

تحلیل روایت تجربه شکست درمانی در درمان‌های شناختی-رفتاری: مواجهه، بازسازی، معنا

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۱/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش، واکاوی روایت تجربه شکست درمانی در درمان‌های شناختی-رفتاری و تبیین ابعاد مواجهه، بازسازی و معنایابی این پدیده در مراجعان بود. مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و مبتنی بر تحلیل روایت انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۷ نفر از مراجعان مراکز روان درمانی در شهر تهران که تجربه شکست در درمان شناختی-رفتاری داشتند جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و تا زمان اشباع نظری انجام شد. متن مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی و با کمک نرم‌افزار NVivo تحلیل شد. برای اعتبارسنجی یافته‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان و مرور همتایان استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد تجربه شکست درمانی دارای سه مضمون اصلی شامل «مواجهه با شکست» (ناامیدی، بحران هویتی، واکنش‌های هیجانی منفی و قطع درمان)، «بازسازی پس از شکست» (جست‌وجوی درمان‌های جایگزین، بازاندیشی در انتظارات، یادگیری از خطاها و بازبینی منابع حمایتی) و «معنایابی شکست» (تفسیر فلسفی، رشد روان‌شناختی، بازنگری ارزش‌ها و انتقال تجربه) است. مشارکت‌کنندگان، شکست درمانی را همزمان به مثابه عامل بحران و فرصتی برای رشد و معنাজویی بازتعریف کردند. شکست درمانی در رویکرد شناختی-رفتاری صرفاً یک رویداد منفی تلقی نمی‌شود، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز بازسازی هویت، رشد فردی و تقویت تاب‌آوری باشد. شناخت روایت بیماران از این تجربه می‌تواند به ارتقاء کیفیت مداخلات روان‌شناختی و تقویت حمایت بالینی منجر شود.

کلیدواژه‌گان: شکست درمانی، درمان شناختی-رفتاری، تحلیل روایت، رشد روان‌شناختی، تاب‌آوری، معنایابی

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

حسین کریمیان^۱، پروانه صالحی‌پور^{۲*}

۱. گروه برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. گروه برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Parvanehbutterfly1979@gmail.com

شیوه استناددهی: کریمیان، حسین، و صالحی‌پور، پروانه.

(۱۴۰۳). تحلیل روایت تجربه شکست درمانی در درمان‌های

شناختی-رفتاری: مواجهه، بازسازی، معنا. *روانشناسی سلامت و**اختلالات رفتاری*، ۲(۱)، ۸-۱.

A Narrative Analysis of Therapeutic Failure Experiences in Cognitive-Behavioral Therapy: Encounter, Reconstruction, and Meaning

Submit Date: 2024-01-26

Revise Date: 2024-02-25

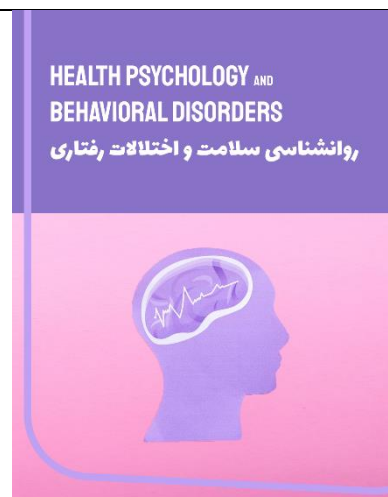
Accept Date: 2024-03-02

Publish Date: 2024-03-20

Abstract

This study aimed to explore the narrative experience of therapeutic failure in cognitive-behavioral therapy and to elucidate the dimensions of encounter, reconstruction, and meaning-making in affected clients. This qualitative study employed a narrative analysis approach. Data were collected through semi-structured interviews with 27 clients from psychotherapy centers in Tehran who had experienced failure in cognitive-behavioral therapy. Purposeful sampling was conducted until theoretical saturation was reached. Interviews were transcribed verbatim and analyzed using NVivo software. Member checking and peer debriefing were utilized to enhance the credibility of findings. The results revealed three core themes: “Encountering Failure” (hopelessness, identity crisis, negative emotional reactions, and therapy dropout), “Reconstruction after Failure” (seeking alternative treatments, re-evaluating expectations, learning from mistakes, and regaining support), and “Meaning-Making of Failure” (philosophical interpretation, psychological growth, value reappraisal, and sharing experiences). Participants redefined therapeutic failure as both a crisis and an opportunity for growth and meaning. Therapeutic failure in cognitive-behavioral approaches should not be regarded merely as a negative event; rather, it can provide an opportunity for identity reconstruction, personal growth, and increased resilience. Understanding clients’ narratives of failure can inform higher-quality psychological interventions and enhanced clinical support.

Keywords: *Therapeutic failure, cognitive-behavioral therapy, narrative analysis, psychological growth, resilience, meaning-making*

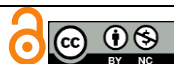
Hossein Karimian¹, Parvaneh Salehipour^{2*}

1. Department of Educational Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Department of Educational Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: Parvanehbutterfly1979@gmail.com

How to cite: Karimian, H., & Salehipour, P. (2024). A Narrative Analysis of Therapeutic Failure Experiences in Cognitive-Behavioral Therapy: Encounter, Reconstruction, and Meaning. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(1), 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.

شکست درمانی یکی از پدیده‌های مهم و کمتر بررسی شده در عرصه روان‌درمانی به‌ویژه درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT) است. درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از شناخته‌شده‌ترین رویکردهای درمانی در دهه‌های اخیر مطرح شده و مطالعات متعددی اثربخشی آن را در درمان اختلالات اضطرابی، افسردگی، وسواس و دیگر اختلالات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند (Hofmann et al., 2012; Cuijpers et al., 2013). با این حال، بخش قابل توجهی از بیماران به اهداف درمانی مورد انتظار دست نمی‌یابند و یا حتی پس از بهبود نسبی، دچار عود یا بازگشت علائم می‌شوند (Westen & Morrison, 2001). پدیده شکست درمانی یا عدم پاسخ‌دهی به درمان، نه تنها موجب تضعیف باور به کارآمدی درمان و احساس ناکامی در بیماران می‌شود، بلکه گاه روند خودشناسی و بهبود روان‌شناختی را با چالش‌های عمیق‌تری مواجه می‌سازد (Westra et al., 2011).

در بسیاری از پژوهش‌ها، دلایل ناکامی در درمان‌های شناختی-رفتاری به عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های فردی مراجعان، ماهیت مشکلات روان‌شناختی، کیفیت رابطه درمانگر-بیمار، شدت علائم، سطح انگیزش، و انتظارات بیمار از درمان نسبت داده شده است (Brown et al., 2015; Swift & Greenberg, 2014). برخی مطالعات نشان داده‌اند که انتظارات غیرواقع‌بینانه از فرایند درمان، ناکافی بودن انگیزش برای تغییر و مقاومت در برابر تجربه هیجانات منفی می‌تواند زمینه‌ساز شکست درمانی باشد (Westra, 2011). همچنین، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و تجارب منفی قبلی از درمان می‌تواند به بی‌اعتمادی نسبت به رویکردهای روان‌درمانی منجر شود (Norcross & Wampold, 2011).

شکست درمانی نه تنها یک پدیده فردی، بلکه یک موضوع میان‌فردی و اجتماعی است. از یک سو، تجربه ناکامی می‌تواند ساختار هویتی فرد را متزلزل سازد و باور به خودکارآمدی و ارزشمندی را کاهش دهد (Hill et al., 2015). از سوی دیگر، تکرار شکست در درمان می‌تواند به شکل‌گیری نگرش منفی نسبت به نظام سلامت روان و درمانگران منجر شود و حتی فرآیند معناجویی در زندگی فرد را مختل نماید (Carey et al., 2007). از منظر اگزیستانسیال، معنای شکست درمانی می‌تواند نقشی کلیدی در بازسازی هویت فرد و بازتعریف اهداف زندگی ایفا کند (Frankl, 1985).

پژوهش‌های کیفی محدود اما ارزشمندی به تجربه زیسته بیماران از شکست درمانی پرداخته‌اند. برای مثال، مطالعات اخیر با رویکرد پدیدارشناسی یا تحلیل روایت نشان داده‌اند که بیماران شکست‌خورده اغلب با احساس ناامیدی، انزوا، بی‌اعتمادی به درمانگر و بحران هویتی مواجه می‌شوند و تلاش دارند با بازتعریف تجربه، معنای تازه‌ای برای رنج خود بیابند (Levitt et al., 2006; Binder et al., 2011). در عین حال، برخی افراد با استفاده از سازوکارهای بازسازی شناختی، شبکه حمایتی و بازنگری ارزش‌ها، مسیر رشد و بهبودی را پس از شکست نیز تجربه می‌کنند (Timulak et al., 2013). این یافته‌ها مؤید آن است که تجربه شکست درمانی می‌تواند واجد کارکردهای مثبت روان‌شناختی و معنابخشی نیز باشد، به شرط آنکه فرد فرصت و زمینه بازنگری و بازسازی روایت شخصی خود را داشته باشد (Angus & McLeod, 2004). تحلیل روایت (Narrative Analysis) به عنوان یک رویکرد کیفی نوین، به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که فراتر از دسته‌بندی سطحی علل و عوامل شکست، به فهم ژرف‌تر تجربه زیسته، روایت‌پردازی و معنایابی شخصی بیماران بپردازد (Riessman, 2008). طبق نظریه‌های روایی، انسان‌ها با بازخوانی و روایت شکست‌های مهم زندگی، نه تنها هیجانات منفی را سامان‌دهی می‌کنند، بلکه مسیرهای جدیدی برای بازسازی هویت و معنایابی می‌یابند (White & Epston, 1990). از این رو، تحلیل روایت تجربه شکست درمانی در بستر درمان‌های شناختی-رفتاری می‌تواند به درک دقیق‌تری از چالش‌ها، موانع و ظرفیت‌های بالقوه افراد منجر شود.

در پژوهش حاضر، با استفاده از رویکرد تحلیل روایت و از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۷ نفر از مراجعان تجربه‌کننده شکست درمانی در شهر تهران، سعی شده است سه مؤلفه اساسی این تجربه یعنی «مواجهه با شکست»، «بازسازی پس از شکست» و «معنایابی درمانی» مورد واکاوی قرار گیرد. پرسش‌های اساسی این پژوهش عبارت‌اند از: بیماران شکست‌خورده چگونه با ناکامی در درمان شناختی-رفتاری مواجه

می‌شوند؟ چه سازوکارهایی برای بازسازی هویت و امید پس از شکست به کار می‌گیرند؟ و معنای شکست درمانی از نگاه آنان چگونه بازتعریف می‌شود؟

اهمیت این مطالعه در دو سطح فردی و بالینی قابل بررسی است. در سطح فردی، واکاوی تجربه شکست می‌تواند به بازشناسی نقاط ضعف و قوت فرایند درمان از دیدگاه بیماران و همچنین به رشد خودآگاهی و خودمراقبتی آن‌ها کمک کند (Carey et al., 2007). در سطح بالینی، یافته‌های پژوهش می‌تواند به درمانگران کمک کند تا نشانه‌های هشداردهنده شکست، چالش‌های هیجانی بیماران و شیوه‌های مؤثر حمایت روانی را بهتر شناسایی و در رویکرد خود بازنگری نمایند (Swift & Greenberg, 2015). همچنین نتایج این تحقیق می‌تواند زمینه‌ای برای ارتقاء کیفیت آموزش درمانگران، تقویت رابطه درمانی و طراحی مداخلات تکمیلی در مواجهه با بیماران مقاوم یا ناامید فراهم سازد (Hill et al., 2015).

با توجه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی درمان‌های روان‌شناختی در ایران، ضرورت بررسی روایت‌های شکست درمانی با توجه به زمینه فرهنگی-اجتماعی نیز بیش از پیش احساس می‌شود. فرهنگ غالب و نگرش عمومی به بیماری روانی، تابوهای اجتماعی، نقش خانواده و شبکه حمایت اجتماعی و انتظارات خاص از درمانگر، همگی در معنپردازی و تجربه شکست نقش دارند (Naeem et al., 2015). لذا پژوهش حاضر سعی دارد تصویری جامع و چندبعدی از تجربه شکست درمانی در بستر درمان‌های شناختی-رفتاری و در جامعه ایرانی ارائه دهد. در پایان، باید تأکید کرد که تجربه شکست نه نقطه پایان، بلکه می‌تواند آغازی برای بازنگری، رشد و معناجویی دوباره در زندگی بیماران باشد؛ مشروط بر آن‌که روایت این شکست شنیده، فهمیده و درک شود. امید است یافته‌های این پژوهش بتواند به توسعه دانش روان‌درمانی و بهبود کیفیت مداخلات بالینی در حوزه سلامت روان کمک نماید.

روش‌شناسی

هدفمند و با رویکرد معیارمحور انجام شد و در مجموع ۲۷ نفر از مراجعه‌کنندگان به مراکز روان‌درمانی در شهر تهران که تجربه شکست یا عدم اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را گزارش کرده بودند، به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. معیار ورود شامل تجربه حداقل یک دوره درمان شناختی-رفتاری و تجربه شکست یا عدم تحقق اهداف درمانی بود. معیار خروج شامل وجود اختلالات روان‌پزشکی شدید یا عدم توانایی شرکت در مصاحبه بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. راهنمای مصاحبه براساس ادبیات پژوهش و با تأکید بر مؤلفه‌های تجربه شکست درمانی، مواجهه با ناکامی، بازسازی شناختی پس از شکست، و معنایابی فردی تنظیم گردید. مصاحبه‌ها به صورت فردی و رو در رو و در فضایی آرام و بدون حواس‌پرتی انجام شد و هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه طول کشید. فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا زمان اشباع نظری ادامه یافت؛ به گونه‌ای که با انجام مصاحبه بیست‌وهفتم، مضمون یا داده‌ی جدیدی استخراج نشد. تمام مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل روایت انجام شد. بدین منظور، پس از آشنایی اولیه با داده‌ها و بازخوانی مکرر متون مصاحبه‌ها، روایت‌های هر مشارکت‌کننده کدگذاری اولیه شد. سپس مضامین اصلی و خرده‌روایت‌ها شناسایی و با رویکرد مقایسه‌ای مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار Nvivo انجام شد که به سازماندهی و مدیریت کدها، مضامین و روایت‌ها کمک کرد. در نهایت، سه مرحله تحلیل شامل کدگذاری باز، استخراج مضامین محوری و تفسیر نهایی روایت‌ها اجرا شد تا به شناسایی مؤلفه‌های تجربه شکست درمانی و معنایابی بازسازی‌شده از سوی مشارکت‌کنندگان دست یابیم. برای اعتبارسنجی یافته‌ها از روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان (member check) و مرور همتایان بهره گرفته شد.

یافته‌ها

مواجهه با شکست درمانی

در زیرطبقه «ناامیدی از اثربخشی درمان»، بسیاری از مشارکت‌کنندگان به احساس بی‌اعتمادی به درمانگر و نارضایتی از روند جلسات اشاره کردند. انتظار کسب نتیجه سریع و مقایسه مکرر خود با دیگران منجر به تردید نسبت به مؤثر بودن درمان شناختی-رفتاری شده است. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «همه می‌گفتند این درمان جواب می‌دهد، اما هرچه جلو رفتم حس کردم هیچ چیز عوض نمی‌شود.»

در «بحران هویتی پس از شکست»، احساس ناکافی بودن و تزلزل در ارزشمندی شخصی مشهود بود. بسیاری پس از تجربه شکست، هدف زندگی و اعتماد به نفس خود را گم کرده و دچار نوعی بی‌پناهی شده بودند. به قول یک مشارکت‌کننده: «بعد از اینکه درمان جواب نداد، با خودم فکر کردم شاید مشکل از خودم است و دیگر ارزشی ندارم.»

در «واکنش‌های هیجانی منفی»، افراد اغلب دچار عصبانیت نسبت به خود، سرزنش درمانگر و احساس افسردگی و انزوا می‌شدند. ترس از تکرار شکست، آن‌ها را از پیگیری درمان‌های دیگر باز می‌داشت. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «همش با خودم کلنجار می‌رفتم که چرا جواب نگرفتم، حتی گاهی به درمانگر هم عصبانی می‌شدم.»

در «قطع درمان یا افت پیگیری»، فرار از مواجهه و ترک جلسات، یکی از پیامدهای عمده شکست درمانی بود. بی‌انگیزگی و عدم همکاری با درمانگر باعث می‌شد روند درمان ناتمام بماند. یکی از افراد توضیح داد: «وسط کار ول کردم، دیگر هیچ انگیزه‌ای برای برگشتن به جلسات نداشتم.»

در «تردید نسبت به رویکرد شناختی»، برخی افراد بی‌اعتمادی نسبت به تکنیک‌ها و چارچوب درمان شناختی-رفتاری پیدا کردند و تمرینات را ناکارآمد می‌دانستند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: «آن‌قدر تمرین نوشتیم و گفتیم، اما هیچ تغییری حس نکردم. فکر می‌کنم اصلاً این روش به درد من نمی‌خورد.»

در نهایت، در «احساس سوخت زمان و هزینه»، احساس از دست رفتن وقت و نارضایتی مالی، پشیمانی و خستگی ذهنی گزارش شد. یک نفر اشاره کرد: «هم پول دادم، هم وقتم رفت، آخرش هم نتیجه نگرفتم. الان احساس می‌کنم سرم کلاه رفته.»

بازسازی پس از شکست

در زیرطبقه «جست‌وجوی درمان‌های جایگزین»، بسیاری پس از ناکامی به سراغ درمان‌های سنتی، دارویی یا منابع خودیاری رفتند و تکنیک‌های مختلف را امتحان کردند. مشارکت‌کننده‌ای گفت: «بعد از اینکه CBT جواب نداد، رفتم سمت طب سنتی و دارو. حتی کتاب‌های خودیاری هم گرفتم.»

در «بازاندیشی در مورد انتظارات»، افراد به درک واقع‌گرایانه‌تری از فرایند درمان رسیدند و پذیرفتند که تغییر تدریجی است. اصلاح انتظارات و سازگاری با محدودیت‌های فردی برایشان پررنگ شد. یکی گفت: «قبلاً فکر می‌کردم همه چیز سریع درست می‌شود، اما الان می‌دانم باید صبر کنم و انتظارم را پایین بیاورم.»

در «یادگیری از خطاهای قبلی»، مشارکت‌کنندگان به شناسایی اشتباهات رفتاری، اصلاح سبک مقابله‌ای و درس گرفتن از شکست اشاره کردند. تجربه ناکامی برای برخی فرصت رشد و یادگیری فراهم کرد. به گفته یک نفر: «فهمیدم بعضی کارها را اشتباه انجام دادم و باید روش مقابله‌ام را عوض کنم.»

در «بازتعریف نقش درمانگر»، افراد انتظار حمایت هیجانی و شفافیت بیشتر از درمانگر داشتند و اهمیت رابطه درمانی را بازنگری کردند. یک شرکت‌کننده اظهار داشت: «بعداً فهمیدم که درمانگر باید فقط راهکار ندهد، بلکه با من همدلی کند و کمک کند احساساتم را بفهمم.»

در «بازبینی هویت فردی»، بازنگری نقاط ضعف و قوت و تلاش برای رشد فردی پس از شکست گزارش شد. پذیرش آسیب‌پذیری و بازنگری اهداف زندگی برای بسیاری یک دستاورد مهم بود. یک نفر گفت: «شاید شکست خوردم، اما باعث شد خودم را بهتر بشناسم و هدفم را عوض کنم.»

در «پذیرش محدودیت‌های درمان»، افراد ناکارآمدی برخی روش‌ها و محدودیت توانایی درمانگر را پذیرفتند و به واقع‌بینی درباره فرایند درمان رسیدند. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «همه درمان‌ها جواب نمی‌دهد، مهم این است که آدم واقع‌بین باشد و انتظار معجزه نداشته باشد.» در «بازبایی منابع حمایتی»، مراجعه به خانواده، دوستان و تقویت شبکه حمایت اجتماعی، بخشی از فرایند بازسازی بود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «بعد از شکست سعی کردم از خانواده و دوستانم کمک بگیرم و بیشتر با آن‌ها در ارتباط باشم.»

معنایابی شکست درمانی

در زیرطبقه «تفسیر فلسفی یا اگزیستانسیال»، مشارکت‌کنندگان شکست را فرصتی برای معناجویی و بازخوانی هویت در بستر رنج دانستند. پرسشگری درباره رنج و سرنوشت و تلاش برای یافتن معنا در ناکامی در مصاحبه‌ها مشهود بود. به نقل از یک نفر: «شاید این شکست‌ها دلیلی دارد، باید بفهمم که معنای این رنج چیست.»

در «خودشناسی در سایه ناکامی»، افراد به شناخت نقاط کور شخصیتی، توجه به ساختارهای دفاعی و آسیب‌های گذشته پرداختند و نیازهای عمیق‌تری را کشف کردند. یک شرکت‌کننده عنوان کرد: «بعد از این شکست‌ها تازه فهمیدم چقدر از خودم و گذشته‌ام بی‌خبر بودم.» در «رشد روان‌شناختی پس از شکست»، افزایش تاب‌آوری و توسعه مهارت حل مسئله و کشف منابع انگیزشی جدید گزارش شد. شکست، برای برخی باعث انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر شد. به گفته یک نفر: «این تجربه باعث شد قوی‌تر شوم و راه‌حل‌های جدیدی برای مشکلاتم پیدا کنم.»

در «بازنگری ارزش‌های زندگی»، افراد به اولویت‌بندی مجدد ارزش‌ها و کاهش اهمیت موفقیت فوری و توجه به کیفیت زندگی پرداختند. یک مشارکت‌کننده اظهار داشت: «الان دیگر موفقیت سریع برایم مهم نیست، بیشتر به کیفیت زندگی و آرامشم فکر می‌کنم.» در «تقویت امید واقع‌بینانه»، امید به امکان بهبود، پذیرش تدریجی تغییر و پرهیز از کمال‌گرایی در میان مفاهیم مشترک بود. یکی گفت: «الان امیدوارم، اما انتظار ندارم یک شبه همه چیز خوب شود. فقط قدم‌به‌قدم جلو می‌روم.» در نهایت، در «انتقال تجربه به دیگران»، اشتراک‌گذاری داستان شکست، حمایت از دیگران و مشارکت در گروه‌های حمایتی و انگیزه کمک به دیگران مشهود بود. یک نفر بیان کرد: «حالا دلم می‌خواهد تجربه‌ام را با دیگران در میان بگذارم تا شاید آن‌ها کمتر احساس تنهایی کنند.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تجربه شکست درمانی در درمان‌های شناختی-رفتاری پدیده‌ای چندوجهی است که در سه محور اصلی شامل «مواجهه با شکست»، «بازسازی پس از شکست» و «معنایابی شکست درمانی» رخ می‌دهد. مشارکت‌کنندگان، در مرحله نخست، با ناکامی در کسب نتایج مطلوب از درمان مواجه می‌شوند که خود را در قالب ناامیدی از اثربخشی درمان، بحران هویتی، واکنش‌های هیجانی منفی، قطع درمان، تردید نسبت به رویکرد درمانی و احساس هدررفت زمان و هزینه نشان می‌دهد. پس از این مرحله، افراد به بازسازی روانی و رفتاری روی می‌آورند که شامل جست‌وجوی درمان‌های جایگزین، بازاندیشی در انتظارات، یادگیری از خطاها، بازتعریف نقش درمانگر، بازبینی هویت فردی، پذیرش محدودیت‌های درمان و بازبایی منابع حمایتی است. نهایتاً، معنایابی شکست، فرایندی است که در قالب تفسیر فلسفی رنج، خودشناسی، رشد روان‌شناختی، بازنگری ارزش‌ها، تقویت امید واقع‌بینانه و انتقال تجربه به دیگران تحقق می‌یابد.

در توضیح نتایج، ابتدا باید به اهمیت مرحله «مواجهه با شکست» اشاره کرد. بسیاری از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر پس از ناکامی در درمان، دچار ناامیدی، تردید و نوعی بحران هویتی شدند و این تجارب با واکنش‌های هیجانی منفی و حتی قطع ارتباط با درمانگر همراه بود. این یافته

با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است که تأکید دارند تجربه شکست در درمان می‌تواند احساس ناکافی بودن، کاهش اعتماد به نفس و سرخوردگی را در بیماران تقویت کند (Levitt et al., 2006). همچنین، برخی مطالعات بیان داشته‌اند که ناامیدی از اثربخشی درمان و مقایسه خود با دیگران، عامل مهمی در افت انگیزش و ترک زودهنگام درمان محسوب می‌شود (Swift & Greenberg, 2015). عامل بی‌اعتمادی به درمانگر و تردید نسبت به کارآمدی رویکرد شناختی-رفتاری، مطابق پژوهش Norcross و Wampold (۲۰۱۱) است که بر نقش رابطه درمانی و انتظارات واقع‌بینانه بیماران تأکید می‌کند.

در مرحله دوم یعنی «بازسازی پس از شکست»، مشارکت‌کنندگان به جست‌وجوی مسیرهای جایگزین و اصلاح نگرش‌های خود درباره درمان روی آوردند. این بازسازی نه فقط به معنای آزمودن درمان‌های جدید، بلکه به معنای بازاندیشی در انتظارات، یادگیری از اشتباهات قبلی و بازتعریف نقش درمانگر بود. این یافته با نتایج Keogh و Timulak (۲۰۱۳) همخوان است که بیان می‌کنند بیماران پس از ناکامی، اغلب با اصلاح سبک مقابله‌ای و بازنگری نگرش خود، آمادگی بیشتری برای پذیرش تغییرات تدریجی پیدا می‌کنند. همچنین، پذیرش محدودیت‌های درمان و واقع‌بینی درباره توانایی درمانگر، با نتایج پژوهش Swift و Greenberg (۲۰۱۵) و Hill و همکاران (۲۰۱۵) سازگار است که نشان می‌دهند شفافیت در هدف‌گذاری و مدیریت انتظارات می‌تواند خطر شکست درمانی را کاهش دهد. در ضمن، بازیابی منابع حمایتی (خانواده و دوستان) از عوامل کلیدی بازسازی روانی بیماران بوده و با یافته‌های Carey و همکاران (۲۰۰۷) درباره نقش شبکه حمایت اجتماعی همسویی دارد.

محور سوم یعنی «معنایابی شکست درمانی» نقطه تمایز اساسی یافته‌های این پژوهش با بسیاری از مطالعات کمی پیشین است. شرکت‌کنندگان نشان دادند که شکست می‌تواند به فرصتی برای خودشناسی، بازنگری ارزش‌ها و رشد روان‌شناختی تبدیل شود. تفسیر فلسفی و اگزیستانسیال شکست، همان‌طور که Frankl (۱۹۸۵) در نظریه معناجویی مطرح می‌کند، می‌تواند مسیر جدیدی برای بازسازی هویت و امید ایجاد کند. برخی شرکت‌کنندگان با به اشتراک‌گذاری تجربه شکست خود، به حمایت از دیگران و عضویت در گروه‌های حمایتی روی آوردند که با نتایج Angus و McLeod (۲۰۰۴) درباره کارکردهای معنابخش روایت‌پردازی در درمان همسو است. علاوه بر این، رشد تاب‌آوری، کشف منابع انگیزشی جدید و پذیرش تدریجی تغییر، از جمله پیامدهای مثبت معنایابی تجربه شکست بود که با شواهد ارائه‌شده توسط Binder و همکاران (۲۰۱۱) و Riessman (۲۰۰۸) قابل مقایسه است.

یکی از نتایج جالب این مطالعه، نقش فرهنگ ایرانی و زمینه اجتماعی در نحوه مواجهه با شکست و معنایابی آن است. انتظارات بالا از درمانگر، نقش محوری خانواده در تصمیم‌گیری‌های درمانی، و تابو بودن مراجعه به روان‌درمانگر، همگی بر روایت تجربه شکست تأثیرگذار بودند. این یافته با پژوهش Naeem و همکاران (۲۰۱۵) که نقش عوامل فرهنگی و انتظارات اجتماعی را در پذیرش یا شکست درمان‌های روان‌شناختی در جوامع غیرغربی بررسی کرده‌اند، همراستا است. همچنین، تابو بودن مشکلات روانی در جامعه ایرانی و ترس از برچسب اجتماعی، گاه به احساس انزوا و قطع حمایت اجتماعی منجر شده است (Naeem et al., 2015).

یافته‌ها نشان داد تجربه شکست در درمان، امری صرفاً منفی نیست، بلکه می‌تواند واجد ابعاد سازنده باشد. روایت‌پردازی درباره شکست، بستری برای بازخوانی و تفسیر مجدد گذشته فراهم می‌کند و فرد را به سمت رشد، تاب‌آوری و جست‌وجوی معنا سوق می‌دهد. این امر با نظریه‌های روایت‌محور و یافته‌های White و Epston (۱۹۹۰) که تأکید دارند روایتگری فرایندی شفاف‌بخش و هویت‌ساز است، مطابقت دارد.

از منظر بالینی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که موفقیت یا شکست درمان، صرفاً تابع تکنیک‌های مورد استفاده یا شدت علائم نیست، بلکه عوامل پیچیده‌تری چون کیفیت رابطه درمانگر-بیمار، انتظارات واقع‌بینانه، حمایت اجتماعی، آمادگی برای تغییر و فرایند معناجویی نقشی اساسی دارند. لذا درمانگران باید در مواجهه با بیماران شکست‌خورده، از دیدگاهی کل‌نگر و مبتنی بر روایت بهره ببرند و با بازشناسی فرایندهای درونی بیماران، به آن‌ها در بازسازی هویت و امید یاری رسانند.

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه 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

- Angus, L. E., & McLeod, J. (2004). The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research. Sage.
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Moltu, C. (2011). Staying close and reflexive: An explorative and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Psychology*, 63(2), 103-117.
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: A randomized controlled trial. *JAMA*, 294(5), 563-570.
- Carey, T. A., Tai, S. J., & Stiles, W. B. (2007). Effective and ineffective therapeutic processes: The work of therapists and clients. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 9(4), 323-336.
- Cuijpers, P., Andersson, G., Donker, T., & van Straten, A. (2013). Psychological treatment of depression: Results of a series of meta-analyses. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(6), 354-364.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Washington Square Press.
- Hill, C. E., Nutt Williams, E., Heaton, K. J., Thompson, B. J., & Rhodes, R. H. (2015). Twenty years of process-outcome research: A review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 25(3), 281-291.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2006). A qualitative meta-analysis of psychotherapy dropouts: Implications for practice. *Psychotherapy*, 43(4), 453-468.
- Naeem, F., Gobbi, M., Ayub, M., & Kingdon, D. (2015). Psychotherapy for depression in adults in Pakistan: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 186, 34-44.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2015). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(3), 193-207.
- Timulak, L., & Keogh, D. (2013). The client's perspective on (not) getting better in psychotherapy: A qualitative analysis of improvement, non-improvement and deterioration in client-identified significant events. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 178-198.
- Westra, H. A. (2011). *Managing resistance in cognitive behavioral therapy: The application of motivational interviewing strategies*. Guilford Press.