همه خانواده‌ها در برابر بحران واکنش یکسانی ندارند؛ برخی خانواده‌ها تحت تأثیر فشارهای مزمن دچار فرسودگی ارتباطی، تعارض، ناامیدی و گسیختگی نقش‌ها می‌شوند، در حالی که برخی دیگر با وجود فشارهای شدید، توان بازسازمان‌دهی، حفظ پیوند عاطفی و معنا دادن به تجربه بحران را پیدا می‌کنند. این تفاوت، نقطه ورود مفهوم تاب‌آوری خانوادگی است؛ مفهومی که خانواده را نه مجموعه‌ای از افراد منفرد، بلکه نظامی زنده، پویا و معناساز در نظر می‌گیرد که می‌تواند در مواجهه با تنش‌ها خود را بازتنظیم کند.

از منظر نظری، تاب‌آوری به ظرفیت سازگاری مثبت در بافت تهدید، فشار یا ناملایمات جدی اشاره دارد. ماستن با طرح مفهوم «جادوی معمولی» نشان داد که تاب‌آوری الزاماً پدیده‌ای خارق‌العاده یا وابسته به ویژگی‌های استثنایی نیست، بلکه اغلب از فرایندهای معمول اما کارآمد مانند روابط حمایتگر، خودتنظیمی، حل مسئله و معناپردازی حاصل می‌شود. (Masten, 2001) بونانو نیز در مطالعات مربوط به فقدان و تروما تأکید کرد که پاسخ انسان‌ها به رویدادهای آسیب‌زا بسیار متنوع است و بسیاری از افراد و نظام‌های ارتباطی می‌توانند بدون فروپاشی پایدار، مسیر بازیابی و سازگاری را طی کنند. (Bonanno, 2004) با انتقال این دیدگاه از سطح فردی به سطح خانواده، تاب‌آوری خانوادگی به‌عنوان توان نظام خانواده برای مقاومت، سازگاری و رشد در مواجهه با بحران تعریف می‌شود؛ توانایی‌ای که در تعامل میان باورهای مشترک، ساختار نقش‌ها، الگوهای ارتباطی، حمایت اجتماعی و منابع فرهنگی شکل می‌گیرد.

یکی از برجسته‌ترین چارچوب‌های نظری در این حوزه، الگوی تاب‌آوری خانوادگی والش است. والش تاب‌آوری خانواده را در سه حوزه اصلی صورت‌بندی می‌کند: نظام باورهای خانوادگی، الگوهای سازمانی، و فرایندهای ارتباطی و حل مسئله. (Walsh, 2003, 2016) در حوزه نظام باورها، خانواده‌های تاب‌آور می‌توانند بحران را در قالبی معنادار، قابل فهم و قابل تحمل تفسیر کنند. این خانواده‌ها نه واقعیت دردناک بحران را انکار می‌کنند و نه خود را قربانی مطلق شرایط می‌دانند؛ بلکه تلاش می‌کنند میان پذیرش واقعیت و حفظ امید تعادل برقرار کنند. در حوزه الگوهای سازمانی، خانواده تاب‌آور قادر است نقش‌ها، مرزها، مسئولیت‌ها و منابع خود را با توجه به وضعیت جدید بازتنظیم کند. در حوزه ارتباط و حل مسئله نیز تاب‌آوری زمانی تقویت می‌شود که اعضای خانواده بتوانند درباره ترس‌ها، نیازها و محدودیت‌ها به‌صورت روشن، محترمانه و مسئله‌محور گفت‌وگو کنند.

اهمیت تاب‌آوری خانوادگی زمانی بیشتر آشکار می‌شود که خانواده با بحران‌هایی مواجه باشد که صرفاً کوتاه‌مدت و گذرا نیستند، بلکه بافت زندگی روزمره را به‌طور مزمن تحت تأثیر قرار می‌دهند. بحران اقتصادی یکی از این موقعیت‌هاست. پژوهش‌های مبتنی بر مدل فشار اقتصادی

خانواده نشان داده‌اند که دشواری مالی می‌تواند از طریق افزایش فشار روانی والدین، تعارض زناشویی، کاهش کیفیت فرزندپروری و ناامنی آینده‌نگرانه، کارکرد خانواده را تضعیف کند (Conger et al., 1994; Conger & Conger, 2002). در شرایط بحران اقتصادی، مسئله فقط کاهش درآمد نیست؛ بلکه خانواده با تهدید شأن اجتماعی، احساس ناکامی نقش‌های والدینی، کاهش قدرت انتخاب، تعویق برنامه‌های آینده و گاه شرم اجتماعی مواجه می‌شود. چنین وضعیتی می‌تواند ارتباطات خانوادگی را به سمت سرزنش، پنهان‌کاری، اضطراب و اجتناب سوق دهد. با این حال، برخی خانواده‌ها از طریق شفاف‌سازی مالی، ساده‌سازی سبک زندگی، همکاری میان اعضا، کاهش انتظارات غیرواقع‌بینانه و حفظ احترام متقابل، فشار اقتصادی را به فرصتی برای انسجام و بازتعریف اولویت‌ها تبدیل می‌کنند.

بیماری مزمن یکی دیگر از بحران‌هایی است که تاب‌آوری خانواده را به شدت به چالش می‌کشد. بیماری مزمن معمولاً با تغییر در نقش‌های مراقبتی، فشار مالی، فرسودگی مراقب، محدودیت‌های جسمی، اضطراب آینده و تغییر کیفیت روابط همراه است. رولند در مدل نظام‌های خانواده و بیماری تأکید می‌کند که بیماری فقط یک رخداد پزشکی نیست، بلکه تجربه‌ای خانوادگی است که چرخه زندگی، مرزهای نقش، انتظارات ارتباطی و معنای زندگی مشترک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Rolland, 1994, 2018). در خانواده‌ای که با بیماری مزمن مواجه است، تاب‌آوری زمانی شکل می‌گیرد که اعضا بتوانند میان مراقبت از فرد بیمار و حفظ سلامت روانی کل خانواده تعادل برقرار کنند. اگر بیماری به محور مطلق زندگی خانواده تبدیل شود، احتمال فرسودگی، خشم پنهان، احساس گناه و انزوای اجتماعی افزایش می‌یابد. اما اگر خانواده بتواند بیماری را به عنوان بخشی از زندگی و نه تمام هویت خانواده معنا کند، امکان حفظ پیوستگی، امید و عملکرد سازگارانه بیشتر می‌شود. مهاجرت نیز به عنوان بحران یا گذار پیچیده خانوادگی، ابعاد خاصی از تاب‌آوری را فعال می‌کند. مهاجرت می‌تواند شامل جابه‌جایی داخلی، مهاجرت بین‌المللی، جدایی موقت اعضای خانواده، مهاجرت کاری، مهاجرت تحصیلی یا تجربه بازگشت باشد. در این وضعیت، خانواده با از دست دادن شبکه‌های حمایتی، ابهام هویتی، تفاوت‌های نسلی، فشارهای اقتصادی، یادگیری قواعد فرهنگی جدید و گاه احساس فقدان مبهم مواجه می‌شود. نظریه فقدان مبهم نشان می‌دهد که گاهی فرد یا پیوند خانوادگی از نظر فیزیکی یا روان‌شناختی در وضعیت نامشخص قرار می‌گیرد و همین ابهام، فرایند سازگاری را دشوار می‌سازد (Boss, 2006, 2016). برای مثال، عضوی از خانواده ممکن است از نظر فیزیکی مهاجرت کرده باشد، اما همچنان در تصمیم‌گیری‌ها و عواطف خانواده حضور پررنگی داشته باشد؛ یا خانواده در کشور جدید حضور داشته باشد، اما رواناً درگیر خانه، زبان و روابط از دست رفته باشد. در چنین شرایطی، تاب‌آوری مستلزم بازتعریف تعلق، حفظ ارتباط بین‌نسلی، مذاکره درباره هویت فرهنگی و ایجاد شبکه‌های حمایتی جدید است.

برخلاف رویکردهای فردمحور که تاب‌آوری را عمدتاً در ویژگی‌هایی مانند خودکارآمدی، خوش‌بینی یا تنظیم هیجان فردی جست‌وجو می‌کنند، رویکرد خانواده‌محور بر این نکته تأکید دارد که تاب‌آوری در روابط ساخته می‌شود. آنگار با طرح بوم‌شناسی اجتماعی تاب‌آوری نشان می‌دهد که توان سازگاری فرد یا خانواده وابسته به دسترسی به منابع اجتماعی، فرهنگی، نهادی و معنایی است (Ungar, 2011). از این منظر، خانواده‌ای که در بحران اقتصادی، بیماری مزمن یا مهاجرت قرار دارد، صرفاً از طریق ویژگی‌های درونی اعضا تاب‌آور نمی‌شود؛ بلکه کیفیت حمایت خویشاوندان، دسترسی به خدمات درمانی و روان‌شناختی، سیاست‌های رفاهی، سرمایه اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی و تجربه عدالت

اجتماعی نیز در تاب‌آوری آن نقش دارند. این موضوع به‌ویژه در بافت شهری تهران اهمیت دارد؛ شهری که خانواده‌ها در آن با فشارهای اقتصادی، تراکم جمعیتی، تغییر سبک زندگی، فاصله نسلی، هزینه‌های درمانی، رقابت شغلی و تجربه‌های متنوع مهاجرت داخلی و خارجی مواجه‌اند.

با وجود اهمیت نظری و کاربردی تاب‌آوری خانوادگی، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود یا بر تاب‌آوری فردی تمرکز کرده‌اند، یا یک نوع بحران خاص را بررسی کرده‌اند. در حالی که خانواده‌ها در زندگی واقعی اغلب با بحران‌های همپوشان روبه‌رو هستند؛ بحران اقتصادی می‌تواند پیامد بیماری مزمن باشد، مهاجرت می‌تواند فشار مالی و تنهایی مراقبتی ایجاد کند، و بیماری مزمن می‌تواند برنامه‌های مهاجرتی یا شغلی خانواده را مختل کند. بنابراین، نیاز به الگویی روان‌شناختی وجود دارد که بتواند فرایندهای مشترک تاب‌آوری را در خانواده‌های مواجه با انواع مختلف بحران توضیح دهد. چنین الگویی می‌تواند به متخصصان خانواده‌درمانی، مشاوران، مددکاران اجتماعی و سیاست‌گذاران کمک کند تا به‌جای تمرکز صرف بر آسیب‌ها، سازوکارهای محافظتی خانواده‌ها را شناسایی و تقویت کنند.

از این‌رو، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد تا تجربه زیسته خانواده‌های ساکن تهران در مواجهه با بحران اقتصادی، بیماری مزمن یا مهاجرت واکاوی شود. هدف اصلی پژوهش، طراحی الگوی روان‌شناختی تاب‌آوری خانوادگی بر اساس روایت‌های اعضای خانواده بود. پرسش محوری پژوهش این بود که خانواده‌ها در مواجهه با بحران‌های مزمن و فشارزا چگونه معنا، نقش‌ها، ارتباطات، حمایت‌ها و هویت خانوادگی خود را بازسازی می‌کنند و چه فرایندهایی به حفظ یا تقویت تاب‌آوری آنان کمک می‌کند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر رویکرد، کیفی بود. با توجه به ماهیت اکتشافی موضوع و تمرکز بر فهم عمیق تجربه خانواده‌ها، از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون برای پژوهش‌هایی مناسب است که هدف آن‌ها شناسایی، سازمان‌دهی و تفسیر الگوهای معنایی در داده‌های کیفی است و امکان می‌دهد تجربه‌های متنوع مشارکت‌کنندگان در قالب مقوله‌های اصلی و فرعی صورت‌بندی شود (Braun & Clarke, 2006). در این پژوهش، تحلیل داده‌ها با رویکرد استقرایی - تفسیری انجام شد؛ به این معنا که مقوله‌ها از دل روایت‌های مشارکت‌کنندگان استخراج شدند، اما در مرحله تفسیر با ادبیات نظری تاب‌آوری خانواده، نظریه استرس خانواده و رویکرد سیستمی خانواده مقایسه شدند.

جامعه پژوهش شامل اعضای بزرگسال خانواده‌های ساکن شهر تهران بود که در سه سال اخیر با یکی از سه بحران اصلی مواجه شده بودند: بحران اقتصادی شدید، بیماری مزمن یکی از اعضای خانواده، یا مهاجرت و جابه‌جایی خانوادگی. منظور از بحران اقتصادی، تجربه کاهش جدی درآمد، بیکاری، ورشکستگی، بدهی سنگین یا افت پایدار توان تأمین نیازهای اساسی خانواده بود. منظور از بیماری مزمن، ابتلای یکی از اعضای خانواده به بیماری جسمی یا روان‌تنی طولانی‌مدت بود که دست‌کم شش ماه ادامه داشته و نقش‌های خانوادگی را تحت تأثیر قرار داده بود. منظور از مهاجرت نیز تجربه مهاجرت داخلی، مهاجرت بین‌المللی، بازگشت از مهاجرت، یا جدایی خانوادگی ناشی از مهاجرت یکی از اعضای اصلی خانواده بود.

نمونه پژوهش شامل ۲۴ مشارکت‌کننده بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و با راهبرد حداکثر تنوع انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: سن بالاتر از ۱۸ سال، سکونت در تهران، تجربه مستقیم یکی از بحران‌های مورد نظر، تمایل به مشارکت در مصاحبه، توانایی بیان تجربه‌های خانوادگی، و نداشتن بحران حاد روان‌پزشکی در زمان مصاحبه بر اساس خوداظهاری. معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه مصاحبه، ناتوانی در تکمیل فرایند مصاحبه، یا ارائه پاسخ‌های بسیار محدود و غیرقابل تحلیل بود. توزیع مشارکت‌کنندگان به این صورت بود: ۸ نفر از خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، ۸ نفر از خانواده‌های دارای عضو مبتلا به بیماری مزمن، و ۸ نفر از خانواده‌های دارای تجربه مهاجرت یا جابه‌جایی. از نظر جنسیت، ۱۳ نفر زن و ۱۱ نفر مرد بودند. از نظر نقش خانوادگی، ۱۰ نفر مادر، ۸ نفر پدر و ۶ نفر فرزند بزرگسال خانواده بودند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۴ تا ۶۱ سال قرار داشت.

گردآوری داده‌ها فقط از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. راهنمای مصاحبه بر اساس مرور ادبیات تاب‌آوری خانوادگی و اهداف پژوهش تدوین شد و شامل پرسش‌هایی درباره تجربه بحران، تغییرات نقش‌ها، شیوه گفت‌وگوی اعضای خانواده، منابع حمایت، معنا دادن به بحران، تعارض‌ها، راهبردهای سازگاری و ادراک مشارکت‌کنندگان از عوامل تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده تاب‌آوری خانواده بود. نمونه پرسش‌های مصاحبه عبارت بودند از: «وقتی بحران شروع شد، خانواده شما چگونه آن را فهم و تفسیر کرد؟»، «نقش‌ها و مسئولیت‌های اعضای خانواده چه تغییری کرد؟»، «درباره نگرانی‌ها و ترس‌ها چگونه با هم صحبت می‌کردید؟»، «چه کسانی یا چه منابعی در بیرون از خانواده به شما کمک کردند؟»، «چه چیزهایی باعث شد احساس کنید خانواده هنوز پابرجاست؟» و «اگر بخواهید تاب‌آوری خانواده خود را توضیح دهید، به چه ویژگی‌هایی اشاره می‌کنید؟»

مصاحبه‌ها به صورت حضوری یا آنلاین، متناسب با ترجیح مشارکت‌کنندگان، انجام شد. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه بود. همه مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد. فرایند مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع نظری زمانی در نظر گرفته شد که مصاحبه‌های جدید، کد یا مضمون تازه و معناداری به ساختار تحلیلی اضافه نکردند. در این پژوهش، اشباع در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد و سه مصاحبه تکمیلی برای اطمینان از کفایت و پایداری مقوله‌ها انجام گرفت. استفاده از اشباع به عنوان مبنای تعیین کفایت نمونه در پژوهش کیفی با ادبیات روش‌شناسی کیفی همخوان است. (Guest et al., 2006)

تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل تحلیل مضمون انجام شد. در مرحله نخست، پژوهشگر چندین بار متن مصاحبه‌ها را خواند تا با داده‌ها آشنا شود. در مرحله دوم، کدهای اولیه به صورت خطبه خط و با استفاده از نرم‌افزار NVivo استخراج شد. در مرحله سوم، کدهای مشابه در خوشه‌های معنایی قرار گرفتند و مضامین اولیه شکل گرفتند. در مرحله چهارم، مضامین با متن اصلی مصاحبه‌ها بازبینی شدند تا اطمینان حاصل شود که هر مضمون، نماینده واقعی داده‌هاست. در مرحله پنجم، مضامین نهایی نام‌گذاری و تعریف شدند. در مرحله ششم، الگوی نهایی تاب‌آوری خانوادگی بر اساس روابط میان مضامین تدوین شد NVivo. در این پژوهش برای مدیریت داده‌ها، سازمان‌دهی کدها، مقایسه موارد، بازبینی نقل‌قول‌ها و ترسیم نقشه مفهومی استفاده شد، اما تفسیر نهایی داده‌ها توسط پژوهشگر انجام گرفت.

برای افزایش اعتبار و اعتمادپذیری پژوهش از معیارهای لینکلن و گوبا شامل اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و تأییدپذیری استفاده شد (Lincoln & Guba, 1985). اعتبارپذیری از طریق درگیری طولانی با داده‌ها، بازبینی بخشی از یافته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و استفاده از نقل‌قول‌های مستقیم تقویت شد. برای وابستگی، مسیر تحلیل داده‌ها، تصمیم‌های کدگذاری و تغییرات مقوله‌ها در قالب یادداشت‌های تحلیلی ثبت شد. برای تأییدپذیری، بخشی از داده‌ها توسط یک پژوهشگر همکار کدگذاری و موارد اختلافی از طریق بحث و توافق حل شد. برای انتقال‌پذیری نیز ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، بافت پژوهش و نمونه نقل‌قول‌ها با جزئیات کافی گزارش شد تا خوانندگان بتوانند درباره قابلیت انتقال یافته‌ها به زمینه‌های مشابه قضاوت کنند.

ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل پژوهش رعایت شد. پیش از مصاحبه، هدف پژوهش، محرمانگی اطلاعات، اختیاری بودن مشارکت، امکان انصراف در هر مرحله و نحوه استفاده از داده‌ها برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. رضایت آگاهانه شفاهی یا کتبی از مشارکت‌کنندگان دریافت شد. نام افراد، مکان‌های خاص و نشانه‌های هویتی از متن مصاحبه‌ها حذف شد و برای هر مشارکت‌کننده کد اختصاصی در نظر گرفته شد. همچنین، به دلیل حساسیت موضوعاتی مانند بیماری، مشکلات مالی و مهاجرت، مصاحبه‌ها با رویکرد همدلانه و بدون فشار برای افشای اطلاعات خصوصی انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۴ نفر از اعضای بزرگسال خانواده‌های ساکن تهران مشارکت داشتند. از نظر جنسیت، ۱۳ نفر زن و ۱۱ نفر مرد بودند. از نظر نوع بحران تجربه‌شده، ۸ نفر از خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، ۸ نفر از خانواده‌های دارای عضو مبتلا به بیماری مزمن و ۸ نفر از خانواده‌های دارای تجربه مهاجرت یا جابه‌جایی خانوادگی انتخاب شدند. از نظر نقش خانوادگی، ۱۰ نفر مادر، ۸ نفر پدر و ۶ نفر فرزند بزرگسال بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۸ نفر متأهل، ۳ نفر مجرد و ۳ نفر مطلقه یا جدانشده بودند. از نظر تحصیلات، ۵ نفر دیپلم، ۷ نفر کاردانی یا کارشناسی، ۹ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر دکتری داشتند. از نظر سن، ۶ نفر در گروه ۲۴ تا ۳۴ سال، ۹ نفر در گروه ۳۵ تا ۴۴ سال، ۶ نفر در گروه ۴۵ تا ۵۴ سال و ۳ نفر در گروه ۵۵ تا ۶۱ سال قرار داشتند. این تنوع جمعیت‌شناختی به پژوهش کمک کرد تا تجربه تاب‌آوری خانوادگی از دیدگاه نقش‌های مختلف و در سه نوع بحران متفاوت بررسی شود.

تحلیل داده‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی منجر شد. این مقوله‌ها عبارت بودند از: ۱. بازمعناسازی بحران و امید واقع‌بینانه؛ ۲. انعطاف‌پذیری نقش‌ها و سازمان‌دهی مجدد خانواده؛ ۳. ارتباط شفاف و تنظیم هیجان جمعی؛ ۴. بسیج منابع حمایتی و سرمایه اجتماعی؛ ۵. حفظ پیوستگی، آیین‌های خانوادگی و هویت مشترک. این مقوله‌ها در کنار یکدیگر الگوی روان‌شناختی تاب‌آوری خانوادگی را تشکیل دادند. در این الگو، بحران به‌عنوان رویدادی منفرد و بیرونی تلقی نشد، بلکه به‌عنوان تجربه‌ای خانوادگی در نظر گرفته شد که از طریق معنا، نقش، ارتباط، حمایت و هویت مدیریت می‌شود.

بازمعناسازی بحران و امید واقع‌بینانه: نخستین مقوله نشان داد که خانواده‌های تاب‌آور توانسته‌اند بحران را از سطح «فاجعه غیرقابل کنترل» به سطح «مسئله دشوار اما قابل مدیریت» منتقل کنند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در آغاز بحران، احساس ترس، خشم، سردرگمی و بی‌عدالتی داشتند، اما به تدریج از طریق گفت‌وگو، مقایسه تجربه‌های گذشته، باورهای معنوی یا بازتعریف اولویت‌ها، معنای جدیدی برای وضعیت خود ساختند. در خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، معنادرازی معمولاً حول ساده‌سازی زندگی، تشخیص نیاز از خواسته و حفظ شأن خانوادگی شکل گرفت. در خانواده‌های دارای بیماری مزمن، معنا بیشتر بر مراقبت، صبر، قدردانی و یادگیری از محدودیت متمرکز بود. در خانواده‌های مهاجر، معنادرازی به بازتعریف خانه، تعلق و آینده مربوط می‌شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «اول فکر می‌کردیم همه چیز تمام شده؛ هم کار هم برنامه‌های بچه‌ها. بعد کم‌کم گفتیم شاید این دوره قرار است به ما یاد بدهد کمتر مصرف کنیم و بیشتر کنار هم باشیم» (مشارکت‌کننده ۴، پدر، بحران اقتصادی). مشارکت‌کننده‌ای دیگر که همسرش بیماری مزمن داشت بیان کرد: «بیماری زندگی ما را کوچک کرد، اما رابطه‌مان را جدی‌تر کرد. فهمیدیم خیلی از دعوای قبلی اصلاً ارزشش را نداشت» (مشارکت‌کننده ۱۱، مادر، بیماری مزمن). در این مقوله، امید واقع‌بینانه به معنای خوش‌بینی ساده‌انگارانه نبود؛ بلکه نوعی نگاه آینده‌محور همراه با پذیرش محدودیت‌ها بود.

انعطاف‌پذیری نقش‌ها و سازمان‌دهی مجدد خانواده: دومین مقوله به توان خانواده برای بازتوزیع نقش‌ها، تغییر مسئولیت‌ها و ایجاد نظم تازه در شرایط بحران اشاره داشت. در خانواده‌های کمتر تاب‌آور، بحران موجب تثبیت سرزنش، انفعال یا تمرکز افراطی مسئولیت بر یک نفر می‌شد؛ اما در خانواده‌های تاب‌آور، اعضا تلاش می‌کردند نقش‌ها را متناسب با توان و شرایط جدید تنظیم کنند. برای مثال، در بحران اقتصادی، فرزندان بزرگسال گاهی در تأمین هزینه‌ها مشارکت می‌کردند یا مادر خانواده نقش فعال‌تری در مدیریت مالی می‌گرفت. در بیماری مزمن، مسئولیت مراقبت میان اعضا تقسیم می‌شد تا یک نفر دچار فرسودگی شدید نشود. در مهاجرت، نقش‌های سنتی خانواده دچار مذاکره مجدد می‌شد و اعضا وظایف تازه‌ای در سازگاری با محیط جدید بر عهده می‌گرفتند. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد: «وقتی پدرم بیمار شد، اول همه چیز افتاد روی دوش مادرم. بعد نشستیم و برنامه گذاشتیم؛ من کارهای بیمارستان را انجام می‌دادم، خواهرم داروها را پیگیری می‌کرد، مادرم هم کمتر تنها شد» (مشارکت‌کننده ۱۵، فرزند بزرگسال، بیماری مزمن). مشارکت‌کننده‌ای دیگر گفت: «بعد از مهاجرت، دیگر نمی‌شد مثل قبل فقط پدر تصمیم بگیرد. همه باید زبان یاد می‌گرفتیم، کارها را تقسیم می‌کردیم و از هم کمک می‌خواستیم» (مشارکت‌کننده ۱۹، مادر، مهاجرت). این مقوله نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی با سختی ساختاری سازگار نیست، بلکه نیازمند انعطاف در مرزها، نقش‌ها و تصمیم‌گیری است.

ارتباط شفاف و تنظیم هیجان جمعی: سومین مقوله نشان داد که کیفیت گفت‌وگو و نحوه تنظیم هیجان در خانواده، یکی از مهم‌ترین سازوکارهای تاب‌آوری است. خانواده‌های تاب‌آور الزاماً فاقد تعارض نبودند؛ بلکه توانایی بیشتری برای تبدیل تعارض به گفت‌وگوی قابل مدیریت داشتند. مشارکت‌کنندگان توضیح دادند که پنهان‌کاری، سکوت، سرزنش یا انفجار هیجانی، بحران را تشدید می‌کند؛ در مقابل، گفت‌وگوی روشن درباره ترس‌ها، هزینه‌ها، بیماری، تنهایی یا نگرانی‌های مهاجرتی به اعضا کمک می‌کند احساس کنند تنها نیستند. تنظیم هیجان جمعی

به این معنا بود که اعضا نه فقط هیجان خود، بلکه فضای هیجانی خانواده را نیز مدیریت می‌کردند. برای نمونه، برخی خانواده‌ها زمان مشخصی برای گفت‌وگو درباره مسائل مالی تعیین کرده بودند تا کل روز خانواده در اضطراب غرق نشود. برخی دیگر توافق کرده بودند که درباره بیماری با صداقت صحبت کنند، اما اجازه ندهند بیماری تمام گفت‌وگوهای خانواده را اشغال کند. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «قبلاً وقتی پول کم می‌آوردیم، همه ساکت می‌شدیم یا دعوا می‌کردیم. بعد یاد گرفتیم عددها را روی کاغذ بنویسیم و بدون تحقیر همدیگر تصمیم بگیریم» (مشارکت‌کننده ۶، مادر، بحران اقتصادی). مشارکت‌کننده‌ای دیگر بیان کرد: «سخت‌ترین بخش مهاجرت این بود که هرکس ناراحتی‌اش را قایم می‌کرد. وقتی شروع کردیم شب‌ها فقط نیم ساعت درباره دلتنگی حرف بزنیم، تنش‌ها کمتر شد» (مشارکت‌کننده ۲۱، فرزند بزرگسال، مهاجرت).

بسیج منابع حمایتی و سرمایه اجتماعی: چهارمین مقوله بیانگر آن بود که تاب‌آوری خانوادگی فقط درون خانواده ساخته نمی‌شود، بلکه به توان خانواده برای شناسایی و استفاده از منابع بیرونی نیز وابسته است. مشارکت‌کنندگان به نقش خانواده گسترده، دوستان، همسایگان، گروه‌های مذهبی، مراکز درمانی، مشاوران، مدرسه، محل کار و شبکه‌های مجازی اشاره کردند. در بحران اقتصادی، حمایت مالی یا اطلاعاتی خویشاوندان و دوستان گاهی مانع فروپاشی تصمیم‌گیری خانواده می‌شد. در بیماری مزمن، دسترسی به پزشک قابل اعتماد، گروه‌های حمایتی و تقسیم مراقبت با خویشاوندان اهمیت داشت. در مهاجرت، شبکه‌های اجتماعی و ارتباط با افراد دارای تجربه مشابه، احساس غربت و سردرگمی را کاهش می‌داد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «اگر خواهرم نبود، من از مراقبت از همسر می‌بریدم. فقط پول نبود؛ اینکه کسی بیاید دو ساعت کنار بیمار بماند، آدم را نجات می‌دهد» (مشارکت‌کننده ۱۳، همسر بیمار، بیماری مزمن). مشارکت‌کننده‌ای دیگر اظهار کرد: «در مهاجرت، یک خانواده ایرانی که آنجا زندگی می‌کردند، برای ما مثل پل بودند. از مدرسه بچه‌ها تا خرید خانه، همه چیز را یادمان دادند» (مشارکت‌کننده ۲۲، پدر، مهاجرت). این مقوله نشان داد که سرمایه اجتماعی، تاب‌آوری خانواده را از سطح تحمل فردی به سطح حمایت شبکه‌ای ارتقا می‌دهد.

حفظ پیوستگی، آیین‌های خانوادگی و هویت مشترک: پنجمین مقوله به اهمیت حفظ حس «ما بودن» در میانه بحران اشاره داشت. خانواده‌های تاب‌آور تلاش می‌کردند حتی در شرایط محدودیت مالی، بیماری یا جابه‌جایی، برخی آیین‌ها، عادت‌ها و نشانه‌های هویتی خانواده را حفظ کنند. این آیین‌ها ممکن بود ساده باشند؛ مانند غذا خوردن جمعی، تماس تصویری منظم با عضو مهاجر، دعا یا مناسک معنوی، پیاده‌روی خانوادگی، جشن گرفتن مناسبت‌های کوچک، یا مرور خاطرات گذشته. اهمیت این رفتارها در هزینه یا شکل ظاهری آن‌ها نبود، بلکه در پیام روان‌شناختی آن‌ها بود: خانواده هنوز وجود دارد، رابطه هنوز معنا دارد و بحران تمام هویت خانواده را نبلعیده است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی درآمدمان کم شد، دیگر سفر نمی‌رفتیم، ولی جمعه‌ها صبحانه را با هم می‌خوردیم. همان صبحانه ساده برای بچه‌ها یعنی هنوز خانواده‌ایم» (مشارکت‌کننده ۲، مادر، بحران اقتصادی). مشارکت‌کننده‌ای درباره مهاجرت گفت: «هر شب جمعه با مادرم تماس تصویری داشتیم. بچه‌ها شعر فارسی می‌خواندند. شاید ساده بود، ولی کمک کرد ریشه‌مان را گم نکنیم» (مشارکت‌کننده ۲۴، مادر،

مهاجرت). در خانواده‌های دارای بیماری مزمن نیز حفظ آیین‌ها به اعضا کمک می‌کند بیمار را فقط با بیماری تعریف نکنند و زندگی خانوادگی را فراتر از درمان و مراقبت نگه دارند.

بحث

هدف پژوهش حاضر طراحی الگوی روان‌شناختی تاب‌آوری خانوادگی در خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، بیماری مزمن یا مهاجرت بود. یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی در پنج فرایند اصلی شکل می‌گیرد: بازمعناسازی بحران و امید واقع‌بینانه، انعطاف‌پذیری نقش‌ها و سازمان‌دهی مجدد خانواده، ارتباط شفاف و تنظیم هیجان جمعی، بسیج منابع حمایتی و سرمایه اجتماعی، و حفظ پیوستگی، آیین‌های خانوادگی و هویت مشترک. این یافته با دیدگاه والش همسوست که تاب‌آوری خانواده را نه یک صفت ثابت، بلکه فرایندی پویا در حوزه‌های باور، سازمان و ارتباط می‌داند. (Walsh, 2003, 2016) همچنین نتایج با نظریه استرس خانواده همخوان است؛ زیرا نشان می‌دهد پیامد بحران فقط به شدت رویداد فشارزا وابسته نیست، بلکه به منابع خانواده، معنایی که به بحران می‌دهد و شیوه سازمان‌دهی پاسخ خود بستگی دارد (McCubbin & Patterson, 1983; Patterson, 2002).

در مقوله نخست، یافته‌ها نشان دادند که بازمعناسازی بحران و امید واقع‌بینانه نقش محوری در تاب‌آوری خانواده دارد. خانواده‌هایی که بحران را صرفاً به‌عنوان شکست، تهدید یا بی‌عدالتی تجربه می‌کردند، بیشتر در معرض درماندگی، سرزنش و فرسودگی قرار می‌گرفتند؛ اما خانواده‌هایی که توانستند بحران را در قالب تجربه‌ای دشوار اما قابل فهم و قابل مدیریت بازتعریف کنند، انسجام بیشتری نشان دادند. این یافته با الگوی والش همخوان است که نظام باورهای خانواده را یکی از پایه‌های اصلی تاب‌آوری می‌داند و بر معنا دادن به ناملایمات، نگاه مثبت و تعالی‌جویی تأکید می‌کند. (Walsh, 2003) همچنین با دیدگاه ماستن سازگار است که تاب‌آوری را حاصل فرایندهای معمولی اما مؤثر مانند روابط حمایتگر و معناپردازی سازگاران می‌داند. (Masten, 2001) در خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، بازمعناسازی اغلب از طریق ساده‌سازی زندگی و تمایز میان نیاز و خواسته انجام شد. در خانواده‌های دارای بیماری مزمن، معناپردازی بیشتر با مراقبت، قدرشناسی و بازتعریف اولویت‌ها ارتباط داشت. در خانواده‌های مهاجر نیز بازمعناسازی حول مفهوم تعلق، خانه و آینده شکل گرفت. این یافته نشان می‌دهد که امید در خانواده تاب‌آور، انکار واقعیت نیست؛ بلکه توانایی دیدن امکان عمل درون محدودیت است.

در مقوله دوم، انعطاف‌پذیری نقش‌ها و سازمان‌دهی مجدد خانواده به‌عنوان سازوکار مهم تاب‌آوری شناسایی شد. بحران معمولاً نظم پیشین خانواده را مختل می‌کند؛ نان‌آور ممکن است شغل خود را از دست بدهد، فرد سالم ممکن است به بیمار نیازمند مراقبت تبدیل شود، یا مهاجرت ممکن است نقش‌های جنسیتی و نسلی را جابه‌جا کند. یافته‌ها نشان دادند خانواده‌هایی تاب‌آورتر بودند که توانستند به‌جای چسبیدن به نقش‌های ثابت، مسئولیت‌ها را با شرایط جدید تطبیق دهند. این نتیجه با نظریه پترسون همسوست که تاب‌آوری را در پیوند میان مطالبات، قابلیت‌ها و معانی خانواده توضیح می‌دهد. (Patterson, 2002) همچنین با دیدگاه رولند درباره بیماری مزمن همخوان است؛ زیرا بیماری مزمن، خانواده را وادار می‌کند نقش مراقبتی، استقلال فرد بیمار و نیازهای سایر اعضا را به‌طور مستمر بازتنظیم کند (Rolland, 1994). (2018) در بحران اقتصادی نیز نتایج با مدل فشار اقتصادی خانواده همخوان است؛ زیرا فشار مالی می‌تواند روابط والدین و فرزندان را تضعیف

کند، مگر آنکه خانواده با حمایت زناشویی، همکاری و بازتوزیع مسئولیت‌ها از تشدید فشار جلوگیری کند (Conger et al., 1994; Conger & Conger, 2002).

در مقوله سوم، ارتباط شفاف و تنظیم هیجان جمعی به‌عنوان هسته ارتباطی تاب‌آوری خانوادگی ظاهر شد. یافته‌ها نشان دادند که خانواده‌های تاب‌آور لزوماً بدون تعارض نبودند، اما در مقایسه با خانواده‌های آسیب‌پذیر، توان بیشتری در تبدیل اضطراب، خشم یا ابهام به گفت‌وگوی مسئله‌محور داشتند. این یافته با حوزه سوم الگوی والش، یعنی ارتباط و حل مسئله، همخوان است؛ زیرا ارتباط روشن، بیان هیجان، گوش دادن همدلانه و تصمیم‌گیری مشارکتی از عناصر اصلی تاب‌آوری خانواده محسوب می‌شوند (Walsh, 2016). همچنین یافته‌ها با پژوهش پرایم و همکاران درباره خانواده‌ها در دوران بحران‌های اجتماعی و سلامت عمومی همسوست؛ آنان نشان دادند که اختلال در قواعد، روابط و روتین‌های خانوادگی می‌تواند سلامت خانواده را تهدید کند و کیفیت ارتباط خانوادگی نقش مهمی در کاهش پیامدهای روانی بحران دارد (Prime et al., 2020). در مطالعه حاضر، تنظیم هیجان جمعی از طریق رفتارهایی مانند زمان‌بندی گفت‌وگوهای نگران‌کننده، پرهیز از تحقیر، بیان ترس‌ها بدون سرزنش و حفظ فضای عاطفی خانه انجام می‌شد. بنابراین، تاب‌آوری نه با حذف هیجان‌های منفی، بلکه با ظرفیت خانواده برای تحمل، نام‌گذاری و مدیریت مشترک آن‌ها شکل می‌گیرد.

در مقوله چهارم، بسیج منابع حمایتی و سرمایه اجتماعی نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی پدیده‌ای صرفاً درون‌خانوادگی نیست. خانواده‌هایی که توانستند از شبکه‌های خویشاوندی، دوستان، درمانگران، مدارس، گروه‌های حمایتی، منابع مذهبی یا شبکه‌های مهاجرتی استفاده کنند، فشار کمتری را به‌صورت منزوی تجربه کردند. این یافته با رویکرد بوم‌شناسی اجتماعی تاب‌آوری همسوست که تاب‌آوری را وابسته به دسترسی به منابع معنادار در محیط اجتماعی و فرهنگی می‌داند (Ungar, 2011). همچنین با مطالعات مربوط به خانواده‌های مهاجر و پناهنده همخوان است که نشان می‌دهند شبکه‌های اجتماعی و حمایت‌های نهادی می‌توانند سازگاری خانواده را در شرایط جابه‌جایی تسهیل کنند (Mak et al., 2022). در خانواده‌های دارای بیماری مزمن، حمایت بیرونی فقط به کمک مالی محدود نبود؛ بلکه مراقبت موقت از بیمار، راهنمایی درمانی و همراهی عاطفی نیز نقش محافظتی داشت. در بحران اقتصادی نیز سرمایه اجتماعی می‌توانست از طریق فرصت شغلی، قرض موقت، مشورت مالی یا کاهش شرم اجتماعی عمل کند. بنابراین، مداخله در تاب‌آوری خانواده بدون توجه به بافت اجتماعی و دسترسی به منابع، ناقص خواهد بود.

در مقوله پنجم، حفظ پیوستگی، آیین‌های خانوادگی و هویت مشترک به‌عنوان عامل تثبیت‌کننده تاب‌آوری شناسایی شد. بحران‌های مزمن می‌توانند خانواده را از نظر روانی تکه‌تکه کنند؛ بیماری می‌تواند خانواده را حول بیمار و درمان سازمان دهد، بحران اقتصادی می‌تواند روابط را به حسابگری و نگرانی مالی تقلیل دهد، و مهاجرت می‌تواند حس تعلق را دچار ابهام کند. یافته‌ها نشان دادند که آیین‌های کوچک اما پایدار، مانند وعده غذایی مشترک، تماس منظم، مناسک معنوی، جشن‌های ساده یا مرور خاطرات، به خانواده کمک می‌کند حس تداوم و «ما بودن» را حفظ کند. این یافته با دیدگاه والش درباره اهمیت پیوند، معنویت، ارزش‌های مشترک و روتین‌های خانوادگی در تاب‌آوری همخوان است (Walsh, 2016). همچنین با نظریه فقدان مبهم باس قابل تبیین است؛ زیرا در شرایطی مانند مهاجرت یا بیماری مزمن، مرزهای حضور و

غیاب، استقلال و وابستگی، و گذشته و آینده مبهم می‌شوند و آیین‌های خانوادگی می‌توانند به کاهش ابهام و حفظ پیوند کمک کنند (Boss, 2006, 2016). از این منظر، آیین‌های خانوادگی رفتارهایی تزئینی نیستند، بلکه ابزارهای روان‌شناختی برای حفظ هویت خانوادگی در شرایط تهدیدند.

در مجموع، الگوی استخراج‌شده نشان می‌دهد که تاب‌آوری خانوادگی در خانواده‌های تهرانی مواجه با بحران اقتصادی، بیماری مزمن یا مهاجرت از تعامل پنج سازوکار شکل می‌گیرد. این سازوکارها به ترتیب به خانواده کمک می‌کنند بحران را بفهمد، خود را بازسازمان‌دهی کند، هیجان‌ها را به گفت‌وگو تبدیل کند، از منابع بیرونی کمک بگیرد و هویت مشترک خود را حفظ کند. مزیت این الگو آن است که هم با نظریه‌های معتبر بین‌المللی همخوانی دارد و هم حساس به بافت فرهنگی و شهری خانواده‌های ایرانی است. در تهران، خانواده‌ها در معرض فشارهای اقتصادی، هزینه‌های درمانی، مهاجرت داخلی و خارجی، تغییر نقش‌های جنسیتی و کاهش حمایت‌های سنتی قرار دارند. بنابراین، تاب‌آوری خانوادگی در این بافت نیازمند ترکیبی از منابع درونی و بیرونی، انعطاف‌ساختاری و معناپردازی فرهنگی است.

محدودیت‌ها: پژوهش حاضر با وجود تلاش برای تنوع نمونه، محدود به خانواده‌های ساکن تهران بود و بنابراین تعمیم یافته‌ها به خانواده‌های سایر شهرها، مناطق روستایی یا بافت‌های فرهنگی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. همچنین داده‌ها بر اساس خودگزارش‌دهی مشارکت‌کنندگان و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد؛ بنابراین امکان سوگیری حافظه، ملاحظات اجتماعی یا خودسانسوری در بیان تجربه‌های خانوادگی وجود دارد. از سوی دیگر، سه نوع بحران اقتصادی، بیماری مزمن و مهاجرت در یک مطالعه بررسی شدند؛ اگرچه این کار به شناسایی سازوکارهای مشترک کمک کرد، اما ممکن است ظرافت‌های اختصاصی هر بحران را کمتر برجسته کرده باشد. همچنین به دلیل ماهیت کیفی پژوهش، روابط علی میان مقوله‌ها قابل استنباط قطعی نیست.

پیشنهادهای برای پژوهش‌های آینده: پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، الگوی استخراج‌شده در نمونه‌های بزرگ‌تر و در شهرهای مختلف ایران بررسی و با روش‌های آمیخته اعتبارسنجی شود. همچنین می‌توان برای هر یک از سه بحران اقتصادی، بیماری مزمن و مهاجرت، مدل اختصاصی تاب‌آوری خانوادگی طراحی کرد و تفاوت‌ها و شباهت‌های آن‌ها را مقایسه نمود. انجام مطالعات طولی نیز ضروری است تا مشخص شود خانواده‌ها در مراحل مختلف بحران، از شروع تا سازگاری یا فرسودگی، چه تغییراتی در معناپردازی، نقش‌ها، ارتباط و حمایت اجتماعی تجربه می‌کنند. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود دیدگاه چند عضو از یک خانواده به صورت هم‌زمان بررسی شود تا تفاوت روایت مادر، پدر، فرزندان و مراقبان درباره تاب‌آوری خانوادگی بهتر فهمیده شود.

پیشنهادهای برای عمل: بر اساس یافته‌های پژوهش، مشاوران خانواده و درمانگران باید در کار با خانواده‌های بحران‌زده فقط بر کاهش اضطراب یا تعارض فردی تمرکز نکنند، بلکه بازسازی معنای بحران، تقسیم نقش‌ها، آموزش گفت‌وگوی هیجانی، فعال‌سازی شبکه‌های حمایتی و تقویت آیین‌های خانوادگی را نیز هدف قرار دهند. در خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، مداخلات باید شامل گفت‌وگوی مالی بدون سرزنش، تصمیم‌گیری مشارکتی و حفظ شأن اعضا باشد. در خانواده‌های دارای بیماری مزمن، لازم است از فرسودگی مراقب پیشگیری شود و مراقبت

به مسئولیت جمعی تبدیل گردد. در خانواده‌های مهاجر نیز حفظ پیوندهای فرهنگی، ارتباط بین‌نسلی و ساخت شبکه حمایتی جدید اهمیت دارد. مراکز مشاوره، مدارس، مراکز درمانی و نهادهای اجتماعی می‌توانند با طراحی برنامه‌های خانواده‌محور، تاب‌آوری را از سطح توصیه فردی به سطح حمایت نظام‌مند ارتقا دهند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی روان‌شناختی تاب‌آوری خانوادگی در خانواده‌های مواجه با بحران اقتصادی، بیماری مزمن یا مهاجرت انجام شد. یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی پدیده‌ای چندبعدی، تعاملی و زمینه‌مند است که از ترکیب معناپردازی، انعطاف ساختاری، ارتباط هیجانی، حمایت اجتماعی و حفظ هویت مشترک شکل می‌گیرد. خانواده‌های تاب‌آور بحران را انکار نمی‌کنند، اما اجازه نمی‌دهند بحران تمام معنای خانواده را تصاحب کند. آنان با پذیرش واقعیت، بازتعریف امید، تقسیم مسئولیت‌ها، گفت‌وگوی شفاف، کمک گرفتن از منابع بیرونی و حفظ آیین‌های کوچک خانوادگی، امکان تداوم و رشد را در شرایط دشوار فراهم می‌کنند.

الگوی پیشنهادی این پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی و خانواده‌درمانی در شرایط بحران باشد. چنین مداخلاتی باید به خانواده کمک کنند تا از حالت واکنش منفعلانه به بحران خارج شود و به نظامی فعال، معناساز و حمایتگر تبدیل گردد. در نهایت، تاب‌آوری خانوادگی نه به معنای نبود درد، تعارض یا فشار، بلکه به معنای توان خانواده برای حفظ پیوند، بازسازی نظم و یافتن امکان زندگی در دل ناملایمات است.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. W. W. Norton.
- Boss, P. (2016). The context and process of theory development: The story of ambiguous loss. *Journal of Family Theory & Review*, 8(3), 269–286. <https://doi.org/10.1111/jftr.12152>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 361–373. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00361.x>
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65(2), 541–561. <https://doi.org/10.2307/1131401>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Mak, C., Zane, N., & Iwamoto, D. K. (2022). A systematic review of evidence-based family interventions for refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9367. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159367>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1–2), 7–37. https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349–360. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Rolland, J. S. (1994). *Families, illness, and disability: An integrative treatment model*. Basic Books.
- Rolland, J. S. (2018). *Helping couples and families navigate illness and disability: An integrated approach*. Guilford Press.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press.
- Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313–324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>