

شناسایی ساختارهای عاطفی در تجربه شکست‌های مکرر در درمان‌های روان‌درمانی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۲/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۴

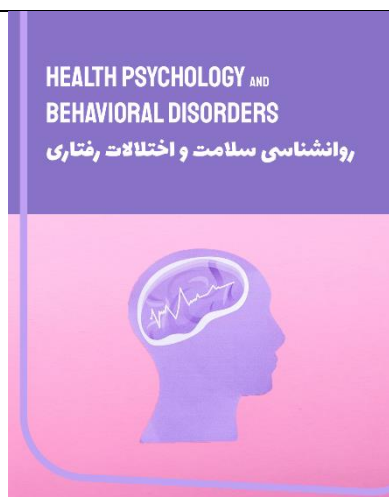
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

چکیده

هدف از این پژوهش، شناسایی ساختارهای عاطفی تجربه شکست‌های مکرر در فرآیند درمانی از منظر مراجعان و تبیین ابعاد هیجانی، تفسیری و راهبردی این تجربه زیسته بود. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۴ نفر از مراجعان تهرانی که تجربه حداقل دو شکست در روان‌درمانی داشتند، گردآوری گردید. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و تا اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و روش تحلیل مضمون شش‌مرحله‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شد: (۱) تجربه هیجانی شکست در درمان، (۲) تحول معنایی نسبت به شکست‌های درمانی، و (۳) راهبردهای مقابله با شکست درمانی. در هر مقوله، زیرمقوله‌هایی همچون احساس ناتوانی، شرم، طردشدگی، بازاندیشی در موفقیت، تقویت خودآگاهی هیجانی، و کناره‌گیری موقت از درمان ظاهر شد. این یافته‌ها نشان دادند که شکست در درمان تنها یک ناکامی بیرونی نیست بلکه یک فرآیند پیچیده درونی با پیامدهای هیجانی عمیق است. تجربه شکست در روان‌درمانی دارای ساختارهای عاطفی چندلایه‌ای است که می‌تواند بر استمرار یا قطع درمان، نگرش به درمانگران، و فرایند بهبود روانی تأثیرگذار باشد. درک این ساختارها برای ارتقاء حساسیت هیجانی درمانگران، پیشگیری از قطع زودهنگام درمان، و طراحی مداخلات ترمیمی ضروری است.

کلیدواژه‌گان: شکست روان‌درمانی؛ تجربه زیسته؛ ساختارهای هیجانی؛ تحلیل مضمون؛ درمان‌گریزی



جواد حیدری کیا^۱، فرزانه اسماعیلی^{۲*}

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

۲. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Esmailifarz1@gmail.com

شیوه استناددهی: حیدری کیا، جواد، و اسماعیلی، فرزانه. (۱۴۰۳). شناسایی ساختارهای عاطفی در تجربه شکست‌های مکرر در درمان‌های روان‌درمانی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۲)، ۸-۱.

Identifying Emotional Structures in the Experience of Repeated Failures in Psychotherapy

Submit Date: 2024-04-25

Revise Date: 2024-05-23

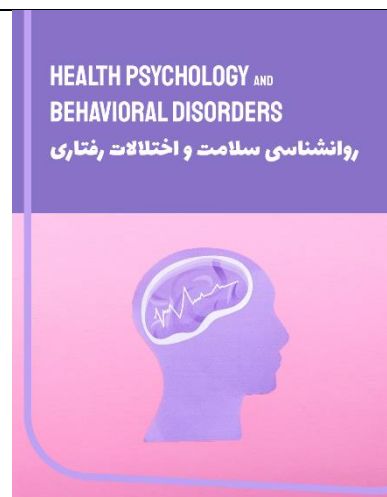
Accept Date: 2024-06-01

Publish Date: 2024-06-20

Abstract

The aim of this study was to identify the emotional structures within the lived experience of repeated failures in psychotherapy and to explore its affective, interpretive, and coping dimensions. This qualitative research employed an interpretative phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with 24 participants from Tehran who had experienced at least two unsuccessful psychotherapy attempts. Participants were selected purposefully, and data collection continued until theoretical saturation. Thematic analysis was performed using NVivo software through a six-phase coding process. Three main themes emerged: (1) emotional experience of therapeutic failure, (2) meaning reconstruction regarding failed treatments, and (3) coping strategies following failure. Subthemes included feelings of helplessness, shame, rejection, rethinking success, enhanced emotional self-awareness, and temporary withdrawal from therapy. These results suggest that therapy failure is not merely an external event but a complex internal process with profound emotional implications. Failures in psychotherapy are shaped by multilayered emotional structures that can affect therapy continuation, perceptions of therapists, and psychological recovery. Understanding these structures is essential to improve therapists' emotional sensitivity, prevent early dropout, and develop effective reparative interventions.

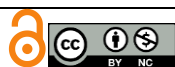
Keywords: *psychotherapy failure; lived experience; emotional structures; thematic analysis; therapy dropout*

Javad Heidarikia¹, Farzaneh Esmaeili^{2*}

1. Department of Educational Management, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
2. Department of Educational Management, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

*Corresponding Author's Email: Esmaeilifarzi1@gmail.com

How to cite: Heidarikia, J., & Esmaeili, F. (2024). Identifying Emotional Structures in the Experience of Repeated Failures in Psychotherapy. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(2), 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.

درمان‌های روان‌درمانی از جمله مؤثرترین شیوه‌های مداخلات روان‌شناختی برای کاهش نشانه‌های اختلالات روانی، بهبود کیفیت زندگی، و تقویت عملکرد روانی-اجتماعی افراد به شمار می‌روند. با این حال، تجربه شکست در روند روان‌درمانی، پدیده‌ای نسبتاً رایج اما کمتر مطالعه‌شده است که می‌تواند تأثیرات منفی عمیقی بر سلامت روانی، نگرش افراد به کمک‌خواهی، و سازوکارهای تنظیم هیجانی آنان داشته باشد (Swift, Greenberg, Whipple, & Kominiak, 2012). شکست در درمان معمولاً به معنای عدم دستیابی به اهداف درمانی، قطع زودهنگام درمان، یا عدم احساس پیشرفت ذهنی از سوی مراجع تلقی می‌شود، اما آنچه اهمیت دارد نه فقط وقوع این شکست‌ها بلکه تجربه زیسته مراجع از آن و پیامدهای عاطفی و شناختی ناشی از آن است.

بخش عمده‌ای از پژوهش‌های روان‌درمانی بر اثربخشی تکنیک‌ها و رویکردها متمرکز شده‌اند، در حالی که روایت‌های منفی، تجارب شکست‌خورده یا فرایندهای ناپایدار درمانی غالباً به حاشیه رانده شده‌اند (Hill, Knox, & Pinto-Coelho, 2018). درواقع، تجارب منفی در روان‌درمانی می‌توانند به‌طور پایدار نگرش فرد را نسبت به خود، درمانگران، و کل نظام درمانی تحت‌تأثیر قرار دهند و حتی مانعی برای کمک‌خواهی در آینده ایجاد کنند (Kivlighan, Hill, Gelso, & Baumann, 2016). برخی مطالعات نشان داده‌اند که این شکست‌ها، احساسات منفی شدیدی مانند شرم، ناامیدی، طردشدگی، و بی‌اعتمادی را برمی‌انگیزند که به‌مراتب عمیق‌تر از شکست‌های عادی در روابط بین‌فردی هستند (Levitt, 2015).

به گفته‌ی Tallman و Bohart (۲۰۱۰)، مراجعان نه تنها گیرندگان منفعل درمان نیستند، بلکه نقش فعالی در موفقیت یا شکست درمان ایفا می‌کنند و درک آن‌ها از روند، رابطه درمانی و احساسات درونی‌شان می‌تواند تعیین‌کننده باشد. از همین‌رو، مطالعه ساختارهای عاطفی در تجربه شکست در روان‌درمانی، می‌تواند به درک عمیق‌تری از عوامل زمینه‌ساز، تداوم‌دهنده یا ترمیم‌کننده در این موقعیت‌ها منجر شود. ساختارهای عاطفی اشاره به مجموعه‌ای از هیجانات پایه‌ای، احساسات فرادست و شیوه‌های مواجهه ذهنی با رنج روانی دارند که در بطن تجربه شکست فعال می‌شوند (Greenberg, 2011). این ساختارها، متشکل از هیجانات اولیه مانند خشم، غم و ترس، و نیز هیجانات ثانویه‌ای چون شرم، خودسرزنی و بی‌اعتمادی‌اند که تجربه شکست را معنا می‌بخشند.

همچنین، پژوهش‌هایی مانند کار Hill و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که بسیاری از مراجعان پس از تجربه درمانی ناموفق، به مرور به بازاندیشی درباره نقش خود، ویژگی‌های درمانگر، یا تناسب روش درمانی می‌پردازند و این بازاندیشی‌ها به بازسازی معنای شکست کمک می‌کند. در این فرایند، برخی به درک عمیق‌تری از نیازهای هیجانی خود دست می‌یابند و برای درمان‌های آتی، آمادگی بیشتری پیدا می‌کنند. اما در نقطه مقابل، برخی افراد نیز از طریق درونی‌سازی شکست، به تضعیف عزت نفس و گسترش باورهای منفی درباره درمان و روان‌درمانگران دچار می‌شوند (Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried, & Hill, 2010).

در این راستا، توجه به عوامل هیجانی و تفسیری که شکست در درمان را معنا می‌بخشند، از اهمیت بالایی برخوردار است. تجربه احساساتی نظیر شرم، خشم سرکوب‌شده، ناامیدی مزمن، و طردشدگی نه تنها به‌عنوان پیامد شکست درمانی بلکه به‌عنوان مؤلفه‌هایی که خود می‌توانند در شکست‌های بعدی نقش ایفا کنند، در مطالعات قبلی مطرح شده‌اند (Binder, 2016). از این منظر، شناسایی این ساختارهای عاطفی می‌تواند افق تازه‌ای برای مداخله‌های ترمیمی و تقویت درمان‌های آتی فراهم سازد.

نکته مهم آن است که تجربه شکست در روان‌درمانی، صرفاً یک رخداد بیرونی نیست، بلکه یک تجربه درونی پیچیده است که در بستر پیش‌زمینه‌های شخصیتی، تاریخچه روانی، و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرد. از دیدگاه روان‌درمانی مبتنی بر هیجان (Emotion-Focused Therapy)، شکست‌های درمانی می‌توانند به فعال‌سازی زخم‌های هیجانی درمان‌نشده، بروز احساسات سرکوب‌شده و بازتجربه روابط نایمن گذشته منجر شوند (Greenberg & Watson, 2006). بنابراین، درک تجربه زیسته شکست، به‌ویژه در بُعد هیجانی آن، برای درمانگران و پژوهشگران ضروری است تا از طریق آن بتوانند دید جامع‌تری نسبت به پیچیدگی‌های فرآیند روان‌درمانی به دست آورند.

از سوی دیگر، با توجه به اینکه بسیاری از افراد پس از شکست در درمان، راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی اتخاذ می‌کنند—از قبیل کناره‌گیری موقت، تغییر درمانگر، رجوع به منابع معنوی، یا جستجوی حمایت اجتماعی—مطالعه چگونگی شکل‌گیری این راهبردها نیز می‌تواند شناخت عمیق‌تری از تأثیرات تجربه شکست به دست دهد (Lambert, 2013). این راهبردها درواقع پاسخی به نیازهای هیجانی ناکام‌مانده در روند درمان‌اند و بررسی آن‌ها می‌تواند در طراحی مداخلات بازتوانی هیجانی برای مراجعانی که شکست درمانی را تجربه کرده‌اند، سودمند باشد. در مجموع، بررسی ساختارهای عاطفی تجربه شکست در درمان‌های روان‌درمانی می‌تواند از یک‌سو به غنای نظری رویکردهای درمانی بیفزاید و از سوی دیگر، در عمل بالینی به ارتقاء حساسیت درمانگران نسبت به نشانه‌های پنهان تجربه شکست کمک کند. این امر می‌تواند به بازسازی رابطه درمانی، پیشگیری از ترک درمان، و افزایش اثربخشی رویکردهای فردمحور منجر شود. مطالعه حاضر با هدف واکاوی ساختارهای عاطفی شکل‌گرفته در تجربه شکست‌های مکرر در درمان‌های روان‌درمانی، سعی دارد به این خلأ پژوهشی پاسخ دهد و از خلال روایت‌های زیسته مراجعان، به شناسایی مضامین هیجانی، تفسیری و راهبردی در این تجربه حساس بپردازد.

روش‌شناسی

در این پژوهش از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی تفسیری به منظور شناسایی ساختارهای عاطفی در تجربه شکست‌های مکرر در درمان‌های روان‌درمانی استفاده شد. هدف از این مطالعه، درک عمیق از تجربه زیسته افرادی بود که در مسیر درمان روان‌درمانی، بارها شکست را تجربه کرده‌اند و تأثیرات عاطفی این شکست‌ها را بازتاب داده‌اند. شرکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر از مراجعان تهرانی بودند که تجربه حداقل دو یا چند نوبت شکست در درمان روان‌درمانی را داشته‌اند. انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند (Purposeful Sampling) انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت.

برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. سوالات مصاحبه با محوریت بررسی تجربه‌های عاطفی مرتبط با شکست‌های قبلی در روند درمان تنظیم گردید و در جریان مصاحبه‌ها امکان کاوش عمیق‌تر در روایت‌های فردی فراهم شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید و پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ صورت گرفت. فرایند تحلیل به شیوه تحلیل مضمون (Thematic Analysis) انجام شد و شامل مراحل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، شناسایی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین، و نگارش گزارش نهایی بود. همچنین برای اطمینان از اعتبار تحلیل‌ها از روش بازبینی همتایان (Peer Checking) و تأیید شرکت‌کنندگان (Member Check) استفاده گردید.

یافته‌ها

مقوله نخست: تجربه هیجانی شکست در روان‌درمانی

یکی از زیرمقوله‌های مهم در این بخش، احساس ناتوانی و بی‌اثر بودن بود. مشارکت‌کنندگان بارها احساس کرده بودند که با وجود تلاش مداوم، هیچ تغییری در وضعیت روانی‌شان حاصل نشده است. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «انگار هر چی تلاش می‌کنم، همون جای قبلم. هیچی عوض نمی‌شه. فقط خسته‌تر می‌شم.» این احساس منجر به شکل‌گیری درکی از بی‌پناهی روانی و بی‌فایده بودن درمان شده بود. بی‌اعتمادی نسبت به فرآیند درمان یکی دیگر از مضامین پرتکرار بود. افراد اشاره کردند که پس از چندین تجربه ناکام، نسبت به مهارت درمانگران و اثربخشی درمان تردید پیدا کرده‌اند. فردی عنوان کرد: «دفعه‌ی سوم دیگه باورم نمی‌شد این جلسات قراره کمکم کنه. فقط می‌رفتم چون نمی‌دونستم چیکار کنم.»

زیرمقوله فرسودگی عاطفی و ذهنی به خستگی مفرط روانی ناشی از بازگویی مکرر مشکلات، دل‌زدگی از فضای درمان، و ناتوانی در ادامه مسیر اشاره دارد. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: «هر جلسه انگار باید زخم‌هامو دوباره باز کنم. دیگه انرژی ندارم برای باز کردنشون.»

تشدید خودانتقادی نیز در روایت‌ها قابل مشاهده بود؛ بسیاری از مشارکت‌کنندگان شکست را ناشی از نقص شخصی خود دانسته بودند. یکی از آن‌ها گفت: «فکر می‌کردم شاید من اون آدمی‌ام که دیگه درست نمی‌شه. مشکل از منه، نه از درمان.»

در بخش ترس از تکرار شکست، بسیاری با اضطراب شروع درمان جدید مواجه بودند. فردی اظهار داشت: «هر بار خواستم دوباره شروع کنم، اون خاطرات شکست قبلی می‌اومد جلو چشمم و منصرف می‌شدم.»

زیرمقوله حس طردشدگی توسط درمانگر نیز در تجربه افراد دیده شد. برخی عنوان کردند که درمانگر ارتباط را به‌طور ناگهانی قطع کرده یا به حرف‌های آنان توجه کافی نشان نداده است. یک نفر اظهار کرد: «وقتی درمانگرم یهو یی دیگه جواب پیامم رو نداد، حس کردم فقط یه بیمار دیگه بودم تو لیستش، نه یه آدم.»

در نهایت، شرم از شکست در درمان نیز تجربه‌ای مشترک بود. برخی از شرکت‌کنندگان گفتند که از اینکه دیگران بفهمند درمان آن‌ها مؤثر نبوده، خجالت‌زده‌اند. یکی بیان کرد: «دوست ندارم کسی بدونم چند بار رفتم درمان و بی‌نتیجه بوده. انگار برام ننگه.»

مقوله دوم: تحول معنایی نسبت به شکست‌های درمانی

زیرمقوله بازاندیشی در مفهوم موفقیت درمان نشان‌دهنده گذار از دیدگاه نتیجه‌محور به درک فرآیندمحور از درمان بود. مشارکت‌کننده‌ای گفت: «اوایل فکر می‌کردم درمان یعنی خوب شدن کامل. الان فهمیدم شاید همون فهمیدن ریشه‌هاش هم یه جور پیشرفته.»

در زیرمقوله شکل‌گیری نگاه انتقادی به رویکرد درمانگر، شرکت‌کنندگان به آگاهی نسبت به ناسازگاری سبک درمان با نیازهایشان اشاره داشتند. یکی گفت: «الان که فکر می‌کنم، شاید CBT برای من مناسب نبود. بیشتر نیاز داشتم کسی حرف‌هامو عمیق بشنوه.»

تجربه یادگیری از شکست در قالب شناخت بهتر خود، الگوهای تکراری، و موانع درمان‌پذیری نمود داشت. یک فرد بیان کرد: «شاید شکست‌ها باعث شد بفهمم همیشه از روابطم فرار می‌کنم، حتی تو درمان.»

زیرمقوله تقویت خودآگاهی هیجانی نیز شامل شناخت دقیق‌تر احساسات و بازتاب آن در فرآیند درمان بود. مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: «الان می‌تونم دقیق‌تر بگم کی عصبانی‌ام، کی ناراحتم. قبلاً فقط یه حس مبهم داشتم.»

در نهایت، بازسازی امید بهبود نشانه‌ای از برگشت تدریجی اعتماد به فرآیند درمان بود. فردی عنوان کرد: «بالاخره درمانگری پیدا کردم که حس کردم حرف‌هامو می‌فهمه. همین خودش یه روزنه امید بود.»

مقوله سوم: راهبردهای مقابله با شکست درمانی

در بخش کناره‌گیری موقت از درمان، بسیاری از مشارکت‌کنندگان به استراحت آگاهانه از جلسات اشاره داشتند. یک نفر گفت: «باید یه مدت فاصله می‌گرفتم تا ذهنم آرام بشه و بتونم دوباره تصمیم بگیرم.»

زیرمقوله جستجوی درمانگر جدید به تلاش برای یافتن تناسب بهتر با درمانگر اشاره دارد. مشارکت‌کننده‌ای اظهار کرد: «بار چهارم، فقط رفتم پیش کسی که یکی از دوستانم پیشنهاد داده بود و کاملاً فرق داشت.»

استفاده از حمایت اجتماعی در قالب حرف‌زدن با دوستان یا خانواده، نوعی پشتیبانی عاطفی فراهم می‌کرد. یکی گفت: «وقتی با دوستم حرف زدم و گفت اونم تجربه مشابهی داشته، حس کردم تنها نیستم.»

در خودمراقبتی عاطفی، فعالیت‌هایی مثل نوشتن احساسات، مراقبه یا خواب منظم برای کاهش فشار هیجانی به کار گرفته شده بود. فردی گفت: «شروع کردم به نوشتن چیزایی که تو درمان اذیتم کرده بود. کم‌کم کرد بفهمم چی می‌خوام.»

در نهایت، رویکرد معنوی به رنج در بعضی از مشارکت‌کنندگان مشاهده شد. یکی از آن‌ها گفت: «وقتی دعا می‌کردم، احساس می‌کردم یه قدرتی هست که داره رنجم رو می‌شنوه، حتی اگه آدم‌ها نشنوند.»

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه کیفی نشان داد که تجربه شکست‌های مکرر در درمان‌های روان‌درمانی با الگوهای عاطفی مشخص و چندلایه‌ای همراه است که می‌توان آن‌ها را در سه مقوله اصلی شامل «تجربه هیجانی شکست در روان‌درمانی»، «تحول معنایی نسبت به شکست‌های درمانی»، و «راهبردهای مقابله با شکست درمانی» طبقه‌بندی کرد. این مقوله‌ها به‌واسطه زیرمقوله‌هایی چون احساس ناتوانی، بی‌اعتمادی، فرسودگی هیجانی، شرم، بازاندیشی در موفقیت، بازسازی امید و راهبردهای خودمراقبتی، تصویری جامع از تجربه زیسته مراجعان از شکست‌های مکرر در فرایند درمان ترسیم می‌کنند.

در مقوله نخست، بسیاری از مشارکت‌کنندگان از احساسات شدید شکست، ناتوانی و طردشدگی سخن گفتند که نه‌تنها به تضعیف رابطه درمانی انجامیده بود، بلکه ادراک آن‌ها از خود را نیز عمیقاً تحت تأثیر قرار داده بود. این یافته با مطالعات پیشین در مورد واکنش‌های هیجانی منفی ناشی از شکست درمان همخوانی دارد. برای مثال، مطالعه Levitt (۲۰۱۵) نشان داد که افراد پس از تجربه شکست در درمان، هیجاناتی چون شرم، خشم و سردرگمی را تجربه می‌کنند که ممکن است منجر به اجتناب از کمک‌خواهی در آینده شود. همچنین، احساس طرد شدن توسط درمانگر که در گزارش مشارکت‌کنندگان این مطالعه بارها تکرار شد، با نتایج پژوهش Hill و همکاران (۲۰۱۸) هم‌راستاست که بیان کردند عدم همدلی و قطع ناگهانی رابطه درمانی از سوی درمانگر، به یکی از منابع اصلی آسیب هیجانی در روان‌درمانی تبدیل می‌شود.

مقوله دوم، یعنی «تحول معنایی نسبت به شکست‌های درمانی»، نشان داد که برخی مراجعان، در فرایند پردازش شکست، به بازاندیشی درباره معنای درمان، نقش خود در رابطه درمانی، و تناسب رویکرد درمانی می‌پردازند. این یافته با چارچوب نظری ارائه‌شده توسط Bohart و Tallman (۲۰۱۰) سازگار است که مراجعان را به‌عنوان عامل فعال در درمان معرفی کرده و بر نقش معناسازی در بهبود یا شکست فرایند درمان تأکید می‌کند. درواقع، مشارکت‌کنندگانی که موفق به ایجاد این بازاندیشی شده بودند، ضمن پذیرش شکست، آن را به‌مثابه مرحله‌ای از مسیر رشد شخصی تلقی می‌کردند. همچنین، نتایج حاضر با دیدگاه Greenberg و Watson (۲۰۰۶) در مورد نقش پردازش هیجانات پیچیده در موفقیت درمانی همسو است؛ چرا که برخی مراجعان پس از شکست‌های مکرر، به خودآگاهی هیجانی بیشتری نسبت به احساسات سرکوب‌شده خود دست یافته بودند.

در مقوله سوم، راهبردهای مقابله‌ای مشارکت‌کنندگان پس از شکست درمانی بررسی شد. یکی از یافته‌های کلیدی این بخش، گرایش به کناره‌گیری موقت از درمان و در عین حال، تمایل به جستجوی درمانگر یا رویکرد جدید بود. این یافته با نتایج پژوهش Swift و همکاران (۲۰۱۲) همخوان است که بیان می‌کند اغلب مراجعانی که درمان را رها می‌کنند، الزاماً امید خود را از دست نمی‌دهند، بلکه در تلاش‌اند شکل یا موقعیت متفاوتی از درمان را بیازمایند. همچنین، بهره‌گیری از حمایت اجتماعی و معنویت به‌عنوان منابع جایگزین، نشان می‌دهد که حتی در شرایط شکست، مراجعان تلاش می‌کنند منابع هیجانی خود را بازیابی کنند. این موضوع با یافته‌های Lambert (۲۰۱۳) در زمینه نقش عوامل غیررسمی در بهبود روان‌شناختی سازگار است.

در مجموع، این مطالعه نشان می‌دهد که شکست در درمان روان‌درمانی یک پدیده تک‌بعدی نیست، بلکه تجربه‌ای چندوجهی و متأثر از عوامل فردی، بین‌فردی و زمینه‌ای است که می‌تواند به شکل‌های متنوعی پردازش شود. این تنوع در تجربه‌ها، لزوم انعطاف‌پذیری درمانگران در مواجهه با نشانه‌های ناراضیتی یا قطع درمان را بیش از پیش نمایان می‌سازد. درعین‌حال، وجود نمونه‌هایی از بازسازی امید و خودمراقبتی عاطفی نیز بیانگر آن است که شکست درمانی، لزوماً به درمان‌گریزی منجر نمی‌شود، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز رشد هیجانی جدیدی نیز باشد، مشروط بر آنکه این تجربه از سوی فرد و سیستم درمانی به‌رسمیت شناخته شود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، تمرکز جغرافیایی آن بر شهر تهران بود که ممکن است نتایج را به نوعی به زمینه فرهنگی و اجتماعی خاصی محدود کند. همچنین، استفاده صرف از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با افراد داوطلب، ممکن است باعث شود تنها روایت‌هایی به‌دست آید که آمادگی روانی بیشتری برای بازگویی تجربه شکست داشته‌اند. بدین ترتیب، افراد دارای آسیب‌پذیری بیشتر یا تجربه‌های عمیق‌تر شکست

که تمایلی به مصاحبه نداشته‌اند، در این مطالعه نمایندگی نشده‌اند. از سوی دیگر، ماهیت کیفی تحقیق، تعمیم‌پذیری آماری یافته‌ها را محدود می‌سازد؛ اگرچه هدف آن ارائه درک عمیق از تجارب فردی بوده است.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، مقایسه بین تجارب شکست در رویکردهای مختلف درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری، روان‌تحلیلی، و درمان متمرکز بر هیجان صورت گیرد تا ابعاد سبک‌شناختی و ساختاری این تجربه روشن‌تر شود. همچنین، مطالعه تجربیات درمانگران در مواجهه با شکست‌های درمانی می‌تواند چشم‌انداز مکمل و مفیدی ارائه دهد. استفاده از روش‌های ترکیبی مانند مصاحبه و خودگزارشی نیز می‌تواند به شناخت دقیق‌تر رابطه بین هیجانات تجربه‌شده و راهبردهای مقابله‌ای کمک کند. طراحی پژوهش‌های طولی که به بررسی تحولات معنایی مراجع در بازه‌های زمانی پس از شکست بپردازند نیز می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای مداخلات ترمیمی فراهم کند.

یافته‌های این مطالعه بر اهمیت حساسیت هیجانی درمانگران نسبت به نشانه‌های شکست در درمان تأکید دارد. از این‌رو، آموزش مهارت‌های بازتاب هیجانی، همدلی مؤثر، و ترمیم رابطه درمانی به درمانگران ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، ایجاد ساختارهایی برای بازخوردگیری منظم از مراجع و امکان بیان نارضایتی در فضای درمانی، می‌تواند مانع از انباشته‌شدن ناامیدی و شکاف عاطفی شود. در مواردی که شکست تجربه می‌شود، توصیه می‌شود فرآیندی برای گفت‌وگوی خاتمه‌ای طراحی گردد تا مراجع فرصت پردازش هیجانی این تجربه را بیابد. در نهایت، فراهم‌سازی خدمات روان‌شناختی حمایتی برای افرادی که شکست درمانی را تجربه کرده‌اند، از جمله گروه‌های حمایتی یا مداخلات بازتوانی هیجانی، می‌تواند نقش مهمی در جلوگیری از درمان‌گریزی ایفا کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازين 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

- Binder, P. E. (2016). "Why some patients do not get better: A psychodynamic perspective." *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46(3), 157–165. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9318-6>
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. American Psychological Association.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). "Training implications of harmful effects of psychological treatments." *American Psychologist*, 65(1), 34–49. <https://doi.org/10.1037/a0017330>
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
- Hill, C. E., Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). "Client negative reactions in psychotherapy: An integrative review." *Psychotherapy*, 55(4), 411–426. <https://doi.org/10.1037/pst0000165>
- Kivlighan, D. M., Hill, C. E., Gelso, C. J., & Baumann, E. (2016). "Therapist empathic accuracy, patient-rated therapeutic alliance, and outcome in psychodynamic psychotherapy." *Psychotherapy*, 53(2), 232–240. <https://doi.org/10.1037/pst0000069>
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed.). Wiley.
- Levitt, H. M. (2015). "Research in psychotherapy: A review of the negative effects and their implications." *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(3), 171–181. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9299-2>