

بررسی ابعاد سوژه‌سازی روانی در افراد تحت درمان الکتروانسفالوگرافی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۲/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش بررسی ابعاد سوژه‌سازی روانی در افراد تحت درمان الکتروانسفالوگرافی (EEG) به منظور درک عمیق‌تر تجربه زیسته و تغییرات روانی آنان بود. این مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ شرکت‌کننده ساکن تهران که تحت درمان EEG بودند، جمع‌آوری و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون و با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد. نتایج نشان داد که سوژه‌سازی روانی در این افراد شامل سه بعد اصلی است: تحول هویت روانی، بازسازی هیجانی و شناختی، و تعاملات اجتماعی و سوژه‌سازی. در بعد تحول هویتی، افزایش خودآگاهی، بازتعریف نقش‌ها و شکل‌گیری هویت درمانی برجسته بود. در بعد بازسازی هیجانی، مهارت‌های تنظیم هیجان، بازسازی باورهای ناکارآمد و افزایش آگاهی بدنی دیده شد. در بعد تعاملات اجتماعی، ادراک نگرش دیگران، تجربه برچسب‌زنی اجتماعی و شکل‌گیری حس تعلق مورد توجه قرار گرفت. درمان EEG فراتر از تأثیرات نوروفیزیولوژیکی، تغییرات عمیق روانی و اجتماعی در فرایند سوژه‌سازی بیماران ایجاد می‌کند. بنابراین، توجه به ابعاد روانی و اجتماعی درمان می‌تواند به بهبود اثربخشی و کیفیت خدمات درمانی کمک نماید.

کلیدواژه‌گان: سوژه‌سازی روانی، الکتروانسفالوگرافی، درمان روانی، تحلیل مضمون، کیفیت زندگی

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

سید رضا هاشم زاده^{۱*}

۱. گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی،
تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

r.hashemzadeh@gmail.com

شیوه استناددهی: هاشم زاده، سید رضا. (۱۴۰۳). بررسی ابعاد
سوژه‌سازی روانی در افراد تحت درمان الکتروانسفالوگرافی
روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۲(۲)، ۸-۱.

Exploring the Dimensions of Psychological Subjectivation in Individuals Undergoing Electroencephalography-Based Therapy: A Qualitative Study

Submit Date: 2024-04-26

Revise Date: 2024-05-24

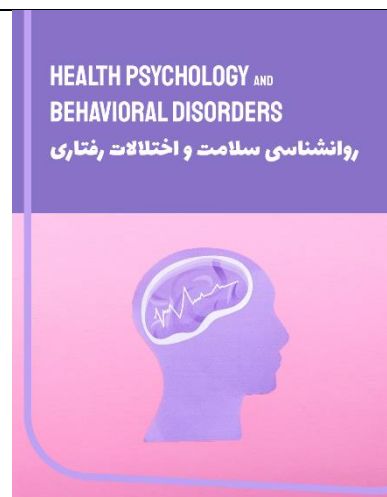
Accept Date: 2024-06-02

Publish Date: 2024-06-20

Abstract

This qualitative study aimed to explore the dimensions of psychological subjectivation in individuals undergoing electroencephalography (EEG)-based therapy to deepen the understanding of their lived experiences and psychological changes. Using a phenomenological qualitative approach, data were collected through semi-structured interviews with 20 EEG-treated participants residing in Tehran until theoretical saturation was reached. Data were analyzed via thematic analysis using NVivo software. Results revealed three main dimensions of psychological subjectivation: transformation of psychological identity, emotional and cognitive reconstruction, and social interactions and subjectivation. Identity transformation included increased self-awareness, role redefinition, and formation of therapeutic identity. Emotional reconstruction involved emotional regulation skills, restructuring maladaptive beliefs, and enhanced bodily awareness. Social interactions highlighted perception of others' attitudes, experience of social stigmatization, and formation of a sense of belonging. EEG therapy induces profound psychological and social changes beyond neurophysiological effects in the subjectivation process of patients. Therefore, addressing psychological and social dimensions in treatment can improve effectiveness and quality of therapeutic services.

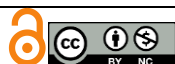
Keywords: *Psychological subjectivation, electroencephalography, psychotherapy, thematic analysis, quality of life*

Seyed Reza Hashemzadeh^{1*}

1. Department of Counseling, Tehran Jonoob Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email:
r.hashemzadeh@gmail.com

How to cite: Hashemzadeh, S. R. (2024). Exploring the Mechanisms of Psychological Identity in Women Survivors of Chronic Emotional Abuse: A Phenomenological Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(2), 1-8.



سوژه‌سازی روانی (Psychological subjectivation) به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در روان‌شناسی اجتماعی و روان‌پزشکی، به فرآیندی اشاره دارد که فرد به واسطه آن، خود را به عنوان یک سوژه فعال در جهان اجتماعی و روانی‌اش تجربه و بازتعریف می‌کند (Foucault, 1982). این مفهوم فراتر از تعریف صرف فردیت است و دربرگیرنده فرایندهای پیچیده هویت‌یابی، بازنمایی‌های ذهنی، و تعاملات اجتماعی می‌باشد که در ساختن معنای زندگی و خودانگاره فرد نقش دارند (Butler, 1997). در حوزه سلامت روان، به ویژه در افراد تحت درمان‌های روانی، بررسی ابعاد سوژه‌سازی اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا این فرایند می‌تواند نقش کلیدی در پذیرش درمان، تغییرات روانی و بهبود کیفیت زندگی ایفا کند (Marková, 2018).

در سال‌های اخیر، پیشرفت‌های تکنولوژیکی در زمینه درمان‌های روانی، از جمله کاربرد الکتروانسفالوگرافی (EEG) به عنوان روشی برای پایش فعالیت مغزی و درمان اختلالات روانی، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است (Niedermeyer & da Silva, 2005). EEG به دلیل توانایی‌اش در ثبت فعالیت‌های الکتریکی مغز به صورت غیرتهاجمی، به عنوان ابزاری مهم در تشخیص و درمان اختلالات نوروفیزیولوژیک و روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (Thompson & Thompson, 2003). با این حال، تأثیر این روش‌های درمانی بر فرایندهای روان‌شناختی و به‌ویژه بر تجربه سوژه‌سازی افراد هنوز به طور کامل مورد بررسی قرار نگرفته است.

مطالعات نشان داده‌اند که درمان‌های نوروفیدبک مبتنی بر EEG می‌تواند موجب تغییرات مثبت در تنظیم هیجان، بهبود شناخت و کاهش علائم روانی شود (Hammond, 2007). این تغییرات ممکن است با بازتعریف خود و سوژه‌سازی روانی در ارتباط باشد، اما ابعاد دقیق و مولفه‌های مرتبط با این فرایند در افراد تحت درمان EEG کمتر مطالعه شده‌اند. همچنین، تجربه درمان EEG می‌تواند با چالش‌هایی همچون اضطراب درمانی، تغییرات هویتی، و مواجهه با برچسب‌زنی اجتماعی همراه باشد که بر سوژه‌سازی تأثیرگذارند (Ros et al., 2013).

از سوی دیگر، مطالعات کیفی به عنوان رویکردی جامع و عمیق، امکان فهم تجارب زیسته و معنایی افراد را فراهم می‌کنند که در بررسی سوژه‌سازی روانی بسیار حیاتی است (Creswell & Poth, 2018). رویکرد کیفی، با تکیه بر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل مضمون، به کشف ابعاد پنهان و پیچیده روانی می‌پردازد که در مطالعات کمی قابل دسترسی نیستند (Braun & Clarke, 2006). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی ابعاد سوژه‌سازی روانی در افراد تحت درمان الکتروانسفالوگرافی، از روش کیفی استفاده می‌کند تا به درک جامع‌تری از تجربه روانی این افراد دست یابد.

از نظر نظری، سوژه‌سازی روانی شامل فرایندهایی همچون بازتعریف هویت، تنظیم هیجان، تعاملات اجتماعی و ساختارهای شناختی است که در آن فرد خود را به مثابه عاملی فعال در مسیر زندگی و درمان می‌بیند (Taylor, 1989). به طور خاص، در زمینه درمان‌های نوین مانند EEG، شناخت چگونگی بازتعریف نقش بیمار، مواجهه با تغییرات هویتی و پویایی‌های اجتماعی ناشی از تجربه درمان، می‌تواند به بهبود مداخلات درمانی و حمایت‌های روانی منجر شود (Fuchs, 2013).

بر این اساس، مطالعه حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که ابعاد سوژه‌سازی روانی در افراد تحت درمان EEG چیست و چگونه این ابعاد در تجربه زیسته آنان تبلور می‌یابد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند علاوه بر تعمیق دانش نظری، در طراحی برنامه‌های درمانی مبتنی بر توجه به جنبه‌های روانی و هویتی بیماران نقش مؤثری ایفا کند.

در نهایت، با توجه به اهمیت سلامت روان در نظام‌های درمانی و تأثیر قابل توجه روش‌های نوین درمانی، شناخت ابعاد سوژه‌سازی روانی در این زمینه، گامی اساسی در جهت ارتقاء کیفیت خدمات روانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران است. این مطالعه با بهره‌گیری از روش کیفی، تلاش می‌کند تا ابعاد مختلف و مؤلفه‌های مرتبط با سوژه‌سازی روانی را در این گروه از بیماران شناسایی و تحلیل نماید.

این پژوهش از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه را کلیه افراد بزرگسال تحت درمان با روش‌های مبتنی بر الکتروانسفالوگرافی (EEG) در شهر تهران تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش هدفمند و با استفاده از معیارهای ورود و خروج مشخص انجام شد تا افرادی انتخاب شوند که حداقل سه ماه سابقه دریافت درمان EEG داشته باشند و مایل به شرکت در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته باشند. پس از اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها با ۲۰ نفر از بیماران (۱۱ زن و ۹ مرد) که همگی ساکن تهران بودند، انجام شد. حجم نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به این معنا که پس از مصاحبه بیستم، داده‌های جدیدی استخراج نشد و اشباع مفهومی حاصل شد.

داده‌ها به وسیله مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق جمع‌آوری شد. راهنمای مصاحبه شامل سؤالات باز در مورد تجربه‌های روانی، ادراکات هویتی، تغییرات هیجانی، و احساس سوژه‌بودگی در طول و پس از درمان EEG بود. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر آموزش‌دیده و با رعایت اصول اخلاق پژوهش، در فضایی امن و بدون محدودیت زمانی انجام شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه طول کشید و با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط و سپس واژه‌نگاری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) و با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ انجام شد. فرایند تحلیل شامل خوانش مکرر متن مصاحبه‌ها، کدگذاری اولیه، شناسایی مفاهیم و مضامین، و نهایتاً طبقه‌بندی ابعاد سوژه‌سازی روانی در افراد تحت درمان EEG بود. جهت اعتباربخشی یافته‌ها، تکنیک‌های اعتبارسنجی همچون بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان (member check)، مثلث‌سازی داده‌ها و بازبینی توسط همکار پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، جهت اطمینان از رعایت اصول اخلاقی، تمام اطلاعات شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه ثبت و ذخیره شد و یافته‌ها به صورت ناشناس گزارش گردید.

یافته‌ها

تجربه خودآگاهی جدید

یکی از ابعاد مهم تحول هویت روانی در افراد تحت درمان EEG، تجربه خودآگاهی جدید است که شامل افزایش آگاهی نسبت به افکار و احساسات، حس مالکیت بر هیجانات و توجه ویژه به حالات ذهنی می‌شود. بسیاری از شرکت‌کنندگان گزارش دادند که پیش از درمان کمتر به درون خود توجه می‌کردند، اما پس از شروع درمان، نگاه دقیق‌تری به افکار منفی و واکنش‌های هیجانی خود پیدا کرده‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «قبلاً اصلاً نمی‌دانستم چرا بعضی وقت‌ها اینقدر عصبانی می‌شوم، اما حالا می‌توانم دقیق‌تر حس کنم و بفهمم دلیلش چیست.» این افزایش خودآگاهی به بازتعریف نگاه فرد نسبت به خود و تغییر رفتارهای هیجانی منجر شده است.

بازتعریف نقش‌های فردی

شرکت‌کنندگان پس از درمان EEG، بازتعریفی در نقش‌های فردی خود تجربه کردند. آن‌ها احساس استقلال و مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به گذشته داشتند و تلاش می‌کردند معنا و هدف تازه‌ای در روابط اجتماعی و خانوادگی بیابند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «حس می‌کنم دیگر فقط نقش بیمار را بازی نمی‌کنم، بلکه مسئولیت زندگی‌ام را بیشتر قبول کرده‌ام.» این بازتعریف نقش‌ها نشان‌دهنده تحول عمیق در خودشناسی و ادراک هویتی است.

نوسان در مرزهای هویت

برخی از افراد نوساناتی در مرزهای هویتی خود گزارش دادند که شامل احساس تردید در خود واقعی و نگرانی از تغییرات شخصیتی می‌شد. این حالت گاهی باعث احساس گسست و ابهام در هویت می‌گردید. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «گاهی حس می‌کنم خودم نیستم، انگار دو نفر درونم هستند که با هم درگیرند.» این تجربه نوسانی نشان‌دهنده چالش‌های روانی در فرایند سوژه‌سازی است که باید به آن توجه ویژه‌ای شود.

فاصله‌گیری از خود انتقادی

یک بعد مثبت در تحول هویتی، کاهش خودسرزنی و پذیرش آسیب‌پذیری بود. شرکت‌کنندگان بیان کردند که توانسته‌اند انتقادات درونی خود را کاهش داده و نقص‌های خود را بپذیرند. یکی از افراد گفت: «قبلاً خودم را دائم سرزنش می‌کردم، ولی حالا یاد گرفته‌ام با خودم مهربان‌تر باشم.» این فاصله‌گیری از خودانتقادی، گامی مهم در جهت تقویت سلامت روان و سازگاری هیجانی است.

شکل‌گیری هویت درمانی

شرکت‌کنندگان به تدریج نقش بیمار را پذیرفته و با ایجاد ارتباط موثر با تیم درمانی و هم‌درمان‌ها، هویت درمانی خود را شکل دادند. امید به تغییر و تلاش برای بهبود وضعیت، از ویژگی‌های بارز این زیرمقوله بود. به گفته یکی از مصاحبه‌شوندگان: «وقتی می‌دیدم دیگران هم مثل من هستند و دارند تلاش می‌کنند، انگیزه‌ام برای بهبودی بیشتر شد.»

احساس کنترل بر سرنوشت

افزایش حس کنترل و اختیار نسبت به مسیر زندگی و درمان، از نتایج مثبت درمان EEG گزارش شد. افراد باور داشتند که می‌توانند در سرنوشت خود موثر باشند و این موضوع اضطراب و احساس درماندگی آن‌ها را کاهش داده است. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «حس می‌کنم دیگر زندگی‌ام دست خودم است و می‌توانم تصمیم بگیرم.»

بازتعریف اهداف زندگی

پس از درمان، بسیاری از شرکت‌کنندگان اهداف زندگی خود را مورد بازنگری قرار داده و اولویت‌های تازه‌ای برای رشد فردی و اجتماعی تعیین کردند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «فهمیدم باید برای خودم هدف بگذارم و بیشتر به آینده فکر کنم.» این بازتعریف اهداف نشان‌دهنده تغییر بنیادین در نگرش به زندگی است.

تنظیم هیجان

افراد تحت درمان توانستند هیجانات خود را بهتر شناسایی کرده و در ابراز و مدیریت آن‌ها مهارت پیدا کنند. کاهش شدت هیجانات منفی مانند خشم و اضطراب و افزایش صبر و شکیبایی، از مشاهدات مهم بود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «حالا وقتی عصبانی می‌شوم، سعی می‌کنم نفس عمیق بکشم و آرام شوم، قبلاً این‌طور نبودم.»

بازسازی باورهای ناکارآمد

مراجعه‌کنندگان در فرایند درمان توانستند باورهای منفی و تحریف‌شده درباره خود را شناسایی و آن‌ها را با باورهای مثبت‌تر جایگزین کنند. مقابله با ذهنیت منفی و کاهش خودکم‌بینی، از دستاوردهای مهم بود. یک فرد اظهار داشت: «یاد گرفتم خودم را کمتر سرزنش کنم و باور کنم که می‌توانم بهتر باشم.»

آگاهی بدنی

ارتباط میان ذهن و بدن در تجربه افراد برجسته بود؛ آن‌ها به نشانه‌های جسمی هیجانات خود توجه کردند و از روش‌های آرام‌سازی برای کاهش تنش‌های جسمی بهره گرفتند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «وقتی اضطراب دارم، متوجه می‌شوم که بدنم چقدر گرفته است و با تمرینات ریلکسیشن آرام می‌شوم.»

افزایش تحمل ابهام

پذیرش وضعیت‌های نامعلوم و افزایش تحمل بلا تکلیفی به عنوان بخشی از فرایند درمان مورد توجه قرار گرفت. افراد گزارش دادند که نسبت به گذشته اضطراب کمتری در مواجهه با ناشناخته‌ها دارند. یک شرکت‌کننده بیان کرد: «قبلاً هر چیزی که مشخص نبود، مرا مضطرب می‌کرد، اما حالا بهتر تحمل می‌کنم.»

پردازش تجربیات گذشته

مرور خاطرات و تجربیات دردناک گذشته و تلاش برای پذیرش آن‌ها، بخشی از فرایند بازسازی روانی بود. یکی از افراد گفت: «با کمک درمانگر سعی کردم رنج‌های قدیمی را بپذیرم و آن‌ها را رها کنم.»

ادراک نگرش دیگران

حساسیت نسبت به قضاوت‌های اجتماعی و نگرانی از نگاه اطرافیان، یکی از چالش‌های افراد بود. آن‌ها اغلب نگران بودند که چگونه توسط دیگران دیده می‌شوند و این موضوع باعث ایجاد ترس و انزوای اجتماعی می‌شد. به گفته یکی از مصاحبه‌شوندگان: «همیشه فکر می‌کنم مردم در مورد من چه می‌گویند و این مرا ناراحت می‌کند.»

تحول روابط بین‌فردی

افراد پس از درمان به بهبود و بازتعریف روابط خانوادگی و دوستانه خود پرداختند و سعی کردند ارتباطات سالم‌تر و پایدارتر برقرار کنند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «با خانواده‌ام بیشتر حرف می‌زنم و احساس می‌کنم رابطه‌مان بهتر شده است.»

تجربه برچسب‌زنی اجتماعی

برخی از شرکت‌کنندگان تجربه مواجهه با برچسب‌زنی و استیگما را داشتند که منجر به احساس طرد اجتماعی و تلاش برای پنهان‌کاری درمان شده بود. یکی از افراد گفت: «گاهی از ترس اینکه دیگران بدانند دارم درمان می‌شوم، خودم را عقب می‌کشم.»

شکل‌گیری حس تعلق

با وجود چالش‌ها، افراد توانستند گروه‌های همدل و حمایت‌کننده‌ای پیدا کنند که حس تعلق و امنیت اجتماعی را برایشان فراهم آورد. یک شرکت‌کننده بیان کرد: «وقتی با کسانی که شرایط مشابه دارند جمع می‌شوم، حس می‌کنم تنها نیستم.»

بازنمایی نقش‌ها در جمع

افراد تلاش کردند نقش‌های جدید اجتماعی و درمانی خود را تجربه کنند و اعتماد به نفس اجتماعی خود را افزایش دهند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «حس می‌کنم می‌توانم نقش فعال‌تری در جمع ایفا کنم و این برایم خوشایند است.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر ابعاد مختلف سوژه‌سازی روانی در افراد تحت درمان الکتروانسفالوگرافی (EEG) را نشان داد که شامل تحول هویت روانی، بازسازی هیجانی و شناختی، و تعاملات اجتماعی و سوژه‌سازی می‌شود. این ابعاد بیانگر پیچیدگی و چندبعدی بودن تجربه زیسته افراد در فرایند درمان EEG است. در بُعد تحول هویت روانی، شرکت‌کنندگان تجربه خودآگاهی جدید، بازتعریف نقش‌های فردی، نوسان در مرزهای هویت، فاصله‌گیری از خودانتقادی، شکل‌گیری هویت درمانی، احساس کنترل بر سرنوشت و بازتعریف اهداف زندگی را گزارش کردند. این نتایج با مطالعات پیشین که بر اهمیت تغییرات هویتی و خودآگاهی در روند درمان‌های روانی تأکید داشته‌اند، هم‌راستا است (Butler, 1997; Fuchs, 2013). به عنوان مثال، بازتعریف نقش بیمار و شکل‌گیری هویت درمانی مطابق با نظریه فوکو در زمینه قدرت و سوژه‌سازی است که بر تعامل فرد با نظام درمانی و ساختارهای قدرت اجتماعی تأکید دارد (Foucault, 1982).

در بُعد بازسازی هیجانی و شناختی، توانایی تنظیم هیجان، بازسازی باورهای ناکارآمد، آگاهی بدنی، افزایش تحمل ابهام و پردازش تجربیات گذشته از جمله یافته‌های مهم بود. این نتایج نشان می‌دهد که درمان EEG نه تنها بر سطح نوروفیزیولوژیکی، بلکه بر فرایندهای روانی عمیق‌تر تأثیرگذار است. مطالعاتی مانند Hammond (۲۰۰۷) و Ros و همکاران (۲۰۱۳) نیز بیان کرده‌اند که نوروفیدبک مبتنی بر EEG می‌تواند مهارت‌های تنظیم هیجانی و شناختی را بهبود بخشد، که یافته‌های ما آن را در قالب تجربه زیسته بیماران تأیید می‌کند. علاوه بر این، افزایش آگاهی بدنی و توجه به نشانه‌های جسمی هیجانی با دیدگاه‌های روان‌تنی هم‌خوانی دارد که تأکید می‌کند رابطه پیچیده‌ای بین ذهن و بدن در سلامت روان وجود دارد (Fuchs, 2013).

در بُعد تعاملات اجتماعی و سوژه‌سازی، ادراک نگرش دیگران، تحول روابط بین‌فردی، تجربه برچسب‌زنی اجتماعی، شکل‌گیری حس تعلق و بازنمایی نقش‌ها در جمع مشاهده شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سوژه‌سازی روانی به شدت متأثر از ساختارهای اجتماعی و تعاملات فردی است. تجربه برچسب‌زنی و استیگما یکی از چالش‌های مهم بیماران تحت درمان EEG بود که می‌تواند مانع پذیرش کامل درمان و بهبود هویت آنان شود. این مسئله با نتایج پژوهش‌هایی که نقش استیگما در سلامت روان را بررسی کرده‌اند، هماهنگ است (Marková, 2018; Ros et al., 2013). همچنین، شکل‌گیری حس تعلق و ایجاد گروه‌های همدل، نقشی حمایتی در فرایند سوژه‌سازی ایفا می‌کند که با نظریه‌های حمایت اجتماعی و روان‌شناسی اجتماعی تطابق دارد (Taylor, 1989).

نتایج این پژوهش اهمیت توجه به ابعاد روانی و اجتماعی درمان EEG را نشان می‌دهد و لزوم یک رویکرد چندجانبه را در برنامه‌ریزی درمان‌های روانی مطرح می‌سازد. درمان‌های تکنولوژیک مانند EEG نباید صرفاً از جنبه‌های بیولوژیکی مورد توجه قرار گیرند بلکه باید تأثیرات عمیق روانی و اجتماعی آنها نیز در نظر گرفته شود تا به بهبود همه‌جانبه بیمار کمک کند.

این پژوهش با وجود دستاوردهای ارزشمند خود، محدودیت‌هایی نیز داشت که باید مورد توجه قرار گیرد. اولاً، حجم نمونه محدود (۲۰ نفر) و تمرکز جغرافیایی بر شهر تهران ممکن است قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها و مناطق را کاهش دهد. دوم، داده‌ها تنها بر اساس مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شده‌اند که اگرچه عمق بالایی دارد اما ممکن است از دیدگاه‌های دیگر (مانند مشاهده یا پرسشنامه‌های کمی) بهره‌مند نشود. سوم، مطالعات کیفی به طور ذاتی به تفاسیر محقق وابسته‌اند و هرچند تلاش شد با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان اعتبار یافته‌ها افزایش یابد، اما امکان سوگیری‌های ذهنی وجود دارد. نهایتاً، بررسی صرفاً افراد تحت درمان EEG و عدم مقایسه با گروه کنترل یا سایر درمان‌ها باعث شده است تا نتایج را به طور کامل در چارچوب مقایسه‌ای تحلیل کرد.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با گسترش حجم نمونه و شامل کردن مناطق جغرافیایی متنوع‌تر، قابلیت تعمیم یافته‌ها را افزایش دهند. همچنین، مطالعات ترکیبی که از روش‌های کمی و کیفی بهره بگیرند می‌توانند درک عمیق‌تری از سوژه‌سازی روانی و عوامل مؤثر در آن فراهم آورند. بررسی تأثیرات بلندمدت درمان EEG بر سوژه‌سازی و کیفیت زندگی نیز از دیگر موضوعات مهم است. علاوه بر این، انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای بین افراد تحت درمان EEG و سایر روش‌های درمان روانی می‌تواند تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود در تجربه سوژه‌سازی را روشن سازد. نهایتاً، مطالعات بین‌رشته‌ای که به نقش عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در فرایند سوژه‌سازی توجه کنند، به غنای دانش در این حوزه کمک خواهند کرد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، توصیه می‌شود درمان‌های مبتنی بر EEG با رویکردی جامع‌تر و چندبعدی طراحی شوند که به ابعاد روانی، هویتی و اجتماعی بیماران توجه ویژه‌ای داشته باشد. به تیم‌های درمانی پیشنهاد می‌شود علاوه بر تمرکز بر جنبه‌های نوروفیزیولوژیک، خدمات مشاوره و روان‌درمانی مکمل ارائه دهند تا به بیماران در بازتعریف هویت و تنظیم هیجانی کمک شود. همچنین، ایجاد گروه‌های حمایتی و برنامه‌هایی برای کاهش استیگما و برچسب‌زنی اجتماعی می‌تواند پذیرش درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران را افزایش دهد. آموزش کادر درمانی در زمینه تعاملات اجتماعی و سوژه‌سازی روانی نیز می‌تواند اثربخشی درمان را ارتقا دهد. در نهایت، ارتقاء آگاهی عمومی درباره روش‌های درمان نوین مانند EEG و کاهش قضاوت‌های اجتماعی منفی، از جمله گام‌های مهم در جهت بهبود تجربه بیماران است.

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، 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

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Butler, J. (1997). *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*. Stanford University Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Foucault, M. (1982). The Subject and Power. *Critical Inquiry*, 8(4), 777-795.
- Fuchs, T. (2013). The Phenomenology of the Social Body. In *The Embodied Self: Dimensions, Coherence, and Disorders* (pp. 65-84). Springer.
- Hammond, D. C. (2007). What is neurofeedback: An update. *Journal of Neurotherapy*, 10(4), 25-36.
- Marková, I. (2018). *Dialogicality and Social Representations: The Dynamics of Mind*. Cambridge University Press.
- Niedermeyer, E., & da Silva, F. L. (2005). *Electroencephalography: Basic Principles, Clinical Applications, and Related Fields* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ros, T., Théberge, J., Frewen, P. A., Kluetsch, R., Mueller, A., Densmore, M., ... & Lanius, R. A. (2013). Mind over chatter: plastic up-regulation of the fMRI salience network directly after EEG neurofeedback. *NeuroImage*, 65, 324-335.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the Self: The Making of the Modern Identity*. Harvard University Press.
- Thompson, M., & Thompson, L. (2003). *The Neurofeedback Book*. Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.