

Research Paper

The Study of Self-Narration of Patients With Schizophrenia Based on Genette's Structural Analysis Theory



*Siavash Talaei Zadeh¹, Leili Panaghi², Seyyed Mohammad Mehdi Hosseini³

1. MSc., Department of Family Therapy Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
2. MD in Community Medicine, Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
3. MSc., Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.



Citation: Talaei Zadeh S, Panaghi L, Hosseini SMM. [The Study of Self-Narration of Patients With Schizophrenia Based on Genette's Structural Analysis Theory (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017; 23(3):336-347. <https://doi.org/10.29252/NIRP.IJPCP.23.3.336>

doi: <https://doi.org/10.29252/NIRP.IJPCP.23.3.336>

Received: 08 Jan. 2017

Accepted: 18 Jun. 2017

ABSTRACT

Objectives Aim of this study is to investigate the self-narration of patients with schizophrenia.

Methods The study was done by narrative analysis and the statistical sample consisted of nine patients with schizophrenia, who were selected through purposive sampling. Research instruments used were Mental Status Examination form (MSE) and McAdams life story interview. Structural analysis and content analysis methods were used for analyzing data.

Results Results showed that the narrations of these patients began with an unstable situation in which there were some clues of a great chaos. This chaos is usually caused due to schizophrenia that totally impacts the narrator's life. According to content analysis the main theme of the narrations of patients with schizophrenia was be sacrificed. Rejection, insecurity, loneliness, shame, and guilt were other important themes in their narrations. The absence of a father and an over-involved mother were also the themes of the narration.

Conclusion Data showed that the self-perception of patients with schizophrenia was self-centered perception and the illness had a critical role to play in that.

Key words:

Schizophrenia, Self-narration, Structural analysis, Genette

Extended Abstract

1. Introduction

Schizophrenia is an extremely disabling disorder that affects about 1% of the general population [1]. Patients with schizophrenia are one of the groups that experience traumatic conditions such as negative family environment, stigma, and isolation in addition to their psychotic symptoms. On the other side it seems that humans create narrations in order to cope with these painful experiences and narrate their life stories in a way that gives a

new meaning to these experiences and a new perception of the world [2]. Some researchers have conceptualized self as a narration that is constructed and reconstructed throughout life. The self-narration of a person relies on how he understands himself as an individual and how he uses narration in order to give consistency to his life. Narrative approach is a suitable method for investigation of subjective experiences of people specifically those dealing with traumatic events [3].

There are a lot of studies about narrations of patients with schizophrenia. However, the majority of these studies is quantitative and relates to the cognitive functioning of

* Corresponding Author:

Siavash Talaei Zadeh, MSc.

Address: Department of Family Therapy Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (937) 4573797

E-mail: siavash.talaei2010@gmail.com

these patients [4]. The most important question that these researchers try to find out is a cognitive one: is a patient with schizophrenia capable of constructing a narration at all? [5]. Such an approach does not encounter the complexity of the subjective world of a person with schizophrenia and neglects his or her phenomenological perception. Thus the aim of this study is to investigate self-narration of patients with schizophrenia. In this way, the study of main themes and chronological structure of self-narrations of patients has a central importance in this study.

2. Methods

This study is a qualitative and narrative research. The statistical sample consisted of 9 subjects: 5 men and 4 women who were selected through purposive sampling. Sampling volume criterion was saturation. Research instruments used were Mental Status Examination form (MSE), and McAdams Life Story interview. All the nine patients selected had undergone diagnosis for schizophrenia 5 years ago. According to MSE form these subjects were in a stable mental situation and most of their symptoms were controlled. They were capable of abstract thinking and intellectual insight. The Global Assessment Functioning (GAF) score too was in the range of 41-50. 4 subject were outpatient samples and 5 subjects were inpatient samples in a charitable institute for protection of psychiatry patients.

In the second phase of McAdams Life Story interview was performed. Data structural analysis is done on the basis of Genette theory where time, tone, and mood the three important components of structural data analysis are analyzed [6]. Time criterion includes order, duration, and frequency.

Tone criterion relates to how a person narrates his or her life story; Is it a tragic story? A comic story? or an ironic one? The mood criterion consists of point of view and distance. Point of view in a narration can be a first person or third person, and it could also be internal or external point of view. Distance implies the degree of proximity a narrator has to his or her story or how non-empathic and distant narration the narrator is to his or her life.

3. Results

Results showed that the main theme of narrations of patients with schizophrenia was be sacrificed. Narrator always takes the role of a victim and the most important agent that sacrifices the person is the illness. Rejection, insecurity, loneliness, and disappointment are some other important themes in their narrations. With respect to family perception most important components are absence of socio-historical aspects, absence of siblings, absence of interactions with family members, absence of father and overinvolved mother (Table 1). Results show that perception of the family of patients with schizophrenia is a self-centered perception in which various components of family can understand in the light of personal relation of patient with that subject.

In structural analysis three criterion of time, tone and mood were considered. In the criterion of time and specifically order there was no disturbance in the perception of time, but life divides into two major episodes. The first episode is the golden age, the period in which there is no illness. However, clues of a chaos in the future appeared gradually. In the second episode the illness appeared and it impacts all aspects of the person's life. In duration criterion

Table 1. Main themes of narratives

Narrations	Main Themes
First narrative	Distrust and be sacrificed
Second narrative	Shame and guilt
Third narrative	Regret feeling
Fourth narrative	Guilt and be sacrificed
Fifth narrative	Rejection and be sacrificed
Sixth narrative	Shame and rejection
Seventh narrative	Be sacrificed
Eighth narrative	Be sacrificed
Ninth narrative	Guilt and be sacrificed

the narration pattern is positive speed in illness episode, which means that a person with schizophrenia narrates the events in time quickly. The most frequently used word was “mother”. In the mood criterion it should be noted that in most of the narrations the point of view is first person and there is no third person point of view. Furthermore, the point of view always is internal not external. In the distance criterion there is a widespread distance between narrator and narration, e.g. the subject and object and the tone of narration is always cynical, tragic, and desperate.

4. Conclusion

Results showed that the narrations of these patients begin with an unsteady situation in which there are some hints of a great confusion. Sometimes this chaos is simple complex and sometimes a great one. By the way this chaos is usually the schizophrenia disorder that completely affects the narrator’s life. The chaos (schizophrenia) usually appears during adolescence. In most of the narrations the origin of schizophrenia is external to the person and is often resolved by the patient himself, although these resolutions are always ticklish and temporal. Data showed that the self-perception of patients with schizophrenia was self-centered perception and the illness had a critical role in it. This self-centered perception brings to the mind psychoanalytic definition of psychosis as the clinical structure that fixates in the primary narcissistic phase and rejects the whole socio-symbolic world [7]. The absence of a third person point of view too implied on this aspect of psychological life of these patients because third person point of view always considers socio-symbolic factors in the narrations.

Regarding the role of victim in life stories we can imply the concept of engulfment in other studies. Engulfment is the experience of something to the extent that there is nothing outside of it [8]. The concepts of self-stigma or internalized stigma too are concepts that relate to the role of victim [9]. Rejection, insecurity, loneliness, shame, and guilt were other important themes in their narrations all of which relate to the role of the victim. Regarding the absence of a father and an over-involved mother, we can recount the classical concept of schizophrenogenic mothers who along with a passive and neglectful father create schizophrenia in the child.

Ethical Considerations

Compliance With Ethical Guideline

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declared that they had no conflicts of interest with respect to their authorship or the publication of this article.

Acknowledgements

The professors and all the students participating in this study are gratefully acknowledged.

بررسی روایت خود در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بر اساس نظریه تحلیل ساختاری ژنت

* سیاوش طلایی‌زاده^۱، لیلی پناغی^۲، سید محمدمهدی حسینی^۳

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی خانواده‌درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- دکترای پزشکی اجتماعی، دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۹ دی ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۸ خرداد ۱۳۹۶

اهداف: این پژوهش با هدف بررسی روایت از خود بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع تحلیل روایت بود و نمونه آماری آن عبارت بود از ۹ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش شامل فرم مصاحبه وضعیت روانی و مصاحبه داستان زندگی مک آدامز بود. به منظور تحلیل داده‌ها از دو روش تحلیل ساختاری ژنت و تحلیل محتوا استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روایت این بیماران با وضعیتی بی‌ثبات آغاز می‌شود و در آن سرنخ‌های آشوبی بزرگ وجود دارد. این آشوب معمولاً ابتدای راوی به بیماری اسکیزوفرنیاست که زندگی او را کاملاً تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس تحلیل محتوا درون‌مایه اصلی در روایت از خود بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا درون‌مایه قربانی شدن بود. درون‌مایه‌های طرد، ناامنی، تنهایی، شرم و گناه نیز از دیگر درون‌مایه‌های اصلی روایت‌های این بیماران محسوب می‌شوند. همچنین درون‌مایه پدر غایب و مادر بیش از حد مداخله‌گر نیز از مهم‌ترین یافته‌های حاصل از روایت آزمودنی‌های پژوهش حاضر بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حکایت از این داشت که درک بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا از خود در کی خودم‌کزبین است و بیماری در فهم آن‌ها از خود نقش محوری دارد.

کلیدواژه‌ها:

اسکیزوفرنیا، روایت از خود، تحلیل ساختاری ژنت

مقدمه

با وجود پژوهش‌های کیفی انجام‌شده، هنوز پیچیدگی مسئله جهان ذهنی اسکیزوفرنیا به قوت خود باقی است. در نظام‌های آسیب‌شناسی نیز عمدتاً اسکیزوفرنیا به عنوان مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌ها نظیر هذیان^۱، توهم^۲ و آشفتگی در گفتار و رفتار شناخته می‌شود. به نظر می‌رسد در این رویکردها تجربه پدیداری بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا غایب است و جهان ذهنی او به وجود یا نبود چند نشانه تقلیل می‌یابد. در حالی که مطابق نظریه روایتی هذیان‌ها در ساختار ذهنی فرد روان‌پریش کارکردی مشخص دارند؛ برای مثال، هذیان می‌تواند عامل نگهدارنده فرد در مقابل حجم گسترده تجارب دردناک او باشد و مانع از فروپاشی روانی او در این شرایط شود [۴].

برخی پژوهشگران خود را به عنوان روایت مفهوم‌پردازی کرده‌اند که در طول زندگی برساخته و بازتعریف می‌شود.

اسکیزوفرنیا بیماری ناتوان‌کننده‌ای است که تقریباً یک درصد جمعیت جهان را درگیر می‌کند [۱] بر اساس مطالعات انجام‌شده در سازمان بهداشت جهانی بیماری اسکیزوفرنیا هشتمین علت اصلی ناتوانی در گروه ۱۵-۴۴ سال در جهان است [۲]. از سوی دیگر به دنبال جنبش مؤسسه‌زدایی^۱ در غرب و بازگشت بخش‌های گسترده‌ای از بیماران روانی به اجتماع، نقش خویشاوندان در مراقبت و حمایت از افراد با اختلالات روانی بیش از پیش اهمیت یافت. در چنین شرایطی بار مسئولیت^۲ مراقبت و درمان بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا بر عهده خانواده قرار می‌گیرد. این موضوع مشکلات فراوانی را در مراقبت و درمان این بیماران ایجاد می‌کند [۳]. در حالی که حجم پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه آسیب‌شناسی بیماری اسکیزوفرنیا بسیار گسترده است، اما عمده این پژوهش‌ها محدود به پژوهش‌های کمی است و

3. Delusion

4. Hallucination

1. De-institutionalization

2. Burden

* نویسنده مسئول:

سیاوش طلایی‌زاده

نشانی: تهران، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده، گروه روانشناسی خانواده‌درمانی.

تلفن: ۴۵۷۳۲۷۹۷ (۹۳۷) +۹۸

پست الکترونیکی: Siavash.talaei2010@gmail.com

از سطحی است که ادعا می‌شود و به عوامل دیگری نظیر سیر بیماری و شدت تخریب بستگی دارد [۱۱]. همچنین یافته‌ها حکایت از آن دارد که وجود علائم منفی می‌تواند با تخریب در توانایی ارائه روایت همراه باشد. بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در صورت داشتن کارکرد شناختی نسبتاً متعادل قادر به بیان فصل‌های زندگی خود هستند؛ همچنین درون‌مایه منفی داستان این بیماران با ادراک منفی از خود همراه است [۱۲].

در پژوهشی نزدیک به روش روایتی وینینگ و رابینسون^۸ نشان داده شد مفهوم فراگیری و سیطره^۹ که به معنای گسترش و سلطه موضوع تا نقطه‌ای است که امکان گریز از آن وجود ندارد، نقشی اساسی در خودپنداره بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دارد. طوری که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا قادر به درکی از خود فارغ از بیماری نیستند و جلوه‌های مختلف بیماری، سطوح مختلف تجربه آن‌ها را از خود و از زندگی تحت تأثیر قرار داده است [۱۳]. در همین خصوص مفهوم انگ درونی شده^{۱۰} به معنای تجربه ذهنی انگ به دلیل نسبت‌دادن کلیشه‌ها و نگرش‌های توأم با انگ به خود، بخش مهمی از ادراک خود این بیماران را تشکیل می‌دهد [۱۴]. با وجود این، پژوهش‌های اندکی به بررسی محتوای روایت و فصل‌های زندگی این بیماران پرداخته‌اند.

در ایران نیز اسماعیلی‌نسب به مقایسه روایت‌های زندگی افراد افسرده، مضطرب و سالم پرداخت و نتایج جالبی به دست آورد. مضمون اصلی روایت زندگی افراد افسرده، اجبار و محدودیت و در افراد مضطرب ابهام و تردید بود [۱۵]. همچنین غلامرضایی به بررسی روایت زندگی دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی پرداخته است. در این پژوهش که از روش تحلیل ساختاری و تحلیل محتوا به روش تئوری بنیادین استفاده شده است، نتایج حکایت از آن داشت که مهم‌ترین درون‌مایه‌های روایت دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی عبارت است از: حقارت، ناامنی، بی‌هویتی و بی‌عدالتی. به علاوه در این روایت‌ها خانواده عمدتاً منبع مشکلات فرد دانسته شد که احساس مسئولیت و احساس گناه در برابر آن موجب اسارت فرد و مانعی در راه نیل به اهداف و آرمان‌های شخصی است [۱۶].

اکنون با پذیرش این پیش‌فرض که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا تجارب دردناک متعددی را پشت سر می‌گذارند، اگر به راستی کارکرد داستان و روایت در جهان ذهنی انسان معنابخشی به تجارب مختلف از جمله تجارب دردناک است، پس داستان این بیماران چگونه روایت می‌شود؟ هدف پژوهش حاضر بررسی روایت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا از خود و از ابعاد مختلف تجربه فاعلی و پدیدارشناختی آن‌هاست.

خودروایتی^۵ بستگی به این دارد که افراد چگونه می‌کوشند خود را در مقام افراد منحصربه‌فرد ادراک کنند و روایتی به کار گیرند تا به ایجاد حسی از یکپارچگی در طول زندگیشان دست یابند. به این اعتبار خود روایتی صرفاً مجموعه‌ای از خاطرات نیست، بلکه بر توجه انتخابی^۶ به وقایع زندگی و خاطرات منحصربه‌فرد انسان متکی است [۵].

بر اساس رویکرد روایتی در فرایند ساختن خود، داستان‌ها نقشی محوری دارند. روایت متنی گفتاری یا نوشتاری است که شرحی از واقع‌های یا عملی یا مجموعه‌ای از وقایع یا اعمال را به دست می‌دهد که به لحاظ زمانی به هم پیوسته‌اند [۶]. به دلیل اهمیت داستان‌های شخصی در این رویکرد است که کروسلی^۷ ادعا می‌کند هنگامی که هدف پژوهش بررسی تجربه‌های آسیب‌زا نظیر ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی یا تجربه هتک حرمت در کودکی است، رویکرد روان‌شناسی روایتی روشی منحصربه‌فرد است [۷]. وقتی چنین تجاربی رخ می‌دهند، اغلب، افراد احساس فروپاشی می‌کنند و مجبور می‌شوند از طریق ساختن «داستان» و «روایت» به این وقایع معنا دهند. در حقیقت داستان در اینجا نقش مرهمی را دارد که افراد از طریق آن می‌کوشند زخم روانی‌شان را تسلی دهند.

در زمینه روایت خود بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا می‌توان به پژوهش‌های مختلفی در این زمینه اشاره کرد که عمدتاً محور اساسی آن‌ها پاسخ به این پرسش بوده است که آیا بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا قادر به بیان روایت منسجمی از خود هستند یا خیر؟ برای نمونه در پژوهشی این نتیجه به دست آمد که روایت‌های شخصی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در مقایسه با آزمودنی‌های گروه کنترل انسجام کمتری دارد؛ در این پژوهش آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل زمان و مکان، خاطراتی را که ذکر می‌کردند با ابهام بیشتری به خاطر می‌آوردند. پژوهشگر بر اساس این یافته مدعی می‌شود که توانایی این بیماران در ارائه روایت شخصی دچار آسیب شده است [۸]. در پژوهشی دیگر که به بررسی رابطه تصویر خود و حافظه زندگی‌نامه‌ای این بیماران پرداخته بود، یافته‌ها از انفعال و نقص این بیماران در تصویر خود و کمبودهایی در حافظه زندگی‌نامه‌ای حکایت داشت [۹].

پژوهش دیگری نشان داد در حالی که اطلاعات مربوط به زندگی‌نامه‌ای بیماران تقریباً دست‌نخورده باقی می‌ماند، ادراک زمان آن‌ها تا حدودی دچار تخریب می‌شود [۱۰]. با وجود این، برخی منابع پژوهشی به نتایج متفاوتی در این زمینه دست یافته‌اند. در پژوهشی که به بررسی شناخت خود در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا پرداخته بود، این نتیجه به دست آمد که با وجود اینکه این بیماران هویت ناپایدارتری دارند، این ناپایداری کمتر

8. Vinning & Robinson
9. Engulfment
10. Internalized Stigma

5. Narrative self
6. Selective Attention
7. Crossley

روش

افراد است و سپس به تدریج در بخش‌های بعدی به جزئیات پرداخته می‌شود. بخش‌های مختلف عبارتند از:

فصل‌های زندگی

در این بخش که بازپاسخ‌ترین بخش مصاحبه است و خاصیت فرافکنی دارد، از افراد خواسته می‌شود فصل‌های مختلف داستان زندگیشان را بدون جزئیات توصیف و آن‌ها را نام‌گذاری کنند.

اتفاق‌های مهم

پارهای از رویدادهای مهم زندگی افراد که نقش مهمی در داستان زندگی او داشته‌اند، یعنی تجربه اوج، تجربه افت، تغییرات مهم، اولین خاطره زندگی، خاطره مهم دوران کودکی، خاطره مهم دوران نوجوانی، خاطره مهم دوران بزرگسالی و خاطره مهم دیگری که فرد تمایل دارد به آن اشاره کند.

مهم‌ترین چالش زندگی

مسئله‌ای که در دوره‌ای خاص برای فرد به وجود آمده است و به نحوی باید آن را حل می‌کرد.

عوامل مؤثر بر داستان زندگی (مثبت و منفی)

در این بخش از افراد خواسته می‌شود، فرد، گروه یا مؤسسه‌ای را که بیشترین تأثیر مثبت یا منفی بر زندگی‌اش داشته است، توصیف کند.

داستان‌های مهم

در این قسمت آزمودنی به توصیف تأثیرگذارترین داستانی می‌پردازد که تاکنون دیده، شنیده یا خوانده است.

آینده پیشنهادی برای داستان زندگی

در این بخش از افراد خواسته می‌شود تا آنچه را که دوست دارد در آینده داستانش اتفاق بیفتد و نیز آنچه را که دوست ندارد اتفاق بیفتد، بیان کند و پایانی برای داستان خود پیشنهاد کند.

طرز فکر شخصی

این قسمت به نگرش فرد به زندگی از نظر معنوی و تغییراتی می‌پردازد که در این نگرش در طول زمان رخ داده است.

موضوع زندگی

این بخش به محوری‌ترین موضوعی می‌پردازد که در سرتاسر داستان زندگی شخص وجود داشته است.

پژوهش حاضر، پژوهشی کیفی از نوع روایتی بود که از انواع پژوهش‌های بنیادی محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای مراجعه‌کننده به درمانگاه روان‌پزشکی و مقیم مراکز نگهداری بود. ملاک تعیین حجم نمونه اشباع^{۱۱} بود. حجم نمونه نهایی و پس از دستیابی به اشباع نظری شامل ۹ نفر می‌شد که ۵ نفر بیمار مقیم مرکز نگهداری و ۴ نفر بیمار سرپایی بودند. نمونه این پژوهش از نظر جنسیت شامل ۵ نفر مرد و ۴ نفر زن بود. نحوه انتخاب نمونه استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود. بر اساس آن ابتدا مراجعان درمانگاه روان‌پزشکی رازی و افراد مقیم مرکز نگهداری سرای احسان که به تشخیص روان‌پزشک سابقه ابتلا به اسکیزوفرنیا با علائم مثبت را داشتند، نمره سطح کلی عملکرد (GAF) آن‌ها حداقل ۵۰-۴۱ بود، سطح بینش عقلانی و هوش انتزاعی داشتند و در مرحله حاد بیماری به سر نمی‌بردند انتخاب شدند و در صورت داشتن شرایط ذکرشده مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته مک‌آدامز با آن‌ها انجام شد. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است:

فرم معاینه وضعیت روانی (MSE)

از آنجایی که در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها نباید در دوره عود علائم باشند، از فرم معاینه وضعیت روانی استفاده شد. معاینه وضعیت روانی بخشی از ارزیابی بالینی در روان‌پزشکی است که مجموعه مشاهدات و برداشت‌های معاینه‌کننده را درباره یک آزمودنی به هنگام مصاحبه توصیف می‌کند. در حالی که شرح حال و سابقه آزمودنی ثابت است، وضعیت روانی او ممکن است روزبه‌روز یا ساعت به ساعت تغییر کند. در معاینه وضعیت روانی این موارد بررسی می‌شوند: وضع ظاهری و رفتار کلی، خلق و عاطفه، تکلم، وضعیت روانی حرکتی، محتوا و فرایند تفکر، ادراک، هوش، جهت‌یابی، حافظه، توجه و تمرکز، بینش و قضاوت و قابلیت اعتماد [۲۸].

مصاحبه داستان زندگی مک‌آدامز

به منظور دستیابی به روایت زندگی آزمودنی‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته داستان زندگی مک‌آدامز^{۱۲} استفاده شد. مک‌آدامز به منظور دستیابی به تفاوت افراد و درک آن‌ها از زندگیشان مصاحبه‌ای تدوین کرد که در آن از افراد خواسته می‌شود نقش داستان‌گویی را بازی کنند که داستان زندگی خود را می‌گویند. مصاحبه به چند بخش تقسیم می‌شود. بخش‌های مقدماتی در جستجوی فصل‌های کلی زندگی

11. Saturation

12. McAdams

موارد باقی‌مانده

مطالب اضافی‌ای که فرد تمایل دارد درباره داستان زندگی خود بگوید [۱۷].

شیوه اجرا به این صورت بود که در ابتدا با مراجعه به کلینیک روان‌پزشکی بیمارستان رازی و مرکز نگهداری سرای احسان و صحبت با روان‌پزشکان این دو مرکز ۱۵ نفر انتخاب شدند. از آن میان ۹ نفر به عنوان نمونه در پژوهش حاضر مشارکت کردند. در مرحله بعدی رضایت آزمودنی و رضایت خانواده افرادی که خانواده داشتند، گرفته شد. در مرحله بعدی فرم معاینه وضعیت روانی اجرا شد و در صورتی که بیماران در مرحله حاد بیماری نبودند، مصاحبه داستان زندگی مک‌آدامز اجرا می‌شد.

به منظور تحلیل کیفی این پژوهش از تحلیل محتوای ساده و تحلیل ساختاری روایی استفاده می‌شود. در تحلیل ساختاری از نظریه ژنت ۱۳ استفاده شد. در روش ژنت از ۳ ملاک زمان، لحن و حالت به منظور تحلیل استفاده می‌شود. ژنت به هنگام بررسی روابط میان این سه بعد روایت، سه جنبه‌ی سخن‌روایی را بررسی می‌کند و تعامل این سه سطح از طریق سه مشخصه‌ی زمان، حالت و لحن شرح داده می‌شود. در ادامه توضیح مختصری در مورد هر یک از این سه مشخصه ارائه می‌شود.

زمان

در کل عنصر زمان، مفهومی ساختاردهنده و شامل سه نمونه عمده زمانی است: نظم و ترتیب، تداوم و بسامد. گزاره‌های راجع به نظم در قالب کلماتی مثل اولین، آخرین، قبل و بعد، به پرسش چه زمانی پاسخ می‌دهند. عمده‌ترین انواع ناهماهنگی میان نظم داستان و نظم متن را زمان‌پرسی گذشته‌نگر و آینده‌نگر می‌نامند. زمان‌پرسی گذشته‌نگر، روایت رخدادی در داستان پس از نقل رخدادها بعدی در متن است. گویی روایت به گذشته‌ای در داستان رجعت می‌کند. برعکس، زمان‌پرسی آینده‌نگر، روایت رخداد داستان پیش از نقل رخدادها اولیه است. گویی روایت به آینده نقل مکان می‌کند.

گزاره‌های راجع به تداوم در قالب کلماتی چون یک ساعت، یک سال بلند یا کوتاه، به پرسش تا چه مدتی پاسخ می‌دهند. مسئله تداوم نسبت میان تداوم داستان و حجم متن اختصاص یافته به آن است. برای مثال، اگر یک صفحه به نشانه یک ماه از زندگی شخصیت باشد، ضرباهنگ نیز ثابت و پیوسته به پیش می‌رود. با توجه به این ضرباهنگ ثابت، شتاب مثبت و شتاب منفی تعریف می‌شود. اختصاص یک تکه کوتاه از متن به مدت درازی از داستان، شتاب مثبت و اختصاص یک تکه بلند از متن به مدت زمان کوتاهی از داستان، شتاب منفی نام دارد. حداکثر سرعت

را حذف می‌نامند و حداقل سرعت را مکث توصیفی، خواننده شتاب مثبت و منفی را به منزله شاخص‌های اهمیت و مرکزیت متن ارزیابی می‌کند. معمولاً رخدادها یا مکالمات جدی‌تر به طور مبسوط (شتاب منفی) و رخدادها و مکالمات عادی به صورت فشرده (شتاب مثبت) بیان می‌شود [۱۸]. گزاره‌های راجع به بسامد در قالب کلماتی چون چندبار در یک دقیقه، به پرسش چندوقت به چندوقت پاسخ می‌دهند، سه نوع بسامد در متن دیده می‌شود: بسامد مفرد: یکبار گفتن آنچه یکبار اتفاق افتاده است. متداول‌ترین نوع روایت است. بسامد مکرر: نقل n دفعه چیزی که یکبار اتفاق افتاده است. بسامد بازگو: نقل یکبار چیزی که n بار اتفاق افتاده است.

حالت

دومین جنبه سخن‌روایی از دیدگاه ژنت، حالت است و مؤلفه‌های آن فاصله و زاویه دید هستند. منظور از فاصله، میان داستان و روایتگری است و فاصله هنگامی پدید می‌آید که راوی داستان، یکی از شخصیت‌های روایت است. هرچه مداخله راوی بیشتر باشد، فاصله بین روایتگری و داستان بیشتر است. برعکس، کمترین فاصله بین روایتگری و داستان هنگامی ایجاد می‌شود که حضور راوی را حس نکنیم. فاصله به دلیل فقدان جزئیات توصیفی هم ایجاد می‌شود. هرچه کمتر جزئیات وجود داشته باشد، داستان کمتر واقع‌گرایانه به نظر می‌رسد و احساس فاصله میان روایتگری و داستان بیشتر می‌شود. کمترین فاصله با بیشترین تقلید از زندگی با استفاده از حداکثر اطلاعات و حداقل حضور راوی به دست می‌آید و بالعکس.

زاویه دید (کانونی‌شدگی)

داستان به واسطه زاویه دید و از زبان راوی روایت می‌شود. گرچه این زاویه دید لزوماً از آن شخص راوی نیست. انواع زاویه دید براساس نظریه ژنت عبارتند از: ۱. کانونی‌شدگی صفر ۲. کانونی‌شدگی درونی ۳. کانونی‌شدگی بیرونی. کانونی‌شدگی درونی در بطن صحنه‌پردازی رخدادها قرار دارد و تقریباً همیشه به یک شخصیت کانونی‌گر توجه دارد. در واقع داستان از نگاه و دیدگاه کسی روایت می‌شود که اطلاعاتش به اندازه شخصیت‌های داستان است، یعنی خواننده تنها از دورن (حالت‌های روانی) و برون (حرکات، شکل) یک شخصیت آگاه است و از درون دیگر شخصیت‌ها بی‌خبر است و شخصیت‌های دیگر را تنها از حرکات و چهره‌هایشان می‌شناسد. در کانونی‌شدگی بیرونی، داستان از نگاه و دیدگاه کسی روایت می‌شود که آگاهی‌هایش به اندازه شخصیت‌های داستان نیست و حتی کمتر از آن‌ها می‌داند. در حقیقت خواننده تنها از برون شخصیت‌ها آگاه است و از درون آن‌ها اطلاعی ندارد. دیدگاه راوی در این زاویه دید مانند دوربین فیلم‌برداری است. در زاویه دید صفر یا بدون زاویه دید کسی نگاه می‌کند که اطلاعاتش بیشتر از دیگر شخصیت‌های داستان است.

13. Genette

در حقیقت او خداگونه از همه چیز داستان اطلاع دارد [۱۹].

لحن

لحن سومین جنبه سخن روایی از نظر ژنت است. لحن همان صدای راوی است. صدا در تعیین موضع راوی نسبت به داستان و اعتبار او به ما کمک می‌کند. رخدادی خاص می‌تواند از نگاه راویان گوناگون، به شیوه‌های طعنه‌آمیز، طنزآلود، تحقیرآمیز یا دلسوزانه روایت شود. در واقع لحن به گونه‌ای آگاهانه محصول تلقی نویسنده از موضوع و رویدادهای داستان است که در نحوه گویش روایت نمود پیدا می‌کند [۲۰].

یافته‌ها

در این پژوهش علاوه بر تحلیل ساختاری به روش ژنت از تحلیل محتوا به روش استویک^{۱۴} - کولایزی^{۱۵} - کین^{۱۶} استفاده شد [۲۱]. ابتدا پژوهشگر تمامی مصاحبه‌ها را به صورت کامل تبدیل به نوشتار کرد. در مرحله بعدی، پس از چند مرتبه مطالعه و تعمق در محتوای مصاحبه فهرستی از جملات مهم تهیه و سپس این جملات تبدیل به گروه‌ها و زیرگروه‌های دیگری شد. در نهایت درون‌مایه قربانی‌شدن به عنوان درون‌مایه اصلی و درون‌مایه‌های طرد، ناامنی، تنهایی، شرم و گناه به عنوان درون‌مایه‌های فرعی تعیین شد.

به منظور افزایش قابلیت اعتبار^{۱۷}، پژوهشگر به روش تماس طولانی‌مدت^{۱۸}، به صورت مستمر با کادر درمانی هر دو مرکز (درمانگاه و مرکز نگهداری) به ویژه با روان‌شناسان و مددکاران آن‌ها در ارتباط بود و همچنین مدتی را به مطالعه پرونده‌های درمانی مختلف این افراد اختصاص داد. علاوه بر این پژوهشگر و یکی از همکاران پژوهشی در تمامی مراحل تحقیق در جلسات گزارش متناوب^{۱۹} به بحث و تبادل نظر در خصوص روند پژوهش و یافته‌های آن پرداختند. به منظور افزایش اطمینان‌پذیری^{۲۰} که می‌توان آن را معادل پایایی^{۲۱} در روش‌های کمی دانست، از روش حساب‌رسی تحقیق^{۲۲} استفاده شد [۲۲]. به این ترتیب که یکی دیگر از همکاران پژوهشی به عنوان حساب‌رس روند پژوهش، مصاحبه و نحوه کدگذاری را به دقت کنترل کرد. به

منظور تأیید‌پذیری^{۲۳} نیز از روش حساب‌رس خارجی^{۲۴} استفاده شد. همچنین به منظور انتقال‌پذیری^{۲۵} پژوهشگر کوشیده است روش اجرا را به صورت روشن توضیح دهد تا پژوهشگران دیگر نیز بتوانند پژوهش‌های مشابه را تکرار کنند. در ادامه داده‌های مرتبط با تحلیل ساختاری ژنت ارائه می‌شود.

زمان

در زمان سه مؤلفه نظم، تداوم و بسامد بررسی شد:

نظم: در هیچ یک از ۹ روایت این پژوهش زمان‌پریشی عمده‌ای مشاهده نشد. یعنی آزمودنی‌ها زمان‌پریشی گذشته‌نگر، آینده‌نگر یا هرگونه زمان‌پریشی که به جابه‌جایی غیرمنطقی رخدادها در روایت منجر شود، گزارش نکردند. با وجود این دو زمان مهم در روایت‌ها دیده می‌شود. زمان پیش از بیماری و زمان پس از بیماری. معمولاً زمان پیش از بیماری به عنوان دورانی توصیف می‌شود که در آن فرد احساس خوشبختی می‌کند، اما این خوشبختی به دلیل وجود رخدادها و عواملی که در آینده به بروز بیماری منجر می‌شوند، لرزان و متزلزل است. زمان پس از بیماری با نوعی احساس سیطره بیماری همراه است و سرخ‌های این آشوب در دوران پیش از بیماری وجود داشته‌اند.

تداوم: در مقیاس تداوم مهم‌ترین الگوی قابل مشاهده این بود که سال‌های از کارفتادگی ناشی از بیماری در همه روایت‌ها تقریباً از روایت حذف شده است. در بیماری‌هایی که در مرکز نگهداری به سر می‌بردند، تجربه زندگی در این مراکز تنها در قالب یک یا دو جمله خبری بیان شد. از سوی دیگر بیشترین شتاب منفی مربوط به دوره‌هایی می‌شد که در بروز بیماری نقشی اساسی داشتند. یعنی دوره‌هایی که راوی می‌کوشد از طریق آن‌ها توضیحی درباره سبب‌شناسی بیماری خود ارائه دهد.

بسامد: پر کاربردترین کلمه به کاررفته در هر ۹ روایت واژه «بیماری» بود. پس از آن واژه «مادر» بیشترین تکرار را داشت.

حالت

این مقیاس شامل فاصله و زاویه دید می‌شود. در ملاک فاصله تقریباً در هر ۹ روایت راوی به شکل پرننگی در تمامی رخدادها حضور دارد و بیش از آنکه رخداد با جزئیات توصیف شود، بر حضور راوی و حالات درونی او تأکید می‌شود. مهم‌ترین رخدادها نیز با تفصیل کم توضیح داده می‌شوند. بنابراین فاصله راوی با روایت زیاد است. زاویه دید روایت‌ها نیز درونی است. راوی دائماً به انگیزه‌ها و خواسته‌های درونی خود و برداشت خود از رخدادها و انسان‌های دیگر ارجاع می‌دهد. زمانی که راوی درباره مادر و

14. Stevick
15. Colaizzi
16. Keen
17. Credibility
18. Prolonged engagement
19. Frequent debriefing sessions
20. Confirmability
21. Reliability
22. Inquiry audit

23. Dependability
24. External audits
25. Transferability

جدول ۱. درون‌مایه‌های اصلی روایت‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه‌ها	روایت
بی‌اعتمادی و قربانی شدن	احساس رهاشدگی، قربانی شدن، بی‌کفایتی پدر، سلطه‌گری نامادری	روایت اول
احساس شرم و ناکامی	فریب خوردن، احساس شرم و تحقیر، سلطه‌گری مادر	روایت دوم
احساس پشیمانی	تلاش برای استقلال، لذت‌جویی، احساس پشیمانی، بازگشت به مادر	روایت سوم
احساس گناه و مجازات شدن ناشی از آن	تجربه کردن و لذت‌جویی، احساس گناه، بازگشت به مادر در غیاب عاطفی پدر، مجازات شدن	روایت چهارم
احساس طرد	رهاشدگی، آوارگی، اختگی پدر، سلطه‌گری نامادری	روایت پنجم
احساس شرم و طرد ناشی از آن	اضطراب مرگ، بی‌اعتمادی، احساس رهاشدگی	روایت ششم
قربانی شدن	غیاب پدر، احساس تنهایی، قربانی شدن	روایت هفتم
قربانی شدن	احساس تنهایی، قربانی شدن	روایت هشتم
احساس گناه و قربانی شدن	احساس شرم، رهاشدگی، سلطه‌گری نامادری، احساس تنهایی، قربانی شدن	روایت نهم

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

آشوب‌های آینده را در اختیار می‌گذارد: دیرآمدن‌های شبانه پدر، فریب خوردن‌های کودکی، دخالت‌های مادر، خون‌دماغ شدن‌های پی‌درپی، مرگ دخترخاله، درک‌نشدن و تنهایی، رهاشدن از سوی مادر، مرگ مادر و سلطه نامادری. بنابراین در این روایات تعادل و پایداری از همان ابتدا به حال تعلیق درمی‌آید، اما گره‌ها هنوز برای رخداد پرآشوب کافی نیستند.

از سوی دیگر آشوب‌هایی که بیان می‌شوند و معمولاً در دوران جوانی رخ می‌دهند، شامل وقایعی با منشأ بیرونی است و آنچنان فراگیر که کل جریان زندگی بعد از آن را با تعلیق مواجه می‌کند. بیماری مهم‌ترین آشوب تمامی روایات است. در تمامی روایت‌ها پس از بروز بیماری زندگی در محاق تاریکی فرو می‌رود: راوی یا اموالش را از دست می‌دهد، یا خانواده‌اش را یا سرپناهِش را یا حتی هیجان‌های مثبت و توانایی کنش‌ورزی برای گشایش در وضعیت خود. توجه به این نکته بسیار حائز اهمیت است که در هر ۹ روایت تجربه راوی از بیماری، علائم و وضعیت روانی ناشی از آن با شتاب مثبت بیان می‌شود و بخش مهم روایت را شرایط پیش از بیماری و نتایج مستقیم بیماری بر زندگی به خود اختصاص می‌دهد.

نکته مهم دیگر در تحلیل ساختاری، گشایش‌های لرزان و موقتی است که هیچ‌کدام توان ایستادگی در برابر آشوب موجود را ندارند. مثلاً ورود به دانشگاه، عضویت در حزب سیاسی، عشق و ازدواج به عنوان گشایش‌هایی هستند که برای مدتی راوی را از وضعیت پرآشوب دور می‌کنند، اما پس از مدتی این گشایش‌ها یا خنثی می‌شوند یا خودشان برای بروز یا تشدید آشوب بستری فراهم می‌کنند.

کوتاه سخن اینکه در ساختار روایی داستان‌ها نخست با وضعیت

اعضای تأثیرگذار دیگر سخن می‌گوید نیز بیشتر به کنش آن‌ها به شکل بیرونی نظر دارد و هرگز انگیزه درونی آن‌ها را از اعمالشان توضیح نمی‌دهد. در هیچ روایتی زاویه دید به سوی دانای کل سیر نمی‌کند و همواره راوی از منظر خود به پدیده‌ها می‌نگرد.

لحن

تقریباً لحن تمامی روایت‌ها بدبینانه و با احساس یأس همراه است. در دو روایت لحن راوی با احساس شرم و میل بازگشت به گذشته همراه است. در **جدول شماره ۱** درون‌مایه‌های اصلی مرتبط با روایت‌های این پژوهش که به روش تحلیل محتوا به دست آمده، ارائه شده است.

بحث

همان‌گونه که پیش‌تر گفته شد، روایت صرفاً شامل یادآوری تعدادی رخداد بی‌ارتباط با یکدیگر نیست، بلکه برای آنکه داستانی روایت‌مند باشد، ضروری است که نظم زمانی معین، آغاز، میانه و پایان داشته باشد. همچنین شامل نقاط عطفی باشد که در طول داستان بسط می‌یابند و راوی را با گره و در صورت امکان گشایش مواجه می‌کنند [۲۳]. در روایات پژوهش حاضر معمولاً روایت با وضعیت بی‌ثبات آغاز می‌شود. این وضعیت ممکن است چند روز یا چند سال طول بکشد و در آن گره یا گره‌هایی به تدریج رخ می‌دهند و زندگی را با چالش مواجه می‌کنند. گاهی این گره از همان ابتدا نقش آشوبی را بازی می‌کند که بر کل روایت سایه می‌افکند. گاهی نیز با زنجیره‌ای از گره‌های کوچک مواجه هستیم که در نهایت به آشوب ختم می‌شود. با وجود این، تنها در روایت چهارم و هفتم است که وضعیت آغازین وضعیتی نسبتاً پایدار و باثبات است. در روایت‌های دیگر راوی از همان ابتدا سرخ‌هایی از

ناامنی، بی‌دفاعی در برابر یک آشوب بیرونی همسو باشد. همچنین ویژگی خودمرکزبینی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا که در ملاک زاویه دید درونی روایت نیز مشاهده شد، می‌تواند مرتبط با مفهوم خودشیفتگی در بیماران با ساختار روان‌پریشی باشد. بر اساس نظریه‌های روانکاوی اسکیزوفرنیا باعث نوعی حالت خودشیفتگی در فرد می‌شود که او را به سوی طرد کامل محیط اجتماعی و عرصه نمادین سوق می‌دهد [۲۴]. به این صورت که او در هر پدیده‌ای تنها به حضور و نقش خود در آن اهمیت می‌دهد.

صرف‌نظر از نظریه‌های سنتی، در پژوهش‌های اخیر نیز می‌توان مفهوم قربانی شدن را به صورت دیگری مشاهده کرد. برای نمونه مفهوم فراگیری و سیطره که پیش‌تر به آن اشاره کردیم، نقشی اساسی در خودپنداره بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دارد. بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا درکی از خود فارغ از بیماری ندارند و این تجربه همچون درون‌مایه قربانی شدن بر زندگی آن‌ها سایه افکنده است. مفهوم انگ درونی شده نیز با این درون‌مایه روایت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در ارتباط است. از آنجایی که این تجربه درونی انگ با احساسات و افکار منفی نظیر استیصال، درماندگی، ناکامی و ناامنی همراه است، تأثیری منفی بر کیفیت زندگی و احساس امیدواری این بیماران دارد. از سوی دیگر این انگ درونی شده و احساسات مرتبط با آن با احساس تنهایی و کناره‌گیری بیمار از روابط صمیمانه همراه است [۲۵]. در پژوهش دیگری نیز نشان داده شد که احساس ناامیدی، انگ درونی شده، عزت نفس کم و احساس درماندگی در برابر سلطه اجتماعی اجزای جدایی‌ناپذیر خودپنداره بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا است [۲۶].

درباره دو مضمون اصلی پدر غایب و مادر بیش از حد مداخله‌گر نیز می‌توان اشاره کرد که در نظریه‌های روانکاوی سنتی بر نقش غایب پدر در کنار حضور فراگیر مادر به عنوان پویایی اصلی خانواده‌هایی با عضو مبتلا به اسکیزوفرنیا تأکید شده است [۲۷]. بدون شک با توجه به کیفی بودن پژوهش حاضر، نتایج آن بی‌تأثیر از ذهنیت پژوهشگر نیست. از سوی دیگر، بخشی از نمونه این پژوهش از مراکز نگهداری انتخاب شده است که در آن بیماران از سوی خانواده به این مراکز سپرده می‌شوند؛ در نتیجه ممکن است برداشت آن‌ها از خانواده و روابطشان به خودی خود با احساسات ناشی از طرد و رهاشدگی همراه باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر روایت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا که با خانواده زندگی می‌کنند و در جامعه کارکرد مطلوبی دارند، بررسی شود.

سپاسگزاری

از اساتید و همچنین تمامی دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدر دانی به عمل می‌آید. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول است. بنابه اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع و حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

آغازین مواجهیم که یا از همان ابتدا ناپایدار و شکننده است و سرنخ‌های آشوب بزرگ بعدی را در دل خود جای داده است و از این رو حکم مقدمه آن آشوب است یا این وضعیت تعادلی نسبی دارد؛ اما در آن نیز سرنخ‌هایی از آشوب مشاهده می‌شود. آشوب‌ها یا معلول مستقیم رخداد‌های بیرونی هستند یا منشأ درونی دارند که در این مورد رخداد‌ها تشدیدکننده یا تسریع‌کننده آشوبند. اگر راوی آشوب را نتیجه تصمیم‌های اشتباه خود بداند، احساس گناه مضمون اصلی است و اگر در برابر آشوب درونی خود منفعل باشد، احساس شرم درون‌مایه غالب است. در تمامی موارد آشوب اصلی، بیماری است که به تدریج تمامی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های راوی را تحلیل می‌برد. در بخش عمده روایات که منشأ بیماری بیرون از فرد است احساس قربانی شدن، ناامنی و بدبینی درون‌مایه مسلط هستند. همچنین گشایش‌ها معمولاً به دست راوی رخ می‌دهد، اما همواره بی‌نتیجه می‌ماند و راوی را ناکام‌تر از گذشته می‌کند. بنابراین لحن عمده روایات بدبینانه است.

در اینجا می‌توان به حلقه پیوند تحلیل ساختاری و تحلیل محتوایی دست یافت و همگرایی این دو را به وضوح مشاهده کرد. راوی که در ارتباط با اعضای خانواده احساس طرد، رهاشدگی، درک‌نشدن، سلطه‌گری یا غیاب دیگران مهم را تجربه می‌کند، دچار احساس تنهایی و بی‌دفاعی در برابر سیل پرآشوب حوادث و از همه مهم‌تر بیماری می‌شود و نقش قربانی را در این روایت بر عهده می‌گیرد. مفهوم قربانی کاملاً با سیر تحلیل ساختاری همسو است. به گونه‌ای که تحلیل ساختاری و محتوایی دو روی یک سکه می‌شوند.

بنابراین می‌توان بر اساس نتایج حاصل از تحلیل ساختاری و محتوایی محور معنایی اصلی را در روایت از خود بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مضمون قربانی شدن قلمداد کرد. پدر غایب و مادر بیش از حد مداخله‌گر نیز یکی از مضامین اصلی پژوهش حاضر بود. پدر معمولاً در روایت فاقد هرگونه کنش‌ورزی اساسی است، اما مادر شخصیتی است که حضور او به شکل معناداری تجربه می‌شود. مادر در روایت‌های کنونی یا مادری است طردکننده، مداخله‌گر، تهاجمی و فاقد همدلی و درک متقابل که یا از ابتدا راوی را ترک می‌کند و او را نزد نامادری تنها می‌گذارد، یا به میزان گسترده‌ای در زندگی شخصی راوی مداخله می‌کند و از این رو در تعیین سرنوشت او تأثیر می‌گذارد یا از راوی بیش از حد حمایت می‌کند و امکان استقلال او را منتفی می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر از یک سو مؤید نظریه‌های سنتی درباره اسکیزوفرنیا است و از سوی دیگر با بسیاری پژوهش‌های اخیر در این زمینه نیز هم‌جهت است. در نظریه‌های کلاسیک روانکاوی بر نقش فراگیر مکانیسم‌های دفاعی ابتدایی نظیر فرافکنی در بروز بیماری تأکید شده است. فرضی که می‌تواند با مفهوم قربانی شدن،

References

- [1] Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: A review. *Pharmacoeconomics*. 2008; 26(2):149-62. doi: 10.2165/00019053-200826020-00005
- [2] Geller J. *Living with schizophrenia*. Occoquan: World Federation for Mental Health Publication; 2014.
- [3] Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Kavanagh DJ. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005; 40(11):899-904. doi: 10.1007/s00127-005-0963-5
- [4] Fink B. *A Clinical introduction to lacanian psychoanalysis*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 2004.
- [5] D'Argembeau A, Raffard S, Van der Linden M. Remembering the past and imagining the future in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 2008; 117(1):247-51. doi: 10.1037/0021-843x.117.1.247
- [6] Crossley N. *Intersubjectivity: The fabric of social becoming*. Thousand Oaks, California: SAGE; 1996.
- [7] Crossley ML. Narrative psychology, trauma and the study of self/identity. *Theory & Psychology*. 2000; 10(4):527-46. doi: 10.1177/0959354300104005
- [8] Raffard S, D'Argembeau A, Lardi C, Bayard S, Boulanger JP, Linden MV der. Narrative identity in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*. 2010; 19(1):328-40. doi: 10.1016/j.concog.2009.10.005
- [9] Bennouna-Greene M, Berna F, Conway MA, Rathbone CJ, Vidailhet P, Danion JM. Self-images and related autobiographical memories in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*. 2012; 21(1):247-57. doi: 10.1016/j.concog.2011.10.006
- [10] Allé MC, Potheegadoo J, Köber C, Schneider P, Coutelle R, Habermas T, et al. Impaired coherence of life narratives of patients with schizophrenia. *Scientific Reports*. 2015; 5(1):12934. doi: 10.1038/srep12934
- [11] Boulanger M, Dethier M, Gendre F, Blairy S. Identity in schizophrenia: A study of trait self-knowledge. *Psychiatry Research*. 2013; 209(3):367-74. doi: 10.1016/j.psychres.2013.04.002
- [12] Holm T, Thomsen DK, Bliksted V. Life story chapters and narrative self-continuity in patients with schizophrenia. *Consciousness and Cognition*. 2016; 45:60-74. doi: 10.1016/j.concog.2016.08.009
- [13] Vining D, Robinson JC. Concept analysis of illness engulfment in schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30(3):370-4. doi: 10.1016/j.apnu.2016.01.001
- [14] Segalovich J, Doron A, Behrbalk P, Kurs R, Romem P. Internalization of stigma and self-esteem as it affects the capacity for intimacy among patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2013; 27(5):231-4. doi: 10.1016/j.apnu.2013.05.002
- [15] Esmaeilinasab M, Eskandari H, Borjali A. [The comparison of life narratives between anxious and depressed clients with non-clinical sample (Persian)]. *Advances in cognitive sciences*. 2005; 7(3):58-64.
- [16] Gholamrezaei M. [The life-stories of Iranian university students who attempted suicide: A structural analysis (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2009.
- [17] Lyons E, Coyle A. *Analysing qualitative data in psychology*. Thousand Oaks, California: SAGE; 2007.
- [18] Rimmon-Kenansh. *Narrative fiction: Contemporary poetics*. [H. Abolfazl, Persian trans]. Tehran: Niloofer; 2008.
- [19] Tyson L. *Critical theory today: A user-friendly guide*. [M. Hossein Zadeh, F. Hosseini Persian trans]. Tehran: NegaheEmrouz; 2008.
- [20] Mohammadi MH, Abbasi A. [Withstand: The Structure of a Myth (Persian)]. Tehran: Chista Publication; 2002.
- [21] Creswell JW. *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approach*. Thousand Oaks, California: SAGE; 2012.
- [22] Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*. 2004; 22(2):63-75. doi: 10.3233/efi-2004-22201
- [23] McAdams DP. The psychology of life stories. *Review of General Psychology*. 2001; 5(2):100-22. doi: 10.1037/1089-2680.5.2.100
- [24] Dadsetan P. [Psychopathology transition from childhood to adulthood (Persian)]. Tehran: SAMT; 2007.
- [25] Karakaş SA, Okanlı A, Yılmaz E. The effect of internalized stigma on the self esteem in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30(6):648-52. doi: 10.1016/j.apnu.2016.02.006
- [26] MacDougall AG, Vandermeer MRJ, Norman RMG. Determinants of self-esteem in early psychosis: The role of perceived social dominance. *Psychiatry Research*. 2016. doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.050
- [27] Fink B. *Fundamentals of psychoanalytic technique*. New York: W. W. Norton & Company; 2007.
- [28] Sadock B, Sadock V, Pedro R. Kaplan & Sadock's *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry* [M. Ganji Persian trans]. Tehran: Savalan; 2015.

