

واکاوی سازوکارهای خودآگاهی در بازیابی روانی پس از روان‌پریشی حاد

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر، شناسایی و واکاوی سازوکارهای خودآگاهی در فرایند بازیابی روانی افراد دارای تجربه روان‌پریشی حاد است. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۶ شرکت‌کننده با تجربه روان‌پریشی حاد در شهر تهران گردآوری شدند. انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و واکاوی و پردازش شده و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار NVivo و در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مقوله اصلی شد: «بازشناسی خود پس از روان‌پریشی»، «سازوکارهای خودتنظیمی هیجانی» و «معناپردازی و امید در فرایند بازیابی». در هر مقوله، زیرمقوله‌هایی نظیر تجربه گسست هویتی، بیداری آگاهی بدنی، مواجهه با هیجانات منفی، تکیه بر حمایت‌های هیجانی، هدف‌گذاری مجدد، و بازسازی روایت شخصی شناسایی شد. نقل‌قول‌های مشارکت‌کنندگان حاکی از تجربه‌ای پیچیده، تدریجی و چندلایه از بازگشت به انسجام روانی بود. یافته‌ها نشان می‌دهند که خودآگاهی، عنصری بنیادین در مسیر بهبود روانی پس از روان‌پریشی است که در سطوح شناختی، هیجانی، بدنی، اجتماعی و معنایی فعال می‌شود. مداخلات درمانی که این ابعاد را تقویت کنند، می‌توانند به تسریع روند بازیابی و بازسازی هویت روانی فرد کمک کنند.

کلیدواژه‌گان: خودآگاهی، روان‌پریشی حاد، بازیابی روانی، تحلیل مضمون، تجربه زیسته، هویت روانی

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

شهرام حاجی زاده^۱

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

قزوین، ایران

مسئول:

نویسنده

ایمیل

*

leila.moghimi.fard@yahoo.com

شیوه استناددهی: حاجی زاده، شهرام. (۱۴۰۳). واکاوی

سازوکارهای خودآگاهی در بازیابی روانی پس از روان‌پریشی حاد.

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۲(۳)، ۸-۱.

Exploring the Mechanisms of Self-Awareness in Psychological Recovery After Acute Psychosis

Submit Date: 2024-07-25

Revise Date: 2024-08-23

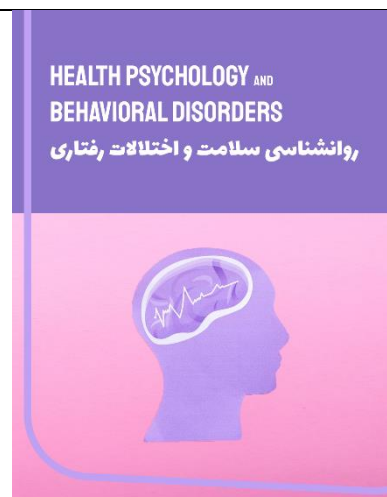
Accept Date: 2024-09-01

Publish Date: 2024-09-20

Abstract

The aim of this study was to identify and explore the mechanisms of self-awareness in the psychological recovery process of individuals with a history of acute psychosis. This qualitative research employed thematic analysis. Data were collected through semi-structured interviews with 16 participants in Tehran who had experienced acute psychotic episodes. Participants were selected purposively, and data collection continued until theoretical saturation. All interviews were transcribed and analyzed using NVivo software through open, axial, and selective coding. Three main themes were identified: "Reconstructing the Self after Psychosis," "Emotional Self-Regulation Mechanisms," and "Meaning-Making and Hope in Recovery." Subthemes included identity disruption, bodily awareness, active coping with negative emotions, emotional support, goal redefinition, and narrative reconstruction. Participants' narratives revealed a complex, multi-layered experience of reintegration and self-restoration. The findings suggest that self-awareness plays a foundational role in the recovery journey after acute psychosis, encompassing cognitive, emotional, bodily, social, and existential dimensions. Therapeutic interventions that enhance these aspects can facilitate psychological healing and identity reconstruction.

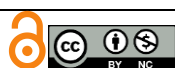
Keywords: *Self-awareness, acute psychosis, psychological recovery, thematic analysis, lived experience, psychological identity*

Shahram Hajizadeh^{1*}

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

*Corresponding Author's Email: leila.moghimi.fard@yahoo.com

How to cite: Hajizadeh, S. (2024). Exploring the Mechanisms of Self-Awareness in Psychological Recovery After Acute Psychosis. *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.

مقدمه

روان‌پریشی حاد به عنوان یکی از شدیدترین تجربه‌های روان‌شناختی، با گسست قابل توجهی از واقعیت، تغییر در شناخت، هیجان و ادراک همراه است که اغلب منجر به اختلال در عملکردهای فردی، اجتماعی و حرفه‌ای می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). اگرچه درمان‌های دارویی و روان‌درمانی در کنترل علائم روان‌پریشی نقش مهمی ایفا می‌کنند، اما فرایند بهبودی روانی پس از بحران روان‌پریشی، مسیری پیچیده، تدریجی و چندلایه است که فراتر از کاهش علائم بالینی تعریف می‌شود (Slade, 2009). در این مسیر، مفهوم «خودآگاهی» به عنوان یکی از مؤلفه‌های بنیادین در بازسازی روانی و بازیابی انسجام ذهنی، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (Lysaker et al., 2005).

خودآگاهی در روان‌شناسی، توانایی فرد در درک، ارزیابی و تفسیر وضعیت‌های درونی، افکار، احساسات و رفتارهای خود است. این قابلیت نه تنها در رشد فردی و تنظیم هیجانی اهمیت دارد، بلکه در افراد دارای تجربه روان‌پریشی، می‌تواند نقش احیاکننده‌ای در بازسازی حس هویت و معنا ایفا کند (Moritz et al., 2018). پس از روان‌پریشی، افراد غالباً با بحران هویتی، تزلزل در پیوستگی ذهنی، و اختلال در بازنمایی خود مواجه می‌شوند که به شکل تجربیاتی چون گسست شخصی، احساس بیگانگی با خویشتن و یا دشواری در درک واقعیت نمود پیدا می‌کند (Parnas & Handest, 2003). در چنین زمینه‌ای، خودآگاهی می‌تواند به عنوان نقطه عزیمت بازگشت به خود یکپارچه تلقی شود؛ چرا که با فراهم کردن زمینه‌ای برای بازشناسی، روایت‌گری و معناپردازی، به افراد امکان می‌دهد تجربه روان‌پریشی را در چارچوبی معنادار ادراک کنند (Vohs & Lysaker, 2014).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که رشد خودآگاهی می‌تواند با بهبود کارکردهای اجتماعی و هیجانی در بیماران روان‌پریش همراه باشد. برای نمونه، پژوهش Lysaker و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که خودآگاهی شناختی-هیجانی، با میزان اعتماد به نفس، مشارکت اجتماعی و تحمل رنج روانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا همبستگی معناداری دارد. همچنین یافته‌های دیگر بیانگر آن است که تقویت بازتاب‌های ذهنی و توانایی روایت‌گری تجربیات درونی، می‌تواند موجب ترمیم رابطه فرد با خود و دیگران شود (Lysaker et al., 2019). از این منظر، فرایند بازیابی نه صرفاً به عنوان رفع نشانه‌های روان‌پریشی، بلکه به مثابه فرایند بازسازی معنایی و هویتی دیده می‌شود که در آن، خودآگاهی نقش سازوکار مرکزی را ایفا می‌کند (Davidson et al., 2005).

علاوه بر این، پژوهش‌ها بر اهمیت بُعد بدنی خودآگاهی نیز تأکید کرده‌اند. تجربه آگاهانه از بدن، درک سیگنال‌های فیزیولوژیکی، و تمرکز بر احساسات جسمانی به عنوان نقطه ورود به لحظه حال، می‌تواند در بازسازی حس انسجام فردی مؤثر واقع شود (Fuchs & Schlimme, 2009). چنین فرایندهایی در مکاتب روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز به صورت هدفمند پرورش می‌یابد و در مورد بیماران روان‌پریش، به بازسازی مرز میان خود و جهان کمک می‌کند (Chadwick et al., 2009). تجربه بدنی از طریق مراقبه، تمرینات تنفسی یا توجه به حواس پنج‌گانه، می‌تواند زمینه‌ساز اتصال مجدد با خویشتن و کاهش شدت نشانه‌های گسست روانی باشد (Khoury et al., 2013).

در کنار این مؤلفه‌ها، جنبه اجتماعی و بین‌فردی خودآگاهی نیز در فرایند بازیابی نقش دارد. بازسازی روایت شخصی، تعامل با دیگران و دریافت بازخورد از محیط، به افراد کمک می‌کند تا خود را از منظر دیگری دیده و در نتیجه، مرزهای ذهنی-اجتماعی خویش را بازتعریف کنند (Dimaggio & Lysaker, 2006). تعاملات درمانی، گروه‌های حمایتی، و حتی هنر درمانی، بستری را برای تقویت این جنبه‌های بین‌فردی خودآگاهی فراهم می‌آورند.

با وجود این اهمیت، ادبیات پژوهشی در زمینه فهم تجارب درونی افراد بهبودیافته از روان‌پریشی، به ویژه در بافت‌های فرهنگی غیرغربی، همچنان محدود است. بسیاری از مطالعات موجود عمدتاً بر سنجش‌های کمی، شاخص‌های کلینیکی یا برچسب‌های تشخیصی متمرکز بوده‌اند، در حالی که فهم کیفی از تجربیات زیسته افراد، می‌تواند لایه‌های پنهان‌تری از فرایند بهبودی را آشکار سازد (Topor et al., 2011). در کشورهای در حال

توسعه و جوامعی با نظام بهداشت روانی ناکارآمد، این خلأ پژوهشی شدیدتر احساس می‌شود؛ چرا که ساختارهای فرهنگی، معنایی و خانوادگی، نقش مهمی در تفسیر بیماری روانی و فرایند بهبود ایفا می‌کنند (Kleinman, 1988).

در ایران نیز، با وجود رشد چشمگیر در حوزه سلامت روان، همچنان رویکردهای کیفی در تحلیل فرایندهای پس از روان‌پریشی کمتر مورد استفاده قرار گرفته‌اند. تجارب زیسته افرادی که از یک بحران روان‌پریشانه عبور کرده‌اند، می‌تواند داده‌هایی ارزشمند درباره سازوکارهای ذهنی، هیجانی و معنایی بازیابی فراهم آورد که فراتر از مفاهیم صرفاً بالینی یا زیستی است. تمرکز بر مؤلفه خودآگاهی به‌عنوان یک متغیر بین‌ذهنی و دینامیک، فرصتی را فراهم می‌سازد تا مسیر بازسازی روانی از خلال عینیت‌یابی مجدد ذهن، بازنگری در روایت زیسته و بازتعریف هویت، به‌صورت نظام‌مند واکاوی شود.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، شناسایی و تبیین سازوکارهای خودآگاهی در فرایند بازیابی روانی افراد دارای تجربه روان‌پریشی حاد است. این مطالعه با بهره‌گیری از روش کیفی و تحلیل مضمون، تلاش می‌کند تا از طریق مصاحبه با افراد بهبود یافته، به فهمی عمیق‌تر از ابعاد شناختی، هیجانی، بدنی، اجتماعی و معنایی خودآگاهی در فرایند بازگشت به وضعیت روانی پایدار دست یابد. فهم این سازوکارها نه‌تنها می‌تواند به غنای ادبیات روان‌شناسی بازیابی کمک کند، بلکه راهبردهای عملی برای مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روایت‌درمانی و بازسازی هویتی در بافت درمانی ایران فراهم می‌سازد.

روش‌شناسی

این پژوهش به روش کیفی و با هدف کاوش سازوکارهای خودآگاهی در فرایند بازیابی روانی پس از روان‌پریشی حاد انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۶ نفر از افراد دارای تجربه روان‌پریشی حاد بود که در تهران سکونت داشتند و به‌طور هدفمند از طریق نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند تا داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری جمع‌آوری شود. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود که با هدف دستیابی به درک عمیق از تجربه‌های شرکت‌کنندگان انجام گرفت. مصاحبه‌ها به صورت فردی و حضوری برگزار و با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان ضبط شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد و فرایند کدگذاری با بهره‌گیری از نرم‌افزار Nvivo انجام گرفت. تحلیل داده‌ها به صورت مرحله‌ای شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد تا مفاهیم و سازوکارهای اصلی خودآگاهی در بازیابی روانی استخراج شود. پژوهش با رعایت اصول اخلاقی و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان انجام شد.

یافته‌ها

مقوله اول: بازشناسی خود پس از روان‌پریشی

تجربه گسست هویتی

بسیاری از مشارکت‌کنندگان به تجربه نوعی از دست‌دادن پیوستگی هویتی اشاره داشتند. افراد بیان کردند که در اوج بحران روان‌پریشی نمی‌توانستند خود را بشناسند یا جایگاهشان در زندگی را تشخیص دهند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «انگار دیگه نمی‌دونستم کی‌ام، فقط یه صدایی تو سرم بود که نمی‌داشت بفهمم واقعاً وجود دارم یا نه». این گسست شامل ابهام در نقش‌ها، ناپیوستگی روایت زندگی و تزلزل در تصویر ذهنی از خود بود.

بازتعریف خود در آینه آسیب

پس از گذر از دوره روان‌پریشی، برخی افراد تلاش کرده بودند از دل بحران به بازتعریفی از خود برسند. به گفته یکی از آن‌ها: «این تجربه باعث شد یه جور دیگه خودمو ببینم؛ با تمام ضعف‌هام و حتی تاریکی‌هام». بازتعریف خود در بستر رنج، همراه با تلاشی برای معنا دادن به اتفاقات و یافتن انسجام در هویت جدید مشاهده شد.

بیداری آگاهی بدنی

در مسیر بازیابی، آگاهی نسبت به بدن نقش مهمی در بازگشت به حس واقعی خود داشت. بسیاری از مشارکت‌کنندگان به تجربه آگاهانه از نشانه‌های بدنی مانند تنفس، ضربان قلب یا انقباض عضلات اشاره کردند. یکی از آن‌ها گفت: «وقتی دستمو رو سینه‌ام می‌ذاشتم و نفس می‌کشیدم، تازه حس می‌کردم دارم برمی‌گردم به خودم».

روایت‌گری و بازگویی تجربیات

بیان تجربیات روان‌پریشی برای افراد نقش درمانی داشت. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از نوشتن خاطرات، صحبت در گروه‌های حمایتی یا گفتگو با درمانگر به‌عنوان ابزارهای روایت‌گری یاد کردند. یکی بیان کرد: «وقتی تونستم برای اولین بار داستان اون روزهای عجیب رو برای یه نفر بگم، حس کردم دیگه اسیرش نیستم».

بازآفرینی حافظه شخصی

بازسازی حافظه‌های از دست‌رفته یا تکه‌تکه‌شده یکی از روندهای مهم در بازیابی خود بود. افراد با جستجوی خاطرات و مرور وقایع پیش از بحران سعی داشتند پیوستگی ذهنی خود را احیا کنند. «تا مدت‌ها یه سری خاطره‌ها رو یادم نمی‌اومد، ولی کم‌کم تونستم بچینمشون کنار هم و بفهمم چه اتفاقی افتاده»، این توصیف یکی از مراحل بازآفرینی ذهنی بود.

مقوله دوم: سازوکارهای خودتنظیمی هیجانی

تشخیص و نام‌گذاری احساسات

شرکت‌کنندگان اشاره داشتند که یکی از گام‌های اولیه در کنترل هیجانات، توانایی درک و نام‌گذاری احساسات بود. «قبلاً فقط عصبی می‌شدم بدون اینکه بفهمم چرا، ولی حالا می‌دونم این یه جور اضطرابه»، جمله‌ای بود که در مصاحبه‌ها بارها با مضمون مشابه تکرار شد. مدیریت لحظه‌ای تنش

فردگرایی در واکنش به تنش جای خود را به تکنیک‌های ساده اما موثر داد؛ مانند تنفس آگاهانه، فاصله گرفتن از موقعیت تنش‌زا یا توقف ذهنی. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «وقتی حس می‌کردم دارم می‌پاشم، فقط یه لحظه چشامو می‌بستم و سه تا نفس عمیق می‌کشیدم».

استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی

روش‌هایی مانند مراقبه ذهن‌آگاه، تصویرسازی مثبت، و استفاده از موسیقی، نقش مهمی در آرام‌سازی هیجانات ایفا کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «با آهنگ مورد علاقه‌ام می‌رفتم زیر دوش، اون لحظه انگار همه صداها تو سرم خاموش می‌شدن».

مواجهه فعال با هیجانات منفی

برخی افراد با شجاعت به احساسات دشوار خود نگاه کردند و از راه‌هایی مثل صحبت با درمانگر، نوشتن یا نقاشی، تلاش برای مواجهه با رنج روانی داشتند. «وقتی تونستم ترس‌هامو بکشم، انگار یه تکه ازش بیرون اومد»، تجربه یکی از افراد از مواجهه‌ی خلاقانه بود.

تکیه بر حمایت‌های هیجانی

شبکه‌های اجتماعی امن و حمایت‌گر نقش مهمی در خودتنظیمی ایفا کردند. افراد از همدلی دوستان و خانواده و حضور در گروه‌های هم‌تا به‌عنوان منابع هیجانی یاد کردند. یکی از آن‌ها گفت: «وقتی یه نفر فقط گوش داد بدون اینکه قضاوت کنه، یه جور سبکی بهم دست داد».

بازسازی رابطه با بدن

برخی مشارکت‌کنندگان بیان کردند که از طریق ورزش، رقص یا تغذیه آگاهانه، توانسته‌اند دوباره احساس کنترل بر بدن خود را بازیابند. یکی اظهار داشت: «هر بار که می‌دویدم، حس می‌کردم دارم دوباره صاحب تنم می‌شم».

مقوله سوم: معناپردازی و امید در فرایند بازیابی

جستجوی معنا در تجربه بحران

افراد در تلاش بودند تا تجربه روان‌پریشی را به‌عنوان بخشی از مسیر رشد ببینند. «حالا که نگاه می‌کنم، شاید اون بحران برام یه بیداری بود»، جمله‌ای معنادار از یکی از مصاحبه‌شوندگان بود.

ارتباط با منابع معنوی

نیایش، مراقبه معنوی و رجوع به متون دینی، برای بسیاری نقش تسکین‌دهنده و بازسازنده داشت. «وقتی دعا می‌خوندم، انگار یه چیزی فراتر از من مراقبه»، مشارکت‌کننده‌ای چنین گفت.

هدف‌گذاری در زندگی پس از بحران

تعریف اهداف جدید پس از گذر از بحران، به افراد احساس جهت‌دهی و امید می‌داد. برخی تصمیم به ادامه تحصیل یا ورود به فعالیت‌های معنادار گرفته بودند. «گفتم به خودم: حالا که برگشتم، باید کاری کنم که زندگیم معنا داشته باشه».

بازسازی احساس ارزشمندی

شرکت‌کنندگان به این نکته اشاره کردند که با پذیرش نقص‌ها و تمرین خودمهربانی، حس ارزشمندی را در خود تقویت کردند. «یه زمانی از خودم متنفر بودم، ولی حالا یاد گرفتم خودم رو ببخشم».

بازیابی حس ارتباط با دیگران

احیای روابط انسانی برای بسیاری گام مهمی در مسیر بهبودی بود. از جمله گفته شد: «رفتم سراغ دوستای قدیم، باهاشون حرف زدم، احساس کردم هنوزم جا دارم بین آدم‌ها».

خلق روایت التیام‌بخش

افراد با بازنویسی داستان زندگی‌شان و تبدیل بحران به نقطه عطف، تلاش کردند مسیر بهبودی خود را معنا دهند. «قصه‌م رو برای یه گروه تعریف کردم، وقتی دیدم اشک تو چشماشون جمع شد، فهمیدم دیگه اون رنج فقط مال من نیست، شده یه پیام».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که خودآگاهی، نقش کلیدی در بازیابی روانی افراد پس از تجربه روان‌پریشی حاد ایفا می‌کند. تحلیل مضمون مصاحبه‌ها سه مقوله اصلی را آشکار ساخت: بازشناسی خود پس از روان‌پریشی، سازوکارهای خودتنظیمی هیجانی، و معناپردازی و امید در فرایند بازیابی. این سه مقوله، بازتاب‌دهنده‌ی فرآیندی پیچیده و چندبعدی هستند که افراد برای بازگشت به حس انسجام ذهنی و روانی طی می‌کنند. داده‌های کیفی نشان می‌دهند که تجربه گسست هویتی، تلاش برای بازسازی روایت شخصی، تمرین‌های آرام‌سازی، مواجهه با احساسات منفی، و تکیه بر منابع معنوی و اجتماعی، همگی بخشی از مسیر بازتعریف خویشتن پس از بحران روانی هستند.

در مقوله‌ی نخست، یعنی بازشناسی خود، مشارکت‌کنندگان تجربه‌ی گسست از هویت شخصی را گزارش کردند؛ پدیده‌ای که در پژوهش‌های پدیدارشناسانه‌ی پیشین نیز تأیید شده است. برای مثال، پarnas و هندست (Parnas & Handest, 2003) نشان داده‌اند که افراد مبتلا به روان‌پریشی، به‌ویژه در مراحل اولیه، دچار اختلال در تجربه‌ی «خود» به‌صورت پیوسته و پایدار می‌شوند که این امر با احساس بیگانگی با خویشتن همراه است. در همین راستا، شرکت‌کنندگان این مطالعه به بازتعریف خود از مسیر رنج اشاره داشتند؛ امری که مطابق با یافته‌های Davidson و همکاران (۲۰۰۵) می‌تواند نقش مهمی در بازسازی حس معنا و پذیرش فردی ایفا کند. تلاش برای بازسازی حافظه‌ی شخصی، روایت‌گری از تجربه‌ی روان‌پریشی و تمرین‌های بازشناسی بدنی، نشان‌دهنده‌ی سازوکارهایی هستند که فرد در تلاش برای اتصال دوباره‌ی گذشته، حال و آینده به کار می‌گیرد.

مقوله دوم یافته‌ها، بر سازوکارهای خودتنظیمی هیجانی تمرکز داشت. شرکت‌کنندگان تجربه‌ی تشخیص احساسات، مدیریت تنش‌های لحظه‌ای، و استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی را به‌عنوان ابزارهایی برای بازگشت به تعادل روانی گزارش کردند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Lysaker و

همکاران (۲۰۰۷) هم‌راستا است که نشان دادند ارتقاء مهارت‌های خودتنظیمی در بیماران روان‌پریش می‌تواند با بهبود عملکرد اجتماعی، کاهش افکار پارانوئید و افزایش احساس کفایت همراه باشد. همچنین تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مانند تنفس آگاهانه و تمرکز بر بدن، که در این مطالعه توسط مشارکت‌کنندگان گزارش شده‌اند، با نتایج پژوهش Khoury و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت دارد که نشان داده‌اند مداخلات ذهن‌آگاهی در بیماران دارای اختلالات روان‌پریشی، منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و نشانه‌های گسست روانی می‌شود.

یکی دیگر از ابعاد مهم یافته‌ها، تکیه بر حمایت هیجانی از سوی دیگران بود. مشارکت‌کنندگان از نقش دوستان، خانواده و گروه‌های هم‌تا در تسهیل بیان احساسات، پذیرش خویشتن و بازسازی اعتماد اجتماعی سخن گفتند. این یافته با مطالعه Topor و همکاران (۲۰۱۱) هم‌راستا است که تأکید می‌کند پیوندهای اجتماعی حمایتگر، نه تنها احساس تعلق ایجاد می‌کنند، بلکه به افراد کمک می‌کنند تا تجربه بیماری را درک‌پذیر و قابل بیان کنند. بازسازی رابطه با بدن نیز در میان سازوکارهای مطرح شده بود؛ مسئله‌ای که در چارچوب نظریه «بدن‌مندی» فاکس و شلیم (Fuchs & Schlimme, 2009) می‌توان آن را به عنوان احیای تجربه زیسته‌ی درونی از طریق بدن تلقی کرد.

در مقوله سوم، مشارکت‌کنندگان به معناپردازی از تجربه بحران اشاره داشتند. برخی تجربه روان‌پریشی را به مثابه نقطه عطفی در زندگی تلقی می‌کردند که موجب بیداری درونی یا تحول شخصی شده است. این بازنمایی مثبت از یک تجربه منفی، با آنچه در نظریه رشد پس از سانحه (Post-Traumatic Growth) آمده، قابل تطبیق است. در این چارچوب، بحران روانی نه تنها به عنوان یک آسیب، بلکه به عنوان فرصتی برای بازنگری در ارزش‌ها، ارتباط با معنویت، و بازتعریف اهداف زندگی دیده می‌شود (Slade, 2009). مشارکت‌کنندگان همچنین به ارتباط با منابع معنوی اشاره داشتند؛ امری که در فرهنگ ایرانی-اسلامی ریشه دارد و در پژوهش‌هایی مانند Kleinman (۱۹۸۸) بر نقش واسطه‌ای آن در مواجهه با رنج روانی تأکید شده است.

بخش دیگری از مشارکت‌کنندگان به هدف‌گذاری جدید در زندگی و تلاش برای بازسازی حس ارزشمندی اشاره داشتند؛ از بازگشت به تحصیل گرفته تا کمک به دیگران و مشارکت در فعالیت‌های معنادار اجتماعی. این یافته با پژوهش Vohs و Lysaker (۲۰۱۴) قابل مقایسه است که نشان می‌دهد معنا دادن به بیماری روانی و درک آن در یک ساختار روایی منسجم، می‌تواند موجب ارتقاء بینش، افزایش انسجام روانی و بهبود کیفیت زندگی شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت نگاه کل‌نگر و انسان‌محور به بازیابی پس از روان‌پریشی تأکید دارد؛ نگاهی که خودآگاهی را نه صرفاً به عنوان توانایی شناختی، بلکه به مثابه یک فرایند پویای بین‌ذهنی، هیجانی، بدنی، و معنایی در نظر می‌گیرد. این دیدگاه، ضرورت طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، بازسازی هویتی و حمایت اجتماعی را برجسته می‌سازد.

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 منافی 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

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Chadwick, P., Taylor, K. N., & Abba, N. (2009). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(4), 403–412.
- Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Styron, T., & Kangas, K. (2005). The top ten concerns about recovery encountered in mental health system transformation. *Psychiatric Services*, 57(5), 640–645.
- Dimaggio, G., & Lysaker, P. H. (2006). Metacognition and schizophrenia: Research, clinical implications and future directions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(1), 1–9.
- Fuchs, T., & Schlimme, J. E. (2009). Embodiment and psychopathology: A phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(6), 570–575.
- Khoury, B., Lecomte, T., Gaudiano, B. A., & Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150(1), 176–184.
- Kleinman, A. (1988). *Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience*. New York: Free Press.
- Lysaker, P. H., Buck, K. D., & Ringer, J. M. (2007). The recovery of metacognitive capacity in schizophrenia across 32 months of individual psychotherapy: A case study. *Psychotherapy Research*, 17(6), 713–720.
- Lysaker, P. H., Vohs, J. L., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Depression and insight in schizophrenia: Comparisons of levels of deficits in self and illness awareness. *Schizophrenia Research*, 204, 389–395.
- Moritz, S., Andreou, C., Klingberg, S., Thoering, T., & Peters, M. J. V. (2018). Assessment of cognitive insight: A qualitative review. *Schizophrenia Research: Cognition*, 12, 34–48.
- Parnas, J., & Handest, P. (2003). Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 121–134.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press.
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2011). Others: The role of family, friends, and professionals in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17–37.
- Vohs, J. L., & Lysaker, P. H. (2014). Metacognition, self-reflection and insight in schizophrenia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(3), 278–297.