

تحلیل مضمون پویایی‌های هویت عاطفی در مواجهه با طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۰۵

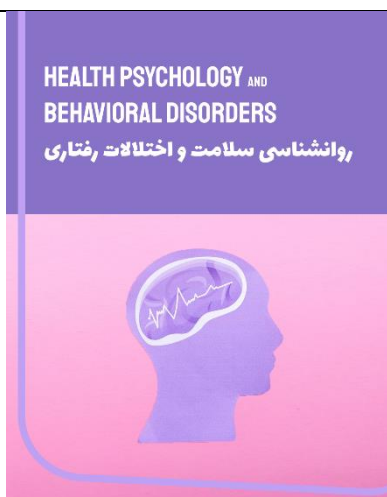
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش، تحلیل مضمون پویایی‌های هویت عاطفی در مواجهه با طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی از طریق داده‌های تجربی مشارکت‌کنندگان بوده است. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۹ نفر از افراد مبتلا به اختلالات روانی که تجربه طرد اجتماعی داشتند، گردآوری گردید. مشارکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند از شهر تهران انتخاب شدند. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Nvivo تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل "تجربه هیجانی طرد اجتماعی"، "سازوکارهای هویتی در مواجهه با طرد"، و "مسیرهای مقابله‌ای برای بازسازی اجتماعی" شد. زیرمقوله‌هایی مانند احساس شرم، درونی‌سازی انگ، خودمراقبتی هیجانی، بهره‌گیری از هویت جایگزین، و جستجوی حمایت اجتماعی از مهم‌ترین ابعاد این مقوله‌ها بودند. شرکت‌کنندگان به صورت فعال از راهکارهای شناختی، عاطفی و اجتماعی برای مقابله با طرد و بازیابی هویت استفاده کردند. یافته‌ها نشان می‌دهد که طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی، ساختار هویت عاطفی را به شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. با این حال، افراد با فعال‌سازی راهبردهای درونی و بیرونی می‌توانند به بازسازی هویت و کاهش اثرات منفی انگ اجتماعی دست یابند. این نتایج می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی، برنامه‌های ضدانگ و تقویت حمایت‌های اجتماعی قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: طرد اجتماعی؛ هویت عاطفی؛ اختلالات روانی؛ تحلیل مضمون؛ انگ اجتماعی

فریده خوش‌اقبال^{۱*}

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Farideh.Kosheghbal1368@gmail.com

شیوه استناددهی: خوش‌اقبال، فریده، (۱۴۰۳). تحلیل مضمون پویایی‌های هویت عاطفی در مواجهه با طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۳)، ۸-۱.

Thematic Analysis of Emotional Identity Dynamics in Facing Social Rejection Due to Mental Disorders

Submit Date: 2024-07-26

Revise Date: 2024-08-24

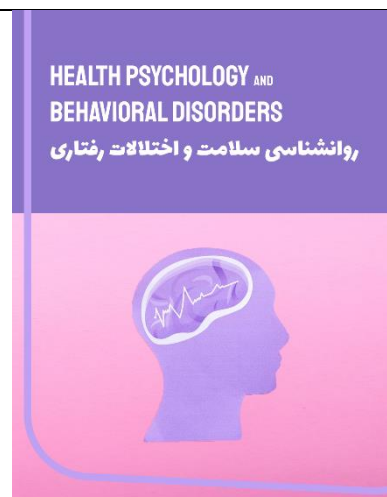
Accept Date: 2024-09-02

Publish Date: 2024-09-20

Abstract

This study aimed to conduct a thematic analysis of the emotional identity dynamics in response to social rejection stemming from mental disorders. This research employed a qualitative design with thematic analysis methodology. Data were collected through semi-structured interviews with 19 individuals diagnosed with mental disorders who had experienced social rejection. Participants were purposefully selected from Tehran, and interviews continued until theoretical saturation was achieved. NVivo software was used for data coding and analysis. Data analysis revealed three main themes: "emotional experience of social rejection," "identity strategies in response to rejection," and "coping pathways for social reintegration." Subthemes such as shame, internalized stigma, emotional self-care, alternative identity adoption, and seeking safe social support emerged as key components. Participants engaged actively in cognitive, emotional, and social strategies to cope with rejection and reconstruct their identity. The findings indicate that social rejection due to mental disorders profoundly impacts the structure of emotional identity. Nonetheless, individuals can draw on internal and external resources to reconstruct identity and reduce the adverse effects of stigma. These results offer valuable implications for developing psychosocial interventions, anti-stigma programs, and social support frameworks.

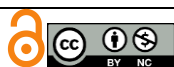
Keywords: *Social rejection; Emotional identity; Mental disorders; Thematic analysis; Social stigma*

Farideh Khosheghbal^{1*}

1. Department of Educational Management,
Alzahra University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email:
Farideh.Kosheghbal1368@gmail.com

How to cite: Khosheghbal, F. (2024). Thematic Analysis of Emotional Identity Dynamics in Facing Social Rejection Due to Mental Disorders. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

در دهه‌های اخیر، مطالعات متعددی به بررسی نقش و تأثیر طرد اجتماعی در سلامت روان افراد پرداخته‌اند. طرد اجتماعی نه تنها یک تجربه موقعیتی است، بلکه در بسیاری از موارد به یک وضعیت مزمن و ماندگار تبدیل می‌شود که می‌تواند ساختارهای روانی و هویتی فرد را متحول کند. در این میان، افرادی که با اختلالات روانی زندگی می‌کنند، بیش از سایرین در معرض انواع طرد اجتماعی، انگ‌زنی و انزوای اجباری قرار دارند و این امر پیامدهای عمیقی بر هویت عاطفی آن‌ها دارد (Corrigan & Watson, 2002). طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی، صرفاً به معنای حذف فیزیکی از روابط اجتماعی نیست، بلکه فرآیندی پیچیده از بی‌اعتنایی، برچسب‌زنی و نادیده گرفتن نیازهای روانی افراد مبتلا است که ساختار درونی هویت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Link et al., 2001).

هویت عاطفی، به عنوان بخش مهمی از هویت فردی، شامل نحوه تجربه، پردازش و بازنمایی احساسات در تعامل با خود و دیگران است. این نوع هویت نقش بنیادینی در انسجام روانی، تصویر ذهنی از خود و ظرفیت برقراری روابط اجتماعی ایفا می‌کند (Thoits, 2011). اختلال در این بعد از هویت، می‌تواند به شکل‌گیری احساساتی نظیر شرم، خودانکاری، اضطراب مزمن و حتی ناتوانی در ابراز هیجانات سالم منجر شود. برای افراد دارای تجربه اختلالات روانی، هویت عاطفی در بستر تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد؛ اما زمانی که این تعاملات با طرد و انگ همراه باشد، مسیر رشد عاطفی و هویتی با اختلال مواجه می‌شود (Livingston & Boyd, 2010).

مطالعات تجربی نشان داده‌اند که تجربه طرد اجتماعی، چه در بستر خانواده، چه در محیط کار یا فضای عمومی، تأثیرات گسترده‌ای بر کیفیت زندگی روانی افراد دارد. این تأثیرات به‌ویژه زمانی پررنگ‌تر می‌شود که فرد درگیر نوعی بیماری روانی باشد. در این شرایط، طرد اجتماعی می‌تواند به درونی‌سازی انگ، کاهش عزت‌نفس، و شکل‌گیری یک هویت منفی منجر شود که خود را ناتوان، ناسالم و بی‌ارزش تصور می‌کند (Rüsch et al., 2005). همین فرآیند منفی می‌تواند مانعی جدی برای جستجوی حمایت، مشارکت اجتماعی و حتی دریافت کمک‌های تخصصی روان‌شناختی باشد.

در مطالعات کیفی متعددی به این نکته اشاره شده که افراد درگیر با بیماری‌های روانی، در پاسخ به طرد اجتماعی، سازوکارهای مختلفی برای بازسازی هویت عاطفی خود به کار می‌گیرند. برخی از آن‌ها به انزوای کامل و کناره‌گیری از روابط اجتماعی روی می‌آورند و برخی دیگر از طریق فرایندهایی مانند پذیرش خود، بازسازی تصویر ذهنی از خود، و معنا دادن به رنج تجربه‌شده، تلاش می‌کنند هویت خود را احیا کنند (Yanos et al., 2010). این فرایندها نشان می‌دهد که هویت عاطفی یک ساختار ایستا و از پیش تعیین‌شده نیست، بلکه دینامیک و انعطاف‌پذیر است و در تعامل با تجارب اجتماعی معنا می‌یابد.

در همین زمینه، نظریه «برچسب‌زنی» (Labeling Theory) در جامعه‌شناسی، به درک بهتری از تعامل طرد اجتماعی و تحول هویت عاطفی کمک می‌کند. مطابق این نظریه، فردی که توسط جامعه برچسب "بیمار روانی" می‌خورد، به‌مرور این برچسب را درونی کرده و آن را به بخشی از هویت خود تبدیل می‌کند (Scheff, 1966). این درونی‌سازی می‌تواند با احساسات شدید شرم، خودانزجاری و قطع پیوند با هویت مثبت همراه باشد. با این حال، برخی افراد در مقابل این فرآیند ایستادگی کرده و با بهره‌گیری از منابع روانی و اجتماعی، مسیر بازسازی هویت را طی می‌کنند (Pescosolido et al., 2008).

از سوی دیگر، نظریه‌پردازانی همچون Goffman (۱۹۶۳) در مفهوم "نگ" یا "انگ اجتماعی" بر این نکته تأکید کرده‌اند که افراد دچار انگ، نه تنها از سوی جامعه طرد می‌شوند، بلکه اغلب به‌گونه‌ای زندگی می‌کنند که همواره در تلاش برای پنهان کردن هویت واقعی خود هستند؛ امری که به شکاف میان خود آشکار و خود پنهان منجر شده و تجربه‌ای از دوگانگی و فشار روانی دائم ایجاد می‌کند.

مطالعه حاضر در تلاش است تا از طریق روش‌شناسی کیفی و تحلیل مضمون، ابعاد پویایی‌های هویت عاطفی در مواجهه با طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی را کشف کند. برخلاف پژوهش‌های کمی که اغلب به روابط آماری و مدل‌های علی می‌پردازند، این مطالعه قصد دارد از طریق شنیدن صدای مستقیم افرادی که چنین تجربی داشته‌اند، به فهمی عمیق‌تر از فرآیندهای درونی و ذهنی این گروه دست یابد. با تمرکز بر

تجربه‌های زیسته، هدف این پژوهش شناسایی راهبردهای هویتی، هیجانی و اجتماعی است که افراد در مواجهه با طرد به کار می‌برند و اینکه این راهبردها چگونه به بازسازی یا تضعیف هویت عاطفی آن‌ها منجر می‌شود.

همچنین توجه به بستر فرهنگی جامعه ایران در این مطالعه اهمیت دارد. ساختارهای فرهنگی غالب، نگاه سنتی به بیماری روانی، و ضعف آموزش عمومی در زمینه سلامت روان، شرایط خاصی برای تجربه طرد اجتماعی فراهم می‌کند. بسیاری از افراد حتی از خانواده و نزدیکان خود نیز انتظار درک و پذیرش ندارند و ترجیح می‌دهند هویت روانی خود را پنهان نگه دارند. در چنین بستری، تجربه طرد نه فقط در سطح بیرونی، بلکه در درون روان فرد نیز تکرار می‌شود و به تضعیف مستمر هویت می‌انجامد (Sharifi et al., 2016).

با در نظر گرفتن خلأ موجود در ادبیات داخلی در مورد ابعاد عاطفی هویت در بستر طرد اجتماعی، ضرورت انجام پژوهشی کیفی در این حوزه بیش از پیش احساس می‌شود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند هم در سطح نظری به غنای مفهومی مقوله هویت عاطفی کمک کند و هم در سطح عملی، راهکارهایی برای مداخلات روان‌شناختی، کاهش انگ اجتماعی و حمایت از بازسازی هویت افراد درگیر با اختلالات روانی ارائه دهد.

روش‌شناسی

در این پژوهش، روش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون انتخاب شد تا بتوان به صورت عمیق و مفصل به بررسی پویایی‌های هویت عاطفی در مواجهه با طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی پرداخت. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام گرفت و ۱۹ شرکت‌کننده که تجربه طرد اجتماعی مرتبط با اختلالات روانی را داشتند، از شهر تهران انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه اختلال روانی و تجربه طرد اجتماعی بود.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد. این مصاحبه‌ها به گونه‌ای طراحی شدند که امکان طرح سوالات باز و عمیق را فراهم کرده و شرکت‌کنندگان بتوانند تجربیات خود را به طور جامع بیان کنند. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، به طوری که داده‌های جدید دیگر اطلاعات قابل توجهی به تحلیل اضافه نکردند.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Nvivo استفاده شد. پس از ثبت و کدگذاری داده‌های مصاحبه‌ها، فرایند تحلیل مضمون شامل کدگذاری باز، دسته‌بندی کدها و استخراج تم‌های اصلی انجام گردید. این روند به گونه‌ای صورت گرفت که ارتباطات میان مفاهیم و ابعاد هویت عاطفی در مواجهه با طرد اجتماعی شناسایی و تبیین شود.

در نهایت، برای افزایش اعتبار و صحت داده‌ها، از روش‌های مانند بررسی اعضا و بازبینی مکرر داده‌ها استفاده شد تا اطمینان حاصل شود که یافته‌ها بازتاب دقیق تجربیات شرکت‌کنندگان است.

یافته‌ها

مقوله اول: تجربه هیجانی طرد اجتماعی

یکی از زیرمقوله‌های برجسته، احساس شرم در روابط اجتماعی بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از شرم در حضور دیگران سخن گفتند و این احساس را مانعی جدی برای برقراری ارتباط اجتماعی دانستند. به عنوان مثال، یکی از آنان گفت: «وقتی می‌فهمم مشکل روانی دارم، نگاهشون عوض می‌شه... حس می‌کنم قضاوت می‌کنن، برای همین از جمع دوری می‌کنم.»

زیرمقوله دوم، درونی‌سازی نگاه منفی جامعه بود. برخی افراد به تدریج نگاه منفی اطرافیان را درونی کرده و آن را بخشی از هویت خود ساختند. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «انگار این برچسب دیگه روی من حک شده، خودمم بعضی وقتا باورم می‌شه که مشکل دارم.»

در طرد خانوادگی و دوستانه نیز بسیاری از مشارکت‌کنندگان به بی‌اعتنایی نزدیکان اشاره داشتند. یکی از افراد بیان کرد: «خانواده می‌گفتن الکیه، فقط می‌خواستیم جلب توجه کنم. دیگه باهاشون حرف نزدیم.»

در رابطه با انزوای اجتماعی اجباری، افراد از انزوای ناخواسته و تحمیل‌شده سخن گفتند. به گفته یکی از آنان: «نه اینکه نخوام با کسی باشم، ولی حس می‌کنم جا ندارم، برا همین خودمو می‌کشم کنار.»

زیرمقوله ترس از افشا شدن نیز به صورت برجسته مطرح شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «هیچ‌وقت توی محل کار نگفتم مشکل روانی دارم. می‌ترسیدم اخراجم کنن یا جدی بگیرنم.»

در نهایت، تجربه تحقیر در تعاملات روزمره به‌ویژه در برخورد با نهادهای عمومی برجسته بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «تو درمانگاه گفتن برو پیش روانی‌ها، انگار ارزش نداشتن حتی باهام درست صحبت کنن.»

مقوله دوم: سازوکارهای هویتی در مواجهه با طرد

در زیرمقوله دفاع هویتی مبتنی بر مقاومت، برخی افراد از تلاش برای حفظ کرامت خود سخن گفتند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «نمی‌ذارم بقیه باهام بدرفتاری کنن، حتی اگه قضاوت کنن، من از خودم دفاع می‌کنم.»

بازسازی تصویر ذهنی از خود نیز روایتی پرتکرار بود. یکی از افراد گفت: «فهمیدم بیماری بخشی از منه، نه همه من. سعی کردم بقیه بخش‌هامو هم ببینم.»

در خودمراقبتی هیجانی، افراد به مهارت‌هایی مثل نوشتن احساسات، آرام‌سازی و ذهن‌آگاهی اشاره داشتند. یکی از مصاحبه‌شوندگان عنوان کرد: «هر شب احساساتم رو می‌نویسم، کمک می‌کنه بفهمم چی تو سرمه.»

بهره‌گیری از هویت‌های جایگزین مانند فعالیت‌های هنری یا حرفه‌ای نیز مشاهده شد. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: «با نقاشی کردن یاد گرفتم خودمو تو قالب دیگه‌ای نشون بدم، دیگه فقط یه بیمار نیستم.»

تجربه دوگانگی هویتی در کسانی که تلاش داشتند چهره‌ای نرمال از خود نشان دهند، مطرح شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «همیشه یه نقاب دارم. بیرون یه آدم خندان، تو خونه یه آدم شکسته.»

در پذیرش تدریجی هویت عاطفی جدید، شرکت‌کنندگان از فرایندی گام‌به‌گام سخن گفتند. یکی از آنان توضیح داد: «اولش انکار می‌کردم، ولی با زمان پذیرفتم. حالا دیگه با خودم کنار اومدم.»

مقوله سوم: مسیرهای مقابله‌ای برای بازسازی اجتماعی

در جستجوی حمایت اجتماعی امن، افراد از نقش گروه‌های حمایتی و دوستان همدل گفتند. یکی از مشارکت‌کنندگان اشاره کرد: «تو گروه آنلاین افراد مثل من، حس کردم تنها نیستم. اونجا می‌تونم خودم باشم.»

بهره‌گیری از منابع درمانی و روانشناختی نیز در میان پاسخ‌ها مشاهده شد. یکی از افراد گفت: «روان‌درمانی باعث شد بتونم خودمو بهتر بفهمم، دیگه اون قدر از بقیه نمی‌ترسم.»

در کنشگری اجتماعی و آگاهی‌بخشی، برخی از مشارکت‌کنندگان به فعالیت‌های اجتماعی در زمینه انگ‌زدایی اشاره داشتند. یکی از آنان گفت: «یه سخنرانی داشتم تو دانشگاه درباره تجربه‌م، حس کردم صدای خیلیای دیگه‌م هستم.»

زیرمقوله معنابخشی مجدد به تجربه بیماری نیز مطرح شد. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: «این تجربه سخت باعث شد آدم دیگه‌ای بشم، قوی‌تر، عمیق‌تر.»

در تنظیم روابط بین‌فردی بر اساس مرز سالم، برخی به قطع روابط آسیب‌زا و ایجاد حدود اشاره کردند. یکی از افراد گفت: «یاد گرفتم نه بگم، با کسایی که حالمو بد می‌کنن رابطه رو کم کنم.»

در بازیابی حس ارزشمندی، افراد از تلاش برای اثبات ارزش خود گفتند. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «برای خودم هدف گذاشتم و وقتی بهش رسیدم، دیدم هنوز می‌تونم مفید باشم.»

در نهایت، توسعه خودآگاهی اجتماعی نیز عاملی مهم برای کنترل بهتر روابط شناخته شد. به نقل از یکی از مصاحبه‌شوندگان: «الان دیگه می‌دونم کجاها باید مراقب باشم، همه جا جای امن نیست.»

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، سه مقوله اصلی را در تحلیل مضمون پویایی‌های هویت عاطفی در مواجهه با طرد اجتماعی ناشی از اختلالات روانی برجسته ساخت: تجربه هیجانی طرد اجتماعی، سازوکارهای هویتی در مواجهه با طرد، و مسیرهای مقابله‌ای برای بازسازی اجتماعی. این یافته‌ها به خوبی نشان دادند که تجربه طرد نه تنها به عنوان یک واقعه اجتماعی، بلکه به مثابه یک فرایند مستمر روان‌شناختی، ساختار هویتی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در ساحت عاطفی آن‌ها بازتاب می‌یابد. طرد اجتماعی منجر به شکل‌گیری احساس شرم، انزوای هیجانی و درونی‌سازی انگ روانی می‌شود و فرد را در چرخه‌ای از خودانکاری، بی‌ارزشی و دوگانگی روانی گرفتار می‌سازد.

مطابق یافته‌های پژوهش حاضر، بسیاری از مشارکت‌کنندگان به احساس شرم و ترس از افشای اختلال روانی اشاره کردند. این امر با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد که نشان داده‌اند بیماران روان‌پزشکی غالباً به دلیل نگرانی از برچسب‌زنی و داوری‌های منفی اجتماعی، هویت بیماری خود را پنهان می‌کنند و در نتیجه، روابط اجتماعی‌شان کاهش می‌یابد یا مختل می‌شود (Goffman, Corrigan & Watson, 2002). در واقع، شرم تجربه‌ای درونی از طرد است که فرد را به انزوا سوق می‌دهد و ظرفیت خودابرازی عاطفی را تضعیف می‌سازد. همچنین، درونی‌سازی نگاه منفی جامعه و پذیرفتن برچسب‌های ذهنی، یکی دیگر از الگوهای معنادار در یافته‌ها بود که به خوبی با نظریه برچسب‌زنی Scheff هم‌خوانی دارد (Scheff, 1966).

دومین مقوله اصلی پژوهش که به سازوکارهای هویتی در مواجهه با طرد می‌پرداخت، بیانگر آن است که افراد، در پاسخ به طرد اجتماعی، به راهکارهای پیچیده و چندلایه‌ای برای محافظت از هویت خود روی می‌آورند. برخی از این راهبردها مقاومت‌محور بوده و به دفاع از کرامت فردی و بازسازی تصویر ذهنی مثبت از خود منجر می‌شود؛ درحالی‌که برخی دیگر شامل شکل‌گیری تجربه‌های دوگانگی هویتی و سردرگمی بین خود واقعی و خود اجتماعی است. یافته‌های پژوهش Yanos و همکاران (Yanos et al., 2010) نیز تأیید می‌کند که هویت افراد مبتلا به اختلالات روانی همواره در کشمکش میان "هویت بیمارگونه" تحمیل‌شده و "هویت بهبودیافته" انتخاب‌شده قرار دارد و تلاش برای بازسازی تصویر ذهنی، از پیش‌شرط‌های احیای روانی آنان به‌شمار می‌رود.

در این مطالعه، بازسازی هویت از طریق بهره‌گیری از هویت‌های جایگزین (نظیر هویت شغلی، هنری یا معنوی) یکی از راهبردهای مؤثر افراد بود. این یافته با نتایج پژوهش Thoits (Thoits, 2011) تطابق دارد که بیان می‌دارد ورود به نقش‌های اجتماعی مثبت و ارزشمند، به افراد کمک می‌کند از تجربه شرم و خودانکاری فاصله بگیرند و در فرآیند بازتعریف هویت خود موفق‌تر عمل کنند. همچنین مفهوم "هویت مقاومتی" که در برخی از مشارکت‌کنندگان مشاهده شد، مشابه با مفاهیمی چون "مقاومت در برابر انگ" یا "بازنگری فعال در خود بیمارگونه" در مطالعات Rüsch و همکاران است که نشان داده‌اند افراد با به‌کارگیری راهبردهای شناختی، می‌توانند از هویت منفی فاصله بگیرند و مسیر بازسازی را طی کنند (Rüsch et al., 2005).

در سومین مقوله، یعنی مسیرهای مقابله‌ای برای بازسازی اجتماعی، یافته‌ها نشان دادند که افرادی که از حمایت اجتماعی امن، منابع درمانی، و معنابخشی به تجربه بیماری برخوردار بوده‌اند، فرآیند ترمیم هویت عاطفی را با موفقیت بیشتری طی کرده‌اند. وجود گروه‌های حمایتی، فضاهای امن ارتباطی و روان‌درمانی، به‌عنوان بسترهایی برای بازسازی حس ارزشمندی و پذیرش خود، نقشی کلیدی در کاهش تأثیرات طرد

اجتماعی داشته‌اند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Boyd و Livingston هم‌راستا است؛ آن‌ها در فراتحلیل خود نشان دادند که حمایت اجتماعی و پذیرش درونی نقش مهمی در کاهش انگ‌پذیری و بازیابی سلامت روان دارد (Livingston & Boyd, 2010). همچنین مشارکت فعال در فرآیندهای کنشگری اجتماعی (از جمله آموزش عمومی، سخنرانی‌های آگاه‌ساز، یا فعالیت در رسانه‌های اجتماعی) به افراد امکان داده است تا تجربه رنج را به ابزاری برای کنش اجتماعی و معنا تبدیل کنند. این نوع بازتعریف، مشابه مفهوم «بازگویی توانمندانه روایت رنج» است که در ادبیات روان‌شناسی معناگرا نیز برجسته شده است (Frankl, 1984) و در بافت فرهنگی ایران، در کنار معنویت‌گرایی بومی، قابلیت تقویت بازسازی هویتی را داراست (Sharifi et al., 2016).

در مجموع، نتایج این پژوهش نه تنها مؤید نقش عمیق طرد اجتماعی در تضعیف هویت عاطفی افراد دارای اختلال روانی است، بلکه روشن می‌سازد که چگونه افراد، با فعال‌سازی منابع درونی و بیرونی، می‌توانند فرآیند بازسازی روانی-هویتی را طی کنند. تحلیل مضمون نشان داد که هویت عاطفی در چنین شرایطی نه امری ایستا بلکه فرآیندی پویا و وابسته به زمینه اجتماعی-فرهنگی است. همچنین، نتایج بر اهمیت توجه به سیاست‌گذاری‌های ضدانگ، مداخلات روان‌شناختی جامعه‌محور، و تقویت ظرفیت‌های حمایتی تأکید می‌ورزد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (2001). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 177–190. <https://doi.org/10.2307/3090170>

- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Pescosolido, B. A., Medina, T. R., Martin, J. K., & Long, J. S. (2008). The “backbone” of stigma: Identifying the global core of public prejudice associated with mental illness. *American Journal of Public Health*, 98(4), 755–762. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.104512>
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Scheff, T. J. (1966). *Being mentally ill: A sociological theory*. Chicago: Aldine.
- Sharifi, V., Amin-Esmaeili, M., Hajebi, A., Motevalian, A., Radgoodarzi, R., Hefazi, M., & Rahimi-Movaghar, A. (2016). Mental health needs of the Iranian population: Findings from a national epidemiological survey. *Archives of Iranian Medicine*, 19(11), 826–834.
- Thoits, P. A. (2011). Resisting the stigma of mental illness. *Social Psychology Quarterly*, 74(1), 6–28. <https://doi.org/10.1177/0190272511398019>
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2010). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(2), 73–93. <https://doi.org/10.1080/15487761003756860>