



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 28 October 2022

Accepted: 5 March 2023

Research Article

Doi: [10.22055/jacp.2024.45135.1322](https://doi.org/10.22055/jacp.2024.45135.1322)

Psychotherapy and Clients' Dishonesty; A phenomenological Study of Clients

Hossein Alipour^{1*}, Mahdi Akbari²

1. MA, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Farhangian University of Tehran, Tehran, Iran

Citation: Alipour, H., & Akbari, M. (2023). Psychotherapy and clients' dishonesty; A phenomenological study of clients. *Clinical Psychology Achievements*, 9(1), 33-46.

Abstract

The current research was conducted with the aim of identifying examples of dishonesty in psychotherapy from the client's point of view at 2023. The method used in this research is qualitative, a descriptive phenomenology type. The statistical population of this research included all the clients of counseling centers in Amol city in 2023 who participated in this research using the non-probability sampling method. The researcher reached information saturation by interviewing 19 clients and 4 more interviews were conducted with the clients, in total of 23 people were the sample clients of this study. A 3-axis semi-structured interview protocol was used to collect information. To analyze the data, the seven-step descriptive phenomenological method of Colaizzi was used. The findings showed that dishonesty in the treatment room is inevitable, and the reasons for clients' dishonesty include individual reasons, including; sexual experiences and cognitive errors and external reasons including; Family experiences lived experiences in society and the therapist's reaction. The results showed that some issues are difficult for clients to disclose, and most of them hid at least one issue from their therapist. Clients stated the possibility of being judged by the therapist, not trusting the therapist's confidentiality, and avoiding feeling shame as the reason for dishonesty.

Keywords: dishonesty, clients, psychotherapist, self-disclosure

* Corresponding Author: Hossein Alipour

E-mail: alipoor58@yahoo.com



© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



روان‌درمانی و عدم صداقت مراجعین؛ مطالعه پدیدارشناسانه از مراجعین

حسین علی‌پور*^۱، مهدی اکبری^۲

۱. کارشناسی ارشد، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران
۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مصادیق عدم صداقت روان‌درمانی از دیدگاه مراجع در سال ۱۴۰۲ انجام شد. روش مورد استفاده در این پژوهش، کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مراجعین مراکز مشاوره شهر آمل در سال ۱۴۰۲ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی داوطلبانه در این پژوهش شرکت داشتند. پژوهشگر با مصاحبه با ۱۹ مراجع به اشباع اطلاعاتی رسید و ۴ مصاحبه دیگر با مراجعین انجام گرفت که در مجموع ۲۳ نفر مراجع نمونه این مطالعه را تشکیل دادند که برای گردآوری اطلاعات از پروتکل مصاحبه نیمه ساختاریافته ۳ سؤالی استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش پدیدارشناسی توصیفی هفت مرحله‌ای کولایزی استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد عدم صداقت در اتاق درمان اجتناب‌ناپذیر است و دلایل عدم صداقت مراجعین شامل دلایل فردی از جمله؛ تجارب جنسی و خطاهای شناختی و دلایل برون فردی از جمله؛ تجارب خانوادگی، تجارب زیسته در جامعه و واکنش درمانگر هست. نتایج نشان داد بازگو کردن برخی از موضوعات برای مراجعین دشوار است و بیشتر آن‌ها حداقل یک موضوع را از درمانگر خود پنهان کردند. مراجعین احتمال قضاوت شدن از سوی درمانگر، عدم اعتماد به رازداری درمانگر و اجتناب از تجربه احساس شرم را علت عدم صداقت بیان کردند.

کلیدواژه‌ها: صداقت درمانی، مراجع، روان‌درمانگر، خود افشایی

مقدمه

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 (سالاریفر، ۱۳۹۳). در رابطه روان‌درمانی نیز این مسأله مهم و پیچیده است. پذیرفتن اینکه این اتفاق در روان‌درمانی رخ می‌دهد تا حدودی شگفت‌انگیز و حتی نگران‌کننده است که حتی در آن فضای مقدس تقریباً محرمانه مطلق، مراجعین دروغ می‌گویند و اسرار را حفظ می‌کنند. به‌طور شهودی، یا شاید از روی امید یا انتظار ساده‌لوحانه، می‌خواهیم این فضا متفاوت باشد (Blanchard & Farber, 2016). فقدان صداقت در روند روان‌درمانی چه از طرف مراجع و چه از طرف روان‌درمانگر قابل توجه است (Markowitz & Hancock, 2014). عدم صداقت در روان‌درمانی، به مواردی از دروغ‌گویی 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 (Blanchard & Farber, 2016).

عدم صداقت و رازداری را می‌توان به عنوان یک فعالیت یا رفتار در نظر گرفت، درحالی که مخفی نگه‌داشتن آگاهانه موضوعات در درمان به عنوان یک ویژگی مرتبط با تفاوت‌های فردی درک می‌شود که معمولاً افراد تمایل دارند در طول زمان و موقعیت‌ها آن را ثابت نگهدارند. 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 (Love & Farber, 2019).

متداول‌ترین انگیزه‌های خودگزارشی برای دروغ و پنهان‌کاری، اجتناب از شرم و اجتناب از واکنش بیش‌ازحد درمانگر است. یکی دیگر از انگیزه‌های مهم، این باور است که درمانگر این موضوع خاص را درک نمی‌کند. برخلاف بسیاری از دروغ‌های دیگر، انگیزه رایج دروغ در مورد افکار خودکشی، ترس مراجع از بستری شدن در بیمارستان است. (Rowling, 1997)، می‌گوید: «حقیقت چیز زیبا و وحشتناکی است و باید با احتیاط زیادی با آن روبرو شد». قوی‌ترین عاملی که بر احتمال بیشتر افشای صادقانه مراجع و احتمال کمتر پنهان‌کاری و یا دروغ‌های مراجع تأثیر می‌گذارد، قدرت اتحاد درمانی است. همان‌طور که (Wise, 2004)، در گزارش تکان‌دهنده خود از درمان طولانی‌مدت خود نوشت که «من از ترس فاش کردن چیزی که فکر می‌کردم یکی از مخرب‌ترین کارهایی بود که می‌توانستم برای رابطه‌مان انجام دهم آب می‌شدم... درحالی‌که (اما ترس من) تمایل او برای ادامه همکاری با من کمتر می‌شده است».

عدم صداقت که بیشترین نسبت از پاسخ‌های «به پیشرفت من آسیب زد» (۶۸ درصد) را به همراه داشت، به هدف کاهش ناراحتی فرد بود. هنگامی که عدم صداقت مراجع تشخیص داده شود، می‌تواند احساسات منفی (مانند ناامیدی، خشم یا غم) را در درمانگر برانگیزد (Gadiman & Lieberman, 1996). از طرف دیگر بسیاری از درمانگران اذعان دارند که با مراجعین خود صادق نبوده‌اند: برای مثال (Curtis & Hart, 2015)، با مطالعه ۱۱۲ درمانگر دریافت که (۸۱ درصد) در جلسه به‌طور آشکار با مراجعین صادق نبوده‌اند. (Farber & Jackson, 2018) در مطالعه خود گزارش کردند که ۸۹ درصد از درمانگران حداقل یک‌بار در مورد «احساس ناامیدی یا ناامیدی» خود، عدم صداقت داشته‌اند، ۸۴ 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 ۸۱ درصد حداقل یک‌بار در مورد اعتماد اعلام‌شده خود به کمک کردن، عدم صداقت داشتند. (Gottlieb, 2019) در کتاب اخیر خود که تجربیات خود را در انجام و دریافت روان‌درمانی شرح می‌دهد، اشاره کرد: اکثر مردم همان چیزی هستند که درمانگران آن را «روایان غیرقابل‌اعتماد» می‌نامند؛ این بدان معنا نیست که آن‌ها عمداً گمراه‌کننده عمل می‌کنند، بلکه بیشتر به این معنی است که هر داستان دارای موضوعات چندگانه است و آن‌ها تمایل دارند تا موضوعاتی را که با دیدگاه‌های آن‌ها تداخل دارند، عامدانه کنار بگذارند. موضوعاتی که مراجعین بیشتر در مورد آن‌ها اطلاعات را پنهان

می‌کنند شامل رابطه جنسی، واکنش واقعی آن‌ها به نظرات درمانگر، اسرار خانوادگی و افکار خودکشی است. موضوعاتی که مراجعین بیشتر در مورد آن‌ها دروغ می‌گویند شامل میزان پریشانی آن‌ها (به‌ویژه در مورد احساسات خودکشی)، ناامنی‌ها و تردیدها در مورد خود، مصرف مواد، احساسات آن‌ها در مورد درمان یا درمانگر، رابطه جنسی (به‌عنوان مثال، تخیلات جنسی، گرایش جنسی، امور آن‌ها)، ضربه یا تجارب سوءاستفاده و اختلالات خوردن است. گسترده‌ترین یا افراطی‌ترین دروغ‌های مراجعین در مورد احساسات آن‌ها نسبت به فرزندان، احساسات عاشقانه یا جنسی در مورد درمانگر، تجربیات سوءاستفاده فیزیکی و جنسی، تلاش‌های قبلی برای خودکشی، تخیلات یا تمایلات جنسی و استفاده از پورنوگرافی است (Farber et al., 2019).

Farber et al. (2004) 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. یافته‌ها نشان داد اکثر مراجعین احساس کردند که درمان، مکانی امن برای افشای اطلاعات به‌ویژه به دلیل خوب بودن رابطهٔ درمانی است. (Blanchard 2017) در یک مطالعه با عنوان «مخفی نگه‌داشتن افکار خودکشی در روان‌درمانی» به دنبال درک این موضوع بوده است که چرا مراجع تصمیم می‌گیرند این علائم را مخفی کنند. یافته‌ها نشان داد، نزدیک به سه چهارم پنهان کننده‌های خودکشی، ترس از عواقب عملی را دلیل افشا نکردن خود عنوان کردند که مهم‌ترین این ترس‌ها بستری شدن غیرارادی در بیمارستان بود که پاسخ‌دهندگان آن را نتیجه احتمالی گفتن افکار خودکشی به درمانگر می‌دانستند. (Love 2019) در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه 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. یافته‌ها نشان داد، تقریباً ۸۰ 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 (Love & Farber 2019) مطالعه‌ای را با عنوان «صداقت در روان‌درمانی: نتایج نظرسنجی آنلاین در مورد مقایسه خود پنهان کاری زیاد و کم» با هدف بررسی عدم صداقت مراجع در روان‌درمانی از طریق ویژگی پنهان‌سازی خود انجام داده‌اند. یافته‌ها نشان داد، ۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان در ابراز جزئیات زندگی جنسی و افکار خودکشی صداقت نداشتند که در نتیجه پنهان کاری ممکن است متغیر مهمی در مناسب‌سازی درمان برای ترویج افشای بیشتر و صادقانه‌تر باشد. (Curtis & Hart 2020) در مطالعه‌ای با عنوان «فریب در روان‌درمانی: فراوانی، گونه شناسی و رابطه» فراوانی و انواع فریب گزارش شده را در روان‌درمانی، مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد، بیشتر شرکت‌کنندگان بیشتر از سایر اشکال فریب در درمان، از دروغ‌های سفید استفاده کردند و شرکت‌کنندگان در مقایسه با غریبه‌ها و آشنایان کمتر به درمانگرها دروغ گفتند. (Cersosimo & Farber 2022) 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، سوءمصرف 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 (Jackson et al. 2020). 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 بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد، تقریباً همه پاسخ‌دهندگان حداقل یک بار با مراجعان خود صادق بوده‌اند و بیشتر آن‌ها احساس می‌کردند که عدم صداقت آن‌ها در خدمت درمان یا رفاه مراجعان است.

Farber et al. (2022) در مطالعه‌ای با عنوان «تجربیات بیماران از "شبح" شدن توسط روان‌درمانگرانشان» 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 شبح 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. (Newman & Farber 2023) در مطالعه‌ای با عنوان «عدم صداقت

درمانگر در جهت‌گیری‌های 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. (Newman (2023 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. (Patmore & Farber (2023 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، به‌ویژه، شرم از بدن، شرم از رفتار آسیب‌شناختی، و شرم از قضاوت پیش‌بینی‌شده درمانگر.

Farber et al. (2019) با توجه به مطالعه خود، دسته‌بندی از پیامدهای عدم صداقت مراجعین در برداشت خود ارائه کردند که دسته اول شامل بیش از ۴۰ درصد از مراجعین بودند که معتقدند که عدم صداقت آن‌ها به پیشرفت آن‌ها در درمان آسیب رسانده است و دسته دوم شامل بیش از ۵۰ درصد بودند که معتقد بودند عدم صداقت هیچ تأثیری در روند درمانی نداشته است. مطالعات نشان داده که مراجعین روان‌درمانی غالباً در مواجهه با درمانگر، بیشتر از یک غریبه، آشنای اجتماعی، پزشک مراقبت‌های اولیه و معلم یا استاد دروغ می‌گویند. این نشان‌دهنده تمایل به دروغ‌گویی به دیگران بر اساس نقش‌های رابطه‌ای و نزدیکی عاطفی می‌باشد. برای مثال، احتمال دروغ‌گویی افراد در مصاحبه شغلی که عموماً فاقد نزدیکی عاطفی با مصاحبه‌کننده هستند، بیشتر از دروغ‌گویی به دوستان نزدیک است (Robinson et al., 1998).

معمولاً روان‌درمانگران برای مقابله با مقاومت‌های اجتناب‌ناپذیر در برابر پنهان‌سازی حقیقت مراجع آموزش می‌بینند و اغلب تصور می‌شود که نتیجه کار وابسته به تلاش مشترک هر دو برای درک بهتر اطلاعات مخفی‌شده یا تحریف‌شده قبلی است. پژوهشگر علاقه‌مند بود که پژوهشی را انجام دهد که او را قادر سازد ماهیت اسرار و عدم صداقت مراجعین روان‌درمانی را به‌طور کامل درک کند. در واقع پژوهشگر می‌خواهد بداند که مراجعین چه نوع اطلاعاتی را پنهان می‌کنند یا درباره آن‌ها دروغ می‌گویند، چرا به بی‌صداقتی متوسل می‌شوند و آن‌ها را به عنوان پیامدهای تلاش‌های مختلف خود برای دور نگه داشتن اطلاعات از چشم‌ها و گوش‌های کنجکاو درمانگرشان می‌دانند. این مطالعه به دنبال پاسخ برخی سؤالات در خصوص توصیف و تبیین پدیده عدم صداقت در اتاق روان‌درمانی از دیدگاه مراجع است؛ سؤالاتی از این قبیل:

سؤال اول: در چه موقعیت‌هایی تاکنون با روان‌درمانگران، در گفتار و رفتار صداقت نداشتید؟

سؤال دوم: چه نیت و انگیزه‌ای برای عدم صداقت با روان‌درمانگران داشتید؟

سؤال سوم: در مواجهه با روان‌درمانگران، داشتن صداقت در چه مسائلی برای شما دشوار است؟

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 مراجعین را از دیدگاه پدیدارشناسی توصیفی شناسایی و بررسی کرده است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش مورد استفاده در این پژوهش، کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی است. مطالعه پدیدارشناسی، مطالعه فلسفی ساختارهای تشکیل‌دهنده تجربه و آگاهی پیرامون پدیده مورد مطالعه از دیدگاه افراد دست اول است. این پژوهش با پدیدارشناسی توصیفی به جهت بررسی عمیق پدیده عدم صداقت روان‌درمانی از دیدگاه مراجع به مطالعه دقیق این

موضوع در بافت روان‌درمانی پرداخته است. جامعه این پژوهش شامل همه مراجعین مراکز مشاوره شهر آمل در بهار سال ۱۴۰۲ بوده است. از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدفمند برای انتخاب مراجع استفاده شده است. به محض انجام مصاحبه، کدگذاری انجام شده است. با انجام مصاحبه و کدگذاری با نوزدهمین مراجع، پژوهشگر متوجه اشباع نظری شده است. بعد از نقطه اشباع نظری، با چهار مراجع نیز مصاحبه گرفته شد و با مصاحبه با نفر بیست و سوم مراجعین، اجرای مصاحبه متوقف شده است. پس نمونه شامل بیست و سه مراجع (۶ مرد و ۱۷ خانم) کلینیک مشاوره و روان‌شناسی بوده است.

ابزار پژوهش

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پروتکل مصاحبه نیمه ساختاریافته بوده است. از این نظر که سؤالات کلی مشخص بودند و امکان کاوش یا کندوکاو (probe) در جریان مصاحبه هم بوده است. سؤالات مصاحبه مراجعین با ۳ 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 نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. در ابتدا برای تسلط بر سؤالات مرتبط با سنجش عدم صداقت روان‌درمانی، پژوهشگر اقدام به مطالعه 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 نیمه‌ساختاریافته کرده است. 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 و همچنین مراجعینی که تجربه روان‌درمانی در این مراکز را داشتند، اقدام به گرفتن مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بر اساس پروتکل (با ۳ سؤال باز) طراحی شده نموده است:

سؤال اول پژوهش: در چه موقعیت‌هایی تاکنون با روان‌درمانگران، صداقت در گفتار و رفتار نداشتید؟

سؤال دوم پژوهش: چه نیت و انگیزه‌ای برای عدم صداقت با روان‌درمانگران، داشتید؟

سؤال سوم پژوهش: در مواجهه با روان‌درمانگران، داشتن صداقت در چه مسائلی برای شما دشوار است؟

روش اجرای پژوهش

زمان مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه بوده است و همه مصاحبه‌ها با جلب رضایت مصاحبه‌شونده به صورت کامل ضبط شده و همه فایل‌های ضبط‌شده 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 برای تحلیل پایایی استفاده شده است. همه مراحل اعم از چند بارگوش دادن، تایپ، تطبیق فایل صوتی به نوشتاری و... توسط پژوهشگر انجام شده است که دیدگاه مصاحبه‌شونده‌ها کامل درک شود. با توجه به تأکید روی تجزیه و تحلیل توصیفی پدیدارشناسی در این مطالعه از روش توصیفی هفت مرحله‌ای کولایزی (Colaizzi) استفاده شده است. هفت مرحله روش کولایزی در تجزیه و تحلیل پدیدارشناسی شامل مراحل زیر است:

- ۱- تمام توصیف‌های ارائه‌شده توسط شرکت‌کننده در مطالعه را که به‌طور مرسوم پروتکل نامیده می‌شود، به منظور به دست آوردن یک احساس و مانوس شدن با آن‌ها خوانده شود.
- ۲- 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.
- ۳- تلاش نمایید تا به معنای هر یک از جملات مهم پی ببرید. این مرحله تحت شناخته‌شده فرموله کردن معانی عنوان است.

۴- 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.

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

۶- 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.

۷- از طریق مراجعه مجدد به هر یک از شرکت‌کنندگان و انجام یک مصاحبه منفرد و یا انجام جلسات متعدد مصاحبه، می‌توان نظر شرکت‌کنندگان را در مورد یافته‌ها پرسید و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، اقدام نمود.
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 مراجعین نموده است. همچنین کد اخلاق پژوهش حاضر به شناسه IR.IAU.AMOL.REC.1402.021 مصوب از کمیته اخلاق معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله آملی می‌باشد.

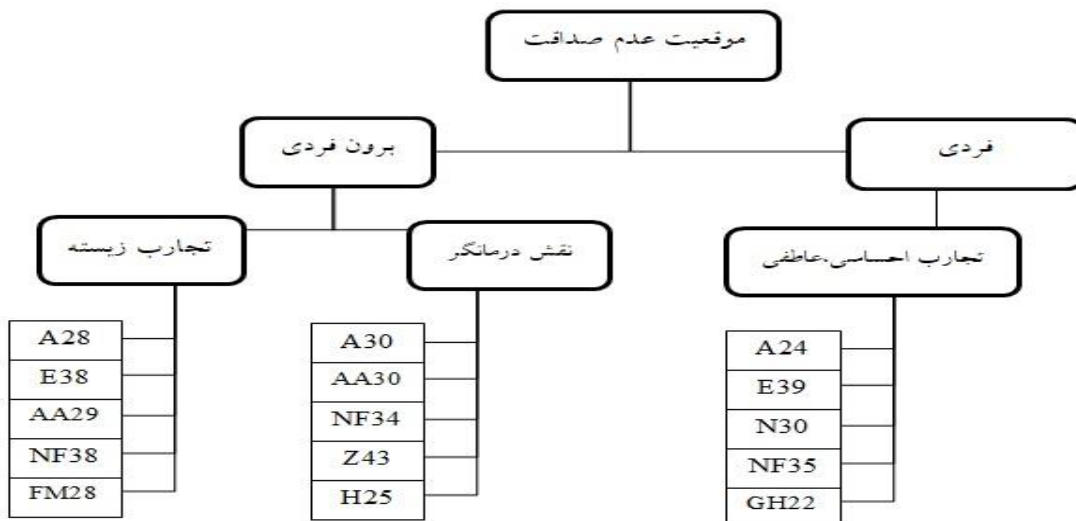
یافته‌ها

سؤال اول پژوهش: در چه موقعیت‌های تاکنون با روان‌درمانگر تان، صداقت در گفتار و رفتار نداشتید؟

با کدگذاری و مصاحبه با ۲۳ مراجع در سؤال اول، ۲۶ مفهوم به دست آمده است. نتایج تحلیل ۲۶ مفهوم نشان می‌دهد مراجعین در موقعیت‌هایی که ترس از ارزیابی (قضاوت)، عدم صداقت در موضوعات روابط عاطفی، مصرف زیاد الکل، افکار وسواسی، آسیب به دیگران، مسائل جنسی و احساس شرم و گناه را تجربه کنند عدم صداقت را ترجیح می‌دهند و معتقدند که رابطه درمانی خوب، اطمینان از توانمندی حرفه‌ای درمانگر، اطمینان از رازداری درمانگر و عدم آشنایی قبلی با درمانگر در خارج از اتاق درمان به افشای بیشتر موضوعات کمک می‌کند. از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با ۲۳ مراجع در سؤال اول پژوهش، می‌توان مقوله‌بندی زیر را ارائه داد که همه آن‌ها در جدول ۱ و شکل ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱. مقوله‌بندی از مفاهیم استخراجی از سؤال اول پژوهش در خصوص موقعیت عدم صداقت (مراجعین)

واکنش روان‌درمانگر	تجارب زیسته جامعه	تجارب احساسی و عاطفی
آشنا بودن درمانگر، عدم صداقت را بیشتر کرد	عدم صداقت به علت ترس از قضاوت	روابط عاطفی و احساسی
صداقت و افشاگری مراجع با درمانگر غریبه بیشتر است	مصرف زیاد الکل	عدم صداقت به علت احساس شرم
عدم صداقت به علت ترس از عدم رازداری درمانگر	مصرف زیاد سیگار	اجتناب از بروز احساسات منفی مانع صداقت است
دروغ‌گویی در مورد به تعویق انداختن جلسات درمان	عدم صداقت در بازگویی وسواس فکری	عدم صداقت به علت اجتناب از احساس گناه
اتحاد درمانی مانع عدم صداقت است	عدم بازگویی آسیب زدن به دیگران	عدم صداقت در بیان کمال‌گرایی
درمانگر حرفه‌ای مانع عدم صداقت است	عدم صداقت در مسائل جنسی	عدم صداقت در عملکرد منفی و اشتباه
احساس امنیت و اعتماد مانع عدم صداقت است	ارتباط با جنس مخالف در کودکی	عدم تحمل پذیرش واقعیت و فرافکنی باعث عدم صداقت است
عدم صداقت به علت عدم همدلی مؤثر درمانگر	عدم صداقت در مسائل خانوادگی	اجتناب از پذیرش واقعیت باعث عدم صداقت است
		عدم صداقت در موضوعاتی که امید برای تغییرش نیست



شکل ۱. مقوله‌بندی سؤال اول در خصوص موقعیت عدم صداقت (مراجعین)

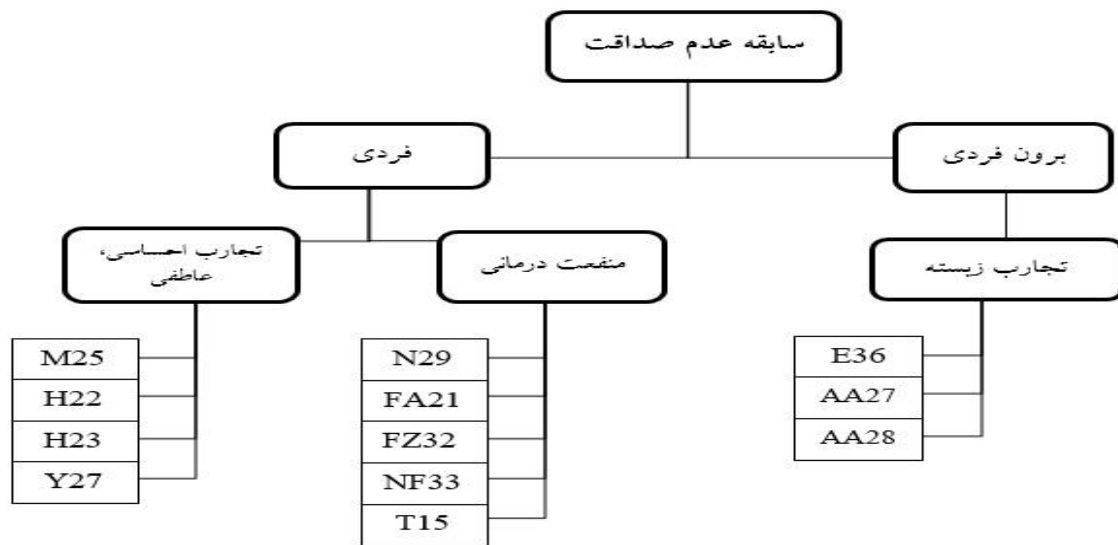
در این سؤال دو دسته مفهوم مقوله‌بندی شده است که دلایل عدم صداقت مراجعین شامل دلایل فردی و برون فردی می‌باشد که دسته فردی شامل تجارب احساسی و عاطفی می‌باشد و دسته برون فردی هم شامل واکنش درمانگر و تجارب زیسته در جامعه می‌باشد. در دسته فردی، تجارب احساسی و عاطفی به رویدادهایی اشاره دارد که روابط عاطفی و احساسی، عدم صداقت به علت احساس شرم، عدم صداقت به علت اجتناب از بروز احساسات منفی، عدم صداقت به علت اجتناب از احساس گناه و عدم صداقت در عملکرد منفی و اشتباه می‌باشد که مراجع به علت ارزیابی منفی که از خودش دارد آگاهانه یا ناآگاهانه در اتاق درمان در موقعیت عدم صداقت قرار می‌گیرد. در دسته برون فردی، واکنش درمانگر به نقش حرفه‌ای درمانگر در اتاق درمان اشاره دارد که تأثیر آشنایی قبلی با درمانگر در عدم صداقت، خود افزایشی بیشتر مراجع با درمانگر غریبه، عدم رازداری درمانگر، تعویق انداختن جلسات درمان، نقش اتحاد درمانی در کاهش عدم صداقت، عدم همدلی مؤثر درمانگر و نقش احساس امنیت و اعتماد در کاهش عدم صداقت می‌باشد که این عوامل در بروز عدم صداقت مراجع نقش دارند. در دسته تجارب زیسته در جامعه به رویدادهایی اشاره دارد که ترس از قضاوت، مصرف زیاد الکل، آسیب زدن به دیگران، وسواس فکری، مسائل جنسی و خانوادگی می‌باشد که مراجع بیشتر به علت تجارب منفی از ارزیابی جامعه در چالش انتخاب بین صداقت و عدم صداقت با درمانگر قرار می‌گیرد.

سؤال دوم پژوهش: چه نیت و انگیزه‌ای برای عدم صداقت با روان‌درمانگران داشتید؟

با کدگذاری و مصاحبه با ۲۳ مراجع در سؤال پژوهشی دوم، ۸ مفهوم به دست آمده است. بیشتر مراجعین معتقدند که دروغ‌گویی منفعتی برای آن‌ها در روان‌درمانی ندارد و انگیزه آن‌ها برای تغییر شرایطشان باعث می‌شد که به درمانگر خود دروغ نگویند. برخی از مراجعین احتمال دروغ‌گویی ناآگاهانه را رد نکردند و عنوان کردند که برای حفظ سلامت روان خود، ترس از قضاوت و ترس از عدم رازداری درمانگر، ناآگاهانه عدم صداقت داشتند. نتایج تحلیل نشان می‌دهد انگیزه مراجع برای درمان مسائل و مشکلات، رابطهٔ درمانی مؤثر و احساس امنیت در مراجعین بر کاهش عدم صداقت آن‌ها تأثیر مثبت دارد. از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با ۲۳ مراجع در سؤال دوم پژوهش، می‌توان مقوله‌بندی زیر را ارائه داد که همه آن‌ها در جدول ۲ و شکل ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲. مقوله‌بندی از مفاهیم استخراجی از سؤال دوم پژوهش در خصوص سابقه عدم صداقت (مراجعین)

تجارب زیسته جامعه	تجارب مرتبط با منفعت درمانی	تجارب احساسی و عاطفی
عدم صداقت در مورد علت تغییر شغل	انگیزه مراجع برای درمان مانع عدم صداقت ویژگی شخصیتی بر عدم صداقت تأثیر دارد است	
دروغ‌گویی به علت ترس از رازدار نبودن درمانگر	در هر صورت صداقت داشتن منفعت دارد	ناخودآگاه بودن عدم صداقت
عدم صداقت به علت ترس از قضاوت		لزوم عدم صداقت ناآگاهانه برای حفظ سلامت روان



شکل ۲. مقوله‌بندی سؤال دوم در خصوص سابقه عدم صداقت (مراجعه)

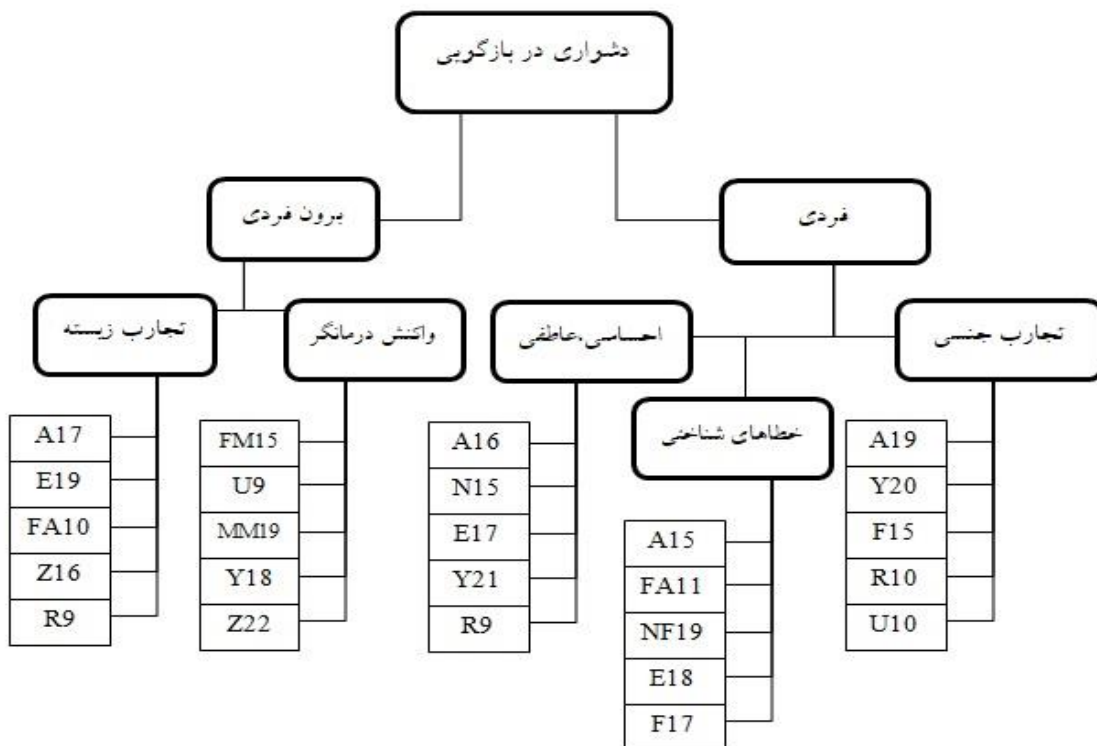
در این سؤال دو دسته مفهوم مقوله‌بندی شده است که شامل فردی و برون فردی می‌باشد که دسته فردی شامل تجارب مرتبط با منفعت درمانی و تجارب احساسی و عاطفی می‌باشد و دسته برون فردی هم شامل تجارب زیسته در جامعه می‌باشد. در دسته فردی، تجارب احساسی و عاطفی به رویدادهایی اشاره دارد که ویژگی‌های شخصیتی فرد، عدم صداقت ناآگاهانه و لزوم عدم صداقت برای حفظ سلامت روان می‌باشد که برخی از مراجعین به علت ارزیابی منفی از خود و اجتناب از احساسات منفی ناشی از آن و حفظ سلامت روان خود به صورت ناآگاهانه عدم صداقت دارند. در دسته تجارب مرتبط با منفعت درمانی به رویدادهایی اشاره دارد که انگیزه مراجع برای پیشرفت درمان و باورمندی به نقش مثبت صداقت در موقعیت‌های مختلف می‌باشد که مراجع برای پیشرفت درمان و دستیابی به نتایج مطلوب درمانی ترجیح می‌دهد در هر شرایطی در اتاق درمان صداقت داشته باشد که نشان‌دهنده نقش مهم ویژگی‌های فردی مراجع و انگیزه مراجع برای درمان می‌باشد. در دسته برون فردی تجارب زیسته در جامعه به رویدادهایی اشاره دارد که عدم صداقت به علت ترس از ارزیابی (قضاوت) و ترس از عدم رازداری درمانگر می‌باشد که برخی از مراجعین به علت اینکه تجارب منفی از ارزیابی افراد جامعه داشتند در چالش انتخاب بین صداقت و عدم صداقت با درمانگر قرار می‌گیرند که نشان‌دهنده نقش مهم درمانگر در ایفای نقش حرفه‌ای خود برای ایجاد رابطهٔ درمانی مؤثر همراه با ایجاد احساس امنیت در مراجع برای کنترل و کاهش عدم صداقت در مراجعین می‌باشد.

سؤال سوم پژوهش: در مواجهه با روان‌درمانگرتان، داشتن صداقت در چه مسائلی برای شما دشوار است؟

با کدگذاری و مصاحبه با ۲۳ مراجع در سؤال سوم پژوهش، ۴۶ مفهوم زیر به دست آمده است که تعدادی از آن‌ها شامل موضوع بازگو نکردن مسائل جنسی، تجاوز، رابطه نامشروع، ضعف در اعتمادبه‌نفس، خیانت، احساس گناه، اختلافات زناشویی، نقاط ضعف، اتفاقات تلخ گذشته، سوءمصرف مواد، مصرف مشروبات الکلی، خشونت فیزیکی، روابط احساسی و عاطفی، عملکرد اشتباه، اختلافات خانوادگی، خشم نسبت به والدین و توهین به خانواده می‌باشد. نتایج تحلیل نشان می‌دهد که بازگو کردن برخی از موضوعات برای مراجعین دشوار است و این دشواری ممکن است به پنهان‌کاری موضوع منجر شود. مراجعین علت دشواری را بیشتر به خاطر اجتناب از تجربه احساسات منفی چون شرم و حقارت و ترس از ارزیابی (قضاوت) بیان کردند. از مفاهیم استخراجی از مصاحبه با ۲۳ مراجع در سؤال سوم می‌توان مقوله‌بندی زیر را ارائه داد که همه آن‌ها در جدول ۳ و شکل ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳. مقوله‌بندی از مفاهیم استخراجی سؤال سوم در خصوص دشواری صداقت در مسائل مختلف (مراجعین)

واکنش روان‌درمانگر	تجارب زیسته در جامعه	تجارب مرتبط با خطاهای شناختی	تجارب احساسی و عاطفی	تجارب مرتبط با روابط جنسی
عدم بازگویی به علت عدم پذیرش واقعیت‌های زندگی	عدم بازگویی به علت ترس از ارزیابی	نقطه‌ضعف‌ها و عملکرد ضعیف	احساس حقارت و ضعف‌اعتماد به نفس	موضوع خیانت
نگرانی از عدم رازداری درمانگر	موضوعات تابوی فرهنگی	عملکردهای نادرست	عدم بازگویی به علت احساس گناه	مسائل جنسی
بازگویی راحت‌تر با درمانگر غیر آشنا	دزدی کردن	دشواری در بازگویی اتفاقات تلخ	عدم بازگویی به علت احساس شرم	موضوع تجاوز
اجتناب‌ناپذیر بودن عدم صداقت در بیان برخی موضوعات	خشونت فیزیکی	دشواری در بازگویی خود آرمانی	دشواری در بیان عمیق احساسات	روابط خصوصی زناشویی
دشواری در عدم بازگویی موضوعات پذیرش‌نشده	توهین به مقدسات	دشواری در بازگویی شکست عشقی	دشواری در بیان احساس غم شدید	اختلالات جنسی
عدم صداقت به علت ترس از عدم همدلی	توهین به باورهای ارزشی	دشواری در بازگو کردن آسیب شدید جسمی	دشواری در بازگویی احساس گناه	روابط جنسی خارج از کانون خانواده
	دشواری در بازگویی به علت بافت فرهنگی محل زندگی	دشواری در بازگو کردن خاطرات تلخ		
	دشواری در بازگویی آسیب زدن به دیگران	دشواری در بازگو کردن اولین شکست		
	دشواری در بازگویی سوءمصرف مواد			
	دشواری در بازگویی مصرف مشروبات الکلی			
	دشواری در بازگویی موضوع قتل			
	دشواری در بازگویی مشکلات اقتصادی			
	دشواری در بازگویی درگیری‌های پیچیده قضایی			
	مسائل خانوادگی			
	اختلافات زناشویی			



شکل ۳. مقوله‌بندی سؤال سوم در خصوص دشواری در بازگویی (مراجعی)

در این سؤال دو دسته مفهوم مقوله‌بندی شده است که دلایل دشواری در بازگویی شامل دلایل فردی و بیرون فردی می‌باشد که دسته فردی شامل تجارب جنسی، خطاهای شناختی و تجارب احساسی و عاطفی می‌باشد و دسته بیرون فردی هم شامل واکنش درمانگر و تجارب زیسته در جامعه می‌باشد. در دسته فردی تجارب جنسی به جزئیات و رخدادهایی اشاره دارد که خیانت، تجاوز، روابط خصوصی زناشویی، روابط جنسی خارج از کانون خانواده و اختلالات جنسی می‌باشد که بازگو کردنشان برای مراجع دشوار است. در دسته خطاهای شناختی به ارزیابی منفی مراجع از خود در عملکردهای اشاره دارد که نقطه‌ضعف‌ها و عملکرد ضعیف، عملکرد نادرست، دشواری در بیان اتفاقات تلخ، شکست عشقی، آسیب جسمی و اولین شکست می‌باشد که بیان کردن آن‌ها به دلیل ارزیابی منفی مراجع از خودش سخت و دشوار است. در دسته احساسی و عاطفی به تجربه رویدادهایی که برانگیخته شدن احساسات را به همراه دارد اشاره می‌کند که دشواری در بیان احساس حقارت، گناه، شرم و غم شدید می‌باشد که بیان کردن آن‌ها برای مراجع سخت و دشوار می‌باشد. در دسته بیرون فردی واکنش درمانگر به دلایلی که نقش حرفه‌ای درمانگر در اتاق درمان می‌تواند بازگویی موضوعات را برای مراجع دشوار کند اشاره دارد که عدم رازداری درمانگر، آشنا بودن با درمانگر، عدم همدلی و موضوعات پذیرش نشده می‌باشد که باعث دشواری در بازگو کردن موضوعات می‌شود. در دسته تجارب زیسته در جامعه به رخدادهایی اشاره دارد که ترس از ارزیابی، موضوعات تابوی فرهنگی، دزدی کردن، خشونت، سوءمصرف مواد، الکل، اختلافات خانوادگی و زناشویی می‌باشد که بیان این موضوعات معمولاً به علت ترس از قضاوت برای مراجع سخت و دشوار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف شناسایی و بررسی مصادیق عدم صداقت مراجعین در اتاق درمان از دیدگاه پدیدارشناسی توصیفی انجام گرفته است. نتایج تجزیه و تحلیل کیفی سؤال اول پژوهش [موقعیت‌های عدم صداقت] نشان می‌دهد مراجعین معتقدند که دروغ‌گویی منفعتی برای آن‌ها در روان‌درمانی ندارد و انگیزه آن‌ها برای تغییر شرایطشان باعث می‌شد که به درمانگر خود دروغ نگویند. برخی از مراجعین احتمال عدم صداقت ناآگاهانه را رد نکردند و عنوان کردند که برای حفظ سلامت روان خود، ترس از قضاوت و ترس از عدم رازداری درمانگر، ناآگاهانه عدم صداقت داشتند. برای مثال یکی از مراجعین به نام فریبا گفته است: «فقط

همون مسئله خانواده و اینکه در جلسه روان‌درمانی درمانگر آشنا بود از قبل و دوست نداشتیم در این مورد صحبت کنم.» این یافته‌ها با مطالعه (Farber, 2020) در مورد پنهان کردن موضوع همسو می‌باشد که طبق یافته‌های آن، تقریباً همه مراجعین ادعان دارند که اطلاعات قابل توجهی را از درمانگر خود پنهان کرده‌اند و یا دروغ گفته‌اند. برخی از موضوعاتی که مراجعین بیشتر در مورد آن‌ها اطلاعات خودشان را پنهان می‌کنند شامل رابطه جنسی، واکنش واقعی آن‌ها به نظرات درمانگر، اسرار خانوادگی و افکار خودکشی است؛ اما در مورد دروغ‌گویی یافته‌های این پژوهش با مطالعه (Farber, 2020) و (Curtis & Hart, 2020) مبنی بر بررسی فراوانی و انواع فریب گزارش‌شده در روان‌درمانی همسو نمی‌باشد. مطابق با یافته‌های Curtis & Hart، بیشتر شرکت‌کنندگان در درمان فریب‌بنده بودند و اکثر آن‌ها مایل بودند در زمینه‌های درمانی آینده، فریب‌بنده باشند؛ اما مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد علاوه بر باور مراجعین مبنی بر اینکه دروغ‌گویی منفعت درمانی برای آن‌ها ندارد و مانع اثربخشی درمان می‌شود، بافت فرهنگی جامعه و آموزه‌های اعتقادی در مراجعین عامل مداخله‌کننده‌ای برای اجتناب از دروغ‌گویی در اتاق درمان بوده است. برای تبیین نظری نتایج این سؤال باید گفت که مراجعینی که با انگیزه شخصی و بدون اجبار وارد اتاق درمان می‌شوند، نسبت به تأثیر منفی دروغ‌گویی بر اثربخشی روان‌درمانی آگاهی دارند؛ اما در شرایطی برای اجتناب و گریز از تجربه احساسات منفی مانند شرم و حقارت که در بیان کردن برخی موضوعات در آن‌ها ایجاد می‌شود، به علت عدم احساس امنیت روانی و ترس از واکنش احتمالی درمانگر، در چالش انتخاب بین صداقت و عدم صداقت قرار می‌گیرند.

نتایج تجزیه و تحلیل کیفی در سؤال دوم پژوهش (انگیزه مؤثر بر نداشتن صداقت) نشان می‌دهد که مراجعین ترجیح می‌دهند موضوعات جنسی، تجاوز، رابطه نامشروع، احساس ضعف در اعتمادبه‌نفس، عملکرد ضعیف، عملکرد اشتباه، رابطه احساسی و عاطفی، احساس حقارت، گناه، افکار خودکشی و اختلافات خانوادگی را بازگو نکنند و با توجه به شرایط درمان این امکان وجود دارد که تصمیم برای عدم بازگویی این موضوعات تا پایان دوره درمان در آن‌ها باقی بماند. این یافته‌ها با مطالعه (Love & Farber, 2019) همسو می‌باشد که بر طبق یافته‌های آن، ۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان در ابراز جزئیات زندگی جنسی و افکار خودکشی صداقت نداشتند و افرادی که کمتر خود را پنهان می‌کنند، بیشتر گزارش می‌دهند که صادقانه یا اجتنابی هستند، زیرا نمی‌خواهند تمرکز خود را بر آنچه احساس می‌کنند، منحرف کنند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برای مراجعین دشواری بازگو کردن موضوعات جنسی، نقطه‌ضعف‌ها و عملکرد ضعیف، عملکرد نادرست، دشواری در بیان اتفاقات تلخ، شکست عشقی، موضوعات تابوی فرهنگی، دزدی کردن، خشونت، سوءمصرف مواد، الکل، اختلافات خانوادگی و زناشویی برای مراجعین دشوار است و این دشواری ممکن است به پنهان کردن موضوع منجر شود. مراجعین علت دشواری را بیشتر به خاطر اجتناب از تجربه احساسات منفی چون شرم و حقارت و ترس از ارزیابی (قضاوت) بیان کردند. همچنین یافته‌های این بخش پژوهش، با مطالعه (Blanchard, 2017) همسو می‌باشد که بر طبق یافته‌های آن مبنی بر اینکه چرا مراجع تصمیم می‌گیرد افکار خودکشی را در روان‌درمانی مخفی کند، نزدیک به سه چهارم پنهان‌کننده‌های خودکشی، ترس از عواقب عملی را دلیل افشا نکردن خود عنوان کردند که مهم‌ترین این ترس‌ها بستری شدن غیرارادی در بیمارستان بود که پاسخ‌دهندگان، آن را نتیجه احتمالی گفتن افکار خودکشی به درمانگر می‌دانستند. این یافته‌ها با مطالعه (Farber et al., 2004) همسو می‌باشد که طبق یافته‌های آن، اکثر مراجعین احساس کردند که درمان، مکانی امن برای افشای اطلاعات است، به‌ویژه به دلیل خوب بودن رابطهٔ درمانی. همچنین فرآیند افشا در ابتدا باعث ایجاد شرم و اضطراب پیش‌بینی‌شده، اما در نهایت باعث ایجاد احساس امنیت، غرور و اصالت شده است. برای تبیین نظری نتایج سؤال دوم پژوهش باید گفت که تجربه بیان موضوعاتی که از نظر فرهنگی در جامعه تابو هستند و همچنین موضوعاتی که فرد را در شرایط ارزیابی و قضاوت منفی افراد جامعه قرار می‌دهد باعث می‌شود که بازگویی این موضوعات برای مراجعین حتی در اتاق درمان دشوار باشد. درواقع می‌توان گفت که تجربه زیسته مراجعین در جامعه، باعث می‌شود که درمانگر را همانند افرادی در جامعه ببیند که مورد قضاوت منفی آن‌ها در گذشته قرار گرفته است. برای تبیین نظری نتایج این سؤال باید گفت که مراجعین برای اینکه نگاه مثبت درمانگر نسبت به خود را حفظ کنند که درواقع به علت ترس از ارزیابی (قضاوت) منفی درمانگر می‌باشد، ترجیح می‌دهند موضوعاتی که نشان‌دهنده عملکرد ضعیف آن‌ها در گذشته بوده و همچنین موضوعاتی که از نظر فرهنگی در جامعه تابو هستند را بازگو نکنند تا از برانگیخته شدن احساسات منفی مانند شرم، گناه و حقارت در خودشان جلوگیری کنند.

نتایج تجزیه و تحلیل کیفی در سؤال سوم پژوهش (مسائل دشوار در نداشتن صداقت) نشان می‌دهد که اغلب مراجعین در روابط عاطفی و احساسی، عملکرد منفی و اشتباه، مصرف زیاد الکل، آسیب زدن به دیگران، وسواس فکری، مسائل جنسی و

خانوادگی با درمانگر خودشان صادق نبودند و علت آن را ترس از قضاوت، احساس شرم، آشنایی قبلی با درمانگر، عدم رازداری درمانگر و عدم همدلی مؤثر درمانگر عنوان کردند. آن‌ها معتقدند که رابطه درمانی خوب، اطمینان از توانمندی حرفه‌ای درمانگر، اطمینان از رازداری درمانگر و عدم آشنایی قبلی با درمانگر در خارج از اتاق درمان به افشای بیشتر موضوعات کمک می‌کند. برای مثال یکی از مراجعین به نام فاطمه گفته است؛ «خب ما داریم آیتم‌های تجاوز، داریم آیتم‌های مثلاً رابطه نامشروع، داریم مثلاً آیتم‌های این‌جوری. شاید یک همچین اتفاق‌هایی در زندگی من می‌افتاد برای من سخت بود». این یافته‌ها با مطالعه (2023) Patmore & Farber همسو می‌باشد که مطابق با یافته‌های آن، شرم شایع‌ترین دلیل ارائه‌شده برای عدم افشا است، به‌ویژه، شرم از بدن، شرم از رفتار آسیب‌شناختی و شرم از قضاوت پیش‌بینی‌شده درمانگر. همچنین این یافته‌ها با مطالعه (2020) Farber همسو می‌باشد که مطابق با یافته‌های آن، برخی از موضوعاتی که مراجعین بیشتر در مورد آن‌ها اطلاعات خودشان را پنهان می‌کنند شامل رابطه جنسی، واکنش واقعی آن‌ها به نظرات درمانگر، اسرار خانوادگی و افکار خودکشی است. همچنین این یافته‌ها با مطالعه (2020) Curtis & Hart همسو می‌باشد که مطابق با یافته‌های آن، بیشتر شرکت‌کنندگان در درمان فریبده بودند و شرکت‌کنندگان در مقایسه با غریبه‌ها و آشنایان کمتر به درمانگرها دروغ گفتند. برای تبیین نظری نتایج این سؤال باید گفت که در برخی از موارد مربوط به امور خصوصی که مراجعین احساس کنند که ممکن است تحت قضاوت منفی روان‌درمانگر قرار گیرند و یا ممکن است احساس کنند روان‌درمانگر را از ایجاد تغییر و تحول در خود ناامید کنند، از بازگویی کامل حقیقت چشم‌پوشی می‌کنند و عدم صداقت دارند. همچنین نتایج دیگر سؤال سوم پژوهشی نشان می‌دهد که بیشتر مراجعین حداقل یک موضوع را از درمانگر خود پنهان کردند. این موضوعات؛ تجارب آزاردهنده، احساس شرم، ضعف در عملکرد، مصرف زیاد الکل، افکار خودکشی و مسائل جنسی بوده است. این یافته‌ها با مطالعه (2019) Love و (2019) Love & Farber همسو می‌باشد. مطابق با یافته‌های Love، 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 رابطه جنسی در اجتناب کامل از موضوع در درمان ظاهر می‌شود. همچنین بر اساس مطالعه (2019) Love و Farber، ۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان در ابراز جزئیات زندگی جنسی و افکار خودکشی صداقت نداشتند و همچنین پنهان‌کاری ممکن است متغیر مهمی در مناسب‌سازی درمان برای ترویج افشای بیشتر و صادقانه‌تر باشد. همچنین مراجعین علت این پنهان‌کاری را بیشتر احتمال قضاوت شدن از سوی درمانگر، عدم اعتماد به رازداری درمانگر و اجتناب از تجربه احساس شرم بیان کردند. مراجعین معتقد هستند که برقراری رابطه درمانی خوب، اطمینان از توانمندی حرفه‌ای درمانگر و عدم آشنایی قبلی با درمانگر در خارج از اتاق درمان، می‌تواند در خود افشایی بیشتر آن‌ها نقش مثبت داشته باشد. این یافته‌ها نیز با مطالعه (2019) Love همسو می‌باشد که بر اساس یافته‌های آن، تقریباً ۸۰ 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. برای تبیین نظری نتایج سؤال سوم پژوهش باید گفت که مراجعین موضوعات خصوصی، حریم شخصی و موضوعاتی که از لحاظ فرهنگ جامعه تابو هستند را به علت ایجاد احساسات منفی مانند شرم، حقارت و گناه و ترس از قضاوت شدن، پنهان می‌کنند و به نظر می‌رسد تا زمانی که احساس امنیت در رابطه درمانی بر این احساسات منفی غالب نشود، مراجعین ترجیح می‌دهند به جای افشای این موضوعات، آن را پنهان کنند.

صداقت مراجع در اتاق درمان علاوه بر تخصص درمانگر، به توانایی او در برقراری رابطه درمانی برای ایجاد محیطی امن برای مراجع به دور از هرگونه احساس پیش‌داوری و قضاوت وابسته است. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است که شامل عدم دسترسی به منابع و پیشینه‌های داخلی، عدم همکاری ادارات و سازمان‌های متولی در حوزه مراکز مشاوره و عدم همکاری مدیرمسئول برخی مراکز مشاوره جهت حضور پژوهشگر در مراکز برای جلب مشارکت داوطلبانه مراجعین، عدم دسترسی متوازن به مراجعین از لحاظ جنسیت و محدود بودن نمونه به مراجعین شهر آمل بوده است. مراجع با توجه به تجاربی که از محیط زندگی و محیط خانوادگی دارد و به علت ترس از قضاوت، پیش‌بینی واکنش درمانگر از بازگویی این تجارب و اجتناب از احساس شرم در چالش بین خود افشایی و سانسور کردن موضوعات قرار می‌گیرد که در نهایت نقش حرفه‌ای درمانگر و توانایی او در همدلی و برقراری رابطه درمانی مؤثر، عامل مهمی در انتخاب مراجع برای صداقت داشتن یا بی‌صداقتی در اتاق درمان خواهد بود. پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران با اجتناب از پرداختن به موضوعات دشوار، با همدلی و پذیرش بی‌قیدوشرط مراجعین، شرایط تجربه احساس امنیت و همدلی را برای مراجعین خود فراهم کنند تا شرایط لازم برای افشای رازها بدون نیاز به بازگویی مستقیم موضوعات دشوار از سوی درمانگر برای مراجعین فراهم گردد و همچنین در طول جلسات درمانی، احساسات مراجع مبنی بر

احساس امنیت و اعتماد برای بیان موضوعات را بررسی کنند و به احساسات و عواطف خودشان و نقش مثبت یا منفی که این احساسات می‌تواند در درمان داشته باشد توجه بیشتری داشته باشند. این پژوهش اولین بار در کشور انجام گرفته و به شناسایی مؤلفه‌های عدم صداقت در اتاق درمان پرداخته است. با توجه به اهمیت پدیده عدم صداقت در روان‌درمانی، پیشنهاد می‌شود در مورد هر یک از مؤلفه‌های شناسایی شده عدم صداقت در روان‌درمانی تحقیقات بیشتری صورت پذیرد تا نتایج این مطالعات، به کیفیت رابطه درمانی و اثربخشی روان‌درمانی کمک کند.

منابع

- سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۹۳). *خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی*. پژوهشکده حوزه و دانشگاه، سمت.
- Blanchard, M. & Farber, B. A. (2016). Lying in psychotherapy: Why and what clients don't tell their therapist about therapy and their relationship. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(1), 90-112.
- Blanchard, M. P. (2017). *Concealment of suicidal ideation in psychotherapy*. Degree of Doctoral of Philosophy, Columbia University, American.
- 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.
- Curtis, D. A. & Hart, C. L. (2015). Pinocchio's nose in therapy: Therapists' beliefs and attitudes toward client deception. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 37, 279-292.
- Curtis, D. A. & Hart, C. L. (2020). Deception in psychotherapy: Frequency, typology and relationship. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(1), 106-115.
- Farber, B. A. (2020). Disclosure, concealment, and dishonesty in psychotherapy: A clinically focused review. *Journal of Clinical Psychology*, 76(2), 251-257.
- Farber, B. A. Berano, K. C. & Capobianco, J. A. (2004). Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 340.
- Farber, B. A. Blanchard, M., & Love, M. (2019). *Secrets and lies in psychotherapy*. New York, American: American Psychological Association (APA).
- Farber, B. A. Hubbard, E., & Ort, D. (2022). Patients' experiences of being "ghosted" by their psychotherapists. *Psychotherapy*, 59(4), 545.
- Gediman, J. S. & Lieberman, H. K. (1996). *The Many faces of deceit: Omissions, lies, and disguise in psychotherapy*. Lanham, MD: Jason Aronson, Inc.
- Gottlieb, L. (2019). *Maybe you should talk to someone*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Jackson, D. & Farber, B. A. (2018, June). *Therapist dishonesty*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Amsterdam, Netherlands.
- Jackson, D. Farber, B. A., & Mandavia, A. (2022). The nature, motives, and perceived consequences of therapist dishonesty. *Psychotherapy Research*, 32(3), 372-388.
- Love, M. & Farber, B. A. (2019). Honesty in psychotherapy: Results of an online survey comparing high vs. low self-concealers. *Psychotherapy Research*, 29(5), 607-620.
- Love, M. N. (2019). Sex, dishonesty, and psychotherapy. *Doctoral dissertation of Philosophy, Columbia University, American*.
- Markowitz, D. M. & Hancock, J. T. (2014). Linguistic traces of a scientific fraud: The case of Diederik Stapel. *PLoS One*, 9(8), e105937.
- Newman, M. & Farber, B. A. (2023). Therapist dishonesty across theoretical orientations. *Counselling Psychology Quarterly*, 36(4), 757-773.
- Newman, M. (2023). *A qualitative study of therapist dishonesty*. Doctoral dissertation, Columbia University.
- 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.
- Robinson, W. P. Shepherd, A. & Heywood, J. (1998). Truth, equivocation/concealment, and lies in job applications and doctor-patient communication. *Journal of Language and Social Psychology*, 17, 149-164.
- Rowling, J. K. (1997). *Harry Potter series* (pp. 1997-2007). London: Bloomsbury.
- Wise, T. (2004). *Waking up: Climbing through the darkness*. Oxnard, CA: Pathfinder.