

بررسی روایت‌های هویتی بیماران درگیر با تجربه زیسته وابستگی به دارو

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۰۶

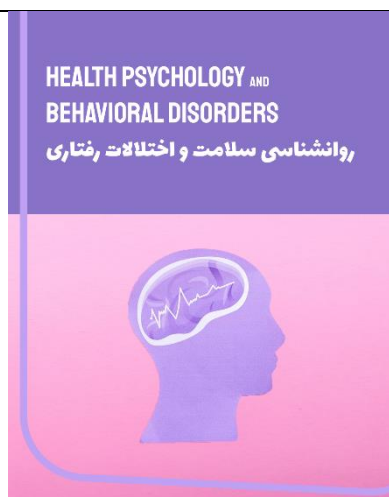
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی روایت‌های هویتی بیماران درگیر با تجربه زیسته وابستگی به دارو و شناسایی ابعاد، چالش‌ها و فرایندهای بازسازی هویت در بستر درمان بود. این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۸ بیمار وابسته به دارو در شهر تهران گردآوری شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Nvivo تحلیل و کدگذاری شد و از تحلیل محتوای مضمون‌محور برای استخراج مقولات اصلی و زیرمقوله‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل «فروپاشی هویت فردی»، «بازسازی هویت در فرایند درمان» و «تنش میان هویت سابق و جدید» شد. این مقوله‌ها دربرگیرنده زیرمقوله‌هایی چون خودپنداره منفی، درونی‌سازی انگ، بازتعریف نقش‌های اجتماعی، معنابخشی مجدد به تجربه، و گسست روایت زندگی بودند. بیماران تجربه‌های متنوعی از بی‌هویتی، تلاش برای بازسازی خود، و درگیری با قضاوت‌های اجتماعی و فرهنگی را بیان کردند. بسیاری از آن‌ها فرآیند بازسازی هویت را مستلزم پذیرش، حمایت درمانی، و فرصت‌های اجتماعی می‌دانستند. هویت بیماران وابسته به دارو تحت تأثیر مستقیم تجربه وابستگی قرار گرفته و در معرض فروپاشی، بازتعریف و تعلیق قرار دارد. توجه به ابعاد هویتی در مداخلات درمانی می‌تواند نقشی کلیدی در موفقیت فرایند درمان و پیشگیری از بازگشت به مصرف ایفا کند. تقویت روایت‌های جایگزین، کاهش انگ اجتماعی و فراهم‌سازی بسترهای اجتماعی حمایت‌گر از الزامات کلینیکی و اجتماعی این حوزه است.

کلیدواژه‌گان: روایت هویتی، وابستگی به دارو، تجربه زیسته، پدیدارشناسی، انگ اجتماعی، بازسازی هویت



مرضیه محمودی راد^۱، الهه نصیری^{۲*}، حسین اعلایی^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران

۲. گروه علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران

۳. گروه مشاوره، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

elahe88nasiri@gmail.com

شیوه استناددهی: محمودی راد، مرضیه، نصیری، الهه، و

اعلایی، حسین. (۱۴۰۳). بررسی روایت‌های هویتی بیماران درگیر

با تجربه زیسته وابستگی به دارو. *روانشناسی سلامت و اختلالات*

رفتاری، ۳(۳)، ۸-۱.

Exploring Identity Narratives of Patients Experiencing Lived Dependency on Medication

Submit Date: 2024-07-27

Revise Date: 2024-08-25

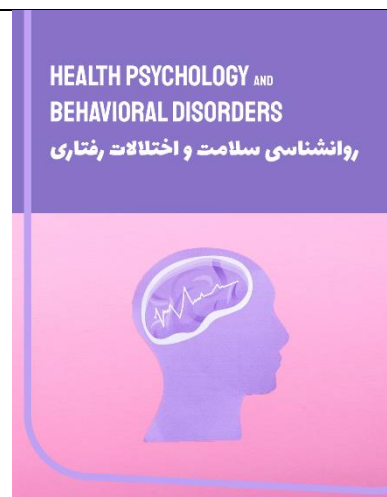
Accept Date: 2024-09-03

Publish Date: 2024-09-20

Abstract

This study aimed to explore the identity narratives of patients with lived experience of drug dependency and to identify the dimensions, challenges, and processes involved in identity reconstruction during recovery. This research employed a qualitative phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with 18 patients with a history of drug dependency in Tehran. Participants were selected using purposive sampling, and data collection continued until theoretical saturation was reached. Thematic content analysis was conducted using NVivo software to extract main themes and subthemes. The analysis revealed three main themes: “Collapse of Personal Identity,” “Identity Reconstruction in the Therapeutic Process,” and “Tension Between the Former and Emerging Self.” These themes encompassed subthemes such as negative self-concept, internalization of stigma, redefinition of social roles, meaning-making of drug experience, and narrative discontinuity. Participants reported a wide range of experiences including identity dissolution, efforts at self-redefinition, and conflicts with societal and cultural judgments. Many emphasized that successful identity reconstruction required emotional acceptance, therapeutic support, and access to meaningful social roles. The identity of patients with drug dependency is profoundly affected by their experience, undergoing phases of collapse, redefinition, and suspension. Addressing identity dimensions within therapeutic interventions can play a crucial role in enhancing recovery outcomes and preventing relapse. Facilitating alternative identity narratives, reducing social stigma, and strengthening supportive social environments are essential components of effective clinical and social strategies.

Keywords: *Identity narrative, drug dependency, lived experience, phenomenology, social stigma, identity reconstruction*



Marzieh Mahmoudi Rad¹, Elaheh Nasiri^{2*}, Hossein A'laei³

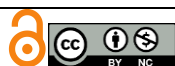
1. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. Department of Educational Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

3. Department of Counseling, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

*Corresponding Author's Email:
elahe88nasiri@gmail.com

How to cite: Mahmoudi Rad, M., Nasiri, E. & A'laei, H. (2024). Exploring Identity Narratives of Patients Experiencing Lived Dependency on Medication. *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.

وابستگی به دارو یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین پدیده‌های روان‌پزشکی و روان‌شناختی معاصر است که پیامدهای آن تنها به جنبه‌های زیستی و رفتاری محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد وجودی، روانی، اجتماعی و فرهنگی فرد را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجربه زیسته افراد درگیر با وابستگی به دارو، به‌ویژه زمانی که این وابستگی مزمن می‌شود، چیزی فراتر از صرف مصرف ماده است. آنچه در لایه‌های عمیق‌تر این تجربه مشاهده می‌شود، نوعی بازآرایی یا حتی فروپاشی ساختار هویتی فرد است که در پی آن، درک فرد از «خود» و «دیگران» به شدت دگرگون می‌شود (McAdams, 2001).

مفهوم هویت در روان‌شناسی، ساختاری پویا، چندلایه و وابسته به تعاملات درونی و بیرونی تلقی می‌شود که از طریق روایت‌های فردی، نقش‌ها، تجارب زندگی، و بازتاب‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. نظریه هویت روایی بر این فرض استوار است که افراد برای ساخت معنا، انسجام و تداوم در زندگی، اقدام به ساخت روایت‌هایی از خود می‌کنند (Singer, 2004). این روایت‌ها نقش محوری در سازمان‌دهی ادراکات و احساسات نسبت به گذشته، حال و آینده دارند. در افراد وابسته به دارو، این روایت‌ها اغلب دچار گسست، تحریف یا فروپاشی می‌شوند و در نتیجه، تجربه‌ای از بی‌هویتی یا هویت آسیب‌دیده شکل می‌گیرد که درک انسجام‌یافته از خود را تهدید می‌کند (Hammack, 2008).

بر اساس مطالعات انجام شده، یکی از نتایج پایدار اعتیاد مزمن، جایگزینی تدریجی نقش‌های اجتماعی، شغلی و خانوادگی با نقش «مصرف‌کننده» است. این فرایند که در ادبیات پژوهشی با عنوان «تقلیل هویت» شناخته می‌شود، باعث می‌شود که فرد تصویر خود را تنها در قالب وابستگی تعریف کند (McIntosh & McKeganey, 2000). در چنین شرایطی، سایر ابعاد هویتی فرد مانند نقش والد، همسر، دوست یا همکار، تضعیف شده و یا به‌طور کامل کنار گذاشته می‌شوند. این فرایند نه تنها موجب انزوای فرد می‌شود، بلکه خودپنداره منفی، احساس شرم، بی‌ارزشی و انگ درونی‌شده را نیز تشدید می‌کند.

با ورود به فرایند درمان، بسیاری از افراد تلاش می‌کنند تا معنای جدیدی برای تجربه گذشته خود بیابند و هویت جدیدی خلق کنند. بازسازی هویت فرایندی تدریجی است که در آن فرد سعی دارد از هویت «معتاد» فاصله بگیرد و با ایجاد روایت‌های جایگزین، هویت «رهایبی‌یافته» یا «بازسازی‌شده» را بنا کند. یافته‌های پژوهش Best و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که ایجاد هویت‌های جایگزین مانند عضویت در گروه‌های حمایتی، ایفای نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، و بازگشت به تحصیل یا کار، نقش اساسی در بهبودی پایدار ایفا می‌کند.

در همین راستا، مطالعه Dingle و همکاران (۲۰۱۵) نیز بر نقش «هویت اجتماعی» در ترک وابستگی تأکید دارد و معتقد است که بازتعریف خود در قالب هویت‌های جمعی سالم، مانند عضویت در گروه‌های ترک، می‌تواند به بازسازی احساس تعلق و معنا در زندگی فرد کمک کند. این یافته‌ها با اصول روان‌شناسی فرهنگی هویت نیز همسو هستند که تأکید می‌کنند هویت فردی در بستر تعاملات فرهنگی و اجتماعی معنا می‌یابد و قابل بازتعریف است (Hammack, 2008).

با این حال، فرایند بازسازی هویت همیشه خطی یا ساده نیست. افراد وابسته به دارو اغلب درگیر نوعی کشمکش درونی میان هویت سابق (معتاد، شکست‌خورده) و هویت جدید (درمان‌پذیرفته، بازیافته) هستند. این تنش می‌تواند موجب تعلیق در روایت زندگی شود و انسجام درونی فرد را با چالش مواجه سازد. در مطالعات مربوط به بازپروری، بسیاری از افراد به وجود نوسانات شدید در بازتعریف هویت خود، نگرانی از بازگشت، و احساس ناپایداری در نقش‌های جدید اشاره کرده‌اند (Neale, Nettleton, & Pickering, 2011). در چنین شرایطی، وجود حمایت بین‌فردی و درمانگرانه، و فراهم‌سازی بستر اجتماعی و فرهنگی امن، نقشی تعیین‌کننده در موفقیت این فرایند ایفا می‌کند.

در بستر فرهنگی ایران، روایت‌های هویتی بیماران وابسته به دارو تحت تأثیر انگ اجتماعی، فشارهای فرهنگی، محدودیت‌های جنسیتی و عرفی، و نگاه منفی به بازگشت اجتماعی قرار دارد. مطالعه Taymoori و همکاران (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که نقش هنجارهای فرهنگی در رفتارهای سوءمصرف مواد در نوجوانان ایرانی، بسیار پررنگ است و این فشار فرهنگی می‌تواند فرایند درمان را پیچیده‌تر سازد. در چنین بافتی، تحلیل

روایت‌های هویتی بیماران نه تنها به فهم روان‌شناختی دقیق‌تر کمک می‌کند، بلکه می‌تواند ابزار مؤثری برای طراحی مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر هویت باشد.

از آنجا که بخش عمده‌ای از مطالعات پیشین تمرکز خود را بر عوامل زیستی، شناختی یا خانوادگی وابستگی به دارو قرار داده‌اند، فقدان پژوهش‌هایی که به ساختار هویتی و تجربه زیسته بیماران بپردازد، احساس می‌شود. از این‌رو، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکرد کیفی و پدیدارشناسانه، درصدد واکاوی روایت‌های هویتی بیماران درگیر با وابستگی دارویی است تا از خلال تجربه‌های آنان، ابعاد فروپاشی و بازسازی هویت، عوامل تسهیل‌گر یا بازدارنده، و زمینه‌های اجتماعی مؤثر در این فرایند شناسایی شود. این پژوهش می‌کوشد با تکیه بر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل مضمون، تصویری عمیق و انسانی از چالش‌های درونی و بین‌فردی بیماران در مسیر بازسازی هویت ترسیم کند.

روش‌شناسی

این پژوهش با هدف بررسی روایت‌های هویتی بیماران درگیر با تجربه زیسته وابستگی به دارو، از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۸ شرکت‌کننده صورت گرفت. شرکت‌کنندگان از میان بیماران وابسته به دارو در شهر تهران انتخاب شدند. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، به طوری که پس از مصاحبه با ۱۸ نفر، داده‌ها به حدی رسید که اطلاعات جدیدی حاصل نشد.

برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد و نرم‌افزار Nvivo به منظور سازماندهی، کدگذاری و تحلیل داده‌ها به کار گرفته شد. این نرم‌افزار کمک کرد تا الگوها، مضامین و روایت‌های هویتی استخراج و به صورت نظام‌مند تبیین شوند. بدین ترتیب، پژوهش توانست به درک عمیق‌تری از تجربیات و هویت بیماران وابسته به دارو دست یابد.

یافته‌ها

احساس شکست در نقش‌های اجتماعی:

بسیاری از شرکت‌کنندگان به تجربه از دست دادن جایگاه‌ها و نقش‌های اجتماعی خود در پی وابستگی به دارو اشاره داشتند. نقش‌هایی چون والدگری، همسری، شغلی و دوستی، تحت تأثیر مستقیم این وابستگی قرار گرفته‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان عنوان کرد: «وقتی فهمیدم دیگه پسر من اعتماد نداره، احساس کردم دیگه مادر نیستم». برخی نیز به از دست دادن شغل و انزوای اجتماعی اشاره داشتند. این احساس شکست در ایفای نقش‌های اجتماعی به شکل‌گیری خودپنداره منفی انجامیده است. خودپنداره منفی و تحقیرآمیز:

وابستگی به دارو موجب تحریف عمیق در خودپنداره افراد شده است. بسیاری از شرکت‌کنندگان خود را «بی‌ارزش»، «بی‌آبرو» یا «بی‌فایده» توصیف می‌کردند. به گفته‌ی یکی از آن‌ها: «وقتی خودم رو تو آینه می‌بینم، فقط یه آدم شکست‌خورده می‌بینم، نه بیشتر». این خودانگار منفی اغلب با شرم شدید و احساس شکست درونی همراه بود.

تقلیل هویت به مصرف دارو:

برخی بیماران هویت خود را به مصرف دارو محدود کرده بودند؛ به طوری که روایت آن‌ها از زندگی روزمره به مصرف دارو گره خورده بود. یکی از افراد گفت: «همه‌ی روزم حول این می‌چرخه که کی مصرف کنم، کی پیدا کنم، کی قایمش کنم». این تقلیل، حس بی‌هویتی در غیاب دارو را تشدید کرده و موجب فروپاشی دیگر ابعاد هویت شده است.

درونی‌سازی انگ اجتماعی:

شرکت کنندگان تجربه‌های متعددی از مواجهه با انگ و قضاوت اطرافیان داشتند که درونی‌سازی شده و به بخشی از هویت آن‌ها تبدیل شده است. یکی از آن‌ها اظهار داشت: «وقتی می‌فهمن قبلاً مصرف داشتم، دیگه آدم حسابم نمی‌کنن؛ انگار لکه دارم.» این درونی‌سازی انگ، مانعی برای بازگشت اجتماعی و درخواست کمک درمانی ایجاد کرده است.

تجربه انزوای هویتی:

نتیجه‌ی طبیعی وابستگی به دارو و انگ اجتماعی، تجربه انزوای هویتی بود. اغلب افراد از قطع ارتباط با خانواده و دوستان، و ناتوانی در بازتعریف هویت خود سخن گفتند. یک شرکت کننده بیان کرد: «الان نه به گذشته تعلق دارم، نه به حال. معلقم، انگار هویتم گم شده.» این انزوا موجب گسست از پیوندهای فرهنگی و شخصی نیز شده بود.

مواجهه با خود در جلسات درمانی:

بیماران در جریان درمان به بازاندیشی در گذشته و مواجهه با خود واقعی پرداختند. جلسات درمانی بستر مناسبی برای بیان احساسات سرکوب شده و درک ریشه‌های وابستگی فراهم کرده بود. یکی از آن‌ها گفت: «تا حالا این قدر از ته دل با کسی حرف نزده بودم. تازه فهمیدم چرا به اینجا رسیدم.» این فرآیند موجب شروع ترمیم تصویر ذهنی از خود شد.

نقش درمانگران در بازسازی هویت:

تعامل با درمانگران نقشی کلیدی در بازسازی هویت بیماران ایفا کرد. اکثر افراد از پذیرش بی‌قید و شرط، حمایت روان‌شناختی و ایجاد حس ارزشمندی در محیط درمانی صحبت کردند. به گفته‌ی یکی از آن‌ها: «مشاورم هیچ وقت قضاوت نکرد. همین باعث شد کم‌کم خودم رو بپذیرم.» این تعامل اعتماد به نفس و امید را در آنان تقویت کرده بود.

تجربه هویت‌های جایگزین:

در روند درمان، برخی بیماران توانستند به کشف یا بازتعریف هویت‌های جایگزین بپردازند؛ از جمله نقش‌های جدید مانند دانشجوی، کارآموز، والد مسئول و... یکی از آن‌ها اظهار داشت: «فهمیدم فقط به مصرف کننده نیستم. می‌تونم کار کنم، حتی درس بخونم.» این تجربه‌ها نقش مهمی در فاصله گرفتن از هویت قبلی داشتند.

بازسازی روابط اجتماعی:

بازگشت به تعاملات اجتماعی برای برخی بیماران با دشواری همراه بود، اما تلاش‌هایی در جهت ترمیم روابط با خانواده، فرزندان و گروه درمان صورت گرفت. یک مشارکت کننده گفت: «بعد از چند سال، تونستم با خواهرم حرف بزنم. اشک ریختیم، ولی شروع دوباره‌ای بود.» این ارتباط‌ها موجب احیای بخشی از هویت اجتماعی بیماران شد.

معنابخشی مجدد به تجربه وابستگی:

برخی بیماران توانستند تجربه وابستگی را در قالب بخشی از مسیر زندگی خود معنا دهند. آن‌ها این تجربه را زمینه‌ای برای رشد، آگاهی و کمک به دیگران می‌دانستند. یکی گفت: «الان که ازش بیرون اومدم، می‌خوام مشاور بشم و به آدمایی مثل خودم کمک کنم.» این معنابخشی به رنج، عاملی مهم در بازسازی هویت بود.

مبارزه با خودانگاره قبلی:

فرآیند درمان شامل تلاش مداوم برای فاصله گرفتن از خودانگاره «معتاد» و ساخت تصویر جدیدی از خود بود. برخی بیماران با تمرین خودپذیری، گفت‌وگوهای ذهنی مثبت و ساختن داستان تازه‌ای از خود به این مبارزه پرداختند. به گفته‌ی یکی از آن‌ها: «دیگه خودم رو نه به شکست خورده، بلکه به نجات یافته می‌دونم.»

نوسان بین گذشته و حال:

بیماران در فرآیند بازسازی هویت با نوساناتی میان هویت پیشین و هویت جدید مواجه بودند. خاطرات مصرف، وسوسه‌ها و دلتنگی برای حس‌های گذشته گاه به بازگشت ذهنی به آن دوره منجر می‌شد. یکی از افراد اظهار داشت: «بعضی شب‌ها فقط دلم می‌خواد برگردم به اون حس، انگار یه بخشی از من هنوز همونجاست.»

شک در مورد ثبات هویت جدید:

برخی افراد به پایداری و اصالت هویت جدید خود اطمینان نداشتند. آن‌ها نگران لغزش، بازگشت به مصرف، یا رها شدن از سوی اطرافیان بودند. یکی از بیماران گفت: «نمی‌دونم اینی که الان هستم واقعی‌ام یا فقط دارم نقش بازی می‌کنم تا قضاوت نشم.» این تردید مانعی جدی برای تثبیت هویت جدید به شمار می‌رفت.

درگیری با هنجارهای فرهنگی درباره اعتیاد:

برخی شرکت‌کنندگان از تقابل میان تلاش برای بازسازی هویت و انتظارات فرهنگی جامعه سخن گفتند. هنجارهای سنتی درباره مردانگی، نجابت، و آبرو با روایت‌های درمانی آنان در تضاد بود. یکی از آن‌ها اشاره کرد: «جامعه هنوز نمی‌پذیره که یه معتاد می‌تونه تغییر کنه. برای همین سخت‌تره که خودتو باور کنی.»

بازگشت‌های ناگهانی و اثر آن بر هویت:

لغزش‌های ناگهانی در مسیر درمان ضربه‌های شدیدی به هویت تازه شکل‌گرفته بیماران وارد می‌کرد. برخی احساس شرم، شکست و بی‌ارزشی داشتند و بازگشت را معادل بی‌هویتی تلقی می‌کردند. یکی از بیماران گفت: «یه لحظه لغزیدم، انگار همه چیز ریخت. دوباره همون آدم قبل شدم، یا شاید هیچ‌وقت عوض نشده بودم.»

گسست روایت زندگی:

تجربه وابستگی باعث گسست روایی در زندگی بیماران شده بود. آن‌ها ناتوان از ایجاد پیوستگی میان گذشته، حال و آینده بودند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «نمی‌تونم گذشته‌ام رو به حال وصل کنم. یه جورایی وسط داستان گیر کردم و نمی‌دونم تهش چی می‌شه.» این گسست، مانعی اساسی برای یکپارچگی هویتی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هویت بیماران درگیر با تجربه زیسته وابستگی به دارو تحت تأثیر مراحل مختلف وابستگی، درمان و مواجهه با جامعه دچار تحولاتی عمیق، متناقض و چندلایه می‌شود. تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل «فروپاشی هویت فردی»، «بازسازی هویت در فرایند درمان» و «تنش میان هویت سابق و جدید» شد. این یافته‌ها نشان دادند که افراد وابسته به دارو، علاوه بر تجربه زیستی جسمانی و روانی، با مجموعه‌ای از بحران‌های هویتی مواجه‌اند که مسیر درمان آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در مقوله نخست یعنی فروپاشی هویت فردی، بیماران از تجربه بی‌ارزشی، شرم، طرد اجتماعی و تقلیل هویت به «معتاد» بودن سخن گفتند. این تجربه‌ها با ادبیات پژوهشی پیشین همخوانی دارد؛ برای نمونه، مک‌اینتاش و مک‌گگنی (۲۰۰۰) تأکید می‌کنند که وابستگی به مواد منجر به فروپاشی نقش‌های اجتماعی، از جمله نقش والد، همسر یا شاغل می‌شود و فرد به تدریج هویت خود را تنها بر مبنای «مصرف‌کننده بودن» تعریف می‌کند (McIntosh & McKeganey, 2000). این خودپنداره منفی اغلب با درونی‌سازی انگ اجتماعی همراه است که در پژوهش حاضر نیز به وضوح مشاهده شد.

در گام بعد، یافته‌ها نشان دادند که فرایند درمان برای برخی بیماران بستری برای بازسازی هویت فراهم کرده است. تعامل با درمانگران، فضای امن روانی، امکان بیان احساسات سرکوب‌شده و بازتعریف نقش‌های اجتماعی از جمله مواردی بودند که به بازسازی روایت شخصی کمک

کرده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش بست و همکاران (۲۰۱۶) هم‌راستا است که نشان دادند مداخلات اجتماعی و روان‌درمانی می‌توانند با تسهیل شکل‌گیری «هویت بازیافتی»، در تداوم درمان و پیشگیری از بازگشت نقش مهمی ایفا کنند (Best, Irving, & Albertson, 2016). همچنین دینگل و همکاران (۲۰۱۵) با تأکید بر نقش هویت اجتماعی در فرآیند درمان، خاطرنشان می‌کنند که افراد زمانی بهبودی پایدار را تجربه می‌کنند که بتوانند خود را به‌عنوان عضوی از یک گروه غیرمصرف‌کننده بازتعریف کنند (Dingle, Cruwys, & Frings, 2015). عنصر مهم دیگر در بازسازی هویت که در پژوهش حاضر برجسته شد، «معنابخشی مجدد به تجربه وابستگی» بود. بسیاری از بیماران تلاش داشتند تجربه دردناک گذشته خود را در قالب درسی برای رشد، فرصتی برای کمک به دیگران، یا بخشی از روایت معنابخش زندگی خود بازسازی کنند. این موضوع با یافته‌های هامک (۲۰۰۸) هم‌خوانی دارد که معتقد است روایت‌های هویتی نه تنها بازتاب تجربه زیسته هستند، بلکه ابزار معنابخشی و بازیابی انسجام روانی نیز محسوب می‌شوند (Hammack, 2008). چنین رویکردی می‌تواند به فرد کمک کند تا به‌جای انکار یا شرم از گذشته، از آن برای ساختن روایت مثبت‌تری از خود استفاده کند.

با این حال، بازسازی هویت همواره روندی خطی و پایدار نیست. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که بیماران در مسیر درمان با کشمکش میان «خود پیشین» و «خود جدید» مواجه‌اند. نوسانات روانی، تردید نسبت به هویت تازه، بازگشت‌های ناگهانی و فشارهای فرهنگی برای حفظ سکوت یا تداوم نقش‌های سنتی، همگی به تعلیق روایت هویتی و احساس ناپایداری انجامیده‌اند. این تنش با یافته‌های نئال و همکاران (۲۰۱۱) همخوان است؛ آنان نیز بر وجود گسست در روایت‌های بیماران و لزوم انسجام‌یابی مجدد از طریق بازآرایی روایت‌های زندگی تأکید کرده‌اند (Neale, Nettleton, & Pickering, 2011).

در بافت فرهنگی ایران، این بحران‌های هویتی با پیچیدگی بیشتری همراه‌اند. فشارهای فرهنگی، نقش‌های جنسیتی، ارزش‌های سنتی و انگ اجتماعی گسترده نسبت به مصرف‌کنندگان مواد، موجب تشدید انزوای هویتی و مقاومت اجتماعی در برابر پذیرش هویت جدید فرد می‌شوند. در پژوهش Taymoori و همکاران (۲۰۱۴) نیز نقش هنجارهای فرهنگی در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر و مانع‌تراشی در مسیر درمان افراد تأکید شده است (Taymoori, Niknami, & Berry, 2014). در نتیجه، فرایند بازسازی هویت در بستر درمانی بدون پشتیبانی اجتماعی کافی، در معرض شکست و بازگشت به مصرف قرار دارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقي

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقي رعايت گرديده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هيچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

شفافيت داده‌ها

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

حامی مالی

فهرست منابع

References

- Best, D., Irving, J., & Albertson, K. (2016). Recovery and desistance: What the emerging recovery movement in the alcohol and drug area can learn from models of desistance from offending. *Addiction Research & Theory*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.930132>
- Dingle, G. A., Cruwys, T., & Frings, D. (2015). Social identities as pathways into and out of addiction. *Frontiers in Psychology*, 6, 1795. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01795>
- Hammack, P. L. (2008). Narrative and the cultural psychology of identity. *Personality and Social Psychology Review*, 12(3), 222–247. <https://doi.org/10.1177/1088868308316892>
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: Constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1501–1510. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00409-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00409-8)
- Neale, J., Nettleton, S., & Pickering, L. (2011). Recovery from problem drug use: What can we learn from the sociologist Erving Goffman? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 18(1), 3–9. <https://doi.org/10.3109/09687631003705546>
- Singer, J. A. (2004). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: An introduction. *Journal of Personality*, 72(3), 437–459. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00268.x>
- Taymoori, P., Niknami, S., & Berry, T. (2014). The role of social and cultural norms in drug abuse behavior among Iranian male adolescents. *Iranian Journal of Public Health*, 43(5), 665–672. <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/2757>