



Clients' lived experiences of therapeutic relationship: A phenomenological study

Vahid Qamari Zamharir¹ , Seyed Saeid Pournaghash Tehrani² , Nima Ghorbani³ 

1. Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: qamari.vahid@ut.ac.ir

2. Associate Professor. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: spnaghash@ut.ac.ir

3. Professor. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: nghorbani@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 27 February 2023

Received in revised form 03 April 2023

Accepted 30 April 2023

Published Online 22 June 2023

Keywords:

Therapeutic Alliance,
Therapeutic
Relationship,
Relational Perspective

ABSTRACT

Background: Therapeutic relationship is one of the most important aspects of psychotherapy, and quantitative methods have been the most popular approach for conducting research in this field. However, during the recent decade, qualitative research has opened new ways of understanding client-therapist relationships. Among the qualitative methods, the phenomenological perspective has turned the clients' experience of the therapeutic relationship into an opportunity to enrich researchers' views on the therapeutic process where literature on Iranian samples suffers a noticeable gap.

Aims: This study seeks the answer to the question of how the therapeutic relationship is experienced by clients. The current study aims at an immediate and phenomenological account of the therapeutic relationship essence from the client's point of view.

Methods: This study is carried out with the qualitative approach and uses descriptive phenomenology as its method. The participants were 6 former psychotherapy clients, selected purposefully from volunteers based on the predetermined inclusion criteria as representatives of the former psychotherapy clients population. The data was provided by in-depth semi-structured interviews and was analyzed using Giorgi's four-phased procedure (2003).

Results: The meaning constituents are illustrated in main 5 domains: centrality of relationship and alliance vs intervention, metaphorical understanding of therapy as a facilitator of the experience, active participation of the client in narration-experience dialogue, genuineness, empathy, and positive unconditional regard: the essence of the therapeutic relationship, importance of the person of therapist and contribution of her relational-interpersonal effects to the interactional field of therapy.

Conclusion: According to the findings, the therapeutic experience can be contextualized in the mutual and responsive relationship between the client and therapist. The findings may be useful for psychotherapy supervisors and trainees as a guide in enhancing the therapeutic relationship and alliance.

Citation: Qamari Zamharir, V., Pournaghash Tehrani, S.S., & Ghorbani, N. (2023). Clients' lived experiences of therapeutic relationship: A phenomenological study. *Journal of Psychological Science*, 22(124), 667-684. [10.52547/JPS.22.124.667](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.667)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 124, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.124.667](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.667)



✉ **Corresponding Author:** Seyed Saeid Pournaghash Tehrani, Associate Professor. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

E-mail: spnaghash@ut.ac.ir, Tel: (+98) 9122074388

Extended Abstract

Introduction

Therapists' and clients' interactions and collaborations during the therapy serve a pivotal role in the establishment of alliance and therapeutic relationship helping the therapeutic couple in reaching positive outcomes. The importance of therapeutic relationships also highlights the benefits of personalization in psychotherapy. Therapeutic relationship comprising the affections, actions, and thoughts of therapist and client is the general context in which therapy works and from this point of view, therapeutic methods and relationship are indistinguishable. The therapeutic relationship is one of the most important aspects of psychotherapy, and quantitative methods have been the most popular approach for conducting research in this field. However, the field of psychotherapy research has undergone important developments during the recent decade and one of the most important changes in this field is an increased tendency toward qualitative research. It seems that having a qualitative narrative of the therapeutic process, therapeutic relationship, and significant events in the therapy, in a combination with quantitative findings of the mainstream literature, can enhance the researchers' understanding of the psychotherapy realities and its different dimensions. Among the various strategies and subjects pursued through a qualitative scope, maybe one of the most valuable and high-yielding research lines has contributed to the exploration of clients' experience of psychotherapy, the process of change, and also good versus bad outcomes from clients' view. Qualitative research in the field of psychotherapy is in its early phase of development and various futures can be imagined for it. In this way, keeping the importance of the component of therapeutic relationship/ alliance when talking about psychotherapy, it should not be neglected that in addition to the therapist and manuals of empirically supported therapies, the person of the client, her phenomenal world and her lived experiences are one of the most crucial parts of this relationship and as it is accentuated in the non-directive approaches to the psychotherapy as the most essential component of the

psychotherapy phenomenon. This study seeks the answer to the question of how the therapeutic relationship is experienced by clients. The current study aims at an immediate and phenomenological account of the therapeutic relationship essence from the client's point of view.

Method

This qualitative study uses the descriptive phenomenological framework that is inspired by hermeneutics. This framework helps the researcher to extract essential meanings of a lived experience through a description and interpretation of the participants' utterances. The method used for the analysis of the qualitative data in this study is first introduced by Giorgi (2003) in a four-phased procedure comprising of reading the transcripts, identifying the meaning units, integrating the meaning units, and eventually a synthesis of them into a unified meaning structure. This procedure is an applied form of Husserlian phenomenology. The participants of this study were 6 former clients of psychotherapy (4 females and 2 males; aged the minimum of 22 and the maximum of 39; $M=30.50$, $SD=7.55$) who were recruited purposefully from volunteers who had been informed by the research announcement in social media. Participants were selected based on 3 main inclusion criteria: (1) participation in at least 15 sessions of psychotherapy, (2) a lapse of 6 to 12 months after the termination of the therapy sessions, and (3) not being professional or educated in the relevant fields of helping professions. All of the interviews were held in the form of online video calls with a minimum length of 45 and a maximum length of 70 minutes. The minimum duration of psychotherapy experience reported by the participants was 12 months and the maximum duration was 48 months ($M=32.66$, $SD=16.52$). The reliability criteria of the qualitative research were evaluated and discussed based on the truth value, neutrality, and applicability according to Noble and Smith (2015) suggestion.

Results

When the therapy experience of clients is explored, we enter a world of countless, first-person ideas and

memories. Clients provide reach and exclusive narratives of the various dimensions of the psychotherapy experience some of them suggest the explicit, declarative events and some of them denote the procedural, gradual, and implicit processes. Based on the finding of this research, the differential and changing component of the therapy experience goes back to the more objective and explicit events in therapy that are differed from one experience to the other; these experiences consist of the application of particular techniques of the therapist approaches. On contrary, it was the common aspect of the psychotherapy experiences that represents the importance of the features and works of the therapeutic relationship and alliance, because every therapeutic intervention by therapists is embedded in the context of the therapeutic relationship. In addition to the direct remarks of the participants to the healing potential of the therapeutic relationship on its own, findings reflect how the being and personal characteristics of the therapist contribute to the therapeutic relationship that forms a certain pattern of interactions between clients and therapists. This

collaboration was also a prominent theme in the clients' experiences of the sessions. In the psychotherapy process, the therapist's openness to clients' feelings, thoughts, and actions, and her patience in active listening to clients is vitally important and provide the clients with some kind of mirroring to be regarded and heard unconditionally. Furthermore, in the interaction of clients and therapists the moments of rest, reflection, and a pause in the rushed space of ordinary modernized life and the relief emerging from that, are one of the noteworthy experiences communicated to researchers from clients. finally, there are plenty of metaphors structuring the perceptions and conceptions of psychotherapy in clients' experiences conveying the deepest and most engaging meanings constructed in the therapy: *"she walked with me in those painful moments of hard feelings and ambiguity... she accompanied me with a lantern... illuminated the way and didn't leave me alone... showed me the up and downs and in the end, I took that light and carried on myself"*

Table 1. Common Meaning Constituents of Participants' Experience Structure (Summarized)

Meaning Constituents (Descriptive)	Selected Instants (First-Person View)
Centrality of Relationship and Alliance Vs Intervention	If I want to put it in words, one of the most helpful things that helped me get better was a relationship that actually was a right humane one I had with my therapist and I think it is a very important factor... she just established a healthy humanistic relationship and that was it... it caused the healing (p. 2)
Metaphorical Understanding of Therapy as A Facilitator of The Experience	It is similar to the situation in which you have a broken car and you bring your car for repairs since you cannot repair it yourself and the repairman must get the job done... he does and during that time you are standing there beside him and ask him about the thing are going and in this way, you come to learn what is it about and how you can fix it... therapist fixes you and teaches you how to fix yourself... it is illusory to think that there would be perfection in this work... you need him... you really needed help so he helped and you became better, but there are some cardinal screws and gears which you can't fix by yourself.. when you face trauma for example you need to return to your therapist... it is not all about learning (p. 1)
Active Participation of The Client in Narration-Experience Dialogue	All the client does is limited to life and experience... he has to not inhibit himself in experiencing... because there will be new insights as long as one has new experiences... and so there will be content for the therapy session to discuss based on the experiences... your therapist cannot go for a date instead of you! You have to meet a girl yourself! You have to live your life nobody is going to do this for you therapy can't help with that (p. 6)
Empathy And Positive Unconditional Regard: The Essence of The Therapeutic Relationship	In my opinion, one of the most important things in therapy was that I was heard and seen with all of the aspects of my life... I was accepted entirely with all of my good and bad characteristics and no judgments were made... and this helped me progress (p. 1) One of the rare things I find in ordinary life, but I could feel in my therapy that I missed it now, is the unique empathy my therapist provided me with... it was secure and allowed me to talk about and feel everything (p. 3)

Meaning Constituents (Descriptive)	Selected Instants (First-Person View)
Importance of the Person of Therapist and Contribution of Her Relational-Interpersonal Effects to The Interactional Field of Therapy	<p>I had an incredible experience with my therapist and he was daring... this made him a person to comfortably share whatever you want with... I could see a huge amount of patience in him a very exclusive comprehension he presented me with.. he had an interesting character and I unconsciously grew with him... I can say that it was his personality that was healing... I can't even remember what did particularly he do in the session but his personality (p. 4)</p> <p>There was equality in her view... I didn't feel like she was a different human than me..who is higher than me.. we were equal and It felt great... I think the therapist's own therapy is very important.. first of all, she should be at peace so that she can help me.. when I know that my therapist has had her own therapy session it assures me about our session too (p. 5)</p>

Conclusion

According to the findings, the therapeutic experience can be contextualized in the mutual and responsive relationship between the client and therapist. Clients' efforts during the sessions are a prominent part of the psychotherapy experience which only becomes meaningful when it is embraced by the empathetic, collaborative, non-judgmental stance of an authentic therapist. This experience is also narratable through metaphoric conceptions of psychotherapy. Regarding the finding of this study, it is suggested that the modification of therapists' attitudes toward clients and considering them as important and valuable sources of information and insights about the therapy can help clinicians and researchers enhance their view of the psychotherapeutic processes. This research also calls attention to the importance of the therapeutic relationship among other therapeutic factors since as it is evident in the clients' narratives, the quality of the relationship has deep connotations in comparison to the approach-specific techniques or therapists' theoretical backgrounds. to achieve a therapeutic relationship that works, respecting the client's values is necessary. The findings of this study also can corroborate the quantitative literature on the topic and act as a complementary source for the enrichment of our understanding of psychotherapy. This research is limited by its phenomenological scope and lack of proper funding for a small sample and the aim of the study was not approach-specific. limitation The of using different interviewers and interpreters of the qualitative data was also a shortcoming. Further, like any other qualitative research, the interpretation of the data is deeply impacted by the worldview of the

researcher which is an advantage and simultaneously a disadvantage of qualitative research.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the master's degree dissertation of the first author in the field of clinical psychology in the Faculty of Psychology, University of Tehran. All of the interviews were held private and confidential. All of the reports and quotations from the participants are anonymously communicated. All of the information comprising proper names and participants' identities were removed from the transcripts. Participation of the subject in the study was voluntary and all of the participants were informed about the research procedure orally and in written form before and at the start of the interviews. Written consent for participation in the study was provided. Talking and reviewing the therapy sessions might trigger some painful feelings in participants. It was mandated for the interviewer to avoid deepening these parts and intentionally take the lead of the session to relieve the participants and not to make the inconvenient. participants were allowed and declared that anytime they decide to stop the interview, the interview can be ended and if any of the participants wanted to decline or resign their participation, all of their data will be excluded from the study. This study with the title of "Reconsidering Psychotherapy Experience from Client's Narrative: Phenomenology of Therapeutic Relationship" is also registered with the ethical index of IR.UT.PSYEDU.REC.1401.063 (Dated 2022-09-28)

<https://ethics.research.ac.ir/IR.UT.PSYEDU.REC.1401.063>

Funding: This study was conducted as a master's degree dissertation with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second was the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: The authors hereby express their gratitude to the supervisor and advisor of this research as well as to all the people who participated in the research, the personnel and all the people who cooperated in the research.



تجارب زیسته درمان جویان از رابطه درمانی: یک مطالعه پدیدارشناسانه

وحید قمری زمهریر^۱، سید سعید پورنقاش تهرانی^۲، نیما قربانی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۱/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اتحاد درمانی،

رابطه درمانی،

دیدگاه ارتباطی

زمینه: رابطه درمانی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های روان‌درمانی است که روش‌های کمی رایج‌ترین شیوه پژوهش در باره آن بوده است. با این حال در دهه اخیر، پژوهش‌های کیفی در این حوزه ادراکات نوینی را برای بالینگران فراهم کرده است. در این میان، دیدگاه پدیدارشناختی، تجربه درمان جویان از رابطه درمانی را به فرصتی برای غنای فهم پژوهشگران از فرآیند روان‌درمانی بدل کرده است که در ادبیات پژوهشی فارسی زبان خلاء آن مشهود است.

هدف: هدف پژوهش حاضر یافتن پاسخ این پرسش است که درمان جویان رابطه درمانی را چگونه تجربه می‌کنند. این پژوهش، به دنبال فهمی بی‌واسطه و پدیدارشناسانه از عناصر رابطه درمانی بر اساس تجارب زیسته درمان جویان است.

روش: رویکرد این پژوهش کیفی و روش آن پدیدارشناسانی توصیفی است. جامعه هدف پژوهش، درمان جویان سابق روان‌درمانی بوده که نمونه‌ای ۶ نفره از دواطلبان به صورت هدفمند و مطابق با ملاک‌های ورود مطالعه از اعضای این جامعه گزینش شدند. داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته فراهم شده و از طریق راهبرد چهار مرحله‌ای جیورجی (۲۰۰۳) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: عناصر معنایی در قالب ۵ حیطه محوری رابطه و اتحاد درمانی در برابر مداخله، فهم استعاری از درمان به مثابه تسهیل درمان، کنش‌گری درمان‌جو در دیالوگ تجربه-روایت، اصالت، همدلی، توجه مثبت نامشروط؛ شاکله‌بخش اصلی رابطه درمانی، اهمیت شخص درمانگر و سهم تأثیرات ارتباطی و بین‌شخصی در میدان تعاملی روان‌درمانی ترسیم شد.

نتیجه‌گیری: مبنی بر یافته‌های این پژوهش، تجربه درمان‌بخشی را می‌توان در بافت رابطه دوسویه و کنش‌گرانه درمان‌جو - درمانگر توصیف کرد. کوشش‌های شخصی درمان جویان در کنار همکاری، همدلی و نگاه خالی از قضاوت درمانگر که حائز ظرفیت‌های عاطفی و ارتباطی است معنا پیدا می‌کند. یافته‌های این پژوهش به عنوان راهنمای ناظران و کارآموزان بالینی در جهت توسعه کیفیت اتحاد و رابطه درمانی قابل استفاده خواهد بود.

استناد: قمری زمهریر، وحید؛ پورنقاش تهرانی، سید سعید؛ و قربانی، نیما (۱۴۰۲). تجارب زیسته درمان جویان از رابطه درمانی: یک مطالعه پدیدارشناسانه. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۶۶۷-۶۸۴.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.124.667](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.667)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: سید سعید پورنقاش تهرانی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: spnaghas@ut.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۲۰۷۴۳۸۸

مقدمه

ساخت رابطه‌ای همکارانه یکی از اهداف مهم و دارای پشتوانه پژوهشی قوی در روان‌درمانی است (اسپنسر، گود، پنیکس، تراستی، سوئیفت، ۲۰۱۹). اهمیت رابطه درمانی در برونداد روان‌درمانی نیز در قالب سهم مراجعان در توسعه برونداد درمان بیش از روش‌های درمانی خاص قلمداد شده است که ضرورت و فواید شخصی‌سازی در درمان را روشن می‌کند (نورکراس و ومپولد، ۲۰۱۱). از نگاه گلسو و کارتر (۱۹۹۴) رابطه درمانی مجموعه‌ای از احساسات و نگرش‌ها، به انضمام شیوه بروز آن‌ها از سوی درمانگر و درمانجو نسبت به یکدیگر است که فضای روان‌درمانی را شکل می‌دهد. از این جهت و بر اساس این تعریف، رابطه درمانی مفهومی بسیار دربرگیرنده بوده که به نوعی شامل کل درمان می‌شود. در این خصوص، و در باب تنگاتنگی تعریف درمان و رابطه درمانی، سفران و موران (۲۰۰۶) روش‌های درمانی خاص را کنش‌هایی ارتباطی^۱ قلمداد کرده‌اند؛ بدین معنا که روش‌های درمانی و مداخلات درمانگران، بدون تأثیرات بین‌شخصی درمانگر و درمانجو غیر قابل تصوراند. رابطه درمانی به عنوان یکی از جنبه‌های شاخص روان‌درمانی موضوع پژوهش‌های گسترده‌ای بوده است (نورکراس و لمبرت، ۲۰۱۱). پژوهش در باب رابطه درمانی ذیل پژوهش‌های روان‌درمانی واقع می‌شود که همواره با پارادایم کمی و پژوهش‌های کنترل شده و تصادفی^۲ مرتبط با سنجش اثربخشی تداعی شده است (لایلینفلد و مک‌کی و هولون، ۲۰۱۸). با این وجود، کازدین (۲۰۲۲) معتقد است که تأکید بی‌رویه بر رویکردهای کمی به پژوهش در حوزه روان‌درمانی، بخش بزرگی از واقعیت روان‌درمانی را پنهان باقی نگه می‌دارد و اثر روان‌درمانی را به صرف تغییر آماری معنادار در نمرات پیش از مداخله و پس از آن تقلیل می‌دهد. این درحالی است که سیر پژوهشی دیگری، موازی با کارآزمایی‌های اثربخشی در حوزه پژوهش روان‌درمانی نشو و نمایافته که در کنار شناسایی عوامل تغییر و تعیین سهم آن‌ها در فرآیند درمان، فهم معنای تغییر در بافت درمان را به عنوان مقصود خود تعریف کرده است (الیوت، ۲۰۱۳). این نگاه به روان‌درمانی، بیش از آن که نتیجه‌نگر باشد، فرآیندنگر و کل‌نگر است (نگاه کنید به کار سیو و همکاران، ۲۰۲۱). به عبارتی می‌توان گفت که در چنین پژوهش‌هایی،

تمرکز، ضروراً بر عملکرد درمان جویان و برونداد درمان نیست، بلکه فضای فرهنگی، نگرشی و نهادی پیش از شروع درمان، اتاق درمان، تجربه زیسته درمان جو و درک هرمنوتیکی از تغییر و تجارب درمان جو پس از روان‌درمانی نیز کانون توجه است (میلر، چان و فارمر، ۲۰۱۸؛ فوکس، مساس و استانگلینی، ۲۰۱۹).

علاوه بر این سیر پژوهشی، در دهه اخیر نیز علاقه فراگیری میان پژوهشگران یکپارچه‌نگر ایجاد شده تا عوامل مشترک درمانی را مشخص کنند و عمده این کوشش‌ها منجر به تأکید هر چه بیشتر بر رابطه و اتحاد درمانی بوده است (بایر، کلاین، فینی، ۲۰۲۰؛ ومپولد، ۲۰۱۵). در این نوع پژوهش‌ها در سال‌های اخیر، همچنین تمایل به پژوهش‌های کیفی رواج داشته است و به نظر می‌رسد در دست داشتن یک روایت از رویدادهای درمانی، بتواند به اندازه یافته‌های کمی نیز مفید باشد، چنان که مک‌لیود (مک‌لیود، استایلز، لویت، ۲۰۲۱) در نقد نگاه کمی به روش‌شناسی پژوهش برونداد روان‌درمانی، و همچنین تأکید بر اهمیت داده‌های کیفی در خصوص جلسات درمان متذکر شده است که نبود روش‌های کیفی در تبیین نتایج پژوهش‌های روان‌درمانی فایده این نوع پژوهش‌ها را کاهش داده است.

از خلال این بحث و تلقی تعامل درمانی به عنوان نوعی تعامل دارای معنا و وابسته به بافت، رابطه درمانی به فرصتی متمایز برای غنی شدن فهم پژوهشگران از روان‌درمانی به وسیله پژوهش کیفی تبدیل می‌شود (تیمولاک و الیوت، ۲۰۱۹). در یک فراتحلیل کیفی شاخص که دربرگیرنده ۱۰۹ پژوهش بود، لویت و همکاران (لویت، پومرویل و سوراس، ۲۰۱۶)، به بررسی کل‌نگرانه پژوهش‌های کیفی در خصوص تجارب درمان جویان و روان‌درمانگران پرداختند که هدف از این پژوهش توسعه حساسیت درمانگران نسبت به تجارب درمان جویان و در نتیجه، گسترش ظرفیت هم‌موجی، همدلی و قصدمندی در همکاری درمانی جلسات بود. همچنین تمایز جنبه‌های مفید و غیر مفید مداخلات درمانی موضوع برجسته‌ای است که به محور پژوهش‌های کیفی در خصوص روان‌درمانی و تجارب درمان جویان بدل شده است.

در نگاه حاکم بر پژوهش‌هایی که به اختصار مرور شدند، همکاری و اتحاد درمانی به عنوان مهم‌ترین واحد مطالعه مورد تمرکز است و رویدادهای مفید و ممانعت‌کننده در روان‌درمانی از دریچه نگاه کیفی، چنان می‌توانند

^۱. Relational acts

^۲. RCT (Randomized Controlled Trials)

عمیق و از نزدیک مورد مذاقه باشند که به تفکیک جلسه، لحظه به لحظه درمان با پژوهش ریز-فرآیندی رویدادهای درمانی توصیف و مورد قضاوت درمان جویان و متخصصان قرار گیرند (پنیکس، سوئیفت، تراستی، ۲۰۲۰). مفصل ترین خط پژوهشی الهام یافته از رویکرد کیفی به تجربه درمان جویان، که در دهه اخیر برجسته شده است، مطالعه اکتشافی بر روی تجربه و تعریف درمان جویان از برونداد خوب یا بد روان درمانی است (کنستانتینو، گینز، کوین، ۲۰۲۲). غیر از برونداد خوب یا بد درمان، موضوعات دیگری در فرآیند و رابطه درمانی موضوع مطالعات برجسته کیفی اخیر بوده است که از این میان کلاپون و همکاران (کلاپون، هیلتنس، رابو و مولتو، ۲۰۲۰) با فراهم کردن شرح عمیقی از دو جلسه روان درمانی ۱۱ درمان جو، تجربه آنان از آغاز روان درمانی را به صورت پدیدارشناسانه بررسی کرده اند. علاوه بر این، در پژوهش دیگری، فرآیند دگرگونی در درمان نوجوانان به صورت کیفی بررسی شده است که از روش های کیفی اجماعی بهره برده است (لاویک، وست، فرویسا، بیندر، مولتو، ۲۰۱۸).

مضاف بر این موارد، فرآیند زیربنایی دستیابی به برونداد مثبت در روان درمانی افسردگی نیز از طریق نظریه داده بنیاد تفحص شده است (دواسمت، مگانک، تروینز، دگست، کرنلیس، نورمان و دسمت، ۲۰۲۰). مرور مفصل و مفیدی در یک فراتحلیل کیفی از سوی لادمانوا، ریهاچک و تیمولاک (۲۰۲۲) نیز در خصوص رویدادهای گوناگون شناسایی شده از سوی درمان جویان در روان درمانی در دسترس است که به دریافت بینش جدید نسبت به خویشتن، احساس شنیده شدن، فهمیده شدن و پذیرفته شدن به عنوان رویدادهای مهم در روان درمانی اشاره کرده است.

باری، پژوهش کیفی در حوزه روان درمانی دوران آغازین خود را سپری می کند و مسیرهای متنوع و متعددی برای رشد و توسعه آن قابل تصور است. با در نظر داشتن اهمیت عنصر اتحاد یا رابطه درمانی، وقتی از روان درمانی سخن به میان می آید، نایستی از این امر غفلت کرد که علاوه بر شخص درمانگر و راهنماهای درمان های تجربی، شخص درمان جو، جهان پدیداری او و تجارب زیسته شخصی او نیز جزئی از این اتحاد است و چه بسا این موارد اخیر، مهم ترین بخش کار درمان باشند، چنان که نگاه خالی-از-رهنمود و درمان جو-محوری چنین ترسیمی از روان درمانی دارد (لنگله و کلاسن، ۲۰۲۱؛ لوچر، میر، گاب، ۲۰۱۹). مسئله پژوهش حاضر نیز نوعی گرته برداری از چنین رویکردی به بررسی رابطه درمانی است و

با توجه به اینکه پژوهش های کیفی، حساسیت های منطقه ای، فرهنگی و محلی دارند، همواره منحصر بفرد بودن خود را در نمونه های مورد بررسی حفظ می کنند.

همان گونه که پیش تر نیز بیان شد، پژوهش کیفی در حوزه روان درمانی محدود بوده و در گام های ابتدایی است. چنین پژوهش های در حیطه تجربه درمان جویان، بالاخص تجربه آنان از رابطه درمانی بسیار محدود بوده و به طور خاص در ادبیات پژوهشی فارسی زبان خلأ آن بسیار مشهود است؛ با این حال پژوهش های مهم اما اندکی به فارسی و درباره نمونه های ایرانی وجود دارد که شایان توجه است؛ به طور مثال، امیریگی، تقوی، محمدی و ایمانی (۱۴۰۱) در پژوهشی با روش پدیدارشناسانه کلایزی به شناسایی عناصر درمان بخش در درمان جویان با تشخیص اختلال شخصیت مرزی پرداخته اند. درباره تجربه درمان جویان از خود رابطه درمانی و فرآیندهای جلسات درمان پژوهش خزائی، رضایی، شهدی پور و ویور (۲۰۱۶) به صورت کیفی به تجربه قطع درمان پرداخته است؛ باری همان گونه که ذکر شد پژوهش های معتابھی در این باب گزارش نیافته اند. با این وصف، پژوهش حاضر چندان به دنبال نگاه ذره بینی به مسئله تجارب درمانی درمان جویان نیست و بیشتر چشم اندازی کلی در خصوص رابطه و فرآیند درمانی دارد تا مقدمات نگاه کیفی به پژوهش در روان درمانی را برای مخاطب فراهم کند. دیدگاه کلان این پژوهش، پارادایم پژوهشی متمرکز بر درمان جو است که ادعا می کند فهم بهتر تجارب بیمار منجر به فهم بهتر درمان و فهم بهتر درمان، منجر به توسعه کیفیت درمان می شود (سندرز، لمن، ۲۰۱۹؛ همچنین نگاه کنید به نویس و سیمپسون، ۲۰۱۸). هدف پژوهش حاضر، ناظر بر فهم بی واسطه و کیفی فرآیند و رابطه درمانی از نگاه درمان جویان است و با کوشش در جهت شناسایی عناصر برجسته و تأثیرگذار در تجربه درمان جویان روان درمانی به دنبال آن است تا روایتی پدیدارشناسانه از جانب درمان جویان در خصوص روان درمانی فراهم آورد. مسئله ای که در این پژوهش بدان پرداخته می شود این است که درمان جویان، روان درمانی را چگونه تجربه می کنند؛ روایت درمان جویان روان درمانی از تعاملات، روابط و فرآیند جلسه درمان چیست؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر رویکردی کیفی داشته و از روش پدیدارشناسانی توصیفی استفاده می‌کند. این روش از راهبردهای هرمنوتیکی بهره می‌گیرد تا بتواند اصیل‌ترین معنای یک تجربه زیسته را از طریق تعبیر و تفسیر معانی اظهارات و گفته‌های درمان جویان استخراج کند. چنین پژوهشی ضروراً در برگیرنده وابستگی‌های تاریخی و فرهنگی به بافتار پژوهش است که برونداد آن را منحصر بفرد می‌کند. در این پژوهش، پژوهشگر مفسر فعال تجربه درمان جویان است و در تعاملی پویا و انعطاف پذیر با سوژه‌های مطالعه، معنای خاص یک تجربه به صورت مشترک بر ساخته می‌شود. تحلیل داده‌های این پژوهش مطابق با چارچوب معرفی شده از سوی جیورجی (جیورجی و جیورجی، ۲۰۰۳) در نظامی چهار مرحله‌ای صورت گرفته که حاصل کاربردی‌سازی نگاه هوسرلی در پدیدارشناسی است (داولینگ، ۲۰۰۷).

شرکت کنندگان مورد مطالعه در این پژوهش، ۶ درمان جو سابق روان‌درمانی از رویکردهای گوناگون بودند که مطابق شیوه معمول پژوهش پدیدارشناسانه، به روش هدفمند از نوع گلوله برفی (نگاه کنید به کالو، ۲۰۱۹)، از افراد داوطلبی انتخاب شدند که ملاک‌هایی مرتبط با بازنمایی تجربه مورد نظر را که در ادامه ذکر شده است، احراز کنند. دلیل استفاده از راهبرد گلوله برفی در انتخاب نمونه این است که مطابق با گزارش‌ها (پسکوسولیدو، ۱۹۹۶)، اعضای جامعه درمان جویان و مصرف کنندگان خدمات سلامت روان می‌توانند به پیشنهاد، تشویق، مشورت یا معرفی یکدیگر به درمان جویان این حوزه تبدیل شوند و بدین ترتیب درمان جویان در دایره اجتماعی به خصوصی قرار می‌گیرند که در آن رفتارهای مددجویانه مرتبط با سلامتی تقویت شده و شناخت و ارتباط نسبت به افراد وجود دارد. شرکت کنندگان این پژوهش نیز شامل افراد داوطلبی است که عضو شبکه آشنایان و اطرافیان اعضای دوره‌های کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران بوده‌اند. اطلاع‌رسانی انجام پژوهش و دعوت از شرکت کنندگان داوطلب، به صورت ارسال تصویر اطلاعیه پژوهش در گروه‌های دانشجویی در فضاهای مجازی اجتماعی صورت گرفت. مصاحبه با شرکت کنندگان به صورت آنلاین بود و پیش از مصاحبه عمیق پدیدارشناسانه مصاحبه‌ای کوتاه جهت اطلاع‌رسانی در خصوص اصول اخلاقی و اطمینان حاصل شدن از احراز ملاک‌های ورود صورت

گرفت. شرکت کنندگان ابتدایی ۸ نفر بودند اما از میان آنان داده‌های مرتبط با دو شرکت کننده، یکی به خاطر انصراف و دیگری به علت مخدوش بودن فایل صوتی کنار گذاشته شد و ۶ درمان جو مورد بررسی قرار گرفتند. از این حیث که خروج دو شرکت کننده مذکور پیش از شروع تحلیل داده‌ها بود، خدشه‌ای در یکپارچگی داده‌ها و مصادیق معنایی ایجاد نشد. ۲ شرکت کننده نیز در نهایت از ذخیره داوطلبان برای احراز اشباع واحدهای معنایی به کار گرفته شدند. حداقل مدت تجربه درمان گزارش شده از سوی شرکت کنندگان این پژوهش یک سال (۱۲ ماه) و حداکثر مدت تجربه درمان ۴ سال (معادل ۴۸ ماه) است ($M=32/66$, $SD=16/52$). از میان ۶ شرکت کننده پژوهش ۲ نفر مرد و ۴ نفر زن بودند. سن افراد شرکت کننده در این پژوهش نیز در دامنه ۲۲ الی ۳۹ سال ($M=30/50$, $SD=7/55$) قرار دارد.

نخستین ملاک ورود شرکت کنندگان داشتن تجربه حضور در دست کم ۱۵ جلسه روان‌درمانی بوده است تا شامل درمان‌های کوتاه مدت نیز باشد، چرا که مطابق با پژوهش برجسته هانسن، لمبرت و فورمن (۲۰۰۲) میانگین حداقل جلسات مورد نیاز برای ظهور بهبود علائم در ۵۰ درصد از درمان جویان روان‌درمانی بین ۱۵ الی ۲۰ جلسه گزارش شده است. همچنین این قید وجود داشت که از اتمام درمان شرکت کنندگان حداقل ۶ الی ۱۲ ماه گذشته باشد. در نظر گرفتن بازه ۶ الی ۱۲ ماهه پس از خاتمه درمان به این منظور است تا از سوگیری‌های شرکت کنندگان نسبت به مثبت برآورد کردن آثار درمان تحت تأثیر تجربه اخیر روان‌درمانی پیشگیری شود. ملاک ضروری دیگر در ورود شرکت کنندگان به پژوهش، این بود که افراد از غیرمتخصصان در حوزه روان‌درمانی گزینش شده باشند تا سوگیری‌های مرتبط با تعابیر تکنیکی، تفسیر و تعبیر تجارب روان‌درمانی تحت الشعاع قرار نگیرد. دلیل این ملاحظه اجتناب از درک‌های قالبی و آمیخته با نظریه است که به منزله نوعی فاصله گرفتن از تجربه دست اول و بی‌واسطه روزمره از روان‌درمانی است. همچنین به این دلیل که پژوهش حاضر به دنبال آثار اختصاصی رویکردها نبوده است، ملاک رویکرد درمانی در ورود شرکت کنندگان به پژوهش در نظر گرفته نشده است. زیرا نگاه پژوهش حاضر در راستای یکپارچه‌نگری به روان‌درمانی بوده و شناسایی کارکردهای رویکرد ویژه در هدف پژوهش نبوده است و در مقابل، مشابهت‌ها و عناصر مشترک میان انواع درمانی مورد جست و جو

بود. محدودیت بازه ۱۸ الی ۶۵ سال برای ورود شرکت کنندگان در این پژوهش در نظر گرفته شده بود، چرا که اقتضائات روان‌درمانی کودکان و سالمندان و همچنین روایات در سالمندی و کودکی در مقایسه با بزرگسالی متفاوت بوده و پیچیدگی‌هایی برای تفسیر ایجاد می‌کرد که تبیین آن‌ها در هدف این پژوهش قرار نداشت. علاوه بر این، برخی مشکلات روانشناختی و روان‌پزشکی، مختص رده سنی معینی بوده که ممکن است تجربه روان‌درمانی را تحت تأثیر قرار دهد. ملاحظه دیگر در خصوص نمونه این است که در پژوهش حاضر، درمان جویان روان‌درمانی بستری و با مشکلات روان‌پریشی، یا مشکلات عصب‌تحوالی و افراد با ناتوانی‌های هوشی دربرگرفته نمی‌شوند.

(ب) ابزار

در پژوهش حاضر، داده‌های کیفی مورد نیاز از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته و تک به تک با درمان جویان فراهم شده است. همه مصاحبه‌ها به صورت تصویری و مجازی اجرا شد. هر مصاحبه حداقل ۴۵ دقیقه و حداکثر ۷۰ دقیقه به طول انجامید که در پلتفرم Google Meet صورت پذیرفت. در ابتدای مصاحبه‌ها از شرکت کنندگان خواسته شد تا در پاسخ به پرسش‌ها تجربه خود را ساده و با زبان خاص خودشان توصیف کنند. مصاحبه‌ها متمرکز بر تجارب درمان بود و از طریق پرسش‌هایی چون «چرا درمان خود را آغاز کردید؟ درمان‌تان چگونه پیش رفت؟ در روان‌درمانی‌تان چه تجربه‌ای بیش از هر چیز به بهبودی‌تان کمک کرد؟ به نظر‌تان یک روان‌درمانی خوب چه ویژگی‌هایی دارد؟» تجارب درمان جویان مورد بررسی قرار گرفت. محتوای پرسش‌های مصاحبه مطابق با پرسش‌های رایج مورد استفاده در پژوهش‌های مشابه و همچنین پدیده‌های هدف پژوهش (مثلاً لادامانوا، رهاچک و تیمولاک، ۲۰۲۲؛ بیندر، هولگرسن و نیلسن، ۲۰۰۹) تعیین شد. همچنین مطابق با چارچوب پژوهش‌های کیفی و پدیدارشناختی، از شیوه پیشنهاد شده توسط بون (۲۰۱۴) استفاده شد و پرسش‌های کلی با هدف دریافتن چستی و چگونگی پدیده هدف در تجربه زیسته شرکت کنندگان در ابتدای مصاحبه واقع شد. همچنین به دلیل ماهیت غیررهنمودی مصاحبه مورد نیاز در این نوع پژوهش، پرسش‌های پیگیری^۱، بر اساس تجارب بیان شده از سوی

درمان جویان و عیناً مطابق با واژگان آنان طرح شد. تحلیل داده‌های کیفی به دست آمده، مطابق با روند تبیین شده از سوی جیورجی (۲۰۰۳) صورت گرفت که در آن طی چهار مرحله داده‌ها تفسیر می‌شوند. در گام ابتدایی متن مصاحبه‌های ضبط شده شرکت کنندگان پیاده‌سازی شده و طی چند مرحله به دقت خوانش می‌شود. در گام بعد واحدهای معنایی بر اساس شهود پدیدارشناختی پژوهشگر بازشناسی و تعیین می‌شوند. در بخش سوم، واحدهای معنایی جمع‌آوری شده و با یکدیگر یکپارچه می‌شوند تا ساختار معنایی تجربه شرکت کنندگان بازنمایی شود. در نهایت با تلفیق و امتزاج میان ساختارهای معنایی، پدیده مورد نظر توصیف می‌شود.

این پژوهش مطابق با ایده بک، کدی و کوهن (۱۹۹۴) که به خاص بودن و تمایز معنای روایی و اعتبار در حیطه پژوهش کیفی اشاره کرده‌اند از ملاک‌های نوین معرفی شده از سوی نوبل و اسمیت (۲۰۱۵) برای احراز اعتبار روش‌شناسانه بهره برده است که شامل ارزش درستی، بی‌طرفی و کاربردپذیری است. در بعد ارزش درستی تأمل و نگاه انتقادی پژوهشگر در خصوص سوگیری‌های احتمالی مطرح است که برای برآورده شدن این ملاک مطابق با پیشنهاد نوبل و اسمیت (۲۰۱۵) تمام سیر تصمیم‌گیری و معنادگی به یافته‌ها در هر بخش، در خلال متون پیاده شده یادداشت و ثبت شده است تا مخاطبان بتوانند قضاوتی در خصوص نحوه تحلیل داشته باشند. همچنین مطابق با همین راهنما، از همتایان، سایر پژوهشگران، فعالان بالینی و صاحب‌نظران در مقاطع مختلف در خصوص معنای یافته‌ها مشورت گرفته شده است. در احراز شرط بازنمایی‌کنندگی تجربه شرکت کنندگان در تناسب با پدیده مورد پژوهش، نمونه ۶ نفره این مطالعه، مطابق با ملاک‌های معرفی شده در ادبیات پژوهشی هم‌خوانی دارد چنان که بارتولمتو، جوی، کانگ و براون (۲۰۲۱) به مناسب بودن تعداد ۳ الی ۶ نفر برای پژوهش‌های پدیدارشناسانه اشاره کرده‌اند. همچنین برای احراز شرط اشباع داده‌های کیفی که از شرایط سنتی چنین پژوهش‌هایی است، با دو شرکت‌کننده بیش از ۶ نفر گفت‌وگو شد تا تکرار در نمایه‌های استخراج شده از آنان پیگیری شود؛ تشابه تجارب در درک از رابطه درمانی چنان بود که در برخی موارد، نه تنها واحدهای معنایی تفسیر شده، بلکه سطح عینی و خام گفته‌های درمان جویان شرکت‌کننده با یکدیگر مطابقت داشت. همچنین این انطباق

¹. Probe questions

برش‌هایی برای قضاوت مخاطبان از گفته‌های درمان‌جویان، عیناً نقل شده است.

یافته‌ها

به غیر از داده‌های کیفی هدف در این پژوهش، در ابتدا شرکت‌کنندگان در حوزه‌های مردم‌نگارانه‌ای چون جنسیت، تأهل، سن، طبقه اجتماعی - اقتصادی، قومیت، مدت درمان، بسامد جلسات در هفته، نوع درمان، دلیل مراجعه درمانجو و تحصیلات نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند. اطلاعات مردم‌نگارانه بدست آمده از شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

در سطح واحدهای معنایی تفسیر شده، با مطالعات پیشین با همین روش‌شناسی که نمونه‌هایی معادل با ۱۰ نفر (بندر و هولگرسن و نیلسن، ۲۰۰۹؛ بندر و همکاران، ۲۰۱۰) و ۷ نفر (لویت، ۲۰۰۲) داشتند هم‌راستا بود. همچنین نمونه‌های مختلفی از تحلیل‌ها و متن‌های پیاده شده برای بازخورد و قضاوت شرکت‌کنندگان به آن‌ها ارائه شد و تأیید آنان دریافت و بخش‌های ناهمگون در معناهای تحلیل شده از سوی پژوهشگر و تجربه شرکت‌کنندگان با آنان به بحث گذاشته شد. در بعد بی‌طرفی روند پژوهش نیز روند جیورجی (۲۰۰۳) اجرا و مرحله به مرحله شرح داده شده و

جدول ۱. اطلاعات مردم‌نگارانه شرکت‌کنندگان در پژوهش

شرکت‌کنندگان	جنسیت (تأهل)	سن	طبقه اجتماعی - اقتصادی الف	قومیت	مدت درمان (ماه) بسامد جلسات	نوع / رویکرد درمان (دلیل مراجعه)	تحصیلات
۱	زن (جدا شده)	۳۹	متوسط	بختیاری	۴۸ (هفته‌ای یکبار)	روانکاو کوهاتی (مشکلات زناشویی - افسردگی)	کارشناسی ارشد
۲	مرد (مجرد)	۲۶	متوسط	فارس	۴۸ (هفته‌ای یکبار و هفته‌ای دوبار)	درمان گشتالتی - وجودی همراه با گروه درمانی (روابط و خودشناسی)	کارشناسی
۳	زن (مجرد)	۲۲	متوسط	فارس	۱۸ (هفته‌ای یکبار)	درمان رفتاری - شناختی همراه با گروه درمانی (خودشناسی و افسردگی)	کارشناسی
۴	زن (جدا شده)	۳۳	متوسط	فارس	۲۴ (هفته‌ای یکبار)	درمان رفتاری - شناختی - درمان پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) و MBSR (کمال‌گرایی و اهمالکاری)	کارشناسی
۵	زن (مجرد)	۳۹	متوسط	فارس	۱۲ (هفته‌ای یکبار - غیرممتد)	روان‌درمانی پویشی (خودشناسی و اضطراب)	کارشناسی ارشد
۶	مرد (مجرد)	۲۴	متوسط	فارس	۴۶ (هفته‌ای یکبار)	روان‌درمانی تحلیلی - آگزیستانسیال (مسائل عاطفی و مشکل روابط)	کارشناسی

الف) طبقه اجتماعی و اقتصادی در قالب یک خودارزیابی ذهنی از سوی شرکت‌کنندگان گزارش شده است.

ب) رویکرد بر اساس گزارش شرکت‌کنندگان نوشته شده و ضروراً دال بر انطباق تجربه با تعاریف و اصول مبتنی بر رویکرد نیست.

ج) دلیل درمان‌جوه نیز بر اساس تشخیص بالینی یا ارزیابی مصاحبه‌گر نبوده و بر اساس گزارش شرکت‌کنندگان است.

اشتراکات و ارتباطات مفهومی میان حیطه‌های معنایی گوناگون در پژوهش، ساختارهای تجربه‌ای شرکت‌کنندگان تشریح شد. ساختارهای تجربه شرکت‌کنندگان به صورت یکسان‌سازی شده در قالب یک متن کلی، گویی که همه متون مصاحبه‌ها، یک مصاحبه واحد از یک شرکت‌کننده واحد است یکپارچه‌سازی شد و سرانجام، اجزای معنایی مشترک و تکرار شونده در آن، که به زعم پژوهشگران، توصیف‌کننده ماهیت تجربه درمان‌جویان از روان‌درمانی و ارتباط با درمانگران بود در قالب ۵ حیطه معنایی ترسیم شد. این حیطه‌ها عبارت‌اند از: (۱) محوریت

واحدهای معنایی بدست آمده از صوت پیاده‌شده شرکت‌کنندگان، طی چند مرحله خوانش در فواصل زمانی مختلف بدست آمده است. در هر بار خوانش از نسخه ابتدایی و خالی از علامت‌گذاری استفاده شده تا معنایی جدید، متأثر از معنایی پیش‌تر دریافت شده از دست نروند. شناسایی واحدهایی معنایی در دو مرحله شخص به شخص و متن کلی صورت گرفته، تا قیاس لازم برای تشخیص همپوشانی‌ها و تمایزها ممکن باشد.

در جمع‌بندی و سطح‌نهایی تفسیر داده‌های برخاسته از مصاحبه‌ها، با امتزاج واحدهای معنایی جزئی در هر یک از حیطه‌های معنایی و شناسایی

تعاملی روان‌درمانی. در جدول ۲ اجزای معنایی استخراج شده مشهود است و گزیده مصادیقی از آن‌ها از مصاحبه‌ها با شرکت‌کنندگان نیز فراهم شده است.

رابطه و اتحاد درمانی در برابر مداخله، (۲) فهم استعاری از درمان به مثابه تسهیل درمان، (۳) کنش‌گری درمان‌جو در دیالوگ تجربه‌روایت، (۴) اصالت، همدلی، توجه مثبت نامشروط؛ شاکله‌بخش اصلی رابطه درمانی، (۵) اهمیت شخص درمانگر و سهم تأثیرات ارتباطی و بین‌شخصی در میدان

جدول ۲. اجزای معنایی مشترک برخاسته از ساختار تجربه شرکت‌کنندگان (گزیده مصادیق)

اجزای معنایی (توصیفی)	گزیده مصادیق (واحد‌های معنایی اول شخص)
محوریت رابطه و اتحاد درمانی در برابر مداخله	یکی از مؤثرترین کارها در واقع اگر بخوام بگم کاری بود که باعث شد من درمان بشم یک رابطه ای بود که در واقع یک رابطه درست انسانی بود که من با درمانگر داشتم و به نظرم این یک فاکتور خیلی مهمیه. یک رابطه سالم انسانی برقرار کردند که به نظرم اون رابطه باعث درمان شد (ش ۲)
فهم استعاری از درمان به مثابه تسهیل درمان	مثل اینه که تو به ماشین فرسوده داری و بردیش تعمیرگاه و خودت نمیتونی درستش کنی و تعمیر کار باید درستش کنه... میکنه تو کنارش و ایسادی میگی این چیه و اینطوری داری یاد میگیری که داره چیکار میکنه... هم خوبت میکنه هم خوب کردن رو یادت میده... و این به توهیمیه که مثلاً بهم یاد داد و منم دیگه برم کار خودمو انجام بدم. تو واقعاً فرسوده بودی و اساسی تو رو درست کرده... بقیه چیزایی که آسون تر بوده رو هم یاد داده و اگر همین پیچ های اصلی در بیاد دوباره و فرسوده شی دوباره باید بری... مثلاً تو ما تجربه کنی باید بری (ش ۱)
کنش‌گری و تعهد درمان‌جو در دیالوگ تجربه و روایت	کاری که مراجع میکنه از جنس زندگی و تجربه است و اینکه جلوی خودتو نگیری برای تجربه کردن چون وقتی همیشه تجربه هست پیشش جدید هست متریال برای تحلیل هم هست... درمان جای تو نمیتونه بره با به دختر آشنا بشه و این کار و تو باید بکنی و تو باید زندگی بکنی و قرار نیست به جات زندگی بکنه (ش ۶)
اصالت، همدلی، توجه مثبت نامشروط؛ شاکله‌بخش اصلی رابطه درمانی	به نظرم یکی از مهمترین چیزایی بود که من دیده شدم با تمام ابعاد زندگی... حتی با ویژگی های مثبت و منفی، تامل دیده شد و هیچ طوره قضاوت نشد و این چیزی بود که باعث شد برم جلو... و بهترین اصلش این بود که من قضاوت نشدم (ش ۱) - به چیزی که خیلی بعد از درمان دلتنگش شدم این همدلی بود که تو جلسه می گرفتم و هیچ جایی شبیهش نبود این که امن بود و من میتونستم همه اون چیزی که داره اذیت میکنه رو تجربه کنم و بیان کنم... (ش ۳)
اهمیت شخص درمانگر و سهم تأثیرات ارتباطی و بین‌شخصی در میدان تعاملی روان‌درمانی (شامل ویژگی‌های فردی، ظرفیت‌های ارتباطی - عاطفی و تجربه درمان)	من با درمانگر تجربه عجیبی داشتم و جسور بود... یعنی آدمی بود که خیلی راحت می‌شد بهش بگی که من مثلاً بهت فلان حسو دارم... به صبوری عجیبی تو رفتار می‌دیدم... به حوصله خاصی... به شخصیت جالبی داشت و ناخودآگاه من با این آدم خیلی رشد کردم... اصلاً من فکر می‌کنم که خود شخصیتش بود که درمان می‌کرد نه اون کاری که انجام می‌داد (ش ۴) - نگاهش نگاه برابر بود این طوری نبود که انگار به آدم متفاوت از من اینجا نشسته و این خیلی حس خوبی بهم میداد؛ این خیلی مهمه که خودش تراپی شده باشه که من بتونم پیشش تراپی بشم... تصورم اینه که وقتی طرف خودش تراپی شده باشه با آرامش بهتری میاد توی درمان... تصور من اینه که تراپی باعث به حس آرامش می‌شه... (ش ۵)

کرد. به تبعیت از همین تمثیل و مطابق با اهداف پژوهش پدیدارشناسانه، تمرکز ما در این پژوهش متوجه عنصر(های) اساسی تجربه روان‌درمانی بوده است.

یافته‌های کیفی این پژوهش وجه متغیر این تجارب را بیشتر معطوف به رویدادهای عینی نشان می‌دهند که از یک تجربه درمان به تجربه دیگر متفاوت است؛ این تجارب به طور عمده شامل کاربرد تکنیک‌های مختلف وابسته به رویکرد در هر درمان بودند. در مقابل، وجه مشترک میان تجارب روان‌درمانی بر اهمیت ویژگی‌ها و شیوه عملکرد رابطه درمانی دلالت داشت. در کنار اشارات مستقیم شرکت‌کنندگان به درمان‌بخش بودن خود رابطه درمانی، فارغ از هر مداخله‌ای (برای مثال: یکی از مؤثرترین کارها در واقع اگر بخوام بگم کاری بود که باعث شد من درمان بشم یک رابطه

وقتی از درمان جویان در خصوص چگونگی روان‌درمانی پرسیده می‌شود، با جهان متنوعی از تجارب و رویدادها مواجه می‌شویم، که هم دربرگیرنده ابعادی عینی و هم شامل وجوه ذهنی است. درمان جویان روایت‌های غنی و منحصربفردی از این وجوه ارائه می‌دهند که برخی حاکی از تصریح‌پذیر بودن و رویدادی بودن است، و برخی دیگر دال بر تدریجی بودن و فرآیندی بودن. در استعاره جیورجی (۲۰۰۳) در توضیح تفاوت فرعیات و عناصر ذاتی در فرآیند پدیدارشناسی چنین بیان شده است که یک صندلی می‌تواند در اشکال و صورت‌های مختلفی ظاهر شود؛ مثلاً چوبی، فلزی، پلاستیکی و با طرح‌های مختلف، اما یک ویژگی یا چند ویژگی اساسی وجود دارد که اگر دگرگون شود، ماهیت صندلی نیز دگرگون می‌شود و پس از آن شاید دیگر چیزی نباشد که به عنوان صندلی بتوان آن را شناسایی

ای بود که در واقع یک رابطه درست انسانی بود که من با درمان‌گرم داشتم و به نظرم این یک فاکتور خیلی مهمیه. یک رابطه سالم انسانی برقرار کردند که به نظرم اون رابطه باعث درمان شد - ش ۲، در داده‌های پژوهش، این مضمون نیز انعکاس یافته که چطور کیفیت رابطه، مرتبط با شیوه حضور، بودن و ویژگی‌های شخصی و ارتباطی درمان‌گرم است که به نوع تعامل با درمان‌جو شکل می‌دهد (برای مثال: درمان‌گرم باید تجربه، خلاقیت، بلوغ رفتاری، صداقت و ارتباط فردی بالا داشته باشه و خودش اونقدری آروم باشه که استرس نده - ش ۱).

در همین راستا درمان‌جویان تجاربی مبنی بر ضمنی بودن و غیر قابل تصریح بودن رویدادها و فرایندهای درمان در امتداد زمان، به شکلی که ندانسته باشند، در خاطر نداشته باشند، یا درک روشن یا قابل بیانی از اینکه در جلسه چه گذشته است نداشته باشند، گزارش کردند (برای مثال: درست یاد نمیاد که چی شد و چیکار کردیم که به حس اعتماد شکل گرفت ولی یادمه که روند خیلی طولانی بود - ش ۳؛ اگر بگم نفهمیدم درمان‌گرم دقیقاً چی کار می‌کرد واقعا نفهمیدم! چون حس میکنم واقعا کادر مشخصی نداشت... سر در نمی‌آوردم - ش ۴).

چنین روایاتی از ضمنی بودن فرایند درمان و ناآگاهی نسبت به فرآیند، در تجربه زیسته درمان‌جویان از یک سو عمیقاً در ارتباط با ویژگی‌های شخصی درمان‌گرم بازنمایی شده است (برای مثال: به شخصیت جالبی داشت و ناخودآگاه من با این آدم خیلی رشد کردم... اصلاً من فکر می‌کنم که خود شخصیتش بود که درمان می‌کرد نه اون کاری که انجام می‌داد - ش ۴) و از سوی دیگر با کنشگری و تجربه‌گری درمان‌جو (کاری که مراجع میکنه از جنس زندگی و تجربه است و اینکه جلوی خودتون نگیری برای تجربه کردن چون وقتی همیشه تجربه هست بینش جدید هست متریاال برای تحلیل هم هست - ش ۶).

مضمون شاخص دیگر در شرح تجربه زیسته درمان‌جویان، دلالت‌های متعدد و گوناگون در خصوص همکاری و همراهانه بودن فرآیند درمانی بوده است. (برای مثال: تلاش می‌کردیم با همدیگه تا بتونیم به راهی پیدا کنیم و این تلاش خودش رو من اثر گذاشت هر چند که راهی پیدا نشد... اما خوب من فکر می‌کنم این رابطه و همراهی مهمه برای من - ش ۳؛... به نظر من روانکاو کسیه که توی جلسه پا به پات بیاد - ش ۵؛ درمان‌گرم بهت پازل می‌ده پازل می‌سازه و با هم تلاش می‌کنید این پازل رو تکمیل کنید - ش ۶).

به نظر می‌رسد آنچه شاکله‌بخش این بافت امن برای کار درمان است، دربرگیرنده فضایی غیرقضاوتی، همراه با همدلی و حضور اصیل درمان‌گرم باشد؛ درمان‌گری که پذیرای احساسات، افکار و کنش‌های گوناگون درمان‌جو بوده و با حوصله، صبوری و شنوندگی خود آینه‌ای برای دیده شدن و شنیده شدن درمان‌جو فراهم می‌کند که این مضمون نیز در تجارب زیسته درمان‌جویان بازتاب یافته است. (به نظرم یکی از مهمترین چیزایی بود که من دیده شدم با تمام ابعاد زندگیم... حتی با ویژگی‌های مثبت و منفی، تماماً دیده شد و هیچ‌طوره قضاوت نشد و این چیزی بود که باعث شد برم جلو... و بهترین اصلش این بود که من قضاوت نشدم - ش ۱؛ من برای اولین بار دیدم که میتونم مغز یکیو بگیرم و صد دفعه راجع به یک مسئله بجوم و بازهم شنیده بشم - ش ۳).

همچنین در این رابطه، لحظه درنگ و وقفه که تداعی‌گر نوعی برآسودن از رنج‌های روانی است تجربه شاخصی است (برای مثال: مثل این می‌مونه که تو یه بار سنگین داری رو دوش و درمان‌گرم یه کسبه که دست می‌ذاره رو شونه‌ات و بهت میگه یه لحظه وایسا بیا بشینیم این بارو بندار زمین و این وقفه که یه لحظه تو میشینی با این آدم خیلی مهمه - ش ۴).

به نظر می‌رسد، بر اساس یافته‌های کیفی این پژوهش بتوان دیده شدن کلیت درمان‌جویان بدون نگاه گزینشی به آنان، همدلی و هم‌موجی احساسی و عاطفی و همچنین مسئولیت‌پذیری در ارتباط با درمان‌جو را جوهره امنیت جاری در رابطه درمانی امن دانست. در این بستر است که رابطه درمانی به مثابه یک رابطه انسانی می‌تواند درمان‌بخش باشد، چنان که در جدول ۲ از مصاحبه درمان‌جویان نقل شده است. در سایه این فهم که ویژگی‌های شخصیتی درمان‌گرم را برجسته می‌کند، درمان‌شدگی درمان‌گرم به مضمونی مهم در منظومه نگرشی درمان‌جویان تبدیل می‌شود (برای مثال: این خیلی مهمه که خودش تراپی شده باشه که من بتونم پیشش تراپی بشم... تصورم اینه که وقتی طرف خودش تراپی شده باشه با آرامش بهتری میاد توی درمان... تصور من اینه که تراپی باعث یه حس آرامش می‌شه - ش ۵).

در نهایت، فهم‌های استعاری و تمثیلی از درمان بخش مهمی از روایت تجربه روان‌درمانی را می‌سازند که در آن‌ها نکات بسیار مفیدی برای تبیین بروندهای درمان وجود دارد (برای مثال: انگار منو با یه چراغ برد و تو تمام مسیر اون چراغ دستش بود و چاله چوله‌ها رو نشون میداد و میگفت اینجوری برو و نگاه کن... و من چراغوازش گرفتم و بقیه مسیرو تنها رفتم -

ش ۱؛ مثل اینکه که تو به ماشین فرسوده داری و بردیش تعمیرگاه و خودت نمیتونی درستش کنی و تعمیرکار باید درستش کنه... میکنه تو کنارش و ایسادی میگی این چیه و اینطوری داری یاد میگیری که داره چیکار میکنه.. هم خوبت میکنه هم خوب کردن رو یادت میده... و این به توهمیه که مثلاً بهم یاد داد و منم دیگه برم کار خودمو انجام بدم.. تو واقعاً فرسوده بودی و اساسی تو رو درست کرده... بقیه چیزایی که آسون تر بوده رو هم یاد داده و اگر همین پیچ‌های اصلی در بیاد دوباره و فرسوده شی دوباره باید بری.. مثلاً تروما تجربه کنی باید بری- ش ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که پیش‌تر نیز بیان شد، هدف پژوهش حاضر یافتن پاسخ این پرسش است که درمان‌جویان رابطه درمانی را چگونه تجربه می‌کنند. این پژوهش، به دنبال فهمی بی‌واسطه و پدیدارشناسانه از عناصر رابطه درمانی بر اساس تجارب زیسته درمان‌جویان است. حال، مبنی بر یافته‌های کیفی این پژوهش، تجربه درمان‌بخشی را می‌توان در بافت رابطه درمانی توصیف کرد؛ رابطه‌ای که دوسویه بوده و مستلزم کنش‌گری متقابل درمان‌جویان است. همان‌گونه که در یافته‌های پژوهش آمده است، کنش‌گری درمان‌جو بخش لاینفکی از تجربه درمان است که خود درمان‌جو را به عاملی برای دگرگونی تبدیل می‌کند. کوشش‌های درمان‌جویان برای خودشان بخش بسیار پررنگی از تجربه روان‌درمانی برایشان بوده است که علاوه بر اضطراب‌ها، رنج‌ها و دشواری‌های نخستین مواجهات، شامل اقدام، تعهد و استمرار و تداوم در نسبت با درمان بوده است. این کوشش‌ها زمانی معنا پیدا می‌کنند که در بافت رابطه همکارانه، همدلانه و خالی از قضاوت با درمانگری اصیل قرار گیرد که حائز ظرفیت‌های عاطفی و ارتباطی مناسب است. در خصوص چنین ظرفیت‌هایی یادآوری این نکته لازم است که داشتن تجربه درمان برای خود درمان‌گران می‌تواند اثربخش باشد چرا که این تجربه به بالین‌گران کمک می‌کند تا ظرفیت‌های هیجانی خود را افزایش داده و در مهارت‌های فردی و همدلی عملکرد بهتری داشته باشند (شعبان، پیوسته‌گر و خسروی، ۱۴۰۰). تمامی این ابعاد در درک استعاری از سوی درمان‌جویان قابل روایت و بیان است. برجسته‌ترین مضمونی که در این پژوهش نمایان شده است اهمیت خود رابطه درمانی به عنوان عامل

درمان‌بخش برای درمان‌جویان، فارغ از مداخلات خاص درمانی بوده است. برجستگی چنین مضمونی نیز در ادبیات پژوهشی مشهود است و اولویت رابطه درمانی نسبت به مداخلات درمانی بدین ترتیب قابل توجیه است که هر مداخله یا کنش جزئی، میان درمان‌گر و درمان‌جو در بستر رابطه درمانی خاصی که در آن واقع می‌شود معنا پیدا می‌کند (هاموویچ، چوی-براون، استنهوپ، ۲۰۱۸). بدین ترتیب که اگر رابطه و اتحاد درمانی ایمن و باکیفیت نباشد، اساساً مداخلات صورت گرفته اثربخش نخواهند بود. در این خصوص نیز نورکراس (۲۰۰۲) پیش‌تر قدرتمندترین پیش‌بین برونداد مثبت را رابطه درمانی تلقی کرده است.

به غیر از کلیت اهمیت رابطه درمانی، برخی ویژگی‌های جزئی این پدیده در تجربه زیسته درمان‌جویان به طور متمایزی حاکی از نوعی ضمنی بودن، تدریجی بودن و ناخودآگاهی بود که در بخش یافته‌ها بدان پرداخته شد. گفتنی است که در تفسیر بیانات درمان‌جویان مرتبط با این وجوه، در این پژوهش چنین استنباط شده است که ماهیت فرآیند تغییر در روان‌درمانی بیش از آن که عینی باشد، ضمنی است. در این مورد بایستی دقت داشت که این استنباط بر اساس برخی گفته‌های درمان‌جویان در خصوص عدم وقوف به چگونگی دگرگونی در درمان شکل گرفته است و در این مورد ممکن است ادعا شود که درمان‌جویان به دلیل آشنا نبودن با گفتمان تخصصی روان‌درمانی قابلیت کلامی‌سازی این تجربه را ندارند، با این حال، قابل بیان نبودن برخی پدیده‌های درمان چیزی نیست که تنها در خصوص درمان‌جویان مصداق داشته باشد، چرا که ضمنی بودن درک فرآیندهای رابطه‌ای و تجارب دوجانبه درمانی در روایت درمان‌گران نیز وجود دارد که این مورد در کار ابرگیل و تیشبی (۲۰۲۲) به خوبی نشان داده شده است. رابو، بیندر و هاویند (۲۰۱۳) نیز در پژوهش کیفی خود در خصوص گذشته‌نگری به پایان درمان، بر ضمنی بودن تعاملات در روان‌درمانی تأکید ویژه داشتند. این تجارب شواهدی برای درک معطوف به رابطه درمانی فراهم می‌آورد که نسبت به برونداها یا رویداها و مداخلات خاص اصالت دارد؛ درکی که درهم‌تنیدگی فرآیند و رابطه درمانی را با نحوه تعامل و درک ارتباطی ضمنی^۱ تعریف می‌کند (بانلا و ترونیک، ۲۰۱۹).

دیگر ویژگی بازتاب‌یافته در تجربه زیسته درمان‌جویان، درون‌مایه‌های مرتبط با همکاری و همراهی در روند درمان است. بر اساس یافته‌های این

¹. Relational Tacit Knowledge

پژوهش و بیانات درمان‌جویان در باب اهمیت ویژگی‌های شخصی - ارتباطی درمانگر در ساخت فضایی همدلانه و ایمن در جهت پیش‌برد درمان و همچنین کوشش‌های شخصی درمان‌جویان در مسیر روان‌درمانی، به نظر می‌رسد که بتوان قائل به سهمی برابر و متقابل برای درمان‌جویان و درمانگران در روان‌درمانی بود. با این بحث، ویژگی مهم رابطه درمانی را می‌توان برابری و کوشش مشترک و متمرکز بر جهان درونی درمان‌جو قلمداد کرد که همسو با تلقی‌های عمده در این حیطه است (اسپنسر، گود، پنیکس، تراستی، سوئیفت، ۲۰۱۹). این ایده، یعنی قائل بودن به نقش‌های برابر برای درمان‌جویان و درمانگران ممکن است در مقابل باور مسلطی واقع شود که بر موقعیت اقتداری درمانگران دلالت دارد (برنسفورد، باکن، ۲۰۰۲). باری نکته مهم‌تری که در این موضوع می‌توان بدان اندیشید در ارتباط با برخی استعاره‌های درمان‌جویان در خصوص رابطه درمانی روشن می‌شود که یادآور بحثی از بوهارت و تالمن (۲۰۲۲) است؛ آیا برون‌داد مثبت روان‌درمانی بیشتر ناشی از تغییرات برآمده از مداخلات درمانگر است، یا آنکه این برون‌داد مثبت، ناشی از حمایت درمانگر در ورود درمان‌جو به یک فرآیند خودشفابخش است که در آن، بیش از آن که مداخلات درمانگر ساخته مهم باشند، فعالیت و درگیری درمان‌جو، به عنوان یک مشارکت‌کننده دارای عاملیت، اهمیت دارد؟ (نگاه کنید به بوهارت و تالمن، ۲۰۲۲).

در تفسیر و تعبیر یافته‌های این پژوهش و مواجهه با تجارب زیسته درمان‌جویان بایستی در نظر داشت که روان‌درمانی امری کاملاً وابسته به بافت فرهنگی است (نگاه کنید به الفتریادو، ۲۰۱۸) و داده‌های این پژوهش در بافت فرهنگی خاص شرکت‌کنندگان که آن‌ها نیز سوژه‌هایی تاریخی - فرهنگی هستند معنا پیدا می‌کند. غیر از بافت فرهنگی خاص درمان‌جویان، پیشینه فرهنگی و نظری پژوهشگران نیز در تعبیر نتایج تأثیرگذار است. با این وجود پژوهش حاضر ارتباطات و دلالت‌های فرهنگی خاص یافته‌ها را به دلیل مبسوط بودن، پیچیدگی‌ها و همچنین عدم تناسب روش‌شناسانه مورد بحث قرار نداده و روش‌های کیفی متناسب‌تری غیر از پدیدارشناسی می‌تواند برای کاوش این وجه از تجربه روان‌درمانی در پژوهش‌های بعدی مورد استفاده باشد. از حیث تأثیر جهان‌بینی پژوهشگران بر تعبیر نتایج، انجام چنین پژوهش‌هایی توسط بالینگران و

پژوهشگران از فرهنگ‌ها و با پیشینه‌های نظری مختلف پیشنهاد می‌شود تا با داشتن روایات متعدد از پدیده‌های مرتبط با روان‌درمانی در کی چندابعادی از آن ایجاد شود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش تأمین نشدن بودجه مناسب برای دسترسی به نمونه بزرگ‌تر و عدم دسترسی به گروه پژوهشی، متشکل از اعضای متنوع و متعدد به دلیل ضرورت تک‌نفره بودن ارائه کار در قالب پایان‌نامه بوده است. به همین موجب این پژوهش موفق به تعمیق و تنوع بخشیدن به تعابیر و همچنین افزایش اعتبار یافته‌ها از راهبردهای اجماعی نشد. فلذا اجرا این پژوهش توسط چند خبره (به جای یک نفر) در حیطه روان‌درمانی امکان استفاده از روش‌های کیفی اجماعی^۱ را فراهم می‌کند که نگاه چندابعادی و دربرگیرنده‌تری را ایجاد می‌کند. در این پژوهش کوشش بر آن بود تا تعداد شرکت‌کنندگان از هر جنسیتی با یکدیگر برابر باشد چرا که در موضع نظری خاصی که این پژوهش از آن ناشی می‌شود، می‌توان قائل به تمایز تجربه زنانه از درمان، از تجربه مردانه از درمان بود، اما با این وجود، به علت محدودیت دسترسی به شرکت‌کنندگان، تحلیل‌های کیفی مرتبط با جنسیت در خصوص داده‌ها صورت نگرفت. بنابراین پژوهش‌هایی که دلالت‌های جنسیتی در تجربه روان‌درمانی را مورد ملاحظه قرار دهند، می‌توانند گزینه‌های مناسبی برای درک کامل‌تر از این فرآیند باشند. عمده شرکت‌کنندگان این پژوهش را داوطلبان با قومیت فارس تشکیل می‌دهند. همان‌طور که گفته شد، به دلیل حساسیت پژوهش کیفی به بافتار فرهنگی شرکت‌کنندگان و پژوهشگران، بهتر است تا پژوهش‌های بعدی تکثیرهای قومیتی بیشتری را در برگیرند تا عناصر خاص فرهنگی مرتبط با قومیت‌ها در فرآیند درمان آشکار شود، حال آن که پژوهش فعلی نسبت تأثیرات فرهنگی خاص تمرکزی نداشته است. از سوی دیگر این پژوهش مبتنی بر تجربه‌ها و گزارش‌های موفق از روان‌درمانی بوده است و از این حیث، پژوهشی که درک و معنابخشی به تجارب ناموفق روان‌درمانی را در هدف خود داشته باشد، روشنگر و ضروری به نظر می‌رسد. مضاف بر این، پژوهش حاضر در گزینش شرکت‌کنندگان حساسیت رویکردی نداشته ولی پژوهش‌هایی که بتوانند مبتنی بر رویکردهای مختلف و با جمعیت‌های بالینی متنوع، شرحی از تمایزات یا قربات‌ها میان انواع روان‌درمانی ارائه کنند که در آن تفاوت جمعیت‌های

¹. Consensual

با تکنیک یا پیشینه نظری درمانگر دارد. در این مسیر پذیرش ارزش‌ها، همدلی و همراهی با درمان‌جویان ضروری است. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند معنای یافته‌های پژوهش‌های کمی را که در این حوزه سلطه داشته و بر برون‌داد تأکید می‌کنند، غنی‌تر و حتی اصلاح کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی در دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران است. مراتب محرمانگی و رازداری به طور کامل در تمام مراحل پژوهش رعایت شده است. در گزارش مقولات و درون‌مایه‌های مفهومی، نقل‌قول‌ها با تغییر در اطلاعات خاص و به صورت ناشناس ارائه شدند. نام‌های شرکت‌کنندگان در قالب شرکت‌کننده (شماره) بیان شده و همه اطلاعاتی که ممکن است بازنمای اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان باشد حذف شده است. حضور شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت کاملاً داوطلبانه بوده و ضبط صوت آنان با رضایت کتبی و شفاهی، در حین مصاحبه و پیش از مصاحبه صورت گرفته است. گفتگو درباره درمان ممکن است خطرات منفی و تحریک‌کننده‌ی را در شرکت‌کنندگان ایجاد کند که در مصادیق این موارد، مصاحبه‌گر به صورت حمایت‌گرانه مداخله داشته و جهت مصاحبه را به شکلی که باعث آرامش درمان‌جو باشد تغییر داده است. همچنین به همه درمان‌جویان این اجازه داده شد که در هر زمانی از پژوهش، اگر از مشارکت خود رضایت نداشتند، بتوانند درخواست خروج کنند و در این صورت پژوهشگر متعهد بوده تا همه داده‌های مرتبط با شرکت‌کننده را از تحلیل خود کنار بگذارد. پیش از هر مصاحبه، فرآیند تحلیل داده‌ها و هدف از پژوهش نیز به روشنی برای شرکت‌کنندگان تصریح شد. همچنین این پژوهش با عنوان «بازخوانی تجربه روان‌درمانی از روایت درمان‌جویان» در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی بررسی و با شناسه اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1401.063 مصوب گردید.

<https://ethics.research.ac.ir/IR.UT.PSYEDU.REC.1401.063>

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز از کلیه افراد شرکت‌کننده و همه افرادی که در پژوهش همکاری داشتند تقدیر و قدردانی می‌گردد.

بالینی لحاظ شده باشد، تأثیر مهمی در ادبیات پژوهشی این حوزه خواهند داشت.

با وجود محدودیت‌های برشمرده شده برای این پژوهش، جزئی بودن و نزدیکی یافته‌های پژوهش کیفی در باب روان‌درمانی به تجربه واقعی درمان‌جویان، امکانی را برای درک بهتر موقعیت روان‌درمانی به واسطه ارائه روایت دست اول و برخاسته از تجربه زیسته فراهم می‌کند. به واقع آن چه کاربست چنین پژوهشی را ممکن می‌کند، متجانس بودن آن با ماهیت کلامی و تجربه‌ای^۱ جلسه درمان است. خوانش نزدیک از تجربه درمان‌جویان این مهم را برای بالینگران ممکن می‌سازد تا وقوف بیشتری بر ابعاد رابطه درمانی و بنیادی بودن این بستر برای اثربخشی درمان داشته باشند. از طرفی، غفلت کردن از تجربه درمان‌جویان به مدت طولانی در ادبیات پژوهشی و توجه یک‌جانبه به نقش درمانگر، باعث شده است تا ظرفیت‌های خود درمان‌جویان در جهت تسهیل فرآیند درمان پنهان بماند (بوهارت و تالمن، ۲۰۱۰). بدین ترتیب یافته‌های این پژوهش در جهت برجسته‌سازی عوامل مرتبط با درمان‌جویان و سهم درمانگران در به جریان درآوردن این عوامل در بافت درمان، کاربردپذیر است. به طور عملیاتی یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌هایی از این سیر روشی می‌تواند مبنایی برای کتب آموزشی روان‌درمانی باشد و همین‌طور به عنوان راهنمایی برای ناظران بالینی و کارورزان مشاوره و روان‌درمانی در جهت درک بهتر رابطه درمانی و استخراج مهارت‌های مرتبط با جلسه درمان برای تمرکز بر افزایش کیفیت رابطه / اتحاد درمانی، توسعه عوامل شخصی و افزایش ظرفیت‌های درمانگر مورد استفاده قرار گیرد.

سرانجام بر اساس یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که تغییر نگرش درمانگران نسبت به درمان‌جویان به عنوان منابع مهم و اثرگذار در فرآیند روان‌درمانی امری مفید و لازم باشد (نگاه کنید به بوهارت و تالمن، ۲۰۲۲). علاوه بر این، پژوهش حاضر درمانگران را به تأمل بیشتر در خصوص اهمیت رابطه درمانی و در سایه آن، اهمیت ویژگی‌های شخصی و شیوه تعامل با درمان‌جویان دعوت می‌کند، چرا که آن چه در روایت درمان‌جویان برجسته است، دلالت مهمی بر اصالت و تأثیر رابطه در مقایسه

¹. Experiential

منابع

امیریگی، م.، تقوی، م.، محمدی، م.، ایمانی، م. (۱۴۰۱). مؤلفه‌های یک درمان مؤثر برای اختلال دوقطبی یک مطالعه کیفی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۴)، ۱۱۰۵-۱۱۲۲.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1105>

آهنگی، ا.، اسکندری، ح.، برجعلی، م.، عسگری، م. (۱۴۰۲). الگوی خوددیگری در بستر روایت زندگی زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۲)، ۳۲۷-۳۴۲.

<https://doi.org/10.52547/JPS.22.122.327>

شعبان، م.، پیوسته گر، م.، خسروی، زهره. (۱۴۰۰). اثربخشی مدل بومی سازی شده طرحواره درمانی بر تعدیل طرحواره‌های درمانگران. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۰)، ۵۱۱-۵۲۰.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.100.2.5>

References

Abargil, M., & Tishby, O. (2022). How therapists' emotion recognition relates to therapy process and outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1001-1019. <https://doi.org/10.1002/cpp.2680>

Amirbeigi M, Taghavi M.R, Mohammahi M, Imani M. (2022). Components of an effective treatment for bipolar disorder; A qualitative study. *J of Psychological Science*, 21(1 1 4), 1105 – 1121. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.114.1105>

Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>

Banella, F. E., & Tronick, E. (2019). Mutual regulation and unique forms of implicit relational knowing. In *Early interaction and developmental psychopathology* (pp. 35-53). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04769-6_3

Bartholomew, T. T., Joy, E. E., Kang, E., & Brown, J. (2021). A choir or cacophony? Sample sizes and quality of conveying participants' voices in phenomenological research. *Methodological Innovations*, 14(2). <https://doi.org/10.1177/20597991211040063>

Beck, C. T., Keddy, B. A., & Cohen, M. Z. (1994). Reliability and validity issues in phenomenological research. *Western journal of nursing research*, 16(3), 254-267. <https://doi.org/10.1177/019394599401600303>

Bevan M. T. (2014). A method of phenomenological interviewing. *Qualitative health research*, 24(1), 136-144.

<https://doi.org/10.1177/1049732313519710>

Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. S. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 250-256. <https://doi.org/10.1080/14733140902898088>

Bohart, A. C. (2007). An alternative view of concrete operating procedures from the perspective of the client as active self-healer. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17(1), 125-137. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.17.1.125>

Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (pp. 83-111). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-003>

Bohart, A. C., & Tallman, K. (2022). Client expertise: The active client in psychotherapy. In *The other side of psychotherapy: Understanding clients' experiences and contributions in treatment*. (pp. 13-43). American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000303-002>

Bransford, C. L., & Bakken, T. (2002). Reflections of authority in psychotherapy: From Freud to feminism. *Psychoanalytic Social Work*, 9(1), 57-84. https://doi.org/10.1300/J032v09n01_05

Constantino, M. J., Gaines, A. N., & Coyne, A. E. (2022). Clients' own perspectives on psychotherapy outcomes and their mechanisms. *The other side of psychotherapy: Understanding clients' experiences and contributions in treatment.*, 317-349. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000303-012>

De Smet, M. M., Meganck, R., Truijens, F., De Geest, R., Cornelis, S., Norman, U. A., & Desmet, M. (2020). Change processes underlying "good outcome": A qualitative study on recovered and improved patients' experiences in psychotherapy for major depression. *Psychotherapy Research*, 30(7), 948-964. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10503307.2020.1722329>

Dworkin, S. L. (2012). Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. *Archives of sexual behavior*, 41(6), 1319-1320. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0016-6>

- Eleftheriadou, Z. (2018). *Psychotherapy and culture: Weaving inner and outer worlds*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429479250>
- Elliott, R. (2013). Research. In M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid, & A. C. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 468–482). Palgrave Macmillan/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-1-137-32900-4_31
- Frechette, J., Bitzas, V., Aubry, M., Kilpatrick, K., & Lavoie-Tremblay, M. (2020). Capturing lived experience: Methodological considerations for interpretive phenomenological inquiry. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920907254. <https://doi.org/10.1177/1609406920907254>
- Fuchs, T., Messas, G. P., & Stanghellini, G. (2019). More than just description: phenomenology and psychotherapy. *Psychopathology*, 52(2), 63-66. <https://doi.org/10.1159/000502266>
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 296–306. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.3.296>
- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 243–273). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-013>
- Hamovitch, E. K., Choy-Brown, M., & Stanhope, V. (2018). Person-centered care and the therapeutic alliance. *Community mental health journal*, 54(7), 951-958. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0295-z>
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: science and practice*, 9(3), 329. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.3.329>
- Kalu, M. E. (2019). Using emphasis-purposeful sampling-phenomenon of interest-context (EPPiC) framework to reflect on two qualitative research designs and questions: A reflective process. *The Qualitative Report*, 24(10), 2524-2535. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2019.4082>
- Kazdin, A. E. (2022). Drawing causal inferences from randomized controlled trials in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2130112>
- Khazaie, H., Rezaie, L., Shahdipour, N., & Weaver, P. (2016). Exploration of the reasons for dropping out of psychotherapy: A qualitative study. *Evaluation and program planning*, 56, 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.03.002>
- Kleiven, G. S., Hjeltnes, A., Råbu, M., & Moltu, C. (2020). Opening up: Clients' inner struggles at the start of therapy. *Frontiers in Psychology*, 11(591146). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591146>
- Ladmanová, M., Řiháček, T., & Timulak, L. (2022). Client-identified impacts of helpful and hindering events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 32(6), 723-735. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2003885>
- Längle, A., & Klaassen, D. (2021). Phenomenology and depth in existential psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(5), 745-756. <https://doi.org/10.1177/0022167818823281>
- Lavik, K. O., Veseth, M., Frøysa, H., Binder, P. E., & Moltu, C. (2018). 'Nobody else can lead your life': What adolescents need from psychotherapists in change processes. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(3), 262-273. <https://doi.org/10.1002/capr.12166>
- Levitt, H. M. (2002). The unsaid in the psychotherapy narrative: Voicing the unvoiced. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(4), 333-350. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/095150702100029667>
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: a new agenda. *Psychological bulletin*, 142(8), 801. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bu10000057>
- Lilienfeld, S. O., McKay, D., & Hollon, S. D. (2018). Why randomised controlled trials of psychological treatments are still essential. *The lancet. Psychiatry*, 5(7), 536–538. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30045-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30045-2) [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30045-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30045-2)
- Locher, C., Meier, S., & Gaab, J. (2019). Psychotherapy: a world of meanings. *Frontiers in Psychology*, 10, 460. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00460>
- McLeod, J., Stiles, W. B., & Levitt, H. M. (2021). Qualitative research: Contributions to psychotherapy practice, theory, and policy. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (pp. 351–384). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1055/a-1686-4682>

- Miller, R. M., Chan, C. D., & Farmer, L. B. (2018). Interpretative phenomenological analysis: A contemporary qualitative approach. *Counselor Education and Supervision*, 57(4), 240-254. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/ceas.12114>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34-35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Norcross, J. C. (2002). Empirically supported therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (p. 3-16). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1037/a0022180>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). Evidence-based psychotherapy relationships: The third task force. *Psychotherapy relationships that work*, 1, 1-23. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0001>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 127-132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20764>
- Noyce, R., & Simpson, J. (2018). The experience of forming a therapeutic relationship from the client's perspective: A metasynthesis. *Psychotherapy Research*, 28(2), 281-296. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208373>
- Penix, E. A., Swift, J. K., & Trusty, W. T. (2020). Integrating clients' moment-to-moment ratings into psychotherapy research: A novel approach. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 456-462. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/capr.12296>
- Pescosolido, B. A. (1992). Beyond rational choice: The social dynamics of how people seek help. *American Journal of Sociology*, 97(4), 1096-1138. <https://doi.org/10.1086/229863>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 286-291. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.286>
- Sanders, R., & Lehmann, J. (2019). An exploratory study of clients' experiences and preferences for counselling room space and design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(1), 57-65. <https://doi.org/10.1002/capr.12202>
- Seow, L., Sambasivam, R., Chang, S., Subramaniam, M., Lu, H. S., Assudani, H. A., Tan, C. G., & Vaingankar, J. A. (2021). A Qualitative Approach to Understanding the Holistic Experience of Psychotherapy Among Clients. *Frontiers in psychology*, 12, 667303. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.667303>
- Shaeban M, Peyvastegar M, khosravi Z. (2021). The effectiveness of the localized model of schema therapy on changing the schema of therapists. *J of Psychological Science*, 20(100), 511-520. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.10.0.2.5>
- Spencer, J., Goode, J., Penix, E. A., Trusty, W., & Swift, J. K. (2019). Developing a collaborative relationship with clients during the initial sessions of psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(1), 7. <https://doi.org/10.1037/pst0000208>
- Timulak, L., & Elliott, R. (2019). Taking stock of descriptive-interpretative qualitative psychotherapy research: Issues and observations from the front line. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(1), 8-15. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/capr.12197>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20238>