

Research Article

Descriptive Phenomenology from Instances of Dishonesty in Psychotherapy by Psychotherapists

Authors

Hossein Alipour¹, Mahdi Akbari²

1. Master's degree in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Amoly branch, Amol, Iran. Email: alipoor58@yahoo.com

2. Doctorate in Educational Psychology, Assistant Professor of Counseling Department, Farhangian University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: There are evidences that show that people deal with lies in any area of their lives, or lie or hide the truth. However, it is somewhat surprising and even alarming to admit that this is happening in psychotherapy. The aim of the current research was to identify examples of dishonesty in psychotherapy from the point of view of the psychotherapist in 1402.

Method: The method used in this research was, qualitative, a descriptive phenomenology type. The statistical population of this research included all psychotherapists based in counseling centers in Amol city in 1402, who participated in this research using the Theoretical sampling method. 16 psychotherapists formed the sample of this study, which was used to collect information from the 5-axis semi-structured interview protocol dishonesty of psychotherapy. To analyze the data, the seven-step descriptive method of Colaizzi was used.

Results: Coding reliability through Cohen's kappa agreement was obtained for five axes from four judges, average 0.81 (0.72 to 0.91), which shows the intensity of agreement at the "almost complete" level. The findings showed that dishonesty in the treatment room is unavoidable and the reasons for therapists' dishonesty include individual reasons, including; The therapist's professional role and external reasons, including; Clients' sexual experiences and client's privacy are experiences related to therapeutic benefits and lived experiences in society.

Discussion and conclusion: According to the results, Therapists hide feelings such as anger, hatred and sadness in psychotherapy sessions and prefer not to tell the details of sexual issues, unpleasant experiences and family disputes of clients with them. Also, dishonesty of therapists is usually unintentional and is for the help and support of clients.

Keywords

client, Dishonesty of psychotherapy, psychotherapist, self-disclosure.

Corresponding Author's E-mail

mahdiakbari1362@gmail.com

پدیدارشناسی توصیفی از مصادیق عدم صداقت روان‌درمانی روان‌درمانگران

نویسندگان

حسین علی پور¹، مهدی اکبری²

1. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی، آمل، ایران.
alipoor58@yahoo.com
2. دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، استادیار گروه مشاوره دانشگاه فرهنگیان تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مردم در هر زمینه‌ای از زندگی خود با دروغ سروکار دارند یا دروغ می‌گویند و یا حقایق را پنهان می‌کنند. باین حال، پذیرفتن اینکه این اتفاق در روان‌درمانی رخ می‌دهد تا حدودی شگفت‌انگیز و حتی نگران‌کننده است. هدف پژوهش حاضر شناسایی مصادیق عدم صداقت روان‌درمانی از دیدگاه روان‌درمانگر در سال 1402 بود.

روش: روش مورد استفاده در این پژوهش، کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل همه‌ی روان‌درمانگران مستقر در مراکز مشاوره شهر آمل در سال 1402 بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری نظری در این پژوهش شرکت داشتند. 16 نفر روان‌درمانگر نمونه این مطالعه را تشکیل دادند که برای گردآوری اطلاعات از پروتکل مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته‌ی 5 محوری عدم صداقت روان‌درمانی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش توصیفی هفت مرحله‌ای کولایزی استفاده شد.

نتایج: پایایی کدگذاری از طریق توافق کاپای کوهن برای پنج محور از چهار داور، متوسط $0/81$ (متوسط $0/72$ تا $0/91$) بدست آمده که شدت توافق در سطح «تقریباً کامل» را نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان داد عدم صداقت در اتاق درمان گریزناپذیر است و دلایل عدم صداقت درمانگران شامل دلایل فردی از جمله: نقش حرفه‌ای درمانگر و دلایل برون فردی از جمله: تجارب جنسی مراجع و حریم خصوصی مراجع، تجارب مرتبط با منفعت درمانی و تجارب زیسته در جامعه می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، روان‌درمانگران احساساتی همچون خشم، تنفر و غم را در جلسات روان‌درمانی پنهان می‌کنند و ترجیح می‌دهند جزئیات مسائل جنسی، تجارب ناخوشایند و اختلافات خانوادگی مراجعین را با آنها بازگو نکنند. همچنین عدم صداقت درمانگران معمولاً غیر عامدانه بوده و برای کمک و حمایت درمانی مراجعین می‌باشد.

تاریخ دریافت:
.../.../...

تاریخ پذیرش:
.../.../...



کلیدواژه‌ها

عدم صداقت روان‌درمانی، مراجع، روان‌درمانگر، خود افشایی.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

mahdiakbari1362@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی نویسنده اول است.

مقدمه

صداقت در گفتار و رفتار، نیت و عمل، دوستی و ارتباط با خود و دیگران در همه ابعاد زندگی مهم به شمار می‌رود. صداقت، از ارکان مؤثر در هر روابطی است که زمینه اعتماد و برقراری رابطه‌ای مستحکم را فراهم می‌کند. صداقت در تحلیل روان‌شناختی به گفتار و رفتاری اطلاق می‌شود که فرد انگیزه و قصدی برخلاف گفتار و رفتارش نداشته باشد؛ به بیان دیگر فرد در روابط خود با دیگران با صراحت، روراستی و وضوح صحبت می‌کند [1]. در مقابل برخی دیگر صداقت و راست‌گویی را صرفاً مسئله‌ای اخلاقی تلقی کرده و در بررسی مسائل و مشکلات اجتماعی به آن کم‌توجه بودند؛ صداقت و دروغ‌گویی مسئله‌ای کلیدی در فهم و نقد کلیه روابط اجتماعی است. امروزه در برخی از جوامع توسعه‌نیافته، فقدان صداقت، یک معضل اجتماعی شده که فعالیت‌های حرفه‌ای و تعاملات اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده است. بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری و اختلافات خانوادگی، مشاجرات میان دوستان، اقوام و خویشاوندان، اختلافات فراوان در زندگی روزمره شهری، در مناسبات حرفه‌ای و حتی تنش‌ها و نزاع‌های اجتماعی و سیاسی، پدیده‌ای است که از فقدان صداقت به وجود می‌آید [3].

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مردم در هر زمینه‌ای از زندگی خود با دروغ سروکار دارند یا دروغ می‌گویند و یا حقایق را پنهان می‌کنند. آن‌ها این کار را از کودکی به بعد انجام می‌دهند و از تعاملات با والدین و معلمان شروع می‌کنند. آن‌ها این کار را در طول زندگی خود، با دوستان، شریک‌های عشقی، همسران، فرزندان، کارفرمایان، همکاران و البته سرپرستان سازمان‌های مختلف دولتی انجام می‌دهند [4]. با این حال، پذیرفتن اینکه این اتفاق در روان‌درمانی رخ می‌دهد تا حدودی شگفت‌انگیز و حتی نگران‌کننده است. به‌طور شهودی، یا شاید از روی امید یا انتظار ساده‌لوحانه، می‌خواهیم این فضا متفاوت باشد.

این فقدان صداقت در روند روان‌درمانی چه از طرف مراجع و چه از طرف روان‌درمانگر قابل توجه است. عدم صداقت در روان‌درمانی، به مواردی از دروغ گفتن و یا حذف اطلاعات برجسته در درمان مربوط می‌شود؛ موضوعات، افکار و احساسات خاصی که در درمان در مورد آن‌ها دروغ گفته می‌شود یا مخفی نگه‌داشته می‌شوند و تمایلات کلی که افراد به افشا یا پنهان کردن آن‌ها دارند. به عبارتی دیگر اطلاعات شخصی ناراحت‌کننده یا منفی که افشای آن برای دیگران

دشوار است. عدم صداقت و رازداری را می‌توان به عنوان یک فعالیت یا رفتار در نظر گرفت، درحالی‌که مخفی نگه‌داشتن آگاهانه موضوعات در درمان به‌عنوان یک ویژگی مرتبط با تفاوت‌های فردی درک می‌شود که معمولاً افراد تمایل دارند در طول زمان و موقعیت‌ها آن را ثابت نگه دارند. از طرفی دیگر استفاده آگاهانه و غیرمستقیم از استراتژی‌های پنهان‌کاری در درمان (مانند سرکوب، اجتناب) می‌تواند در طول زمان و موقعیت‌ها دچار تغییرات شود. از بین متغیرهای متعددی که به‌طور قابل توجهی با جنبه‌های خاص افشاگری و رازداری در روان‌درمانی یا تمایل عمومی به پنهان‌کاری در روان‌درمانی ارتباط دارند، اتحاد درمانی مهم‌ترین متغیر مؤثر بر عدم صداقت درمانی بوده است [8].

از طرف دیگر بسیاری از درمانگران اذعان دارند که با مراجعین خود صادق نبوده‌اند: برای مثال کورتیس و هارت¹ [9] با مطالعه 112 درمانگر دریافت که (81 درصد) در جلسه به‌طور آشکار با مراجعین صادق نبوده‌اند. جکسون و فاربر² [10]، در مطالعه خود گزارش کردند که 89 درصد از درمانگران حداقل یک‌بار در مورد «احساس ناامیدی یا ناامیدی» خود، عدم صداقت داشته‌اند، 84 درصد حداقل یک‌بار در مورد وضعیت جسمی یا روانی خود و فراموش کردن چیزی که مراجع قبلاً در جلسه گفته است، عدم صداقت داشتند و 81٪ حداقل یک‌بار در مورد اعتماد اعلام شده خود به کمک کردن، عدم صداقت داشتند.

اکثر درمانگران در توضیح اینکه چرا اطلاعات را از مراجعین خود پنهان می‌کنند، مفهوم درایت درمانی را به کار می‌برند. در مطالعه کورتیس و هارت [9]، اظهار داشتند 96 درصد از درمانگران «از طریق پنهان کردن عمدی اطلاعات از آن‌ها در درمان، فکر می‌کردند که از آن‌ها محافظت می‌کنند، درحالی‌که آن‌ها را فریب داده‌اند». درمانگرانی که بیشتر احتمال دارد به عدم صداقت نسبت به مراجعین اذعان کنند، کسانی هستند که عمدتاً در کلینیک خود مسن‌تر از 30 سال و با سابقه کار 5 سال یا بیشتر هستند. در مقابل، درمانگرانی که عدم صداقت دارند اندک هستند، کمتر از 30 سال سن و دارای کمتر از 5 سال سابقه (هنوز مجوز ندارد)، مشغول به کار در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها هستند. این ممکن است به این دلیل باشد که گروه اول کمتر تحت نظارت قرار می‌گیرند و یا به این دلیل

1. Curtis & Hart

2. Jackson & Farber

که بیشتر عدم صداقت آن‌ها به شکل درایت عمل می‌کند. همان‌طور که اورنج و استولرو¹ [11] اشاره کردند، در هر موقعیت روان‌درمانی «دو دنیای ذهنی (درمانگر و مراجع) آشکار به طور پیوسته وجود دارند و سعی در پنهان کردن هم دارند». با این حال، میزان کار در این زمینه در مقایسه با کار در مورد افشای مراجع کم‌رنگ است و بسیاری از آنچه منتشر شده در قالب غیررسمی و غیرعلمی وبلاگ‌های آنلاین است. به عنوان مثال، بورگو² [12] در یکی از وبلاگ‌های خود در تلاش برای تمایز بین موارد عدم افشای روان‌درمانگر و دروغ گفتن روان‌درمانگر، موارد زیر را برشمرده است: «یک مسئله این است که نظرم را برای خودم نگه دارم و کاملاً نظر مخالف با نظر خودم را ابراز نکنم» [13].

فابری، برانو و کاپوبیانکو³ [14] در مطالعه‌ای با عنوان «ادراکات مراجعین از فرآیند و پیامدهای خود افشایی در روان‌درمانی» ادراکات مراجع از فرآیند، مزایا، مشکلات و پیامدهای افشا و پنهان کردن مطالب در جلسات روان‌درمانی را بررسی کرده است. برای این مطالعه 20 نفر از مراجعین در روان‌درمانی که بیشتر آن‌ها درگیر درمان بلندمدت روان‌پوشی بودند، در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته شرکت کردند و چندین مقیاس از نوع لیکرت را تکمیل کردند. یافته‌ها نشان داد اکثر مراجعین احساس کردند که درمان، مکانی امن برای افشای اطلاعات است، به‌ویژه به دلیل خوب بودن رابطه‌ی درمانی. همچنین فرآیند افشا در ابتدا باعث ایجاد شرم و اضطراب پیش‌بینی‌شده، اما در نهایت باعث ایجاد احساس امنیت، غرور و اصالت شده است. یافته‌های دیگر نشان داد، حفظ اسرار مانع از کار درمان شد، در حالی که افشای آن، احساس رهایی از تنش‌های فیزیکی و عاطفی ایجاد کرده است. نتایج نشان داد، افشاگری در درمان، افشای بعدی را برای درمانگر و همچنین اعضای خانواده و دوستان تسهیل می‌کند و اینکه درمانگران باید فعالانه مطالبی را دنبال کنند که افشای آن دشوار است.

دلانگ و کان⁴ [15] در مطالعه‌ای با عنوان «رازهای شرم‌آور و تمایلات شرم‌آور: چگونه انتظارات، نتیجه رابطه بین شرم و افشاگری را واسطه می‌کند» به بررسی رابطه بین تمایل به شرم و تمایل به افشاگری و نتایج مورد انتظار در

مورد آن‌ها پرداخته است. 312 نفر از دانشجویان کالج در ایالات متحده به راز شرم‌آور خود فکر کردند و میزان شرمندگی را که از این راز احساس کردند، تمایل آن‌ها برای فاش کردن راز به یک مشاور و حمایت مورد انتظارشان از یک مشاور (انتظار نتیجه) را ارزیابی کردند. همچنین معیارهای تمایل به شرم، انتظارات نتیجه کلی در مورد افشا و تمایلات افشا را تکمیل کردند. یافته‌ها نشان داد، تجربه شرمندگی شرکت‌کنندگان در رابطه با اسرارشان، حمایت پیش‌بینی شده کمتری از مشاور را پیش‌بینی می‌کرد که تمایل کمتری برای افشای راز را پیش‌بینی می‌کرد. نتایج نشان داد، تلاش‌های مشاور برای ترویج افشای سلامت مراجع، می‌تواند نتیجه انتظارات مراجع نسبت به میزان شرمندگی مراجع در مورد افشا را، هدف قرار دهد.

لاو⁵ [16] در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه‌ی جنسی، عدم صداقت و روان‌درمانی» به بررسی درک این موضوع پرداخته است که چرا مراجع در مورد موضوعات جنسی، اجتنابی یا صراحتاً صادقانه رفتار نمی‌کنند. نمونه‌ای از 798 مراجع سرپایی، در این مطالعه شرکت داشتند و عدم صداقت یا صداقت خود را در مورد چهار موضوع مرتبط با امور جنسی (از قبیل جزئیات زندگی جنسی من، امیال یا خیال پردازی‌های جنسی من، گرایش جنسی من و زمانی که به شریک زندگی‌ام خیانت کرده‌ام) ارزیابی کردند و اقدامات مربوط به نگرش به افشای اطلاعات، همراه با رتبه‌بندی اتحاد درمانی را تکمیل کردند. یافته‌ها نشان داد، دو نوع محتوای جنسی (جزئیات زندگی جنسی من و امیال و تخیلات جنسی) رایج‌ترین موضوعات عدم صداقت در کل نمونه بود و عدم صداقت در مورد رابطه‌ی جنسی در اجتناب کامل از موضوع در درمان ظاهر می‌شود. یافته‌های دیگر نشان داد، تقریباً 80 درصد از مراجعین که انگیزه آن‌ها برای عدم صداقت، اجتناب از شرم یا خجالت بوده است و مراجعینی که گرایش جنسی خود را پنهان می‌کردند، تمایل داشتند که درمانگر شایستگی فرهنگی خود را نشان دهد تا از امنیت رابطه، اطمینان حاصل کنند و مراجعینی که خیانت را پنهان می‌کردند، مطمئن نبودند که درمانگر کاری می‌تواند انجام دهد یا خیر.

کورتیس و کلی⁶ [17] در یک مطالعه با عنوان «اخلاق فریب روان‌درمانگر» به بررسی باورهای درمانگران و غیر

1. Orange & Stollero

2. Burgo

3. Brano & Capobianco

4. DeLong & Kahn

5. Love

6. Kelly

بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد، تقریباً همه پاسخ‌دهندگان حداقل یک بار با مراجعان خود ناصداق بوده‌اند و بیشتر آنها احساس می‌کردند که عدم صداقت آنها در خدمت درمان یا رفاه مراجعان است.

فاربر [21] در مطالعه‌ای با عنوان «تجربیات بیماران از "شیخ" شدن توسط روان درمانگرانشان» نوعی ختم درمان نامناسب و آغاز شده توسط درمانگر که در آن درمانگر بدون اطلاع قبلی ارتباط خود را با بیمار خود قطع می‌کند را بررسی کردند. نتایج نشان داد که این بیماران، به طور متوسط، چهار بار پس از شیخ شدن، تلاش ناموفق برای تماس با درمانگر خود کردند، اما اکثریت بزرگ دیگر هرگز با این درمانگر ارتباط برقرار نکردند و آنها شوک، ناامیدی، اضطراب، رنجش و اندوه را در نتیجه این عمل تجربه کردند.

نیومان³ و فاربر [22] در مطالعه‌ای با عنوان «عدم صداقت درمانگر در جهت گیری‌های نظری» به بررسی ارتباط جهت‌گیری درمانی با دلایل ادراک شده روان‌درمانگران، احساسات و پشیمانی در مورد عدم صداقت آنها در درمان پرداختند. یافته‌ها نشان داد، متداول‌ترین دلیل ارائه شده برای موارد عدم صداقت، «استراتژی درمان» بود و شایع‌ترین احساس گزارش شده، ناراحتی، از جمله اضطراب بود.

نیومان [23] در مطالعه‌ای با عنوان «مطالعه کیفی عدم صداقت درمانگر» تجربه روان‌درمانگران از عدم صداقت در محیط درمانی را مورد بررسی قرار داد. یافته‌ها نشان داد که اغلب، عدم صداقت در مورد افشای شخصی بیماران رخ می‌دهد و به طور معمول، درمانگران معتقدند که افشای صادقانه آنها در طول حرفه آنها به جای کاهش، افزایش یافته است.

پتمور⁴ و فاربر [24] در مطالعه‌ای با عنوان «ماهیت و اثرات عدم افشای نگرانی‌های مربوط به خوردن و تصویر بدن مراجعان روان‌درمانی» عدم صداقت در درمان مسائل مربوط به خوردن و نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن و پیامدهای درک شده از عدم صداقت در مورد این مسائل را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد، شرم شایع‌ترین دلیل ارائه شده برای عدم افشا است، به ویژه، شرم از بدن، شرم از رفتار آسیب‌شناختی، و شرم از قضاوت پیش‌بینی شده درمانگر.

از نظر فریب مراجع، کار کمی در مورد چگونگی نزدیک

درمانگران در مورد اخلاق فریب درمانگر پرداخت. 245 دانشجوی 38 درمانگر برای این مطالعه انتخاب شدند که داستان‌های درمانگرانی که دروغ می‌گفتند یا صادق بودند را، خواندند و رتبه‌بندی کردند. یافته‌ها نشان داد، به طور کلی شرکت‌کنندگان، فریب درمانگر را غیرقابل قبول و غیراخلاقی ارزیابی کردند. همچنین نتایج صداقت درمانگر به عنوان اخلاقی‌ترین و قابل قبول‌ترین تلقی شد که با ارزش صداقت و درستکاری APA¹ برای این حرفه مطابقت داشت و کد اخلاقی روان‌شناسان با پرداختن به صداقت و درستی با جزئیات بیشتر، در زمینه روان‌درمانی، سودمند خواهد بود.

جکسون [18] در یک مطالعه با عنوان «ماهیت، انگیزه‌ها و پیامدهای درک شده از عدم صداقت درمانگر» به بررسی شیوع، انگیزه‌ها و پیامدهای درک شده از عدم صداقت درمانگر به عنوان بخشی از فرآیند روان‌درمانی پرداخته است. در مجموع 401 نفر زن و مرد در محدوده سنی 22 تا 88 سال در این پژوهش شرکت داشتند و داده‌های مورد استفاده برای این مطالعه با استفاده از یک نظرسنجی آنلاین جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد که اکثریت فریب به اتفاق درمانگران گزارش می‌دهند که حداقل یکبار با مراجعین خود صادق نبودند و احتمال اینکه درمانگران درگیر عدم صداقت روان‌درمانی پنهانی شوند، در مقایسه با عدم صداقت روان‌درمانی آشکار به طور قابل توجهی خیلی بیشتر است. همچنین اکثر درمانگران استفاده از عدم صداقت را در خدمات درمانی یا رفاه مراجعین خود و بدون عواقب منفی توصیف کردند و درمانگران مبتدی نسبت به درمانگران باتجربه، با مراجعین خود بیشتر بی‌صداقت بودند.

سرسوسیمو² و فاربر [19] در مطالعه‌ای با عنوان «آیا چیزی متمایز در مورد عدم صداقت مراجعان روان‌درمانی در مورد رفتارهای خود تخریبی وجود دارد؟» ماهیت افشاگری در روان‌درمانی را در مورد آسیب به خود، سوء مصرف مواد یا اختلال در غذا خوردن مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که توجه بیشتر به مسائل افشا ممکن است در کار بالینی با افراد دارای اشکال خاصی از رفتارهای خود تخریبی ضروری باشد.

جکسون [20] در مطالعه‌ای با عنوان «ماهیت، انگیزه‌ها، و پیامدهای درک شده از عدم صداقت درمانگر» شیوع، انگیزه‌ها و پیامدهای درک شده از عدم صداقت درمانگر را

³.Newman
⁴.Patmore

¹. American Psychological Association
². Cersosimo

است. این پژوهش با پدیدارشناسی توصیفی به جهت بررسی عمیق پدیده عدم صداقت روان‌درمانی از دیدگاه روان‌درمانگر به مطالعه‌ی دقیق این موضوع در بافت روان‌درمانی پرداخته است.

آزمودنی‌ها

جامعه این پژوهش را همه روان‌درمانگران مستقر در مراکز مشاوره شهر آمل تشکیل داده‌اند که طبق آمار اداره کل بهزیستی استان و نظام روانشناسی و مشاوره ایران و اداره کل آموزش و پرورش استان، تقریباً 50 مرکز فعال و تقریباً تعداد 150 روانشناس با پروانه اشتغال یا گواهی فعالیت مشغول به کار می‌باشند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری نظری برای انتخاب روان‌درمانگر استفاده شد. پژوهشگر با حضور در مراکز مشاوره، با توضیح در مورد موضوع و هدف پژوهش و همچنین اطمینان بخشی در مورد رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، از جمله رعایت اصل رازداری، محرمانگی و امانت‌داری در خصوص اطلاعات شخصی افراد شرکت‌کننده و جزئیات پاسخ آن‌ها، اقدام به جلب مشارکت داوطلبانه از روان‌درمانگران نموده است. همچنین پس از طی کردن مراحل اداری، کد اخلاق برای این پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی آن واحد به شناسه IR.IAU.AMOL.REC.1402.021 در تاریخ 1402/2/13 اخذ گردیده است. زمان مصاحبه بین 45 تا 70 دقیقه بوده است و همه مصاحبه‌ها با جلب رضایت مصاحبه‌شونده به صورت کامل ضبط شده و همه فایل‌های ضبط شده بعد از مصاحبه در همان روز به نسخه ورد و فایل متنی تبدیل شده است. برای انتقال فایل صوتی به فایل متنی نیز از نظرات چهار فارغ‌التحصیل روانشناسی بالینی با تحصیلات کارشناسی ارشد و با حداقل میانگین 4 سال سابقه کار (سابقه 4 سال تا 9 سال)، برای تحلیل پایایی استفاده شده است. همه مراحل اعم از چند بار گوش دادن، تایپ، تطبیق فایل صوتی به نوشتاری و... توسط پژوهشگر انجام شده است که دیدگاه مصاحبه‌شونده‌ها کامل درک شود. بعد از نقطه اشباع نظری، مصاحبه با نفر شانزدهم روان‌درمانگر، اجرای مصاحبه متوقف شده است. پس نمونه شامل شانزده روان‌درمانگر است. در جدول شماره 1 مشخصات جمعیت‌شناسی درمانگران شرکت‌کننده در پژوهش نمایش داده شده است.

شدن به رازداری و دروغ‌گویی در موارد خاص وجود دارد. به‌عنوان مثال تا چه اندازه چالش‌ها و وظایف مربوط به رازداری مراجع در برخورد با مراجعی که افکار خودکشی، رفتارهای آشفته در غذا خوردن، روابط جنسی، سوءمصرف مواد یا احساسات شهوانی نسبت به درمانگر دارند، متفاوت است؟ چه زمانی باید به دفاع مراجع احترام گذاشت و چه زمانی او را به چالش کشید و ویژگی‌های درمانگرانی که مراجع بیشترین صداقت را با آنان دارند و کمترین دروغ را می‌گویند چیست؟ آیا این‌ها همان ویژگی‌های درمانگرانی هستند که در ایجاد و حفظ اتحادهای درمانی، مؤثر هستند؟ از جمله: مراجعین تا چه حد و تحت چه شرایطی از عدم صداقت درمانگر خود آگاه هستند؟ مراجعین معمولاً از چه نوع بی‌صداقتی آگاه هستند؟ آیا درمانگرها وقتی به چالش کشیده می‌شوند یا سؤال می‌شوند، بی‌صداقتی را توجیه می‌کنند؟ درمانگران به چه انگیزه‌ای غیر از «تدبیر»، عدم صداقت خود را نسبت می‌دهند؟ مواردی از عدم صداقت درمانگر چگونه بر ادراک مراجع از اتحاد و یا پیشرفت و نتیجه بالینی تأثیر می‌گذارد؟ آیا انواع خاصی از عدم صداقت درمانگر آسیب‌زننده‌تر از سایرین است؟ مطالعات و گزارش‌های بالینی در مورد عدم صداقت در روان‌درمانی به انباشته شدن ادامه می‌دهند، اما هنوز چیزهای زیادی وجود دارد که ما در مورد فرآیند و یا پیامدهای نادیده‌گیری، پنهان‌کاری و دروغ‌های مراجعین و درمانگران نمی‌دانیم یا اطلاعات کمی در مورد آن‌ها داریم.

به همین دلیل و با توجه به اینکه هیچ پژوهشی با این موضوع در داخل کشور انجام نشده و شواهد پژوهشی در این خصوص کافی نبودند، این پژوهش مصادیق عدم صداقت روان‌درمانی روان‌درمانگران را از دیدگاه پدیدارشناسی توصیفی شناسایی و بررسی کرده است. مسئله اصلی این پژوهش این بود که چه مصادیقی برای عدم صداقت روان‌درمانی از دیدگاه روان‌درمانگر وجود دارد؟

روش

نوع پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. مطالعه پدیدارشناسی، مطالعه فلسفی ساختارهای تشکیل‌دهنده تجربه و آگاهی پیرامون پدیده مورد مطالعه از دیدگاه افراد صاحب‌نظر و دست اول

جدول 1. اطلاعات درمانگران شرکت کننده در پژوهش

روان درمانگران						
ردیف	سن	تحصیلات	گرایش	سابقه حرفه‌ای	جنسیت	تأهل
1	38	دکتری	تربیتی	15	مرد	متأهل
2	39	دکتری	سلامت	4	مرد	مجرد
3	41	دکتری	بالینی	18	مرد	متأهل
4	44	دکتری	تربیتی	20	مرد	متأهل
5	43	فوق لیسانس	عمومی	10	زن	متأهل
6	55	دکتری	عمومی	30	مرد	متأهل
7	49	فوق لیسانس	بالینی	2	زن	متأهل
8	51	فوق لیسانس	بالینی	17	زن	متأهل
9	43	دکتری	بالینی	5	زن	متأهل
10	46	فوق لیسانس	بالینی	6	زن	مجرد
11	40	دکتری	سلامت	4	زن	متأهل
12	45	فوق لیسانس	بالینی	1	زن	متأهل
13	43	دکتری	بالینی	11	زن	مجرد
14	57	فوق لیسانس	بالینی	27	مرد	متأهل
15	32	فوق لیسانس	مشاوره	4	زن	متأهل
16	42	دکتری	عمومی	5	زن	متأهل

جدول 2. وضعیت پایایی درونی داوران محترم برای پایایی کدگذاری توافق کاپای کوهن

محور اول	محور دوم	محور سوم	محور چهارم	محور پنجم	
0/75	0/91	0/85	0/81	0/80	داور شماره یک
0/89	0/89	0/74	0/83	0/79	داور شماره دو
0/69	0/82	0/78	0/89	0/83	داور شماره سه
0/72	0/78	0/88	0/77	0/84	داور شماره چهار
0/76	0/85	0/81	0/82	0/81	میانگین

ابزارها

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پروتکل مصاحبه نیمه ساختاریافته 5 محوری محقق ساخته بوده است. از این نظر که محورها و سؤالات مشخص بودند و امکان کاوش یا کندوکاو در جریان مصاحبه هم بوده است. سؤالات مصاحبه روان‌درمانگران با 5 سؤال کلی باز پاسخ تنظیم شد. پایایی کدگذاری‌ها توسط چهار نفر از فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. در ابتدا برای تسلط بر سؤالات مرتبط با سنجش عدم صداقت روان‌درمانی، پژوهشگر اقدام به مطالعه‌ی مقالات و منابع و پرسشنامه‌های متعدد کرده و پس از مشخص کردن کلیدواژه‌های مهم برای تدوین پروتکل مصاحبه، شروع به طراحی سؤال برای انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته کرده است. در جدول شماره 2 پایایی کدگذاری از طریق توافق کاپای کوهن برای پنج محور از چهار داور نمایش داده شده است.

همانطور که در جدول شماره 2 نشان داده شده است پایایی کدگذاری از طریق توافق کاپای کوهن برای پنج محور از چهار داور، برای محور یک 0/76، برای محور دوم 0/85، برای محور سوم 0/81، برای محور چهارم 0/82 و برای محور پنجم 0/81 بدست آمده است و برای همه پنج محور متوسط 0/81 (0/72 تا 0/91) بدست آمده که برابر تفسیر ضریب توافق کاپای کوهن، شدت توافق در سطح «تقریباً کامل» را نشان می دهد.

پژوهشگر با حضور در مراکز مشاوره و جلب مشارکت روان‌درمانگرانی که مجوز اشتغال از سازمان نظام مشاوره و روانشناسی و سازمان بهزیستی کشور را داشتند اقدام به گرفتن مصاحبه نیمه ساختاریافته بر اساس پروتکل (با 5 سؤال باز یا 5 محور) طراحی شده نموده است.

1- محور یکم: موقعیت عدم صداقت؛ عدم صداقت داشتن شامل چه موضوعاتی بوده است و چه دلایلی داشتید؟
2- محور دوم: سابقه عدم صداقت؛ آیا تا به حال پیش آمده که در جلسه روان درمانی صداقت نداشتید؟ (دروغ گفتی؟)

3- محور سوم: دشواری در بازگویی؛ چه موضوعاتی هست که بازگو کردن آن‌ها به مراجع در جلسه روان درمانی، کار دشوار و سختی است؟

4- محور چهارم: ترجیحات عدم بازگویی؛ بیشتر چه موضوعاتی را ترجیح می‌دادی به مراجع در جلسه روان درمانی بازگو نکنید؟ (پنهان کاری کنی؟)

5- محور پنجم: پنهان کردن؛ آیا تا به حال پیش آمده که موضوعی را در جلسه روان درمانی پنهان کنید، چه دلایلی داشتید؟

شیوه تحلیل داده

با توجه به تأکید روی تجزیه و تحلیل توصیفی پدیدارشناسی در این پژوهش از روش توصیفی هفت مرحله‌ای کولایزی¹ [2] استفاده شده است. هفت مرحله روش کولایزی در تجزیه و تحلیل پدیدارشناسی شامل مراحل زیر است:

1- تمام توصیف‌های ارائه شده توسط شرکت‌کننده در مطالعه را که به طور مرسوم پروتکل نامیده می‌شود، به منظور به دست آوردن یک احساس و مأنوس شدن با آن‌ها خوانده شود.

2- به هر یک از پروتکل‌ها مراجعه و جملات و عباراتی را که مستقیماً به پدیده مورد مطالعه مرتبط است، استخراج نمایید. این مرحله تحت عنوان استخراج جملات مهم شناخته شده است.

3- تلاش نمایید تا به معنای هر یک از جملات مهم پی ببرید. این مرحله تحت شناخته شده فرموله کردن معانی عنوان است.

4- مراحل فوق را برای هر پروتکل تکرار نموده و معانی فرموله شده و مرتبط به هم را در خوشه‌هایی از تم‌ها (مقوله‌ها) قرار دهید.

الف) از طریق مراجعه به پروتکل‌های اصلی، اعتبار خوشه‌ها را مورد بررسی قرار دهید.

ب) در این مرحله ممکن است تناقضاتی در بین و یا درون خوشه‌های متعدد مورد توجه قرار گیرند. پژوهشگر نباید از این داده‌ها یا تم‌های به ظاهر نامناسب، چشم‌پوشی کند.

5- تلفیق نتایج در قالب یک توصیف جامع از موضوع مورد پژوهش.

6- فرموله کردن توصیف جامع پدیده تحت مطالعه به صورت یک بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه که اغلب تحت عنوان ساختار ذاتی پدیده نام‌گذاری می‌شود.

7- از طریق مراجعه مجدد به هر یک از شرکت‌کنندگان و انجام یک مصاحبه مفرد و یا انجام جلسات متعدد مصاحبه، می‌توان نظر شرکت‌کنندگان را در مورد یافته‌ها پرسید و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، اقدام نمود.

نتایج

با کدگذاری و مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور یکم در مورد موقعیت عدم صداقت، روان‌درمانگران به تعدادی مفاهیم اشاره کردند که موارد ذیل می‌باشد:

تعدادی از آن‌ها شامل؛ موضوعات حریم خصوصی مراجع، خیانت، مسائل خانوادگی گذشته، مسائل مالی مراجع و...

1. Colaizzi

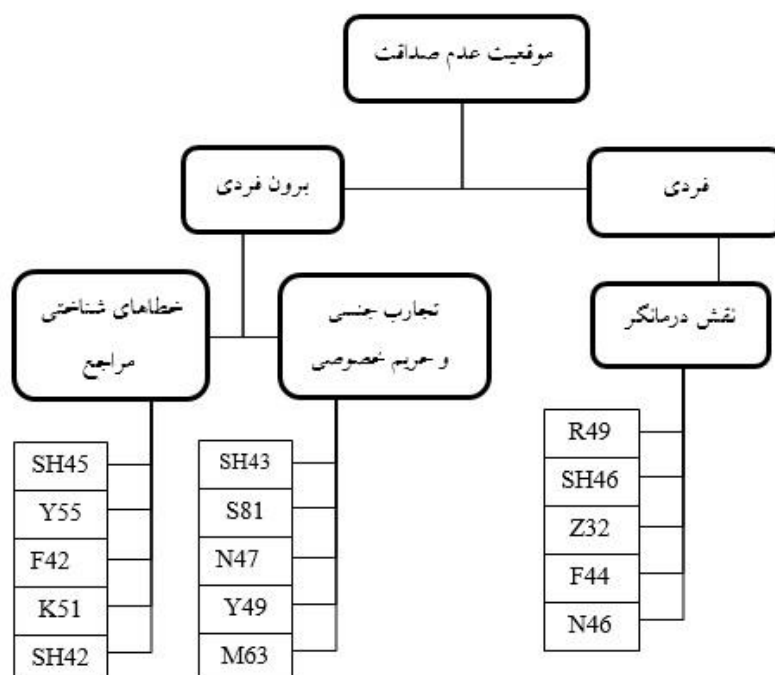
درمانگران معتقدند که عدم صداقت آن‌ها غیر عامدانه بوده و فقط باید برای کمک و حمایت درمانی مراجعین باشد و عدم صداقت درمانگر نباید منجر به آسیب مراجع گردد. از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با 16 روان درمانگر در محور یکم می‌توان مقوله بندی زیر را ارائه داد که همه آن‌ها در جدول شماره 3 نمایش داده شده است.

نتایج تحلیل نشان می‌دهد عدم صداقت در اتاق درمان گریزناپذیر است و درمانگران در مورد مسائلی عدم صداقت دارند که ربط مستقیم با درمان ندارد و معتقدند که صداقت در موضوعات بی‌ربط به درمان و موضوعاتی که پذیرش آن خارج از تحمل مراجع است نه تنها منفعتی برای مراجع ندارد، بلکه به رابطه‌ی درمانی و اثربخشی آن لطمه می‌زند.

جدول 3 محوره‌های استخراجی از محور یکم در خصوص موقعیت عدم صداقت (روان‌درمانگران)

نقش حرفه‌ای روان‌درمانگر	تجارب مرتبط با خطاهای شناختی مراجع	تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجع
عدم صداقت غیر عامدانه بوده است	بیان واقعیت در حد توانایی مراجع برای پذیرش	موضوعات حریم خصوصی مراجع
عدم صداقت در هر صورت برای منفعت درمانی مراجع است	موضوعات بی‌ربط به درمان	عدم صداقت در موضوع خیانت
عدم صداقت فقط برای منفعت درمانی مراجع است	بیان موضوعاتی که مراجع پذیرش ندارد به نفع درمان نیست	عدم صداقت در مسائل مالی
عدم صداقت درایت درمانی درمانگر است	عدم صداقت در حد توانایی مراجع برای پذیرش	عدم صداقت در مسائل خانوادگی در گذشته
عدم صداقت منفعتی برای درمانگر ندارد	لزوم عدم صداقت برای حفظ سلامت روان مراجع	عدم صداقت در بازگویی روابط فرا زناشویی
تنها منفعت عدم صداقت برای درمانگر، تسهیل‌کنندگی در درمان است		پنهان کردن مسائل زوجین
عدم صداقت برای اثربخشی بیشتر درمان است		لزوم عدم صداقت در بیان موضوعات خصوصی و محرمانه
عدم صداقت درمانگر به نفع فرایند درمان است		
عدم صداقت در بازگو نکردن است نه دروغ‌گویی		
عدم صداقت درمانگر نباید منجر به آسیب مراجع شود		
عدم صداقت در تظاهر به داشتن شرایط روانی مطلوب برای کمک به مراجع		
تجربه حرفه‌ای درمانگر در عدم صداقت تأثیر دارد		
عدم صداقت درمانگر حرفه‌ای		

		برای منفعت درمانی است
		اجتناب‌ناپذیر بودن دروغ غیر عامدانه برای حمایت درمانی مراجع
		عدم صداقت روان‌درمانی گریزناپذیر است



شکل 1. مقوله‌بندی محور یکم در خصوص موقعیت عدم صداقت

درمانی مراجع می‌باشد که نقش حرفه‌ای درمانگر در تشخیص و به کارگیری استراتژی عدم صداقت برای منفعت درمانی مراجع را نشان می‌دهد. برای مثال یکی از درمانگران به نام علی گفته است؛

«آگاهانه نبوده که من بدانم چی هست! اینجا آگاهانه نبوده که من بیام، اگر من بدانم که آگاهانه میشه! یعنی اگر من می‌دانستم که اینجا اشتباه صورت گرفته آگاهانه بوده ولی همین‌هایی که گفتم مثل موضوعاتی مثل خانواده مسلماً وقتی ما می‌آییم یه مقداری کنترل شده حرف می‌زنیم، کنترل شده عمل می‌کنیم، کنترل شده رد می‌شویم، یعنی به عبارتی داریم چیکار می‌کنیم! اون پنهان‌کاری صورت می‌گیره ولی به نفع خود مراجع بوده.»

در دسته برون فردی، تجارب جنسی و حریم خصوصی به جزئیات و رخدادهایی اشاره دارد که موضوعات حریم خصوصی، خیانت، مسائل خانوادگی در گذشته، مسائل مالی

همان‌گونه که در شکل شماره 1 نمایش داده شده است، در این محور دو دسته مفهوم مقوله‌بندی شده است که دلایل عدم صداقت درمانگران در برخی موضوعات شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که دسته فردی شامل نقش حرفه‌ای درمانگر و دسته برون فردی هم شامل تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجع و تجارب مرتبط با خطاهای شناختی مراجع می‌باشد. در دسته فردی، نقش حرفه‌ای درمانگر به واکنش و عملکرد حرفه‌ای درمانگر اشاره دارد که غیر عامدانه بودن عدم صداقت، عدم صداقت با هدف منفعت درمانی برای مراجع، درایت درمانی درمانگر، اجتناب از عدم صداقت برای منافع شخصی، عدم صداقت با هدف اثربخشی بیشتر فرایند درمان، اجتناب از عدم صداقتی که منجر به آسیب مراجع می‌شود، تظاهر به داشتن شرایط روانی مطلوب برای کمک به مراجع، نقش تجربه حرفه‌ای درمانگر در عدم صداقت و اجتناب‌ناپذیر بودن دروغ غیر عامدانه برای حمایت

هیچ وقت این کار را نمی‌کنم. حتی اگر به نفعش باشد، یا نمی‌گویم، یا اگر قرار باشد به یک شیوه‌ای دیگر به آن فرد گفته شود، میگم شاید! نمیدونم، اصلاً به ذهنم هم نمیداد موضوعی!»

با کدگذاری و مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور دوم در مورد سابقه عدم صداقت (دروغ‌گویی)، روان‌درمانگران به مفاهیم زیادی اشاره کردند که موارد ذیل می‌باشد:

تعدادی از آن‌ها شامل؛ عدم صداقت درمانگر در داشتن شرایط مطلوب روانی برای کمک به مراجع، عدم صداقت برای حفظ موقعیت درمانگر برای پذیرش راحت‌تر مراجع در آن موقعیت، لزوم عدم صداقت برای تقویت اعتماد به نفس مراجع، عدم صداقت در مسائل جنسی مراجع و ...

نتایج تحلیل نشان می‌دهد درمانگران تجربه عدم صداقت را در اتاق درمان دارند، اگرچه بیشتر آن‌ها معمولاً اصطلاح عدم صداقت را برای این نوع از عملکردشان قبول ندارند و معتقدند که این چالش در انتخاب صداقت و عدم صداقت وابسته به منفعت درمانی مراجعین، حفظ رابطه‌ی درمانی و در نظر گرفتن توانایی مراجع در پذیرش واقعیت‌ها است.

از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور دوم می‌توان مقوله بندی زیر را ارائه داد که همه آن‌ها در جدول شماره 4 نمایش داده شده است.

و مسائل زوجین می‌باشد که درمانگر تلاش می‌کند شفاف و مستقیم آن‌ها را برای مراجع بازگو نکند. برای مثال یکی از درمانگران به نام شهریار گفته است؛

«من می‌گویم اگر فرد بیاید مثلاً در همین زوج‌درمانی مشکلات هر فرد را به فرد دیگر منتقل نکنید بدون اینکه این فرد بخواهد، این‌ها عدم صداقت می‌باشد یعنی شما یک جوری دارید موضوعات این فرد را به این بیان می‌کنید، این فرد را به این بیان می‌کنید و به جای اینکه مشکل حل شود تنش را بیشتر می‌کنید. موضوعاتی که باعث تحریک یکدیگر می‌شود و فرد دوست ندارد بیان شود و شما می‌دانید که این نه تنها حل مشکل نمی‌کند و مشکل را بیشتر می‌کند. در این موضوعات این‌ها موضوعات عدم صداقت است.»

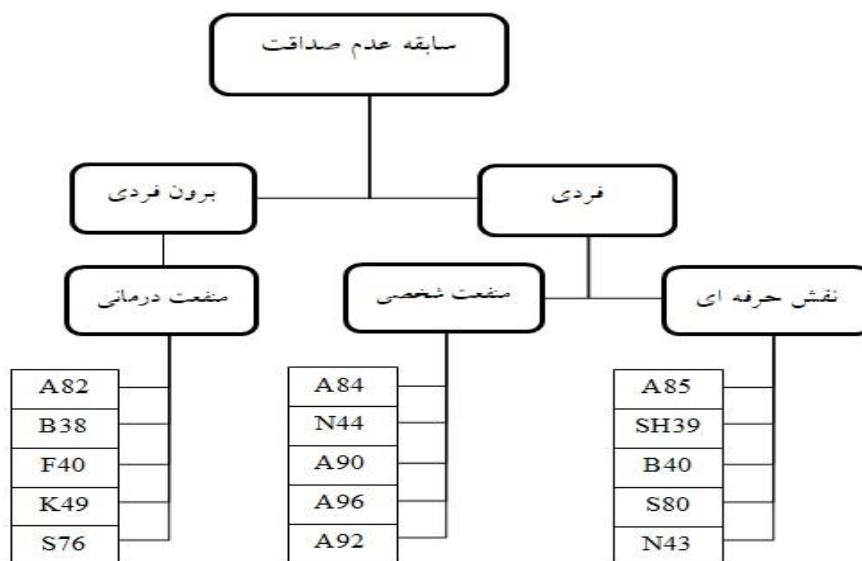
در دسته تجارب مرتبط با خطاهای شناختی مراجع، به رویدادهایی اشاره دارد که گریزناپذیر بودن عدم صداقت در روان‌درمانی، بیان واقعیت در حد توانایی مراجع برای پذیرش، لزوم عدم صداقت برای حفظ سلامت روان مراجع و عدم صداقت در حد توانایی مراجع برای پذیرش می‌باشد که با توجه به شرایط احساسی و تحمل روانی مراجع این موارد در انتخاب درمانگر برای صداقت و عدم صداقت داشتن در اتاق درمان نقش دارند. برای مثال یکی از درمانگران به نام ندا گفته است؛

«دروغ من را به شدت به هم می‌ریزد و در درمان

جدول 4. محورهای استخراجی از محور دوم در خصوص سابقه عدم صداقت (روان‌درمانگران)

نقش حرفه‌ای روان‌درمانگر	تجارب مرتبط با منفعت درمانی	تجارب مرتبط با منفعت شخصی
عدم صداقت برای منفعت اقتصادی درمانگر نیست	اجتناب‌ناپذیر بودن عدم صداقت	عدم صداقت برای حفظ موقعیت درمانگر برای پذیرش راحت‌تر مراجع در آن موقعیت
موقعی برای حفظ سلامت روان مراجع دروغ‌گویی اجتناب‌ناپذیر است	لزوم عدم صداقت برای تقویت اعتماد به نفس و برقراری رابطه‌ی درمانی	دروغ‌های عامدانه درمانگر به نفع مراجع نیست
دروغ غیر عامدانه یعنی اجتناب‌ناپذیر بودن دروغ‌گویی	دروغ عامدانه برای منفعت درمانگر، منفعت مراجع و منفعت جریان روان‌درمانی است	دروغ عامدانه درمانگر به اتحاد درمانی کمک نمی‌کند
درمانگر غیر حرفه‌ای عدم صداقت دارد	عدم صداقت را مراجع متوجه می‌شود	دروغ عامدانه یعنی انتخاب غیرمسئولانه دروغ
بیان مسئله به روشی که منفعت مراجع باشد	عدم صداقت به رابطه‌ی درمانی آسیب می‌زند	دروغ عامدانه به نفع جریان درمانی نیست

عدم صداقت برای محافظت از مراجع است	اجتناب از دروغ‌گویی در هر شرایط	عدم صداقت در تظاهر به داشتن شرایط روانی مطلوب برای کمک به مراجع
درمانگر مبتدی می‌تواند عدم صداقت داشته باشد	بیان واقعیت در حد توانایی مراجع برای درک مشکل	دروغ عامدانه برای ترس از ارزیابی هست
درمانگران با مراجعین غریبه عدم صداقت ندارند	اجتناب از بیان مسائل غیرضروری	
عدم صداقت درمانگران با مراجعین آشنا گریزناپذیر است	عدم صداقت منفعت درمانی ندارد	
لزوم اجتناب از پیش‌داوری	عدم صداقت در بازگو کردن تعداد رابطه جنسی	
	عدم صداقت در بازگو کردن سوءاستفاده از مراجع در کودکی	
	عدم صداقت به معنای دروغ‌گویی منفعت درمانی ندارد	
	دروغ‌گویی هیچ نفعی برای مراجع و درمانگر ندارد	



شکل 2. مقوله‌بندی محور دوم در خصوص سابقه عدم صداقت

می‌باشد. در دسته فردی نقش حرفه‌ای درمانگر به عملکرد درمانی او در اتاق درمان اشاره دارد که اجتناب ناپذیر بودن دروغ‌گویی برای حفظ سلامت روان مراجع، عدم صداقت برای محافظت از مراجع، عدم صداقت برای منفعت مراجع و عدم صداقت داشتن درمانگر غیرحرفه‌ای می‌باشد که درمانگر حرفه‌ای در صورت منفعت درمانی مراجع عدم صداقت را بر

همان‌گونه که در شکل شماره 2 نمایش داده شده است، در این محور دو دسته مفهوم مقوله بندی شده است که دلایل سابقه عدم صداقت درمانگران شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که دسته فردی شامل نقش حرفه‌ای درمانگر و تجارب مرتبط با منفعت شخصی می‌باشد و دسته برون فردی هم شامل تجارب مرتبط با منفعت درمانی

صادق بودن ترجیح می‌دهد. برای مثال یکی از درمانگران به نام نازنین گفته است؛

«پیش اومد که من اون زمان وقتی نگاه می‌کنم به گذشته اون سال‌های اولیه کارم، می‌بینم من چقدر مثلاً عملکردم نسبت به امروز ضعیف‌تر بوده و من در کل چون آدمی هم این قدر در واقع نبودم که بخوام روی خودم کار کنم، بله این عدم صداقت مال اون سال‌ها بوده.»

در دسته تجارب مرتبط با منفعت شخصی به مواردی اشاره دارد که عدم صداقت برای حفظ موقعیت درمانگر، اثر منفی دروغ‌عامدانه درمانگر بر اتحاد درمانی، عدم منفعت مراجع از دروغ‌های عامدانه درمانگر و دروغ‌گویی غیرمسئولانه می‌باشد که درمانگر برای منافع شخصی خود و نه برای منفعت مراجع عدم صداقت دارد. برای مثال یکی از درمانگران به نام نازنین گفته است؛

«من سال‌ها پیش توی زندگی‌ام مثل هر فرد دیگه‌ای دچار یک بحرانی توی مسائل خانوادگی‌ام شده بودم و خاترم هست که من اون زمان همچنان هم مراجع داشتم و کیس‌ها تعدادشان هم خیلی زیاد بود؛ و یه روزی خاترم هست وقتی آخرین بیمار من از اتاق رفت بیرون، با خودم تنها شدم و به خودم گفتم؛ چیکار داری می‌کنی؟! تو الان در بدترین شرایط روحی و روانی زندگی خودت هستی و دچار یک بحرانی هستی که در حال دسته و پنجه نرم کردن با اون بحرانی، بعد یک جوری وانمود می‌کنی در اتاق درمان، می‌خندی یا لبخند می‌زنی به بیمار که انگار که تو حالت خیلی خوبه و واقعاً الان در یه پوزیشن (موقعیت) هستی که میتونی کمک بکنی به همه! در صورتی که واقعاً نبودم.»

در دسته برون فردی، تجارب مرتبط با منفعت درمانی به مواردی اشاره دارد که لزوم عدم صداقت برای تقویت اعتماد به نفس، لزوم عدم صداقت برای برقراری رابطه‌ی درمانی، نقش منفی عدم صداقت بر رابطه‌ی درمانی، نقش منفی عدم

صداقت بر منفعت درمانی و عدم صداقت در بازگو کردن تعدد رابطه جنسی می‌باشد که سابقه عدم صداقت درمانگر برای منفعت روان‌درمانی و مراجع می‌باشد. برای مثال یکی از درمانگران به نام پریزاد گفته است؛

«خب من الان تمام حرف‌هایی که زدم من شاید راستش رو نگفتم، غیرمستقیم یه دروغی توی اون بود دیگه! من رابطه 5 تا متعدد رو نگفتم! من یکیشو گفتم. طرف مقابل اومد به من گفت که مادرم همچین رابطه جنسی رو برقرار کرده، توی گوشی دیدم با پسر عمومی 18 ساله من برقرار می‌کنه، ولی من اینو نگفتم؛ یعنی کامل نگفتم.»

با کدگذاری و مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور سوم در مورد دشواری در بازگویی، روان‌درمانگران به مفاهیم زیادی اشاره کردند که تعدادی از آنها شامل؛ تجارب جنسی و حریم خصوصی، علائم و سواس، اختلالات شدید شخصیت، خیانت، نقاط ضعف مراجع، موضوعات تابوی فرهنگی و ...

نتایج تحلیل نشان می‌دهد که بازگو کردن برخی از موضوعات به مراجع برای درمانگران دشوار است و ترجیح می‌دهند که از بیان مستقیم این موضوعات برای جلوگیری از مقاومت مراجع اجتناب کنند. درمانگران علت دشواری در بازگو کردن برخی موضوعات به مراجع را اجتناب از تجربه احساس شرم عنوان کردند و معتقدند که برخی موضوعات که می‌تواند باعث احساساتی چون شرم و گناه در مراجع شود بهتر است که مستقیم بیان نشود و درمانگر با بیان غیرمستقیم موضوعات دشوار می‌تواند به صداقت بیشتر مراجع کمک کند.

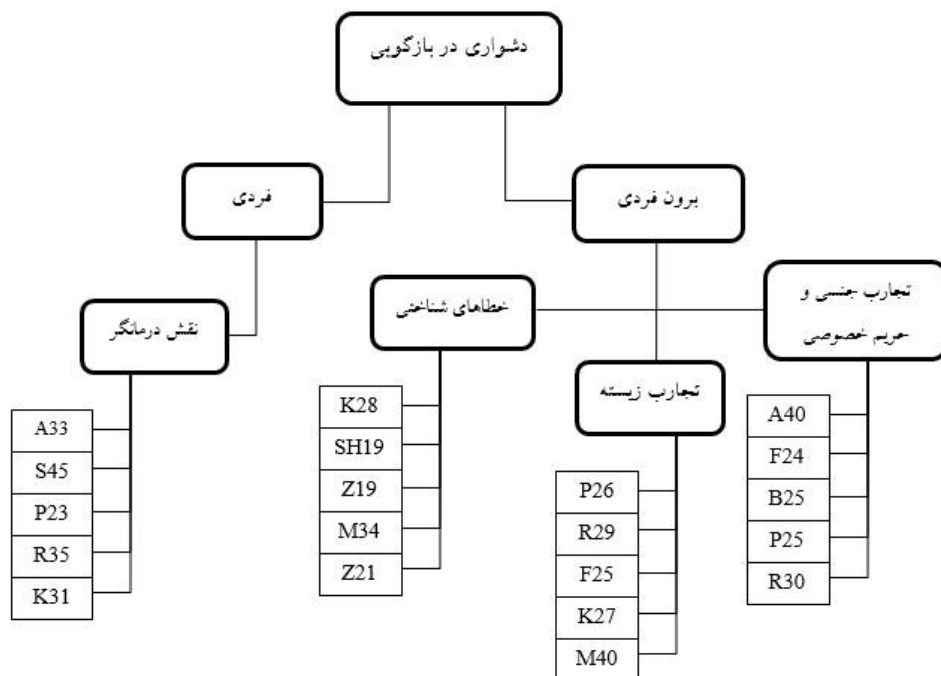
از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور سوم می‌توان مقوله‌بندی زیر را ارائه داد که همه آنها در جدول شماره 5 نمایش داده شده است.

جدول 5. محورهای استخراجی از محور سوم در خصوص دشواری در بازگویی (درمانگران)

نقش حرفه‌ای روان‌درمانگر	تجارب زیسته در جامعه	تجارب مرتبط با خطاهای شناختی مراجع	تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجع
توجه به زبان بدن برای جلوگیری از عدم صداقت	عدم صداقت به دلیل آداب اجتماعی، تعصبات اعتقادی و سیاسی	عدم تحمل افراد در پذیرش همه واقعیت‌های زندگی	لزوم بیان غیرمستقیم موضوعات حریم خصوصی افراد توسط درمانگر
آماده کردن فرد برای گفتن موضوعات	موضوعات تابوی فرهنگی	عدم صداقت در حد توانایی مراجع برای پذیرش	علائم و سواس و سکس

اختلالات شدید شخصیت	موضوعات مربوط به نقاط ضعف مراجع	عدم صداقت به علت ارزش‌های فرهنگی	بیان راحت و مستقیم موضوعات توسط درمانگر مبتدی
مسائل محرمانه مثل روابط زناشویی	روبرو کردن مراجع با واقعیت دردناک زندگی‌اش	اجتناب‌ناپذیر بودن عدم صداقت در افراد	بیان غیرمستقیم موضوعات توسط درمانگر با تجربه
انتخاب چالش برانگیز بین صداقت و عدم صداقت در مسائل محرمانه	دشواری در بازگو کردن مسائل به علت احساس شرم	دشواری در بازگو کردن موضوع اعتیاد مراجع	فهمیدن عدم صداقت مراجع توسط درمانگر با تجربه
بیان مشکلات جنسی به مراجع جنس مخالف			لزوم بیان غیرمستقیم موضوعات توسط درمانگر با تجربه
حریم شخصی مراجع			عدم صداقت مراجع به دلیل بیان مستقیم موضوعات توسط درمانگر
احساس شرم در مسائل جنسی باعث عدم صداقت می‌شود			کاهش عدم صداقت مراجع با بیان غیرمستقیم موضوعات توسط درمانگر با تجربه
موضوع خیانت			بیان غیرمستقیم موضوعات برای جلوگیری از عدم صداقت
			بیان موضوع محرمانه در صورتی که به نفع درمان باشد
			تأثیر منفعت شخصی و درمان مصلحتی در عدم صداقت موضوعات محرمانه
			عدم صداقت درمانگر حمایت از مراجع و منفعت درمانی برای مراجع است
			بیان موضوعاتی که منفعت مراجع در آن است
			تأثیر چگونگی بیان موضوعات دشوار در عدم صداقت مراجع
			اجتناب از قضاوت و پیش‌داوری

			بیان مستقیم موضوع رابطه‌ی درمانی را قطع می‌کند
			عدم صداقت برای حفظ سلامت روان مراجع
			برقراری رابطه‌ی درمانی به بازگویی موضوع دشوار کمک می‌کند
			لزوم بیان غیرمستقیم موضوعات برای کمک به اثربخشی درمان



شکل 3. مقوله‌بندی محور سوم در خصوص دشواری در بازگویی

همان‌گونه که در شکل شماره 3 نمایش داده شده است، در این محور دو دسته مفهوم مقوله‌بندی شده است که دلایل دشواری در بازگویی موضوعات از نظر درمانگران است و شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که دسته فردی شامل نقش حرفه‌ای درمانگر و دسته برون فردی هم شامل تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجع، خطاهای شناختی و تجارب زیسته در جامعه می‌باشد. در دسته فردی، نقش حرفه‌ای درمانگر به نقش حرفه‌ای درمانگر در اتاق درمان برای ایجاد شرایط مناسب و امن برای بازگویی موضوعاتی که

برای مراجع سخت و دشوار است اشاره دارد که توجه به زبان بدن، آماده کردن فرد برای گفتن موضوعات، بیان مستقیم موضوعات توسط درمانگر مبتدی، بیان غیرمستقیم موضوعات توسط درمانگر باتجربه، تأثیر منفعت شخصی و درمان مصلحتی بر عدم صداقت مراجع در موضوعات محرمانه، اجتناب از قضاوت و پیش‌داوری می‌باشد که تأثیر نقش درمانگر را در بازگویی موضوعات دشوار در مراجع را نشان می‌دهد. برای مثال یکی از درمانگران به نام ندا گفته است:

«من احساس می‌کنم اگر آن ارتباط درست شکل بگیرد شما می‌توانید کم‌کم واقعیت‌ها را بگویید و به پذیرش برساید فرد را و اگر آن صداقت، ارتباط درست و امنیت نباشد به نظر من هیچ‌کدام از مسائل یک مراجع نمی‌توانیم ورود پیدا کنیم برای اینکه اون از اول مقاومت می‌کند تا آخر درمان و شاید هم رها نکند درمان را.»

در دسته برون فردی، تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجع، به جزئیات و رخدادهایی اشاره دارد که رابطه جنسی، روابط زناشویی، علائم وسواس، اختلالات شدید شخصیت، مشکلات جنسی مراجع جنس مخالف، حریم شخصی و خیانت می‌باشد که بازگو کردن این موضوعات به مراجع برای درمانگر سخت و دشوار می‌باشد. برای مثال یکی از درمانگران به نام علی گفته است؛

«مثلاً من بیایم در مورد مسائل سکس تراپی مثلاً می‌خواهم برای یک خانم توضیحاتی بدهم که مثلاً بگویم که این مسائل باید مطرح بشود. صرفاً نمی‌توانم این کار را انجام بدهم؛ یعنی مجبور به این می‌شوم که یک کلیتی را مطرح کنم و از جزئیات بگذرم و او را ارجاع بدهم که اگر وجود داشته باشد در شهر ما، در آن مناطقی که نزدیک هست، یک سکس تراپ خانم ارجاع بدهم، بنده اینجا به عنوان یک مرد نمی‌توانم مسائلی را مطرح کنم که فرهنگ ما و ارزش‌های ما و چارچوب‌هایی که شکل گرفته اجازه چنین کاری را نداریم و مجبوریم مراعات کنیم.»

در دسته خطاهای شناختی به ارزیابی منفی مراجع از خود در عملکردهایش اشاره دارد که عدم تحمل افراد در پذیرش همه واقعیت‌های زندگی، نقاط ضعف، احساس شرم و رخدادهای دردناک می‌باشد که بیان کردن آن‌ها به مراجع از طرف درمانگر به دلیل شرایط روانی بد و عدم تحمل پذیرش مراجع سخت و دشوار است. برای مثال یکی از درمانگران به نام شهریار گفته است؛

«موضوعاتی که منجر به تمسخر یا اعتماد به نفس پایین مراجع می‌شود، موضوعاتی که مراجع به آن حساسیت دارد. این‌ها اگر درمانگر بخواهد بر روی آن کار نکند سخت است به خاطر اینکه منجر به مقاومت مراجع می‌شود و مراجع را از ادامه کار دشوار می‌کند و همکاری لازم انجام نمی‌شود. زمانی که ما روی موضوعاتی که تحریک‌کننده باشد آن

قسمتی که همکاری ایجاد نمی‌شود برای همین در این مواقع موضوعاتی که در زمینه خصوصی هست برای درمانگر خیلی سخت هست که به چه صورت بیان نکند که تحریک صورت نگرفته یا مقاومت صورت نگیرد.»

در دسته تجارب زیسته در جامعه به رخدادهایی اشاره دارد که آداب اجتماعی، تعصبات اعتقادی، سیاسی، موضوعات تابوی فرهنگی، اعتیاد مراجع و ارزش‌های فرهنگی می‌باشد که در بازگو کردن موضوعات دشوار و سخت نقش دارند. برای مثال یکی از درمانگران به نام مازیار گفته است؛

«حرمت‌ها یا آن آداب اجتماعی شاید عاملی باشد که حداقل در بیان این مسئله تأثیرگذار باشد. یا جهت‌گیری‌های اعتقادی، سیاسی و چیزهایی که شاید به‌نوعی بیان بشود و در این رابطه تأثیرگذار باشد. این‌ها می‌تواند فاکتورهایی باشد که شاید باعث بشود آن صداقت ایجاد نشود.»

با کدگذاری و مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور چهارم در مورد ترجیحات عدم بازگویی، روان‌درمانگران به مفاهیم زیادی اشاره کردند که موارد ذیل می‌باشد:

تعدادی از آن‌ها شامل؛ ترجیح در بازگو نکردن مسائل جنسی، تجاوز، خیانت، سکس ناخوشایند، انحرافات جنسی، خاطرات دردناک گذشته، موضوعات تابوی فرهنگی و ...

نتایج تحلیل نشان می‌دهد که درمانگران ترجیح می‌دهند که برخی از موضوعات را بازگو نکنند و در صورت لزوم از پرداختن مستقیم آن اجتناب کنند. بیشتر درمانگران از پرداختن به جزئیات مسائل مراجع پرهیز می‌کنند و معتقدند که عدم بازگویی و نادیده گرفتن برخی مسائل برای منفعت درمانی مراجعین است. آن‌ها اعتقاد دارند بیان مستقیم برخی موضوعات منجر به عدم صداقت مراجع خواهد شد که برای جلوگیری از بروز آن، بازگو کردن مسائل به‌صورت غیرمستقیم با در نظر گرفتن شرایط روانی و توانایی مراجع در پذیرش آن مسائل روش مناسب‌تری است.

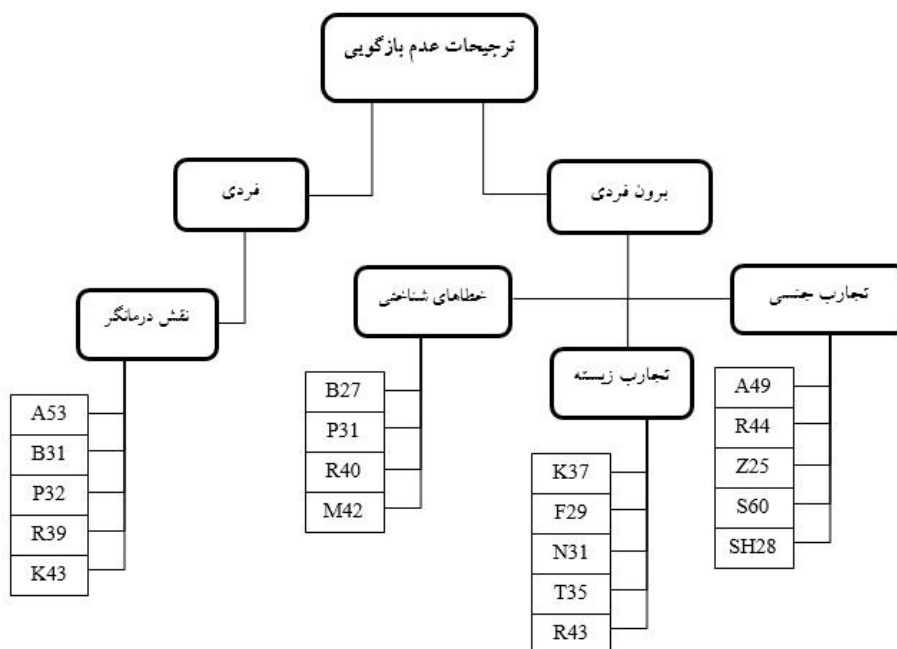
از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور چهارم می‌توان مقوله‌بندی زیر را ارائه داد که همه آن‌ها در جدول شماره 6 نمایش داده شده است.

جدول 6. محورهای استخراجی از محور چهارم در خصوص ترجیحات عدم بازگویی (روان‌درمانگران)

نقش حرفه‌ای	تجارب زیسته در	تجارب مرتبط با	تجارب جنسی و حریم
-------------	----------------	----------------	-------------------

روان‌درمانگر	جامعه	خطاهای شناختی مراجع	خصوصی مراجع
ترجیح درمانگر بر بیان غیرمستقیم از طریق پیامدهای مسئله	عدم بازگویی موضوع افراط مراجع در مسائل اعتقادی	عدم صداقت در حد توانایی مراجع برای پذیرش مشکلش	روابط جنسی و تجاوز در دوره کودکی
نادیده گرفتن عمدی جزئیات به نفع مراجع است	اجتناب از بیان مسائلی که باعث پیش‌داوری مراجع می‌شود	اجتناب از بیان مسائلی که باعث وابستگی در مراجع می‌شود	آزار جنسی توسط غریبه در دوره کودکی
احتمال سخت شدن جریان روان‌درمانی به دلیل توجه به جزئیات	عدم صداقت در بازگویی موضوعاتی که برای مراجع تابو است	عدم صداقت در بازگو کردن خاطرات دردناک گذشته	تجربه سکس ناخوشایند
احتمال مشکل در برقراری رابطه‌ی درمانی به علت توجه به جزئیات	عدم بازگویی در مسائل خانوادگی		جزئیات سکس
درمانگر غیرحرفه‌ای عدم صداقت دارد	عدم صداقت در بازگو کردن خشونت والدین به کودک		خیانت
در هر صورت واقعیت به مراجع گفته می‌شود	تنبیه شدید کودک		موضوعات حریم شخصی
اجتناب از عدم صداقت وقتی که منفعت مراجع در میان باشد			مشکلات مربوط به روابط زناشویی
عدم بازگویی برای منفعت مراجع است			روابط جنسی گذشته
عدم بازگویی برای کمک به اثربخشی درمان است			تجاوز به کودک
اجتناب از خود افشایی			انحرافات جنسی
اجتناب از بیان موضوعات بی‌ارتباط به درمان			
القای دانای کل بودن درمانگر به مراجع منفعت درمانی ندارد			
عدم صداقت در بازگو کردن ماهیت تست روانشناسی			
عدم صداقت درمانگر برای جلوگیری از عدم			

			صداقت مراجع است
			عدم صداقت نباید برای مراجع آسیب جانی داشته باشد
			عدم صداقت درمانگر درایت درمانی اش است
			عدم صداقت برای محافظت مراجع است
			اجتناب از پیش داوری
			ویژگی‌های شخصیتی درمانگر در اثربخشی درمان مؤثر است
			ویژگی‌های فردی، تجربه و حرفه‌ای بودن درمانگر به رابطه‌ی درمانی کمک می‌کند
			لزوم عدم بازگویی برای منفعت درمانی مراجع
			نقش محوری حمایت درمانی از مراجع در صداقت و عدم صداقت درمانگر



شکل 4. مقوله‌بندی محور چهارم در خصوص ترجیحات عدم بازگویی

در این محور دو دسته مفهوم مقوله‌بندی شده است که

همان‌گونه که در شکل شماره 4 نمایش داده شده است،

رویدادهایی اشاره دارد که توانایی مراجع برای پذیرش مشکل، اجتناب از بیان مسائل سبب ساز وابستگی در مراجع و بازگو نکردن خاطرات دردناک گذشته می باشد که درمانگر ترجیح می دهد برای کنترل عدم صداقت در اتاق درمان و برقراری رابطه‌ی درمانی آن‌ها را بازگو نکند. برای مثال یکی از درمانگران به نام B.T گفته است؛

«اگر منظورت این هست که مثلاً فرد را دیدی به فرد بگویی که شما وسواس خیلی شدید دارید، من این را می گویم اما نه با دیالوگی که فرد مقابل نگاه بکند و سکتی ناقص بزند، یا نزد خودش بگوید این اصلاً هیچ چیز نمی داند و متوجه نیست و قضیه مقاومت به وجود بیاید. به زبان روانشناسی و جلسه درمان این مسائل را برایش خواهم گفت و تشخیص را به فرد می گویم. چون به نظرم رمز اصلی موفقیت قبول کردن مراجع هست.»

در دسته تجارب زیسته در جامعه به رویدادهایی اشاره دارد که بازگو نکردن افراط مراجع در مسائل اعتقادی، بیان نکردن موضوعاتی که باعث پیش داوری می شود، بیان نکردن موضوعات تابو، خشونت والدین و تنبیه شدید کودک می باشد که درمانگر برای حمایت روانی از مراجع تلاش می کند آن‌ها را بازگو نکند. برای مثال یکی از درمانگران به نام نازنین گفته است؛

«مسائلی مثل تابوهای جنسی، انحرافات جنسی. این‌ها رو خب به مقداری شاید مستقیم که نه به صورت مثال، در قالب مثال‌هایی از مراجعین دیگه به این شکل میام مطرح می کنم. شاید اینجا به نظر بیاد که من دارم به مقداری برای اینکه به اون آسیب نرسه، دارم جوری بیان می کنم که شاید خیلی در اون از نگاه خودم انگار به کوچولو، نمیتونم نه واژه پنهان رو میتونم اینجا به شما بگم، نه عدم صداقت رو میتونم بگم! من فکر می کنم فقط دارم مراجع رو در نظر می گیرم که الان چگونه بهش بگم بهتره.»

با کدگذاری و مصاحبه با 16 روان درمانگر در محور پنجم در مورد پنهان کردن، روان درمانگران به مفاهیم زیادی اشاره کردند که موارد ذیل می باشد:

تعدادی از آن‌ها شامل؛ پنهان کردن احساس خشم، تنفر، حسادت، ترحم خود نسبت به مراجع، مشکلات عاطفی زوجین، خیانت و ...

نتایج تحلیل نشان می دهد که بیشتر درمانگران موضوعی را برای پنهان کردن داشتند و علت این پنهان کاری را حفظ موقعیت خود، حفظ رابطه‌ی درمانی، حمایت روانی

دلایل ترجیحات عدم بازگویی درمانگران، شامل دلایل فردی و برون فردی می باشد که دسته فردی شامل نقش حرفه‌ای درمانگر و دسته برون فردی هم شامل تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجع، تجارب مرتبط با خطاهای شناختی مراجع و تجارب زیسته در جامعه می باشد. در دسته فردی، نقش حرفه‌ای درمانگر به نقش درمانگر در اتاق درمان اشاره دارد که نادیده گرفتن عمدی جزئیات، بیان غیرمستقیم مسئله، اجتناب از خود افشایی، عدم بازگویی برای اثربخشی درمان، نقش محوری حمایت درمانی از مراجع در صداقت و عدم صداقت درمانگر، اجتناب از پیش داوری و درایت درمانی می باشد که نقش مؤثر درمانگر در بازگویی یا عدم بازگویی موضوعات از جانب مراجع را نشان می دهد. برای مثال یکی از درمانگران به نام بهراد گفته است؛

«مثلاً در دوره کودکی مورد آزار جنسی به غریبه‌ای قرار گرفته، بعد هر وقتی که توی ماشین میشینه درب قفل میشه، براش عین اون خاطره هست مثلاً. این اتفاقات این طوری رو، ترجیحمون اینکه افراد اینا رو نگویند. یا مثلاً تجربه سکس آزاردهنده‌ای که دارند رو برای ما واضح هست، دوست داریم مثلاً تمایل داریم راجع به اون چیزی نگویند و ما از طریق پیامدها خودمون بهش اشاره نکنیم. ولی خب اون وقتی که این اعتماد کامل براشون ایجاد میشه، دوست دارند مثلاً بیشتر در مورد جزئیات و این‌ها بگویند.»

در دسته برون فردی، تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجع، به جزئیات و رخدادهایی اشاره دارد که روابط جنسی، تجاوز، آزار جنسی، سکس ناخوشایند، خیانت، روابط زناشویی، انحرافات جنسی و حریم شخصی می باشد که درمانگر تلاش می کند که جزئیات آن‌ها را برای مراجع بازگو نکند. برای مثال یکی از درمانگران به نام شهریار گفته است؛

«موضوعاتی که ربطی به مسئله نداشته باشد، موضوعاتی که دنیای خصوصی فرد است، موضوعی که اصلاً موضوع مسئله مورد بحثی نیست، موضوعات خارج از آن مشکل اصلاً بحث نخواهیم کرد، ربطی به ما ندارد. هر کسی یک حریم برای خودش دارد، یک موضوعاتی برای خودش دارد که مال خودش است. موضوعاتی که به مشکل ربط دارد بیان می شود و غیر از آن را ما دوست نداریم از فرد پیدا نکنیم چون بعضی‌ها می خواهند که فرد را تخلیه هیجانی نکنند نیازی نیست. در این زمینه‌ها ترجیح می دهیم که اصلاً کاری با آن نداشته باشیم.»

در دسته تجارب مرتبط با خطاهای شناختی به

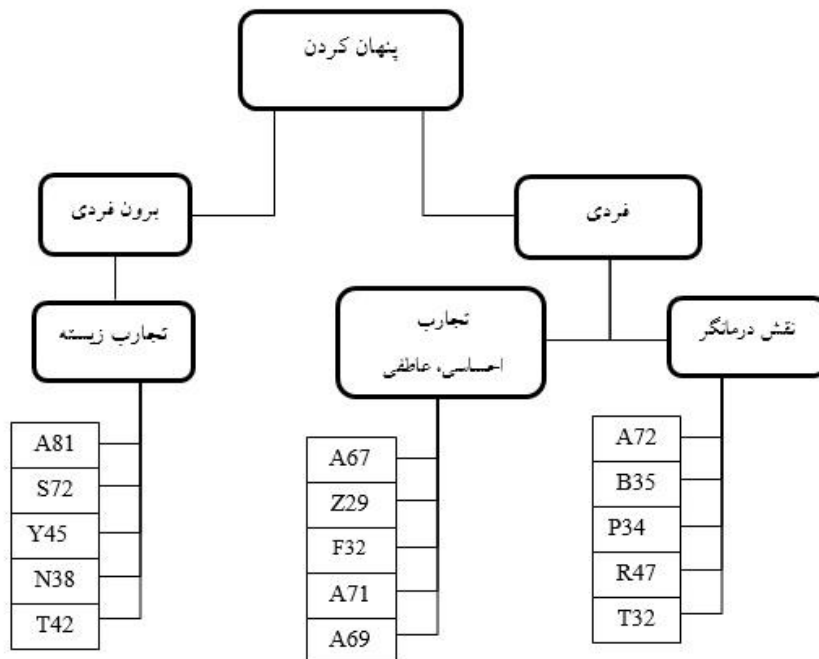
از مراجع و در نهایت برای منفعت جریان روان‌درمانی می‌دانند. همچنین برخی از درمانگران اعتقاد دارند که پنهان کردن برخی موضوعات فقط با هدف کمک به مراجع و اثربخشی فرایند درمانی است و عدم صداقت درمانگران با تجربه در واقع درایت درمانی‌شان است.

از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با 16 روان‌درمانگر در محور پنجم می‌توان مقوله‌بندی زیر را ارائه داد که همه آن‌ها در جدول شماره 7 نمایش داده شده است.

جدول 7. محورهای استخراجی از محور پنجم در خصوص پنهان کردن (روان‌درمانگران)

نقش حرفه‌ای روان‌درمانگر	تجارب زیسته در جامعه	تجارب مرتبط با احساس و عاطفه
پنهان کردن هیجانات و احساسات	عدم ابزار احساسات درونی برای حفظ موقعیت درمانگر است	احساس خشم به مراجع
عدم صداقت برای ایجاد انگیزه در مراجع برای درمان	عدم صداقت در بازگو کردن موضوع خیانت	احساس تنفر
عدم صداقت برای امیدوار کردن مراجع برای درمان	عدم صداقت در بازگو کردن اختلافات خانوادگی	احساس حسادت
عدم صداقت برای پیشبرد جریان روان‌درمانی	لزوم اجتناب از قضاوت برای منفعت رابطه‌ی درمانی	احساس محبت
عدم صداقت در حدی که برای مراجع اثر مثبت داشته باشد	عدم صداقت در بازگو کردن بزهکاری	احساس ترحم
عدم صداقت به علت احتمال تشخیص نادرست		عدم صداقت در مشکلات عاطفی زوجین
عدم صداقت در مورد مسائل محرمانه به درخواست مراجع		عدم صداقت در بیان احساس مادرانه به مراجع
عدم صداقت با توجه به توانایی و شرایط مراجع برای پذیرش		اضطراب و نگرانی از وضعیت مراجع را پنهان کرد
عدم شفافیت در بیان واقعیت برای حفظ سلامت روان مراجع		
درمانگر حرفه‌ای و با تجربه عدم صداقت ندارد		
عدم صداقت برای کمک به مراجع بود		
عدم صداقت در بازگو کردن موضوعات بی‌ربط با موضوع درمان		
بیان غیرمستقیم پیامدهای موضوع منفعت درمانی دارد		
به نظر عدم صداقت درمانگر با تجربه درایت درمانی‌اش است		
لزوم پنهان‌کاری برای منفعت جریان روان‌درمانی		

		لزوم عدم صداقت برای حمایت و عدم آسیب به مراجع
--	--	---



شکل 5. مقوله‌بندی محور پنجم در خصوص پنهان کردن

در دسته، نقش درمانگر به نقش عدم صداقت درمانگر در اتناق درمان اشاره دارد که پنهان کردن هیجان‌ها و احساسات، ایجاد انگیزه در مراجع، امید دادن، توجه به توانایی و شرایط مراجع برای پذیرش، عدم شفافیت در بیان واقعیت و درایت درمانی می‌باشد که درمانگر برای حمایت روانی از مراجع تلاش می‌کند موضوعاتی را پنهان کند و یا غیرمستقیم به آن‌ها اشاره کند. برای مثال یکی از درمانگران به نام علی گفته است:

«من چیزی را تا به حال پنهان نکردم حقیقتاً همه چیز را مستقیم یا غیرمستقیم بیان کردم. حالا یه وقت مستقیم عنوان کردم و یه وقت غیرمستقیم. همان‌طور که اول گفتم من چیزی را پنهان نکردم تا حالا ولی غیرمستقیم اومدم به فرد گفتم.»

در دسته برون فردی، تجارب زیسته در جامعه به رویدادهایی اشاره دارد که عدم ابراز احساسات درونی برای حفظ موقعیت درمانگر، بازگو نکردن موضوع خیانت، بازگو نکردن اختلافات خانوادگی و اجتناب از قضاوت می‌باشد که

همان‌گونه که در شکل شماره 5 نمایش داده شده است، در این محور دو دسته مفهوم مقوله‌بندی شده است که دلایل پنهان کردن موضوعات از جانب درمانگر شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که دسته فردی شامل تجارب مرتبط با احساس و عاطفه و نقش حرفه‌ای درمانگر و دسته برون فردی هم شامل تجارب زیسته در جامعه می‌باشد. در دسته فردی، تجارب احساسی و عاطفی به رویدادهایی اشاره دارد که احساس خشم، تنفر، حسادت، محبت و نگرانی می‌باشد که درمانگر تلاش می‌کند آن‌ها را پنهان کند. برای مثال یکی از درمانگران به نام فاطیما گفته است:

«یه جاهایی مثلاً با همین می‌گم نوجوان کار کردن، یه جاهایی حس مادرانه من می‌ومد بالا که مجبور بودم پنهانش بکنم. اون منو مادر نبینه. یه جاهایی فلش بک می‌زدم توی زندگی خودم، مثلاً بچه‌های من به این سن برسند چی! نگاه من می‌خواست عمیق بشه، به هر حال آدم‌ها نگاه‌های همدیگه رو می‌خوانند، اضطراب و نگرانی رو، همه چی در نگاه‌های آدم‌ها هست. اینا رو یه جاهایی مجبور می‌شدم پنهان بکنم.»

موضوعات بی‌ربط به درمان و موضوعاتی که پذیرش آن خارج از تحمل مراجع است نه تنها منفعتی برای مراجع ندارد، بلکه به رابطه‌ی درمانی و اثربخشی آن لطمه می‌زند. درمانگران معتقدند که عدم صداقت آن‌ها غیر عامدانه بوده و فقط باید برای کمک و حمایت درمانی مراجعین باشد و عدم صداقت درمانگر نباید منجر به آسیب مراجع گردد. در تبیین نظری این یافته‌ها، راجرز^{۱۴} [18] اظهار داشت که افراد باید این احساس را تجربه کنند که برای آنچه که هستند، مورد توجه و ارزش قائل هستند، نه آنچه انجام می‌دهند. زمانی که مراجعین احساس می‌کنند اعمال، کلمات یا افکارشان مورد قضاوت قرار می‌گیرند، احساس ناسازگاری را تجربه می‌کنند. شکاف بیش از حد بین تصور از خود و خود ایده‌آل منجر به احساس شرم می‌شود و به نوبه خود منجر به انکار، سرکوب و بی‌تفاوتی می‌شود: در این شرایط بحث راجع به حقیقت بسیار دردناک می‌شود؛ بنابراین، از طریق مدل‌سازی اصالت درمانگر و ارائه همدلی و پذیرش او (نگاه مثبت) است که مراجعین می‌توانند با واقعیت‌های خود به‌طور کامل‌تری مواجه شوند و آن را بیان کنند.

نتایج تحلیل در محور دوم (سابقه عدم صداقت) نشان می‌دهد، درمانگران نیز معتقدند که دروغ‌گویی نمی‌تواند به نفع جریان درمان باشد و عدم صداقت درمانگر می‌تواند به فرایند درمان آسیب بزند. این یافته‌ها با یافته‌های کورتیس و کلی [16] همسو می‌باشند. طبق یافته‌های مطالعه کورتیس و کلی در خصوص بررسی باورهای درمانگران و غیر درمانگران در مورد اخلاق فریب درمانگر، به طور کلی شرکت‌کنندگان فریب درمانگر را غیرقابل قبول و غیراخلاقی ارزیابی کردند و صداقت درمانگر به عنوان اخلاقی‌ترین و قابل قبول‌ترین ویژگی تلقی شد که با ارزش صداقت و درستکاری APA برای این حرفه مطابقت داشت و کد اخلاقی روان‌شناسان با پرداختن به صداقت و درستی با جزئیات بیشتر، در زمینه روان‌درمانی، سودمند خواهد بود. همچنین نتایج تحلیل نشان داد برخی از درمانگران معتقدند که درمانگر حرفه‌ای با توجه به موقعیت مراجع برای حمایت روانی از مراجع و منفعت درمانی‌اش عدم صداقت دارد. این

درمانگر برای حمایت روانی از مراجع و حفظ رابطه‌ی درمانی تلاش می‌کند این موضوعات را پنهان کند یا اینکه در بازگو کردن آن‌ها به نوعی درایت به خرج دهد. برای مثال یکی از درمانگران به نام نازنین گفته است؛ «مثلاً زوجی آمده بسیار این اتفاق افتاده که یکی از اون‌ها خیانت انجام داده و دوستن الان فرد بعدی (خانم یا آقا) اصلاً کمک نمی‌کنه! بنابراین یه جور شاید اینجا دیگه یه مقدار این اصل رازداری برای ما یه ذره اینجا کار ساخته خب! و من مجبورم یه چیزهایی رو از اون فرد پنهان کنم، باز هم اینجا چون من صلاح نمی‌بینم، الان این فرد پذیرش نداره، اصلاً گفتنش کمکی نمی‌کنه به روند در واقع درمان. یه همچین مسائلی.»

بحث و نتیجه گیری.

هدف پژوهش حاضر شناسایی مصادیق عدم صداقت روان‌درمانی از دیدگاه روان‌درمانگر در سال 1402 بود. نتایج تحلیل در محور یکم (موقعیت عدم صداقت) نشان می‌دهد، اغلب درمانگران در مورد جزئیات تجارب جنسی و حریم خصوصی مراجعین تجربه عدم صداقت را در اتاق درمان دارند، اگرچه بیشتر آن‌ها معمولاً اصطلاح عدم صداقت را برای این نوع از عملکردشان قبول ندارند و معتقدند که چالش انتخاب صداقت و عدم صداقت وابسته به منفعت درمانی مراجعین، حفظ رابطه‌ی درمانی و در نظر گرفتن توانایی مراجع در پذیرش واقعیت‌ها است. این یافته‌ها با یافته‌های فاربر، برانو و کاپوبیانکو [13] همسو می‌باشد. مطابق با یافته‌های مطالعه فاربر و همکاران در خصوص ادراکات مراجع از فرآیند، مزایا، مشکلات و پیامدهای افشا و پنهان کردن مطالب در جلسات روان‌درمانی، اکثر مراجعین احساس کردند که درمان، مکانی امن برای افشای اطلاعات است، به ویژه به دلیل خوب بودن رابطه‌ی درمانی. همچنین فرآیند افشا در ابتدا باعث ایجاد شرم و اضطراب پیش‌بینی‌شده، اما در نهایت باعث ایجاد احساس امنیت، غرور و اصالت شده است. همچنین نتایج تحلیل نشان می‌دهد عدم صداقت در اتاق درمان گریزناپذیر است و درمانگران در مورد مسائلی عدم صداقت دارند که ربط مستقیم با درمان ندارد و معتقدند که صداقت در

14. Rogers

خود افزایشی در روان درمانی [20] اشاره کرد، اگرچه واکنش صادقانه درمانگران به سخنان و رفتارهای مراجعین آن‌ها اغلب در تسهیل یک رابطه درمانی مؤثر و در نهایت تغییر مؤثر است و اگرچه اصالت درمانگر در بسیاری از سنت‌های درمانی (مانند روان‌درمانی‌های انسان‌گرا، رفتاردرمانی دیالکتیکی) ارزشمند است، از درمانگران انتظار نمی‌رود که درونی‌ترین افکار خود را در مورد زندگی خود به اشتراک بگذارند، مگر افکاری (انتخابی) که برای مراجع مفید باشد.

نتایج تحلیل در محور چهارم (ترجیحات عدم بازگویی) نشان می‌دهد درمانگران هم ترجیح می‌دهند جزئیات مسائل جنسی، تجارب ناخوشایند، اختلافات خانوادگی مراجع را بازگو نکنند. بیشتر درمانگران از پرداختن به جزئیات مسائل مراجع پرهیز می‌کنند و معتقدند که عدم بازگویی و نادیده گرفتن برخی مسائل برای منفعت درمانی مراجعین است. آن‌ها اعتقاد دارند بیان مستقیم برخی موضوعات منجر به عدم صداقت مراجع خواهد شد که برای جلوگیری از بروز آن، بازگو کردن مسائل به صورت غیرمستقیم با در نظر گرفتن شرایط روانی و توانایی مراجع در پذیرش آن مسائل، روش مناسب‌تری است. آن‌ها معتقد هستند که این عدم بازگویی مراجعین به علت ترس از ارزیابی (قضاوت) و اجتناب از تجربه احساسات منفی مانند احساس گناه، حقارت و شرم می‌باشد که رابطه‌ی درمانی و احساس امنیت مراجع در اتاق درمان می‌تواند در خود افزایشی بیشتر آن‌ها نقش مثبت داشته باشد. این یافته‌ها با مطالعه لاو [15] همسو می‌باشد. مطابق با یافته‌های مطالعه لاو در خصوص علت عدم صداقت مراجع در مورد موضوعات جنسی در روان‌درمانی، دو نوع محتوای جنسی (جزئیات زندگی جنسی من و امیال و تخیلات جنسی) رایج‌ترین موضوعات عدم صداقت در کل نمونه بود و عدم صداقت در مورد رابطه‌ی جنسی در اجتناب کامل از موضوع در درمان ظاهر می‌شود؛ و تقریباً 80 درصد از مراجعین که انگیزه آن‌ها برای عدم صداقت، اجتناب از شرم یا خجالت بوده است و مراجعینی که گرایش جنسی خود را پنهان می‌کردند، تمایل داشتند که درمانگر شایستگی فرهنگی خود را نشان دهد تا از امنیت رابطه، اطمینان حاصل کنند و مراجعینی که خیانت را پنهان می‌کردند، مطمئن نبودند که درمانگر کاری می‌تواند انجام دهد یا خیر. در تبیین این یافته‌ها گابارد² [21] خاطر نشان

یافته‌ها با یافته‌های جکسون [17] همسو می‌باشد. مطابق با یافته‌های مطالعه جکسون در خصوص بررسی شیوع، انگیزه‌ها و پیامدهای درک شده از عدم صداقت درمانگر به‌عنوان بخشی از فرآیند روان‌درمانی، اکثریت قریب به اتفاق درمانگران گزارش می‌دهند که حداقل یک‌بار با مراجعین خود صادق نبودند و احتمال اینکه درمانگران درگیر عدم صداقت روان‌درمانی پنهانی شوند، در مقایسه با عدم صداقت روان‌درمانی آشکار به‌طور قابل‌توجهی خیلی بیشتر است. همچنین اکثر درمانگران استفاده از عدم صداقت را در خدمات درمانی یا رفاه مراجعین خود و بدون عواقب منفی توصیف کردند و درمانگران مبتدی نسبت به درمانگران باتجربه، با مراجعین خود بیشتر بی‌صداقت بودند. در تبیین این یافته‌ها گدیمان و لیبرمن [19]، ادعا کرده‌اند که دروغ یک عمل متمایز از سفارش است که شکل جدیدی از واقعیت کاذب را ایجاد می‌کند، در حالی که حذف‌ها به سادگی با ایجاد شکاف، واقعیت را تغییر می‌دهند. این انتخاب و غیر شفاف بودن آگاهانه است که بیشترین ارتباط را با فرآیند درمانی دارد.

نتایج تحلیل در محور سوم (دشواری در بازگویی) نشان می‌دهد بازگو کردن موضوعات جنسی و حریم خصوصی مراجع برای درمانگران نیز دشوار است و ترجیح می‌دهند که از بیان مستقیم این موضوعات برای جلوگیری از مقاومت مراجع اجتناب کنند. درمانگران علت دشواری در بازگو کردن برخی موضوعات به مراجع را آموزه‌های فرهنگی و تجربه احساس شرم عنوان کردند و معتقدند که برخی موضوعات که می‌تواند باعث احساساتی چون شرم و گناه در مراجع شود بهتر است که مستقیم بیان نشود و درمانگر با بیان غیرمستقیم موضوعات دشوار می‌تواند به صداقت بیشتر مراجع کمک کند. این یافته‌ها با مطالعه فاربر، برانو و کاپوبیانکو [13] همسو است. بر اساس یافته‌های فاربر و همکارانش اکثر مراجعین احساس کردند که درمان، مکانی امن برای افشای اطلاعات است، به ویژه به دلیل خوب بودن رابطه‌ی درمانی. یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد افزایشی در درمان، افشای بعدی را برای درمانگر و همچنین اعضای خانواده و دوستان تسهیل می‌کند و اینکه درمانگران باید فعالانه مطالبی را دنبال کنند که افشای آن دشوار است. در تبیین این یافته‌ها همان‌طور که فاربر در کتابش با عنوان

2. Gabbard

1. Gidman & Lieberman

مداخله‌کننده بر اثربخشی درمان می‌باشد که می‌تواند اثرات منفی یا مثبت بر درمان داشته باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، درمانگران حرفه‌ای عدم‌صداقت را نه برای منفعت شخصی بلکه در مواقعی برای کمک به مراجع و حمایت‌روانی او به عنوان یک استراتژی بکار می‌گیرند. آنها معتقدند برای برخی از مراجعین با توجه به شرایط و توانایی‌هایشان در پذیرش و تحمل واقعیت‌های زندگی، عدم‌صداقت داشتن برای منفعت مراجع و فرایند درمان لازم و ضروری است و زمانی عدم‌صداقت درمانگر می‌تواند اثرات منفی بر درمان داشته باشد که برای منفعت شخصی او باشد و یا اینکه درمانگر تجربه کافی برای بکارگیری این استراتژی در فرایند روان‌درمانی را نداشته باشد. در پایان به این نکته باید اشاره شود که صداقت مراجع در اتاق درمان علاوه بر تخصص درمانگر، به توانایی او در برقراری رابطه‌ی درمانی برای ایجاد محیطی امن برای مراجع به دور از هرگونه احساس پیش‌داوری و قضاوت وابسته است.

این پژوهش اولین بار در کشور انجام گرفته و به شناسایی مؤلفه‌های عدم‌صداقت در اتاق درمان پرداخته است. با توجه به اهمیت پدیده عدم‌صداقت در روان‌درمانی، پیشنهاد می‌شود در مورد هر یک از مؤلفه‌ها در آینده پژوهشگران تحقیقات بیشتری را انجام دهند تا نتایج این مطالعات، به کیفیت رابطه‌ی درمانی و اثربخشی روان‌درمانی کمک کند. نتایج نشان می‌دهد، دلایل دشواری در بازگویی موضوعات در درمانگران شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران به جای اجتناب از پرداختن به موضوعات دشواری که به درمان مرتبط است، با همدلی و پذیرش بی‌قید و شرط مراجعین، شرایط تجربه احساس امنیت و همدلی را برای مراجعین خود فراهم کنند تا شرایط لازم برای افزایش رازها بدون نیاز به بازگویی مستقیم موضوعات دشوار از سوی درمانگر برای مراجعین فراهم گردد. دلایل ترجیحات عدم بازگویی درمانگران شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران در طول جلسات درمانی، احساسات مراجع مبنی بر احساس امنیت و اعتماد برای بیان موضوعات را بررسی کنند و همچنین به احساسات و عواطف خودشان و نقش مثبت یا منفی که این احساسات می‌تواند در درمان داشته باشد توجه بیشتری داشته باشند تا بتوانند به افشای بیشتر در مراجعین و اثربخشی فرایند درمان کمک کنند. همچنین دلایل پنهان کردن موضوعات در مراجعین شامل

کرد که درمانگران دائماً در مورد آنچه بیماران می‌گویند یا انجام می‌دهند قضاوت می‌کنند و اگرچه آن‌ها گاهی اوقات این افکار و احساسات را با بیماران خود به اشتراک می‌گذارند، اغلب این کار را نمی‌کنند.

نتایج تحلیل در محور پنجم (پنهان کردن) نشان می‌دهد، درمانگران احساس خشم، تنفر، حسادت، محبت، نگرانی و اختلافات مربوط به خانواده را از مراجع خود پنهان کردند. این یافته‌ها با مطالعه دلانگ و کان [14] همسو می‌باشد. مطابق با مطالعه دلانگ و کان در خصوص بررسی رابطه بین تمایل به شرم و تمایل به افشاگری، تجربه شرمندگی شرکت‌کنندگان در رابطه با اسرارشان، حمایت پیش‌بینی شده کمتری از مشاور را پیش‌بینی می‌کرد که تمایل کمتری برای افشای راز را پیش‌بینی می‌کرد و تلاش‌های مشاور برای ترویج افشای سلامت مراجع، می‌تواند نتیجه انتظارات مراجع نسبت به میزان شرمندگی مراجع در مورد افشا را، هدف قرار دهد. از طرفی درمانگران دلایل پنهان کردن برخی موضوعات از طرف خودشان را حفظ موقعیت خود، حفظ رابطه‌ی درمانی، حمایت‌روانی از مراجع، منفعت جریان روان‌درمانی و درایت درمانی خود می‌دانند. در تبیین این یافته‌ها ریگان و هیل [22]¹ در مسیر روشن کردن نوع موضوعی که در درمان پنهان می‌شود، دریافتند که هم مراجع و هم مشاوران تمایل دارند از مطالب دارای ظرفیت منفی خودداری کنند.

عدم‌صداقت در فرایند تعامل اجتماعی انسانها همیشه امری اجتناب‌ناپذیر بوده است و افراد با توجه به شرایط و موقعیتی که در آن قرار می‌گیرند، عامدانه یا غیرعامدانه عدم‌صداقت را در تعاملات اجتماعی خود خواهند داشت. اما عدم‌صداقت در محیط‌های حرفه‌ای مانند اتاق درمان با توجه به مداخلات درمانی که صورت می‌گیرد و انتظاراتی که از بابت اثربخش بودن روان‌درمانی مورد انتظار است، می‌تواند از حساسیت بیشتری برخوردار باشد. با توجه به اینکه رفتار افراد متأثر از الگوی سازگاری با جامعه و تجارب زیسته در جامعه می‌باشد و همین افراد با این الگوی سازگاری و عادت‌های رفتاری وارد اتاق درمان می‌شوند، عدم‌صداقت در اتاق درمان قابل پیش‌بینی بوده که ادبیات پژوهشی و یافته‌های پژوهش حاضر گریزناپذیر بودن آنرا تایید کرده است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر عدم‌صداقت درمانگران عامل

¹. Regan & Hill

- 1- آقا بابایی، ناصر. رابطه صداقت و فروتنی با شخصیت دین و بهزیستی فاعلی. روان شناسی و دین، 1391؛ 19(5)، 25-40.
- 2- اکبری بورنگ، محمد، سمیرا پور. تحلیل داده‌های کیفی با رویکرد پدیدارشناسی (مبتنی بر روش کلایزی). دانشگاه بیرجند، 1399.
- 3- سالاری فر، محمدرضا. خانواده در نگرش اسلام و روانشناسی. پژوهشکده حوزه و دانشگاه: سمت، 1393.
- 4- Markowitz DM, Hancock JT. Linguistic traces of a scientific fraud: The case of Diederik Stapel. *PloS one*. 2014 Aug 25;9(8):e105937.
- 5- Frey J. A million little pieces. New York, NY: First Anchor Books. 2003.
- 6- Barbaro, M. Candidates stick to the script, if not the truth. 2015 November 8; *The New York Times*, p. A1.
- 7- Tavernise, S. As fake news spreads lies, more readers shrug at the truth. 2016 December 7; *The New York Times*, p. 1A.
- 8- Love M, Farber BA. Honesty in psychotherapy: Results of an online survey comparing high vs. low self-concealers. *Psychotherapy Research*. 2019 Sep 3;29(5):607-20.
- 9- Curtis DA, Hart CL. Pinocchio's nose in therapy: Therapists' beliefs and attitudes toward client deception. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2015 Sep;37:279-92.
- 10- Jackson D, Farber B. A. Therapist dishonesty. Paper Presented At The Meeting Of The Society For Psychotherapy Research, Amsterdam, Netherlands. 2018, June.
- 11- Orange DM, Stolorow RD. Self-disclosure from the perspective of intersubjectivity theory. *Psychoanalytic Inquiry*. 1998 Jan 1;18(4):530-7.
- 12- Burgo J. Lying to our clients. Retrieved September 6, 2017, from <http://www.afterpsychotherapy.com/> 2013 April 12; lying-to-our-clients.
- 13- Farber BA. Disclosure, concealment, and dishonesty in psychotherapy: A clinically focused review. *Journal of Clinical Psychology*. 2020 Feb;76(2):251-7.
- 14- Farber BA, Berano KC, Capobianco JA. Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*. 2004 Jul;51(3):340.
- 15- DeLong LB, Kahn JH. Shameful secrets and shame-prone dispositions: How outcome expectations mediate the relation between shame and disclosure. *Counselling Psychology Quarterly*. 2014 Jul 3;27(3):290-307.
- 16- Love M. Sex, Dishonesty, and Psychotherapy. Columbia University; 2019. (Doctoral Dissertation, Columbia University).
- 17- Curtis DA, Kelley LJ. Ethics of psychotherapist deception. *Ethics & Behavior*. 2020 Nov 16;30(8):601-16.
- 18- Jackson, Devlin A. The Nature, Motives, and Perceived Consequences of Therapist Dishonesty. 2020 (Doctoral Dissertation, Columbia University).
- 19- Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*. 1957 Apr;21(2):95.
- 20- Gediman HK, Lieberman JS. The many faces of deceit: Omissions, lies, and disguise in psychotherapy.

دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران در جلسات درمان، با استفاده از روش‌های کاربردی مانند پرسش‌های باز یا استفاده از مقیاس مناسب به شناسایی احساساتی که می‌تواند منجر به عدم صداقت مراجعین شود اقدام کنند و در واقع با شناسایی این احساسات به تقویت رابطه‌ی درمانی و اثربخشی روان‌درمانی کمک کنند. دلایل عدم صداقت درمانگران شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران به نقش و عملکرد حرفه‌ای خود در اتاق درمان تمرکز بیشتری داشته باشند و به جای تمرکز بر مسائل شخصی به شناسایی دقیق‌تر مسائل و مشکلات مراجع برای کمک به درمانی اثربخش، نقش حرفه‌ای خود را ایفا کنند. همچنین نتایج نشان می‌دهد دلایل افکار و احساس بیان‌نشده درمانگران شامل دلایل فردی، میان فردی و برون فردی می‌باشد که پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران مانند هر انسانی که نیاز به توجه و واکاوی احساسات سرکوب شده دارند، برای دستیابی به درمانی اثربخش و کمک مؤثر به مراجع به مفهوم خوددرمانی توجه ویژه داشته باشند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جانب پژوهشگر مواجه بوده است که این محدودیت‌ها عدم دسترسی متوازن به روان‌درمانگران از لحاظ جنسیت بوده است. محدودیت‌هایی که خارج از عهده پژوهشگر بوده شامل عدم دسترسی به منابع و پیشینه‌های داخلی به علت اینکه این پژوهش اولین بار در داخل کشور انجام شده و همچنین عدم همکاری ادارات و سازمان‌های متولی در حوزه مراکز مشاوره و عدم همکاری مدیر مسئول برخی مراکز مشاوره جهت حضور پژوهشگر در مراکز برای جلب مشارکت داوطلبانه درمانگران محدودیت دیگر این پژوهش می‌باشد که خارج از عهده پژوهشگر بوده است. از طرفی با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده برای مطالعه بهتر، ابزاری برای اندازه‌گیری عدم صداقت در اتاق درمان طراحی کنند.

منابع

Jason Aronson, Incorporated; 1996 Apr 1.

21- Farber BA. Self-disclosure in psychotherapy. Guilford Press; 2006 Jul 17.

22- Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. American Psychiatric Pub; 2014 Apr 16.

23- Regan AM, Hill CE. Investigation of what clients and counselors do not say in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*. 1992 Apr;39(2):168.

24- Cersosimo, B. H., & Farber, B. A. (2022). Is there something distinctive about psychotherapy clients' dishonesty about self-destructive behaviors?. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(1), 230-241, DOI: [10.1080/09515070.2021.1929075](https://doi.org/10.1080/09515070.2021.1929075)

25- Farber, B. A., Hubbard, E., & Ort, D. (2022). Patients' experiences of being "ghosted" by their psychotherapists. *Psychotherapy*, 59(4), 545, <https://doi.org/10.1037/pst0000454>

26- Jackson, D., Farber, B. A., & Mandavia, A. (2022). The nature, motives, and perceived consequences of therapist dishonesty. *Psychotherapy Research*, 32(3), 372-388, DOI: [10.1080/10503307.2021.1933241](https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1933241)

27- Newman, M. (2023). A Qualitative Study of Therapist Dishonesty (Doctoral dissertation, Columbia University), <https://doi.org/10.7916/bt0a-r719>

28- Newman, M., & Farber, B. A. (2023). Therapist dishonesty across theoretical orientations. *Counselling Psychology Quarterly*, 36(4), 757-773, DOI: [10.1080/09515070.2022.2163984](https://doi.org/10.1080/09515070.2022.2163984)

29- Patmore, J., & Farber, B. A. (2023). The nature and effects of psychotherapy clients' nondisclosure of eating and body image concerns. *Eating Disorders*, 31(3), 258-273, DOI: [10.1080/10640266.2022.2114585](https://doi.org/10.1080/10640266.2022.2114585)

زودآیند ویرایش نشده

زودآیند ویرایش نشده