Warszawa, 29.12.2022 r.

Paulina Szczepanik
nr albumu: 3746
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
Wydział Filozofii Chrześcijańskiej
Instytut Psychologii

Streszczenie rozprawy doktorskiej pt.

Wybrane uwarunkowania psychospołeczne a realny vs iluzoryczny wzrost potraumatyczny u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu.

Promotor: dr hab. Elżbieta Trzęsowska-Greszta

Celem prezentowanej rozprawy doktorskiej jest poszerzenie wiedzy dotyczącej realnego i iluzorycznego wzrostu potraumatycznego (PTG) u rodziców dzieci z diagnozą ze spektrum autyzmu (ASD) w kontekście wybranych zmiennych psychospołecznych. Są one następujące: nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenia, spostrzegane wsparcie społeczne, transgresyjne i ochronne zachowania celowe oraz ruminacje refleksyjne i intruzywne. Podjęcie badań w grupie rodziców dzieci z ASD ma istotne znaczenie z racji wzrastającej częstości tego zaburzenia (CDC, 2018).

Diagnoza zaburzenia ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Disorder* ASD) u dziecka jest dla rodziców doświadczeniem traumatycznym (Seltzer i in., 2010; Casey i in., 2012; Aguiar, Pond'e, 2020). Depresja, problemy małżeńskie oraz trudne zachowania dzieci z ASD są czynnikami ryzyka rozwoju stresu pourazowego u rodziców (Casey i in., 2012; Stewart i in., 2020; Carmassi i in., 2020). W wyniku doświadczonej traumy, związanej z diagnozą i opieką nad dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, rodzice mogą doświadczyć negatywnych lub pozytywnych konsekwencji. Negatywne konsekwencje traumy to stres pourazowy (*post-traumatic stress disorder* PTSD), a pozytywne to rozwój potraumtyczny (*post-traumatic growth* PTG).

Calhoun i Tedeschi (2004), twórcy modelu potraumatycznego wzrostu, zaznaczają że pojawienie się PTG nie wyklucza występowania PTSD, a nawet PTSD może podtrzymywać późniejsze osiągnięcie PTG. Inni badacze (Maercker i Zoellner, 2004; Hobfoll i in., 2007) wskazują na możliwość wystąpienia iluzorycznego PTG, niezwiązanego z dobrostanem, w odróżnieniu od realnego PTG, związanego z dobrostanem. Do tej pory przeprowadzono tylko jedno badanie, które rozróżnia występowanie u rodziców dzieci z ASD – realnego wzrostu potraumatycznego oraz wzrostu iluzorycznego (Wayment, Al-Kire, Brookshire, 2019).

Na podstawie przeglądu teorii oraz aktualnych badań wybrane zostały zmienne psychospołeczne, które mogą być istotne dla realnego i iluzorycznego PTG u rodziców dzieci z ASD.

Jedną z wybranych zmiennych jest nadzieja podstawowa, która jest przeświadczeniem dotyczącym przewidywalności, sensowności i przychylności świata. Jest to kompetencja osobowości, zasób, który pomaga w podejmowaniu adaptacyjnych działań w sytuacjach kryzysowych (Erikson, 2002; Trzebiński, Zięba, 2003a). Podczas doświadczenia traumatycznego aktywowane zostają podstawowe przekonania dotyczące świata i własnej osoby. Przekonania te wpływają na podejmowane przez jednostkę decyzje i działanie. Wysoki poziom nadziei podstawowej pomaga zachować pozytywną perspektywę w trudnej sytuacji, pogodzić się z zaistniałą sytuacją traumatyczną i podjąć adaptacyjne działania (Trzebiński, Zięba, 2003a; Tedeschi i Calhoun, 2004. Zdankiewicz-Ścigała, 2009).

Kolejną wybrana zmienną jest otwartość na doświadczenia, która do tej pory – w kontekście PTG - była badana w koncepcji Wielkiej piątki Costy i McCrae (2005). Koncepcja ta jednak rozpatruje otwartość na doświadczenia jako otwartość na świat zewnętrzny. W omawianej dysertacji wykorzystana została koncepcja otwartości na doświadczenia według Rogersa (2002). Zawiera ona dwa wymiary: otwartości na świat zewnętrzny, ale i na świat wewnętrzny. Świat wewnętrzny rozumiany jest jako świadomość swoich uczuć, pragnień i bycie autentycznym. Otwartość w koncepcji Rogersa pomaga w adaptacji do nowej lub trudnej sytuacji oraz w uzyskiwaniu wsparcia od innych (Rogers, 2002; Szyszko, 2007). W teorii wzrostu potraumatycznego Tedeschi'ego i in. (2018), otwartość na doświadczenia jest wymieniona jako jedna z istotnych cech osoby osiągającej PTG.

Kolejną zmienną jest spostrzegane wsparcie społeczne. W modelu Tedeschi'ego i in. (2018) wsparcie społeczne umożliwia dzielenie się doświadczeniami, przez co możliwe jest przepracowanie sytuacji traumatycznej. Istotne wydaje się to, jak osoby badane spostrzegają otrzymywane wsparcie społeczne. Według Ziemeta i in. (1988) poza wsparciem specjalistycznym, istotne jest otrzymywanie wsparcia od rodziny, przyjaciół - ale i od osoby znaczącej. Osoba znacząca może być osobą z rodziny lub przyjacielem (Buszman, Przybyła-Basista, 2017). W wybranej koncepcji wsparcia – ujęte jest wsparcie od osoby znaczącej. Badania empiryczne również potwierdzają związek PTG ze wsparciem społecznym (np. Alon, 2019; Ebrahim, Alothman, 2021).

Kolejną wybraną zmienną wyjaśniającą są ruminacje (intruzywne i refleksyjne), które wyrażają aktywność poznawczą, podejmowaną w celu przepracowania sytuacji traumatycznej. Ruminacje intruzywne to natrętne, niekontrolowane myśli, które nie prowadzą do rozwiązania sytuacji. Ruminacje refleksyjne natomiast, to celowe, świadome rozmyślanie o sytuacji

traumatycznej w celu jej przepracowania (Calhoun i in., 2000; Cann i in., 2011; Ogińska-Bulik, 2016). Na początku procesu radzenia sobie z sytuacją traumatyczną, pojawiają się ruminacje intruzywne, później refleksyjne. Ruminacje refleksyjne sprzyjają PTG (Calhoun, Tedeschi, 2014; Ogińska-Bulik, 2019). Ruminacje intruzywne natomiast sprzyjają powstawaniu objawów stresu pourazowego – PTSD (np. Kiełb, Bargiel-Matusiewicz, Pisula, 2019).

Kolejną zmienną są zachowania celowe - ochronne i transgresyjne. Zachowania transgresyjne to celowe wykraczanie poza to co człowiek posiada, potrafi i kim jest. Transgresja prowadzi do rozwoju. Natomiast zachowania ochronne to działania rutynowe, zachowawcze. One nie prowadzą do rozwoju, a jedynie do utrzymania stabilności – homeostazy (Kozielecki, 2001). Zachowania transgresyjne, jako że są podejmowane w celach rozwojowych, mogą być więc istotnym czynnikiem w rozwoju realnego PTG. Zachowania transgresyjne wiążą się z otwartością na doświadczenia (Świderska, 2014; Kwiatkowska, Kwiatkowska, Markowicz, 2017). Zmienna ta nie była do tej pory brana pod uwagę w badaniach nad wzrostem potraumatycznym.

Na podstawie koncepcji realnego i iluzorycznego wzrostu potraumatycznego Maerckera i Zoellner, (2004), Hobfolla i in. (2007), Josepha i Linleya (2005) dokonano operacjonalizacji realnego i iluzorycznego PTG. Za wskaźnik realnego PTG przyjęto wysoki lub średni poziom PTG, przy jednoczesnym wysokim lub średnim poziomie satysfakcji z życia oraz niskim PTSD lub jego braku. Natomiast za wskaźnik iluzorycznego PTG przyjęto wysoki lub średni poziom PTG, przy jednoczesnym niskim poziomie satysfakcji z życia oraz wysokim lub średnim PTSD.

Badaną grupę stanowili rodzice dzieci ze zdiagnozowanym ASD. Finalnie grupa rodziców liczyła 239 osób (219 matek i 20 ojców). Osoby badane wyrażały świadomą zgodę na udział w badaniach. Badania prowadzone były online - uczestnicy badania wypełniali kwestionariusze za pośrednictwem formularza google. Dopełniono wszelkiej staranności, aby przeprowadzone badania spełniały wymagane standardy etyczne: udział w badaniu był anonimowy, całkowicie dobrowolny, badani bez konieczności wyjaśnień, mogli przerwać w nich swój udział. W razie potrzeby – badanym dano możliwość uzyskania niezbędnych wyjaśnień (drogą mailową).

Kwestionariusze użyte w badaniu to: Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-R Trzebińskiego i Zięby (2003); Kwestionariusz Otwartości na Doświadczenie OND35 autorstwa Szyszko (2007); The Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS Ziemeta i in. (1988) – polska adaptacja Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego Buszman i Przybyła – Basista (2017); narzędzie stworzone przez Ślaskiego (2010) Lista Zachowań Alternatywnych LiZA; The Event Related Rumination Inventory ERRI Cann i in. (2011), zaadaptowany przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2015); polska adaptacja Posttraumatic Growth Inventory PTGI-R Tedeschiego i Calhouna (1996) – Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju Ogińska-Bulik, Juczyński (2010); Posttraumatic Checklist for DSM5 PCL-5, Weathersa i in. (2013)

– polska adaptacja: Lista Objawów PTSD Ogińska-Bulik i wsp (2018) oraz Satisfaction With Life Scale SWLS, Diener i wsp. (1985) – adaptacja Juczyńskiego (2001): Skala Satysfakcji z Życia.

Do obliczania wyników wykorzystano analizę podstawowych statystyk opisowych wraz z testem Shapiro-Wilka, analizę skupień metodą k-średnich, test chi kwadrat niezależności, jednoczynnikową analizę wariancji, analizę korelacji *r* Pearsona, analizę równań strukturalnych oraz szereg analiz mediacji.

Analiza regresji dla wyniku ogólnego PTG (bez podziału na realne i iluzoryczne PTG) wykazała, że najlepszymi predyktorami PTG są transgresja (ujmowana jako jeden czynnik), nadzieja podstawowa i ruminacje refleksyjne, a dla wyniku ogólnego PTSD, predyktorami okazały się być ruminacje intruzywne (związek dodatni) i otwartość na doświadczenia (związek ujemny).

Zastosowanie analizy skupień pokazało, że wśród rodziców dzieci z diagnozą ze spektrum autyzmu (ASD) wyróżnić można 4 wzorce odpowiedzi na doświadczenie traumatyczne, ze względu na poziom ogólnego wzrostu potraumatycznego, ogólnego nasilenia objawów stresu pourazowego i satysfakcji z życia. Wyodrębniono grupę rodziców z wysoką satysfakcją z życia, grupę z PTSD, grupę z realnym PTG oraz grupę rodziców z iluzorycznym PTG. Okazuje się też, że grupy najbardziej różniące się między sobą pod względem wybranych zmiennych psychospołecznych (nadziei podstawowej, otwartości na doświadczenia, spostrzeganego wsparcia społecznego, zachowań celowych – transgresyjnych i ochronnych oraz ruminacji refleksyjnych i intruzywnych) to grupa rodziców z PTSD i grupa rodziców z realnym PTG. Również dużo różnic zaobserwowano między grupą z PTSD a grupą rodziców z iluzorycznym PTG. Najmniej różniącymi się grupami była grupa rodziców z wysoką satysfakcją z życia i grupa - z iluzorycznym PTG. Również niewiele różnic stwierdzono pomiędzy grupą rodziców z realnym i grupą rodziców z iluzorycznym PTG. Umiarkowaną liczbę różnic pod względem wybranych zmiennych psychospołecznych zaobserwowano pomiędzy grupą rodziców z wysoką satysfakcją z życia i grupą rodziców z PTSD oraz w przypadku grupy rodziców z wysoką satysfakcją z życia i grupy rodziców z realnym PTG.

Analiza korelacji między badanymi zmiennymi psychospołecznymi w poszczególnych grupach rodziców, wyłonionych dzięki analizie skupień, wykazała niewiele związków między zmiennymi. Niemożliwe okazało się stworzenie jednego modelu dla wszystkich grup rodziców dzieci z ASD. Każda grupa miała własny model strukturalny. We wszystkich modelach obecne były następujące zmienne: spostrzegane wsparcie społeczne i różne rodzaje transgresji. Dwa rodzaje transgresji – transgresja twórcza i społeczna – okazały się istotnymi zmiennymi w osiągnięciu realnego PTG.

Prezentowana rozprawa doktorska wnosi wiele nowości do obszaru badań rozwoju potraumatycznego u rodziców dzieci z ASD. Jedną z nowości jest ujęcie w badaniu wzrostu potraumatycznegoz podziałem na - realny PTG Do tej pory przeprowadzono tylko jedno badanie

tego typu. Kolejną nowością jest badanie otwartości na doświadczenia w koncepcji Rogersa (2002), która uwzględnia otwartość na świat wewnętrzny i zewnętrzny. Dotychczas do badania związku PTG i otwartości na doświadczenia wykorzystywano model wielkiej piątki Costy i McCrae (2005) w którym otwartość na doświadczenia dotyczy tylko świata zewnętrznego. Nowością w planowanych badaniach jest również włączenie transgresji i zachowań ochronnych do badań nad PTG. Do tej pory nie prowadzono badań w tym zakresie. Jak wskazuje Kozielecki (2001) oraz Hobfoll i in. (2007), wykraczanie poza siebie może mieć istotny wpływ na pozytywny wzrost po traumie. Obszar ten wymaga dalszej eksploracji, zwłaszcza że włączenie transgresji i zachowań ochronnych do badań nad PTG wprowadzają podwójne korzyści: wzbogacą wiedzę o predyktorach PTG oraz wiedzę o transgresji i zachowaniach ochronnych w sytuacji traumy.

Wnioski z badań mogą mieć ważne implikacje praktyczne. Poszerzą wiedzę specjalistów w pomocy rodzicom oraz wesprą rodziców w osiągnięciu lepszej jakości życia po diagnozie ASD u dziecka.

Słowa kluczowe: realny PTG, iluzoryczny PTG, rodzice dzieci z ASD, nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenia, spostrzegane wsparcie społeczne, transgresja, zachowania ochronne, ruminacje intruzywne i refleksyjne.

Summary of the doctoral dissertation entitled.

Selected psychosocial determinants and real vs illusory posttraumatic growth in parents of children on the autism spectrum disorder.

The aim of the presented dissertation is to expand knowledge regarding real and illusory posttraumatic growth (PTG) in parents of children with a diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in the context of selected psychosocial variables. These are as follows: baseline hope, openness to experience, perceived social support, transgressive and protective intentional behaviour, and reflective and intrusive ruminations. Undertaking research in parents of children with ASD is important because of the increasing prevalence of the disorder (CDC, 2018).

A diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in a child is a traumatic experience for parents (Seltzer et al, 2010; Casey et al, 2012; Aguiar, Pond'e, 2020). Depression, marital problems and challenging behaviour of children with ASD are risk factors for the development of post-traumatic stress in parents (Casey et al, 2012; Stewart et al, 2020; Carmassi et al, 2020). As a result of the experienced trauma associated with the diagnosis and care of a child with an autism spectrum disorder, parents may experience negative or positive consequences. The negative consequences of trauma are post-traumatic stress disorder (PTSD) and the positive consequences are post-traumatic growth (PTG).

Calhoun and Tedeschi (2004), developers of the post-traumatic growth model, point out that the onset of PTG does not preclude the occurrence of PTSD, and that even PTSD can sustain the subsequent achievement of PTG. Other researchers (Maercker and Zoellner, 2004; Hobfoll et al., 2007) point to the possibility of illusory PTG, unrelated to well-being, as opposed to real PTG, related to well-being. To date, there has been only one study that distinguishes between the occurrence of real post-traumatic growth and illusory growth in parents of children with ASD (Wayment, Al-Kire, Brookshire, 2019).

Based on a review of theory and current research, psychosocial variables that may be relevant to real and illusory PTG in parents of children with ASD are selected.

One of the selected variables is baseline hope, which is a conviction about the predictability, meaningfulness and favourability of the world. It is a competency of the personality, a resource that helps in taking adaptive action in crisis situations (Erikson, 2002; Trzebinski, Zieba, 2003a). During a traumatic experience, core beliefs about the world and the self are activated. These beliefs influence the individual's decisions and actions. A high level of basic hope helps to maintain a positive perspective in a difficult situation, to come to terms with the traumatic situation and to take adaptive actions (Trzebiński, Zięba, 2003a; Tedeschi & Calhoun, 2004. Zdankiewicz-Ścigała, 2009).

Another variable chosen is openness to experience, which has so far - in the context of PTG - been explored in Costa and McCrae's (2005) Big Five concept. This concept, however, considers openness to experience as openness to the outside world. In the dissertation in question, the concept of openness to experience according to Rogers (2002) was used. It includes two dimensions: openness to the external world, but also to the inner world. The inner world is understood as being aware of one's feelings, desires and being authentic. Openness in Rogers' conception helps one to adapt to a new or difficult situation and to get support from others (Rogers, 2002; Szyszko, 2007). In the post-traumatic growth theory of Tedeschi et al. (2018), openness to experience is listed as one of the important characteristics of a person achieving PTG.

Another variable is perceived social support. In the model of Tedeschi et al. (2018), social support enables the sharing of experiences so that the traumatic situation can be worked through. What seems to be important is how respondents perceive the social support they receive. According to Ziemet et al. (1988), in addition to specialist support, it is important to receive support from family, friends - but also from a significant person. A significant person can be a family member or a friend (Bushman, Przybyła-Basista, 2017). In the chosen concept of support - support from a significant person is included. Empirical research also supports the association of PTG with social support (e.g. Alon, 2019; Ebrahim, Alothman, 2021).

Another selected explanatory variable is ruminations (intrusive and reflexive), which express the cognitive activity undertaken to work through the traumatic situation. Intrusive ruminations are intrusive, uncontrolled thoughts that do not lead to a resolution of the situation. Reflective ruminations, on the other hand, are deliberate, conscious thoughts about the traumatic situation in order to work through it (Calhoun et al, 2000; Cann et al, 2011; Ogińska-Bulik, 2016). At the beginning of the process of coping with the traumatic situation, intrusive ruminations occur, followed by reflective ruminations. Reflective ruminations favour PTG (Calhoun, Tedeschi, 2014; Oginska-Bulik, 2019). Intrusive ruminations, on the other hand, favour symptoms of post-traumatic stress disorder - PTSD (e.g. Kiełb, Bargiel-Matusiewicz, Pisula, 2019).

Another variable is intentional behaviours - protective and transgressive. Transgressive behaviour is the intentional going beyond what a person has, can do and who they are. Transgression leads to development. Protective behaviours, on the other hand, are routine, conservative actions. They do not lead to development, but only to maintaining stability - homeostasis (Kozielecki, 2001). Transgressive behaviour, as it is undertaken for developmental purposes, can therefore be an important factor in the development of a viable PTG. Transgressive behaviour is associated with openness to experience (Świderska, 2014; Kwiatkowska, Kwiatkowska, Markowicz, 2017). This variable has so far not been considered in research on post-traumatic growth.

Based on the concepts of real and illusory posttraumatic growth of Maercker and Zoellner, (2004), Hobfolla et al. (2007), Joseph and Linley (2005) an operationalisation of real and illusory PTG was made. A high or moderate level of PTG was taken as an indicator of real PTG, accompanied by a high or moderate level of life satisfaction and low or no PTSD. In contrast, a high or medium level of PTG was taken as an indicator of illusory PTG, with a concomitant low level of life satisfaction and high or medium PTSD.

The study group consisted of parents of children diagnosed with ASD. The final group of parents consisted of 239 subjects (219 mothers and 20 fathers). Subjects gave informed consent to participate in the study. The research was conducted online - study participants completed questionnaires via a google form. Every care was taken to ensure that the research carried out met the required ethical standards: participation in the study was anonymous, completely voluntary, respondents were allowed to discontinue their participation without explanation. If necessary - respondents were given the opportunity to obtain the necessary explanations (by email).

The questionnaires used in the study are: Trzebinski and Zięba's (2003) BHI-R Basic Hope Questionnaire (BHI-R); OND35 Openness to Experience Questionnaire by Szyszko (2007); The Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS by Ziemeta et al. (1988), a Polish adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support by Buszman and Przybyła - Basista (2017); the tool created by Ślaski (2010) List of Alternative Behaviours LiZA; The Event Related Rumination Inventory ERRI by Cann et al. (2011), adapted by Ogińska-Bulik and Juczyński (2015); the Polish adaptation of the Posttraumatic Growth Inventory PTGI-R by Tedeschi and Calhoun (1996) - the Posttraumatic Growth Inventory by Ogińska-Bulik, Juczyński (2010); the Posttraumatic Checklist for DSM5 PCL-5, by Weathers et al. (2013) - Polish adaptation: List of PTSD Symptoms by Ogińska-Bulik et al. (2018); and Satisfaction With Life Scale SWLS, Diener et al. (1985) - adapted by Juczyński (2001): Satisfaction With Life Scale.

Analysis of basic descriptive statistics with the Shapiro-Wilk test, k-means cluster analysis, chi-square test of independence, one-way analysis of variance, Pearson's r correlation analysis, structural equation analysis and several mediation analyses were used to calculate the results.

Regression analysis for the PTG total score (without dividing into real and illusory PTG) showed that the best predictors of PTG were transgression (taken as a single factor), baseline hope and reflective ruminations, while for the PTSD total score, the predictors appeared to be intrusive ruminations (positive relationship) and openness to experience (negative relationship).

The use of cluster analysis showed that among parents of children with a diagnosis on the autism spectrum (ASD), 4 patterns of response to traumatic experience could be distinguished, in terms of levels of overall post-traumatic growth, overall severity of post-traumatic stress symptoms and life satisfaction. A group of parents with high life satisfaction, a group with PTSD, a group with

real PTG and a group of parents with illusory PTG were distinguished. It also appears that the groups with the most differences in selected psychosocial variables (baseline hope, openness to experience, perceived social support, intentional behaviour - transgressive and protective, and reflective and intrusive ruminations) are the group of parents with PTSD and the group of parents with real PTG. Also a lot of differences were observed between the group with PTSD and the group of parents with illusory PTG. The least different groups were the group of parents with high life satisfaction and the group - with illusory PTG. Also few differences were found between the group of parents with real and the group of parents with illusory PTG. A moderate number of differences in terms of selected psychosocial variables were observed between the group of parents with high life satisfaction and the group of parents with PTSD, and for the group of parents with high life satisfaction and the group of parents with real PTG.

The analysis of correlations between the psychosocial variables examined in the different groups of parents identified through cluster analysis showed few relationships between variables. It proved impossible to create a single model for all groups of parents of children with ASD. Each group had its own structural model. The following variables were present in all models: perceived social support and different types of transgression. Two types of transgression - creative transgression and social transgression - were found to be significant variables in achieving viable PTG.

The presented dissertation brings many novelties to the field of research on posttraumatic development in parents of children with ASD. One novelty is the inclusion of post-traumatic growth in the study with a breakdown of -real PTG To date, only one study of this type has been conducted. Another novelty is the study of openness to experience in Rogers' (2002) conceptualisation of openness to the inner and outer world. So far, the Big Five model of Costa and McCrae (2005) in which openness to experience only concerns the external world has been used to investigate the relationship between PTG and openness to experience. Also new to the planned research is the inclusion of transgression and protective behaviour in PTG research. To date, no research has been conducted in this area. As Kozielecki (2001) and Hobfoll et al. point out. (2007), transcending the self may have a significant impact on positive growth after trauma. This area warrants further exploration, especially as the inclusion of transgression and protective behaviours in PTG research introduces dual benefits: it will enrich knowledge about predictors of PTG and knowledge about transgression and protective behaviours in trauma situations.

Findings from the research may have important practical implications. They will enhance the knowledge of professionals in helping parents and support parents in achieving a better quality of life after their child's ASD diagnosis.

Keywords: real PTG, illusory PTG, parents of children with ASD, baseline hope, openness

to experience, perceived social support, transgression, protective behaviour, intrusive and reflective ruminations.