

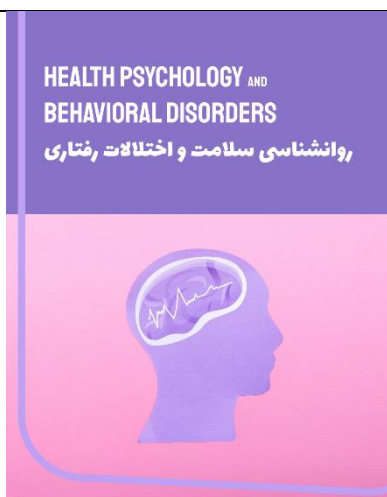
واکاوی تجارب ذهنی بازگشت به جامعه پس از بستری طولانی مدت روانپزشکی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۸/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱



چکیده

هدف از این پژوهش، واکاوی تجارب ذهنی بازگشت به جامعه در افرادی بود که سابقه بستری بلندمدت در مراکز روانپزشکی را تجربه کرده‌اند. پژوهش حاضر به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته با ۳۰ نفر از افرادی که پس از بستری طولانی مدت روانپزشکی به جامعه بازگشته بودند، گردآوری شد. شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند از میان ساکنان شهر تهران انتخاب شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و روش تحلیل مضمون صورت گرفت. مصاحبه‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. یافته‌ها در قالب سه مقوله اصلی شامل: «بازتعریف خویشن پس از ترخیص»، «تعامل با محیط اجتماعی»، و «سازوکارهای روانی مقابله‌ای» استخراج شدند. شرکت‌کنندگان تجربه‌هایی چون بحران هویت، تلاش برای بازیابی خویشن، مواجهه با انگ اجتماعی، انزوای اجتماعی، و راهبردهای مقابله‌ای متنوع را گزارش کردند. نقش امید، حمایت اجتماعی، درمان سرپایی، و داشتن اهداف جدید در بازتوانی روانی و اجتماعی افراد تأثیرگذار بود. فرایند بازگشت به جامعه پس از بستری روانپزشکی، تجربه‌ای پیچیده و چندبعدی است که نیازمند حمایت‌های روانی، خانوادگی و اجتماعی است. یافته‌ها ضرورت طراحی برنامه‌های ساختاریافته بازتوانی روانی مبتنی بر فرهنگ بومی، آموزش جامعه برای کاهش انگ، و ارتقاء خدمات پس از ترخیص را برجسته می‌سازند.

زهرا سهرابی^۱

۱. گروه برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Sohrabidrzahra@gmail.com

شیوه استناددهی: سهرابی، زهرا. (۱۴۰۳). واکاوی تجارب ذهنی بازگشت به جامعه پس از بستری طولانی مدت روانپزشکی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۲(۴), ۱-۸.

کلیدواژگان: بستری روانپزشکی، بازگشت به جامعه، ریکواری روانی، پدیدارشناسی، تحلیل مضمون، انگ

اجتماعی، حمایت روانی

Exploring the Subjective Experiences of Reintegration into Society After Long-Term Psychiatric Hospitalization: A Qualitative Study

Submit Date: 2024-10-23

Revise Date: 2024-11-21

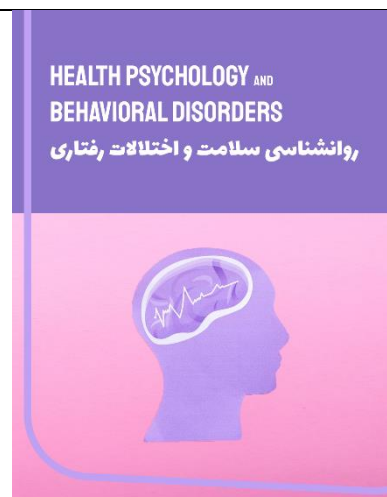
Accept Date: 2024-11-29

Publish Date: 2024-12-20

Abstract

This study aimed to explore the subjective experiences of reintegration into society among individuals with a history of long-term psychiatric hospitalization. This qualitative study employed an interpretive phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with 30 participants who had been discharged after extended psychiatric hospitalization and reintegrated into society. Participants were purposefully selected from Tehran. Thematic analysis was conducted using NVivo software, and data collection continued until theoretical saturation was achieved. Three major themes emerged: “Redefinition of the Self after Discharge,” “Interaction with the Social Environment,” and “Psychological Coping Mechanisms.” Participants reported identity disruption, efforts toward self-reconstruction, experiences of stigma, social withdrawal, and a variety of adaptive and maladaptive coping strategies. Key factors supporting recovery included hope, social support, outpatient therapy, and future-oriented goals. Reintegration into society following long-term psychiatric hospitalization is a multifaceted and complex experience that requires coordinated psychological, familial, and societal support. The findings underscore the need for culturally sensitive rehabilitation programs, public education to reduce stigma, and enhanced post-discharge mental health services.

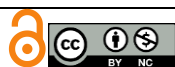
Keywords: *Psychiatric hospitalization, community reintegration, psychological recovery, phenomenology, thematic analysis, social stigma, psychological support.*

Zahra Sohrabi ^{1*}

1. Department of Educational Planning, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

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

How to cite: Sohrabi, Z. (2024). Exploring the Subjective Experiences of Reintegration into Society After Long-Term Psychiatric Hospitalization: A Qualitative Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 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.

بستری روانپزشکی طولانی مدت همواره به عنوان یکی از مداخلات اساسی در درمان اختلالات شدید روانی به کار رفته است، اما بازگشت به جامعه پس از چنین تجربه‌ای، فرایندی دشوار، چندبعدی و توأم با چالش‌های روانی، اجتماعی و هویتی است. افرادی که پس از دوره‌های طولانی بستری به محیط زندگی عادی بازمی‌گردند، نه تنها با پیامدهای بیماری روانی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، بلکه باید خود را با الزامات و توقعات جامعه نیز وفق دهند؛ جامعه‌ای که اغلب، نگاهی انگ‌زننده و قضاوت‌گر به این افراد دارد (Corrigan et al., 2014). فرایند بازتوانی روانی و بازگشت به جامعه، فراتر از بهبود علائم بیماری، نیازمند بازتعریف هویت، بازیابی حس ارزشمندی، بازسازی روابط بین فردی و رویارویی با داغ اجتماعی است (Davidson et al., 2006).

در دهه‌های اخیر، مطالعات زیادی بر اهمیت مفهوم "ریکاوری روانی" تأکید داشته‌اند؛ مفهومی که بیش از آنکه بر درمان دارویی یا مداخلات بالینی متمرکز باشد، به بازیابی معنا، امید، خودمختاری و مشارکت فعال در زندگی اجتماعی اشاره دارد (Anthony, 1993). در همین راستا، پژوهش‌های کیفی با تمرکز بر تجربه زیسته بیماران روانپزشکی پس از ترخیص، به ابعاد پنهان و کمتر شناخته‌شده‌ی بازگشت به جامعه پرداخته‌اند. این تجارب ذهنی غالباً شامل بازسازی هویت، تلاش برای بازتعریف خویشتن، رویارویی با اضطراب‌های جدید و راهبردهای روانی مقابله‌ای است (Yanos et al., 2008). بسیاری از افرادی که بستری طولانی مدت را تجربه کرده‌اند، در هنگام بازگشت با بحران هویت مواجه می‌شوند؛ چراکه جایگاه اجتماعی پیشین خود را از دست داده‌اند و نمی‌توانند به راحتی نقش‌های قبلی (مانند شاغل، دانشجو، یا عضو فعال خانواده) را بازیابند (Mezzina et al., 2006).

یکی از چالش‌های اساسی در این فرایند، انگ اجتماعی مرتبط با بیماری روانی است. نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که افراد با سابقه بستری روانپزشکی، بیشتر در معرض طرد اجتماعی، نابرابری فرصت‌ها و نگاه منفی دیگران قرار دارند که خود منجر به انزوای اجتماعی و احساس بی‌ارزشی می‌شود (Thornicroft et al., 2009). این افراد نه تنها از سوی جامعه، بلکه گاه از سوی خانواده نیز با تردید و نگرانی مواجه‌اند. حمایت خانواده در این دوره حیاتی است، اما در مواردی به دلیل ترس از عود بیماری یا بی‌اطلاعی از شیوه برخورد درست، این حمایت با کنترل‌گری یا محدودیت همراه می‌شود (Lefley, 1997).

از سوی دیگر، ورود مجدد به فعالیت‌های شغلی و تحصیلی یکی دیگر از ابعاد بحرانی بازگشت به جامعه است. اغلب این افراد به دلیل سابقه بستری، وقفه‌های بلندمدت در اشتغال یا تحصیل داشته‌اند و با چالش‌هایی مانند نبود رزومه، اضطراب عملکرد، تبعیض شغلی و کاهش اعتمادبه‌نفس روبه‌رو هستند (Stuart, 2006). همچنین، بسیاری از آن‌ها در یافتن جایگاه جدید اجتماعی دچار سردرگمی می‌شوند و احساس می‌کنند که از چرخه زندگی عادی عقب مانده‌اند (Hugo, 2001).

مطالعات کیفی پیشین نیز به ابعاد درونی و روانی این تجربه پرداخته‌اند. برای مثال، پژوهش Repper & Perkins (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که افراد برای بازسازی روانی خود نیازمند زمان، حمایت روانی، ایجاد روابط معنادار، و کسب تجربه‌هایی هستند که حس کنترل و استقلال را در آن‌ها تقویت کند. آن‌ها برای ترمیم تصویر ذهنی آسیب‌دیده خود باید با احساس شرم، ناامیدی و بی‌اعتمادی مقابله کنند. در این مسیر، درمان‌های سرپایی مستمر، حمایت درمانگر، مشارکت در گروه‌های همیاری، و داشتن اهداف روشن در زندگی، نقش بسزایی ایفا می‌کنند (Slade, 2009).

با وجود اهمیت این موضوع، در جامعه ایران کمتر پژوهشی به صورت عمیق به واکاوی تجربه ذهنی بازگشت به جامعه پس از بستری بلندمدت روانپزشکی پرداخته است. ساختارهای اجتماعی، نگرش‌های سنتی نسبت به بیماری روانی، و فقدان نظام‌های حمایتی اجتماعی ساختاریافته، موجب می‌شود که این تجربه در بستر فرهنگی خاصی شکل گیرد که با تجربه مشابه در جوامع غربی تفاوت‌های چشمگیری داشته باشد. در بسیاری از موارد، افراد پس از ترخیص، تنها به حال خود رها می‌شوند و برنامه مشخصی برای بازتوانی روانی، بازآموزی شغلی، یا حمایت خانوادگی وجود ندارد. در نتیجه، احتمال بازگشت مجدد به بیمارستان یا تشدید علائم افزایش می‌یابد (Sarafraz et al., 2018).

با توجه به آنچه بیان شد، پژوهش حاضر با هدف واکاوی پدیدارشناسانه تجارب ذهنی افرادی انجام شده است که پس از بستری بلندمدت در مراکز روانپزشکی، به جامعه بازگشته‌اند. تمرکز اصلی این پژوهش بر درک معانی ذهنی، احساسات، چالش‌ها و راهبردهای روانی افراد در این فرآیند است. این مطالعه می‌کوشد تا با ارائه تصویری عمیق و چندبعدی از تجربه بازگشت، بستری برای تدوین مداخلات حمایتی، سیاست‌گذاری‌های بازتوانی، و افزایش آگاهی عمومی فراهم آورد. چنین پژوهشی می‌تواند در ارتقاء کیفیت خدمات روانپزشکی و کاهش بار روانی و اجتماعی بازگشت به جامعه پس از بستری، نقش بسزایی ایفا کند.

روش‌شناسی

در این پژوهش از روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری به منظور واکاوی تجارب ذهنی افراد پس از ترخیص از بستری طولانی‌مدت روانپزشکی استفاده شد. هدف از به‌کارگیری این رویکرد، دستیابی به درک عمیق و غنی از معناها و تجربه‌های زیسته افرادی بود که پس از گذراندن دوره‌ای طولانی از بستری روانپزشکی، تلاش کرده‌اند تا به زندگی عادی و جامعه بازگردند.

شرکت‌کنندگان شامل ۳۰ نفر از افرادی بودند که سابقه حداقل شش ماه بستری متوالی در مراکز روانپزشکی داشته و پس از آن به جامعه بازگشته بودند. این افراد با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند تا اطمینان حاصل شود که تجربه زیسته مرتبط با پدیده مورد مطالعه را دارند. شرکت‌کنندگان ساکن شهر تهران بودند و دارای تنوعی در سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی بودند تا دامنه وسیعی از تجارب منعکس گردد.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته جمع‌آوری شد. هر مصاحبه با محوریت سوالاتی انعطاف‌پذیر در زمینه تجربه بازگشت به جامعه، احساسات، چالش‌ها، حمایت‌ها و معناهای ذهنی این فرآیند انجام شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که اشباع نظری حاصل شد؛ به این معنا که داده‌های جدید اطلاعات تازه‌ای به یافته‌های قبلی نمی‌افزود. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد.

فرایند تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل مضمون (Thematic Analysis) و با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ انجام شد. مراحل تحلیل شامل آشنایی اولیه با داده‌ها، کدگذاری باز اولیه، شناسایی مضامین اولیه، مرور و بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین نهایی و یکپارچه‌سازی نتایج در قالب ساختاری معنادار بود. اعتبار تحلیل از طریق کدگذاری مضاعف توسط دو پژوهشگر و بازبینی توسط دو نفر از مشارکت‌کنندگان برای تأیید تطابق یافته‌ها با تجربه زیسته آن‌ها تضمین شد.

یافته‌ها

مقوله اول: بازتعریف خویشتن پس از ترخیص

زیرمقوله «تجربه گسست هویتی» بیانگر آن است که بسیاری از شرکت‌کنندگان پس از ترخیص از بیمارستان روانپزشکی دچار نوعی بحران هویتی شدند. برخی نمی‌دانستند چگونه خود را دوباره تعریف کنند و از نقش‌های قبلی خود فاصله گرفته بودند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «بعد از برگشت، حس می‌کردم دیگه اون آدم قبلی نیستم. نمی‌دونستم باید چه نقشی توی زندگی داشته باشم.»

در «بازسازی تصویر ذهنی از خود»، افراد تلاش می‌کردند هویتی نو شکل دهند که هم بیماری را دربرگیرد و هم نقاط قوت جدید را برجسته سازد. این فرایند شامل خودمراقبتی، پذیرش بیماری و رشد عزت‌نفس بود. یک شرکت‌کننده گفت: «فهمیدم باید خودمو همون جور که هستم بپذیرم. بیماری دارم ولی هنوز هم ارزشمندم.»

«تجربه رشد درون فردی» نشان می‌دهد که برخی از افراد پس از بحران روانی، به درک عمیق‌تری از خود دست یافتند و ظرفیت‌های جدیدی در خود کشف کردند. این افراد از مفاهیمی چون تاب‌آوری، خودآگاهی و آشتی با گذشته سخن گفتند. به‌قول یکی از مصاحبه‌شوندگان: «تو این مدت خیلی چیزها رو یاد گرفتم. مثلاً چطور با احساساتم کنار بیام.»

زیرمقوله «تلاش برای فراموشی گذشته بیمارستانی» به اجتناب روانی شرکت‌کنندگان از بازگشت ذهنی به دوره بستری اشاره دارد. آن‌ها اغلب از بیان تجربه بستری طفره می‌رفتند یا آن را پنهان می‌کردند. «من حتی به خانواده‌ام نگفتم که بستری بودم. چون می‌ترسیدم فکر کنن دیوونه‌ام»، نقل‌قولی است از یکی از شرکت‌کنندگان.

در «مواجهه با داغ اجتماعی»، بیشتر افراد تجربه‌هایی از برچسب‌زنی، قضاوت و طرد اجتماعی را گزارش کردند. آن‌ها از این که جامعه با نگاه بیمارگونه به آن‌ها می‌نگرد، گلایه داشتند. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «آدم‌ها وقتی بفهمن تو بیمار روانی بودی، دیگه مثل قبل باهات رفتار نمی‌کنن. یه جور ترس تو نگاهشونه.»

مقوله دوم: تعامل با محیط اجتماعی

زیرمقوله «بازخورد خانواده نسبت به بازگشت» نشان داد که خانواده‌ها نقش دوگانه‌ای در فرآیند بازگشت ایفا می‌کنند. برخی حمایت‌گر بودند اما برخی دیگر با نگرانی، ترس یا شک و تردید به بازگشت فرد واکنش نشان می‌دادند. «مادرم همیشه نگران بود که دوباره حالم بد شه. دائم می‌پرسید داروهاتو خوردی یا نه.»

در «مواجهه با اطرافیان و همسایگان»، اغلب شرکت‌کنندگان با واکنش‌هایی چون بی‌تفاوتی، فاصله‌گذاری یا کنجکاوی افراطی مواجه شده بودند. یکی از آن‌ها گفت: «همسایه‌هام طوری نگام می‌کردن انگار یه چیزیم هست. انگار منتظر بودن یه کاری ازم سر بزنه.»

زیرمقوله «تجربه انزوای اجتماعی» گویای آن است که بسیاری از شرکت‌کنندگان پس از ترخیص دچار انزوای اجتماعی شدند. آن‌ها از نداشتن روابط دوستانه، ترس از تعاملات جدید و اجتناب از حضور در جمع‌ها سخن گفتند. به گفته‌ی یکی از مصاحبه‌شوندگان: «دوست ندارم بیرون برم. احساس می‌کنم همه می‌دونن چی شده.»

در «چالش‌های ورود به موقعیت‌های شغلی و تحصیلی»، افراد با موانعی چون تبعیض شغلی، اضطراب عملکرد و عدم پذیرش در محیط‌های رسمی روبه‌رو بودند. «تو مصاحبه شغلی وقتی گفتم یه مدت کار نکردم، کلی سوال پرسیدن. نمی‌دونستم چی بگم. اگه حقیقتو می‌گفتم، رد می‌کردن»، تجربه یکی از مصاحبه‌شوندگان بود.

زیرمقوله «حمایت‌های تأثیرگذار اجتماعی» به نقش مثبت افراد، مشاوران و نهادهای اجتماعی در تسهیل بازگشت به جامعه اشاره دارد. وجود کسانی که بدون قضاوت کنار فرد ایستاده‌اند، بسیار کمک‌کننده بوده است. «یکی از مددکارا منو به یه دوره آموزشی معرفی کرد. حس کردم هنوز کسی هست که به من ایمان داره.»

در «بازآفرینی روابط اجتماعی»، شرکت‌کنندگان از تلاش برای برقراری ارتباط‌های تازه و بازسازی روابط گذشته سخن گفتند. آن‌ها برای احیای حس تعلق اجتماعی، قدم‌هایی در جهت برقراری ارتباط مجدد برداشته بودند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «دوست قدیمیمو پیدا کردم. براش توضیح دادم چی شده. با مهربونی گفت همیشه کنارتم.»

مقوله سوم: سازوکارهای روانی مقابله‌ای

در زیرمقوله «راهبردهای سازگارانه»، برخی از افراد توانسته بودند با استفاده از مهارت‌هایی نظیر تنظیم هیجانات، برنامه‌ریزی روزانه و پیروی از درمان، وضعیت روانی خود را مدیریت کنند. «روزی که تمرینات مدیتیشن می‌کنم، کمتر افکار منفی میاد سراغم»، بیان یکی از شرکت‌کنندگان بود.

زیرمقوله «راهبردهای ناسازگارانه» نشان‌دهنده آن است که برخی برای فرار از فشار روانی، به رفتارهای ناسازگارانه مانند انزوا، پرخوابی، یا مصرف مواد روی آوردند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «اوایل فقط می‌خوابیدم. دلم نمی‌خواست از خونه بیرون برم یا با کسی حرف بزنم.»

در «نقش درمان سرپایی پس از ترخیص»، افراد از ادامه‌ی درمان به‌ویژه روان‌درمانی و پیگیری دارویی به‌عنوان عاملی مؤثر در حفظ ثبات روانی یاد کردند. «هفته‌ای به بار میرم پیش روان‌درمانگر. حرف زدن باهاش باعث میشه حس کنم تنها نیستم»، یکی از نقل‌قول‌ها بود. زیرمقوله «نقش امید و آینده‌نگری» بر وجود اهداف جدید و تلاش برای ساختن آینده‌ای متفاوت تأکید دارد. افراد سعی می‌کردند به جای تمرکز بر گذشته، مسیر جدیدی را برای خود ترسیم کنند. «برنامه دارم تو کلاس طراحی ثبت‌نام کنم. می‌خوام به چیز جدید شروع کنم»، سخن یکی از شرکت‌کنندگان بود. در «موانع درونی برای بهبودی»، بسیاری از شرکت‌کنندگان از درگیری با ترس، شرم، یا ناامیدی مزمّن صحبت کردند که مانعی در مسیر رشدشان بود. به‌قول یکی از آن‌ها: «همیشه به صدای تو سرم می‌گه تو هیچ‌وقت بهتر نمی‌شی. سخته با این صدا بجنگی».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش که با هدف واکاوی تجارب ذهنی بازگشت به جامعه پس از بستری طولانی‌مدت روانپزشکی انجام شد، نشان داد که این فرایند برای افراد تجربه‌ای عمیق، چندلایه و پیچیده است که با بازتعریف هویت، چالش‌های اجتماعی، و اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای همراه است. نتایج نشان دادند که شرکت‌کنندگان نه‌تنها با مسائل بالینی و درمانی مواجه بودند، بلکه در سطح روانی و اجتماعی، نیازمند سازگاری با شرایط جدید، بازسازی خود، و مواجهه با برچسب‌های اجتماعی بودند.

یکی از مضامین اصلی، «بازتعریف خویشتن پس از ترخیص» بود که شرکت‌کنندگان آن را با تجربه گسست هویتی، تلاش برای بازسازی تصویر ذهنی از خود و رشد درون‌فردی توصیف کردند. این یافته همراه با مطالعات پیشین است که نشان داده‌اند ترخیص از بستری روانپزشکی می‌تواند موجب بحران هویت شود و فرد را به جست‌وجوی معنای تازه‌ای از خویشتن سوق دهد (Yanos, Roe, & Lysaker, 2008). بسیاری از افراد احساس می‌کردند که دیگر همان فرد پیش از بستری نیستند و باید هویتی تازه برای خود تعریف کنند. این تجربه بازسازی هویت، به‌ویژه در بستری‌های طولانی‌مدت، با احساس از دست‌دادن نقش‌های اجتماعی و شخصی همراه است (Davidson et al., 2006). در همین راستا، برخی شرکت‌کنندگان تجربه رشد درونی را نیز گزارش کردند؛ از جمله افزایش خودآگاهی، پذیرش بیماری و تلاش برای تحول نگرش نسبت به خود. این موضوع با دیدگاه‌های معاصر درباره ریکآوری روانی همسو است که بر نقش رشد فردی و بازگشت به زیست معنادار تأکید دارند (Slade, 2009). همان‌طور که Anthony (۱۹۹۳) اشاره کرده است، ریکآوری نه صرفاً بهبود علائم، بلکه بازیابی هویت و احساس کنترل بر زندگی است.

مضمون دوم، «تعامل با محیط اجتماعی»، نیز نقش کلیدی در تجربه بازگشت به جامعه ایفا کرد. شرکت‌کنندگان با بازخوردهای متضاد از سوی خانواده، همسایگان و اطرافیان مواجه بودند؛ برخی حمایت‌گر و برخی دیگر با تردید و بی‌اعتمادی. این یافته با مطالعات Thornicroft et al (۲۰۰۹) همخوان است که نشان داده‌اند داغ اجتماعی نسبت به بیماری روانی مانعی جدی در مسیر بازتوانی اجتماعی است. شرکت‌کنندگان از نگاه‌های قضاوت‌گر، پیچ‌های همسایگان، و طرد شدن در محیط‌های شغلی و تحصیلی سخن گفتند که منجر به تجربه انزوای اجتماعی و کاهش اعتمادبه‌نفس آن‌ها شده است. مطابق با یافته‌های Stuart (۲۰۰۶)، تبعیض در حوزه اشتغال و آموزش می‌تواند بازگشت افراد با اختلال روانی به زندگی اجتماعی را به‌طور جدی مختل کند.

با این حال، برخی افراد نیز تجربه حمایت‌های تأثیرگذار اجتماعی را گزارش کردند. وجود افرادی همدل، حضور مددکاران اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های گروهی موجب افزایش امید، حس تعلق و انگیزش برای ادامه مسیر بهبودی شده بود. این بخش از یافته‌ها با پژوهش Repper & Perkins (۲۰۰۳) مطابقت دارد که بر اهمیت روابط حمایتی، مشارکت فعال و تجربه حس مفید بودن در روند بازتوانی تأکید کرده‌اند. مقوله سوم، «سازوکارهای روانی مقابله‌ای»، نشان داد که افراد از راهبردهای مختلفی برای مقابله با چالش‌های روانی و اجتماعی استفاده کرده‌اند. راهبردهای سازگارانه نظیر تنظیم هیجانات، برنامه‌ریزی روزانه و پایبندی به درمان، موجب افزایش ثبات روانی و کاهش اضطراب بازگشت شده

بود. در مقابل، راهبردهای ناسازگارانه مانند انزوا، پرخوابی و مصرف مواد نیز در برخی شرکت‌کنندگان مشاهده شد که فرآیند ریکاوری را مختل کرده بود. این یافته با پژوهش‌های قبلی در حوزه رفتارهای مقابله‌ای مطابقت دارد که نشان داده‌اند انتخاب راهبردهای سالم تأثیر مستقیمی بر موفقیت در بازگشت به جامعه دارد (Slade, 2009).

همچنین نقش امید و آینده‌نگری در حفظ انگیزش روانی بسیار برجسته بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان به داشتن اهداف جدید، برنامه‌ریزی برای زندگی آینده و تلاش برای دستیابی به استقلال اشاره کردند. این یافته با مفاهیم مطرح‌شده در مدل ریکاوری شخصی (Personal Recovery) همخوانی دارد که بر مؤلفه‌هایی چون امید، هدف‌مندی و احساس پیشرفت در زندگی تأکید دارد (Davidson et al., 2006). در نهایت، موانع درونی مانند احساس شرم، ناامیدی مزمن و وسواس ذهنی نسبت به شکست، در برخی از شرکت‌کنندگان مشاهده شد که به‌عنوان چالش‌های روانی پایدار فرایند بازگشت را دشوار می‌ساخت. این موانع اغلب در اثر تجربیات منفی گذشته، داغ اجتماعی، یا عدم دسترسی به حمایت‌های تخصصی تقویت شده‌اند (Corrigan et al., 2014). چنین عواملی در صورت عدم مداخله، می‌توانند زمینه‌ساز بازگشت مجدد به بستری و تضعیف انگیزه برای مشارکت در زندگی اجتماعی شوند.

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

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>

- Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2006). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(5), 480–487. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.5.480>
- Hugo, M. (2001). Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(5), 419–425. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00430.x>
- Lefley, H. P. (1997). Family caregivers of persons with serious mental illness and the self-help movement. *New Directions for Mental Health Services*, 197(74), 61–69. <https://doi.org/10.1002/yd.23319977407>
- Mezzina, R., Borg, M., Marin, I., Sells, D., Topor, A., & Davidson, L. (2006). From participation to citizenship: How to regain a role, a status, and full humanity in mental health care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 39–61. <https://doi.org/10.1080/15487760500513550>
- Repper, J., & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*. Baillière Tindall.
- Sarafraz, M., Khankeh, H. R., & Azizi, M. (2018). A qualitative study on the challenges of mental health after discharge from psychiatric wards in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(3), e10797. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.10797>
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522–526. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000238482.27264.0d>
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: A cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661), 408–415. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61817-6)
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2008). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(3), 221–236. <https://doi.org/10.1080/15487760801963687>