

رهیافتی پدیدارشناسانه بر تبعات روان‌شناسی کاذب از دیدگاه درمان‌جویان: شواهدی بر لزوم اقدام عاجل جامعه‌ی روان‌شناسان ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۱

خلاصه

مقدمه

روانشناسی کاذب به رویکردی غیر علمی به روانشناسی و روانشناسی بالینی اشاره دارد که توسط سودجویان در این امر اتخاذ می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی آسیب‌های مرتبط با روانشناسی کاذب از دیدگاه درمان‌جویان در ایران انجام شده است.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع کیفی و پدیدارشناسی توصیفی بود. برای این امر ۲۰ مراجع مرد و زن را که قربانی روانشناسی کاذب بوده‌اند با انجام مصاحبه‌های عمیق مورد مطالعه قرار داده است. همزمان با گردآوری داده‌ها، نسبت به پیاده‌سازی صوت، بازخوانی متن، مشخص نمودن موارد مهم و مرتبط، کدگذاری و دسته‌بندی و ارائه‌ی یافته‌ها با نرم‌افزار MAXQDA اقدام شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که آسیب‌های روان‌شناسی کاذب چند وجهی بوده و شامل صدمات عاطفی، آسیب‌های مالی، مداخله غیراصولی، انگ و آسیب‌های اخلاقی است. این مطالعه با برجسته ساختن آسیب‌های قابل توجه مرتبط با روانشناسی کاذب در ایران، بر نیاز مبرم به افزایش مقررات و نظارت بر روانشناسی کاذب به منظور جلوگیری از بروز آسیب در سطح سلامت عمومی تاکید می‌کند.

نتیجه‌گیری

دلالت‌های این مطالعه به سیاست‌گذاران، متخصصان سلامت روان و جمعیت عمومی سرایت پیدا می‌کند و اهمیت جستجوی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد را پررنگ می‌سازد. تحقیقات آینده باید اثربخشی اقدامات نظارتی برای جلوگیری از گسترش روانشناسی کاذب و محافظت از سلامت روان عمومی را بررسی کند.

کلمات کلیدی

روانشناسی غیرعلمی، روان‌شناسی کاذب، آسیب‌های روان‌درمانی
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

نویسنده افتخاری^۱

محمدعلی رحمانی*^۲

کیوان صالحی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۲. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۳. دانشیار گروه روش‌ها و برنامه‌های آموزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

* گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

Email: rahmanima20@gmail.com

مقدمه

در گذر زمان روان‌شناسی و به‌طور خاص روان‌شناسی بالینی با چالش‌های جدی از جنس شبه‌علم مواجه بوده است. با توجه به ماهیت عامه‌پسند بودن مفاهیم مطرح در روان‌شناسی بالینی و جذابیت‌های آن در رفع نیازهای مرتبط با سلامت روان جامعه، وجود خدمات روان‌درمانی عاری از اعتبار همواره گریبان‌گیر این شاخه از تخصص مرتبط به سلامت بوده است (۱). فرآیندی که به‌واسطه‌ی آن اطلاعات فاقد اعتبار و عاری از شواهد علمی مرتبط به سلامت به عنوان مشاوره‌های سلامتی در اختیار عموم مردم قرار می‌گیرد، تحت عنوان حقه‌بازی یا تظاهر به حاذق بودن در امر طبابت^۱ شناخته می‌شود که می‌تواند گستره‌ی وسیعی از مشاوره‌ها یا ارائه‌ی الگوهای درمانی بی‌پایه از سرطان‌شناسی تا روان‌درمانی را در بر گیرد (۲). شخص فاقد صلاحیتی را که در خصوص توانمندی‌ها یا اعتبارنامه‌هایش در زمینه‌های تشخیص و درمان پزشکی یا علوم رفتاری ادعای کذب می‌کند یا آن را به شیوه‌ای غیرواقعی نمود می‌دهد، حقه‌باز^۳ می‌گویند (۳).

دو اصطلاح دیگر که برای اشاره به این موضوع در ابعاد اختصاصی روان‌شناسی به کار می‌رود روان‌شناسی عامه‌پسند^۴ و روان‌شناسی کاذب^۴ است. روان‌شناسی عامه‌پسند گستره‌ی وسیعی از هرگونه طرز فکر، درمان و فن را شامل می‌شود که از طریق کتاب، مطبوعات، سخنرانی، رسانه‌های اجتماعی و غیره، نزد عموم مقبول واقع می‌شود (۴). خصیصه‌ی اصلی روان‌شناسی عامه‌پسند تاکید آن بر احساسات درونی، فرهنگ رایج و فنون خودیاری است. این رویکرد به واسطه‌ی روش‌شناسی علمی حمایت نمی‌شود اما از سوی افرادی که تمایل به ارتقاء بهزیستی روانی و سلامت روان خود دارند استقبال می‌شود. از دیگر سو این رویکرد معمولاً موجب به وجود آمدن نگرش‌هاش غلط پیرامون اصطلاحاتی چون شخصیت و روان‌شناسی شخصیت در

میان مردم شده است (۵). از این روست که این نوع نگاه، روان‌شناسی عامه‌پسند خوانده می‌شود (۶). روان‌شناسی کاذب نیز شامل استناد به رویکردهایی است که از روش‌های غیرعلمی یا متقلبانانه تلاش به کشف، درک و تجزیه و تحلیل ساز و کارهای ذهن و رفتار آدمی دارد (۳). اگر چه ممکن است به لحاظ نظری تفاوت‌هایی میان دو اصطلاح روان‌شناسی عامه‌پسند و روان‌شناسی کاذب وجود داشته باشد، در مطالعه‌ی پیش رو، هر دو اصطلاح نظیر، جایگزین و معادل قرار گرفته‌اند و برای سادگی در مفهوم‌پردازی از اصطلاح روان‌شناسی کاذب استفاده خواهد شد.

در ادبیات خبری ایران برای اشاره به شخصی که به ارائه اطلاعات روان‌شناختی یا راهکارهای روان‌درمانی فاقد اعتبار مبادرت می‌ورزد، بعضاً از اصطلاح روان‌شناس‌نما (همان تاثیرگذار سلامت روان)^۵ و روان‌شناس زرد استفاده می‌شود. سال ۱۴۰۰ همراه بود با اظهارنظرها و موضع‌گیری‌های متعدد در خصوص فعالیت روان‌شناس‌نماها. به گزارش روزنامه ایران (۷)، سازمان نظام روان‌شناسی در صدد است تا روان‌شناس‌نماها را شناسایی، معرفی و علیه آنها اقامه‌ی دعوی کند. به باور این نهاد تصمیم‌گیرنده، تاثیرات سوء روان‌شناس‌نماها بر سلامت روان و سبک زندگی مردم ممکن است تا مدت‌های مدیدی باقی بماند. ضمن اینکه این افراد به زعم سازمان نظام روان‌شناسی "سودجو"، با خالی کردن جیب مردم، لطمه‌ی اقتصادی بزرگی نیز به زندگی ایشان می‌زنند. در همین راستا حاتمی رئیس سازمان نظام روان‌شناسی کشور، طی مصاحبه‌ای با طبق گزارش باشگاه خبرنگاران جوان در حال حاضر چهار هزار نفر روان‌شناس‌نما در کشور وجود دارد که از این تعداد تخلف ۴۵۰ نفر احراز شده است. حاتمی از افزایش روان‌شناس‌نماها ابراز نگرانی کرد و بیان داشت که به‌زودی اسامی این افراد در پایگاه اطلاع‌رسانی سازمان نظام روان‌شناسی منتشر خواهد شد. در پایان، وی ضمن توصیه به مردم به دریافت خدمات روان‌شناختی

1. quackery
2. quack
3. popular psychology
4. pseudo-psychology

⁵ . mental health influencers

ناشی از شکاف موجود میان تلاش‌های پژوهشی و آکادمیک و ترجمه‌ی آن یافته‌ها در فضای عمل باشد (۸). گفتنی است که ارائه خدمات روان‌شناختی غیرمعتبر، بعضاً ممکن است علاوه بر صرف هزینه‌های هنگفت از سوی درمانجویان، ایشان را به آسیب‌های عمیق‌تر روان‌شناختی نیز دچار کند.

روان‌شناسی کاذب، غالباً با ارائه‌ی روش‌های سریع برای حل مشکل و راه‌حل‌های آسان و استفاده از روش‌های ارزیابی غیررو عجبین است (۹). دیگران سابق بر این به طرق عرضه و سیطره‌ی روان‌شناسی کاذب و همچنین خساراتی که می‌تواند به همراه داشته باشد، پرداخته‌اند. روان‌شناسی کاذب می‌تواند در قالب بلاگ و رسانه‌های اجتماعی، جلسات درمان فردی و گروهی، برنامه‌های تلویزیونی، کتاب‌ها و محصولات خودیاری، کارگاه‌ها و سخنرانی‌ها و فعالیت‌های مبتنی بر اینترنت عرضه شود (۱۰). مهمترین خساراتی که روان‌شناسی کاذب می‌تواند به مخاطبین خود وارد کند، شامل گمراه ساختن ایشان، ایجاد انتظار بی‌جا از پیامد درمان، دور ساختن فرد از ارزش‌های شخصی و فرهنگی، ایجاد اثرات موقتی و غیرواقعی و اشتغال فرد نیازمند درمان به چیزی غیر از آن است (۵).

اخیراً از سوی متولیان امر، من جمله سازمان نظام روان‌شناسی کشور، انجمن روان‌شناسان ایران، سازمان بهزیستی و سازمان‌های انتظامی ابراز نگرانی‌هایی در مورد رشد افراد سودجویی که بدون مجوز و صلاحیت‌های لازم اقدام به ارائه‌ی خدمات روان‌شناختی در بستر رسانه‌های اجتماعی می‌کنند، می‌شود و این امر را موجب ایجاد خدشه به جایگاه روان‌شناس، مشاور و روان‌درمانگر نزد عموم می‌دانند. با این حال، تاکنون ابعاد و حدود و ثغور فعالیت این افراد مشخص نشده است. به عبارت دیگر در حال حاضر تصمیم‌گیران و مدیران حوزه‌ی روان‌شناسی و سلامت کشور درک روشنی از ابعاد پدیده‌ی روان‌شناسی کاذب در کشور ندارند؛ چرا که تاکنون هیچ پژوهش معتبری در داخل کشور در این زمینه انجام نشده است. از این رو دغدغه‌ی اصلی پژوهش حاضر، مشخص نمودن ابعاد مختلف آسیب‌هایی است که به مراجعان و استفاده‌کنندگان از خدمات روان‌شناختی

من جمله خانواده و کودک و نوجوان از افراد ذی‌صلاح و دارای پروانه انجام کار از سازمان نظام روان‌شناسی، از ایشان خواست که خدمات روان‌شناختی را به صورت حضوری دریافت کنند. به گفته‌ی وحیدنیا مدیر کل مشاوره و امور روان‌شناسی سازمان بهزیستی کشور، اذعان داشت که به طور تخمینی ۲۵۰ هزار نفر دانش‌آموخته‌ی روان‌شناسی در کشور وجود دارد که از این تعداد هفت هزار نفر دارای پروانه کار از سازمان نظام روان‌شناسی و ۲۰ هزار نفر دارای تاییدیه‌ی دولت از سوی سازمان بهزیستی هستند. عمده‌ی افرادی که در فضای مجازی به ارائه‌ی خدمات روان‌شناختی می‌پردازند فاقد صلاحیت هستند. او این افراد را در سه دسته جای می‌دهد: "ما با چند دسته از افراد و شاید مطالب روبرو هستیم چراکه در این فضا، افرادی هستند که واقعا روان‌شناسی خوانده‌اند، اما اجازه مداخله حرفه‌ای ندارند و برخی دیگر، افرادی هستند که روان‌شناسی را در سطحی مطالعه کرده‌اند که فقط اطلاعات عمومی در حوزه روان‌شناسی دارند و دسته‌ای دیگر هم فارغ از این دو گروه هستند که استنباط‌های فردی خود را بر اساس علائقشان به حوزه روان‌شناسی مطرح می‌کنند که بخش عمده‌ای از آن‌ها شاید روان‌شناسی هم مطالعه نکرده‌اند و صرفاً تمایل دارند که وارد حوزه جامعه‌شناسی و روان‌شناسی شوند" (۷). علاوه بر این اخبار و گزارشات متعدد دیگری نیز از این دست به انتشار رسیده است. به نظر می‌رسد که جامعه‌ی علمی روان‌شناسی، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان این حوزه به لزوم سروسامان دادن به وضعیت موجود پی برده باشند. قدم نخست برای این مهم، شناسایی و توصیف پدیده‌ی پیش‌رو است.

همان‌طور که بیان شد روان‌شناسی کاذب اشاره به مفاهیم یا نظریاتی دارد که در پوشش روان‌شناسی علمی به امور ذهنی و رفتار افراد می‌پردازد در حالی که در واقعیت مطابقتی با آن ندارد (۵). می‌توان گفت که دست کم در سال‌های گذشته به شکل روزافزونی بر شمار مدعیان روان‌درمانی و تدوین‌گران بسته‌های مداخله‌ای و به‌طور کلی ارائه‌دهندگان خدمات روان‌شناختی کاذب در فضای مجازی، بالاخص رسانه‌های اجتماعی افزوده شده است. یکی از دلایل استقبال از روان‌شناسی کاذب می‌تواند

توسط دستگاه ضبط‌کننده‌ی صدای سونی مدل ICD-PX470 ضبط شد. از مجموع ۲۰ مصاحبه دو مورد از شرکت‌کنندگان رضایت به ضبط صدا نداشتند بنابراین پژوهشگر به همراه یک دستیار اقدام به یادداشت برداری از مصاحبه نمود. زمان هر مصاحبه بین ۱۰ تا ۳۲ دقیقه متفاوت بود. پژوهشگران همزمان با گردآوری داده‌ها، نسبت به پیاده‌سازی صوت، بازخوانی متن، مشخص نمودن موارد مهم و مرتبط، کدگذاری و دسته‌بندی و ارائه‌ی یافته‌ها با نرم‌افزار MAXQDA اقدام کردند؛ به این شکل که ابتدا فایل الکترونیکی مصاحبه‌ها وارد نرم‌افزار شده و داده‌های حاصل از یادداشت‌برداری‌های مصاحبه‌ها، خط به خط خوانده شده، سپس، جملات مهم هر مصاحبه، استخراج و کدهای باز اولیه مضمون‌های کلی تشکیل شد. در بیستمین مصاحبه اشباع نظری داده‌ها حاصل شد. برای اعتباربخشی یافته‌های پژوهش، سه مصاحبه جدید انجام گرفت. رسیدن به اشباع نظری داده‌ها به این شکل بود که ابتدا با انجام یک مصاحبه و تحلیل آن، کدهای اولیه تشکیل شد و مبتنی بر این کدها، مصاحبه‌ی دوم انجام گرفت. سپس، مضامین بهبود بخشیده و کامل‌تر شدند و این روند تا ۲۰ مصاحبه ادامه یافت و مضامین با انجام هر مصاحبه کامل‌تر از قبل شد و در نهایت، مضامین نهایی تدوین شدند؛ کدها و جملات مهمی که از مصاحبه‌ی بیستم به بعد در متن مصاحبه‌ها شناسایی می‌شد، مضمون جدیدی بر مضامین استخراج شده‌ی قبلی اضافه نکرده و در نهایت، ۵ مضمون کلی از یافته‌ها تدوین شد. جدول ۱ مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

کاذب می‌رسد تا بتوان ضمن ارائه‌ی چارچوب معتبر از وضعیت موجود، نسبت به افزایش حساسیت دستگاه‌های تصمیم‌گیرنده در این حوزه و فراهم نمودن بینش و شناخت عمیق از ابعاد پدیده در جهت ارائه‌ی راهکارهای عملی برای بهبود وضعیت موجود اقدام کرد. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است که تبعات روان‌شناسی کاذب از دیدگاه مراجعان و درمان‌جویان کدامند؟

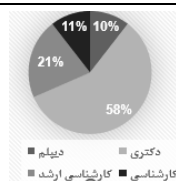
مواد و روش کار

در پژوهش حاضر به دلیل نبود پیشینه‌ی منسجم و شناخت عمیق از تبعات خدمات روان‌شناسی کاذب، از روش پدیدارشناسی تفسیری استفاده شد. میدان پژوهش شامل اطلاع‌رسان‌ها در زمینه‌ی پدیده‌ی مورد مطالعه (شامل مراجعان و درمان‌جویان با سابقه‌ی مراجعه و استفاده از خدمات روان‌شناسی کاذب که از این پس در این نوشتار به عنوان اطلاع‌رسان‌ها معرفی می‌شوند) می‌شد. شیوه‌ی نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با راهبرد نمونه‌گیری نظری با اطلاع‌رسان‌ها از بخش‌های مختلف بود. حجم نمونه با ملاک رسیدن به اشباع نظری ۲۰ مصاحبه بود. ابزار گردآوری داده‌های کیفی شامل مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. تلاش پژوهشگر بر انجام مصاحبه‌ها به صورت حضوری بود اما در مواردی که انجام مصاحبه‌ی حضوری برای شرکت‌کنندگان مقدور نبوده و یا تمایل به انجام مصاحبه حضوری را نداشتند، از مصاحبه‌ی تلفنی یا تماس ویدئویی در بستر پیام‌رسان‌های اینترنتی استفاده شد، که در مجموع، تعداد ۱۱ مصاحبه به صورت غیر حضوری و مابقی به صورت حضوری بوده است. همچنین با اجازه شرکت‌کنندگان صوت مصاحبه

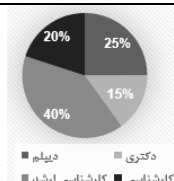
جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش و درمان‌گران‌شان

مشخصات درمانگر			مشخصات مراجع		
تحصیلات	سن	جنسیت	تحصیلات	سن	جنسیت
دکتری	۴۰	زن	کارشناسی ارشد	۲۸	زن
کارشناسی ارشد	۵۰	مرد	کارشناسی	۳۸	زن
دکتری	۳۲	زن	کارشناسی ارشد	۴۰	زن
دکتری	۵۳	مرد	کارشناسی ارشد	۲۹	زن
دکتری	۴۲	زن	کارشناسی ارشد	۲۸	زن
دکتری	۴۳	مرد	کارشناسی ارشد	۴۲	زن

مشخصات در مانگر			مشخصات مراجع		
تحصیلات	سن	جنسیت	تحصیلات	سن	جنسیت
دکتری	۴۲	زن	دکتری	۴۴	مرد
دکتری	۴۵	زن	دکتری	۴۱	مرد
دکتری	۴۲	زن	کارشناسی ارشد	۳۰	زن
کارشناسی	۵۰	مرد	کارشناسی ارشد	۳۰	زن
کارشناسی ارشد	۴۵	مرد	دیپلم	۳۸	زن
دکتری	۳۶	مرد	دکتری	۳۹	زن
دکتری	۴۳	مرد	کاردانی	۲۵	زن
نامشخص	۴۵-۴۰	کوچک زن و مرد	کارشناسی	۳۳	مرد
کارشناسی ارشد	۴۰	مرد	دیپلم	۱۹	زن
کارشناسی ارشد	۴۰	زن	دیپلم	۲۴	زن
دیپلم	۲۸	مرد	دیپلم	۲۰	زن
دکتری	۳۵	مرد	کارشناسی	۲۱	مرد
دیپلم	۳۸	مرد	دیپلم	۲۸	مرد
کارشناسی	۲۸	زن	کارشناسی	۴۲	مرد



مرد: ۱۲
زن: ۹
میانگین: ۴۰٫۸
انحراف: ۶٫۵۴



مرد: ۶ نفر
زن: ۱۴ نفر
میانگین: ۳۱٫۹۵
انحراف: ۸٫۰۲

توصیف

لازم برای افزایش انتقال پذیری یافته‌های پژوهش نیز فراهم شود. به منظور ایجاد قابلیت اطمینان به پژوهش، تلاش شد با تشریح جزئیات مربوط به چگونگی گردآوری داده‌ها، نحوه تصمیم‌گیری‌ها، تفسیر و تحلیل‌های طی شده در فرایند پژوهش، زمینه‌ای برای انجام مسیرهای حساسی فراهم شود. همچنین، برای ارتقای تأییدپذیری یافته‌های پژوهش، تلاش شد تا با استفاده از یادداشت میدانی و در فرایند تحلیل و تفسیرهای انجام شده، تا آنجا که امکان پذیر است، اندیشه‌ها، باورها و انتظارات ذهنی پژوهشگران در جریان گردآوری و تحلیل داده‌ها کنترل شود. برای کدگذاری داده‌ها نیز اقداماتی نظیر مرور یادداشت‌های تدوین شده بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه برای تعدیل و تکمیل مطالب یادداشت شده صورت پذیرفت. تحلیل و کدگذاری داده‌ها بر اساس رویکرد هفت مرحله‌ای کلایزی انجام شد. در این راستا گام‌های زیر اجرا شد:

به منظور رعایت اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش، قبل از انجام مصاحبه از شرکت‌کنندگان به ایشان در زمینه اهداف پژوهش، محرمانه بودن نام و اطلاعات هویتی آنها آگاهی‌های لازم داده شد و در نهایت، همه‌ی افراد حاضر در پژوهش با رضایت کامل در فرایند مصاحبه وارد شدند. در مواردی که در متن مصاحبه اسامی افراد و روان‌شناسان به کار برده شده بود نیز این اسامی حذف شدند.

برای ارتقای اعتبارپذیری یافته‌ها، از اصولی چون توجه کامل و گذراندن زمان لازم در میدان پژوهش، تبادل نظر با هم‌تایان و کنترل از سوی اعضا استفاده شد. همچنین، از سه‌سویه‌سازی مبتنی بر تنوع بخشی در تعداد پرسش‌های مصاحبه، تحلیل موارد منفی و متناقض تفسیر شده در داده‌ها و نظرات ۹ نفر از مصاحبه‌شوندگان، به منظور اعمال نظر نهایی، بهره گرفته شد. تلاش پژوهشگر بر این بود با توصیف دقیق زمینه‌ی مطالعه، پیش‌فرض‌ها و شرایط پژوهش و ارائه جزئیات آن، زمینه‌های

نتایج

با توجه به یافته‌های توصیفی از مجموع ۲۰ نفر شرکت‌کننده ۶ نفر زن و ۱۴ نفر مرد با میانگین سنی 21.95 ± 8.02 بودند. همچنین از مجموع ۲۱ نفر افرادی که اقدام به ارائه خدمات روان‌شناختی کاذب به شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نموده بودند ۱۲ نفر مرد و ۹ نفر زن بودند. نکته آن‌که چه در میان شرکت‌کنندگان و چه در مورد روان‌شناسانشان پراکندگی سطوح تحصیلی از دیپلم تا دکتری بود. این از یک سو نشان‌دهنده‌ی آن است که حتی مراجعینی با سطح تحصیلات دکتری نیز در دام افراد ارائه‌دهنده‌ی خدمات روان‌شناسی کاذب گیر افتاده‌اند و از دیگر سو حتی افرادی با سطح تحصیلات دیپلم نیز در جامعه به صورت آزادانه اقدام به ارائه‌ی خدمات روان‌شناسی کاذب نموده‌اند.

در ادامه تحلیل داده‌های پژوهش حاضر، به همراه مقایسه‌های متوالی و کنکاش دقیق نظرات و روایات اطلاع‌رسان‌ها به شناسایی برخی از آسیب‌ها و تبعات روان‌شناسی کاذب در قالب ۲۸ زیرمضمون و ۵ مضمون اصلی منجر شد. مضامین اصلی دربرگیرنده‌ی پنج دسته از آسیب‌ها و تبعاتی است که برای مراجعان و درمان‌جویان استفاده‌کننده از خدمات روان‌شناسی کاذب، شناسایی و طبقه‌بندی شده است. جدول ۲ نمونه‌ای از فرآیند کدگذاری و تحلیل داده‌ها را نشان می‌دهد.

۱. مطالعه‌ی چندباره متون و بازخوانی مکرر و فعال برای ایجاد آشنایی قابل توجه با داده‌ها.
۲. مراجعه به متن اصلی هر مصاحبه و در صورت نیاز شنیدن دوباره صوت مصاحبه برای استخراج جملات مهم.
۳. تلاش برای ادراک فرموله کردن معانی مستتر در متون مصاحبه و ایجاد خوشه‌های معنایی بین مضامین.
۴. تکرار مراحل یادشده برای همه‌ی مصاحبه‌ها تا معانی فرموله‌شده و مرتبط به هم در قالب خوشه‌های معنایی از مضامین در کنار هم قرار داده شود.
۵. تلفیق نتایج در قالب توصیفی جامع از پدیده‌ی مورد مطالعه.
۶. توصیف جامع پدیده‌ی مورد مطالعه به صورت بیانیه‌ای صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده به منظور درک ساختار ذاتی.
۷. تلاش برای افزایش پایایی یافته‌ها از طریق شیوه‌های بازرسی و بازبینی در زمان کدگذاری، استفاده از نظرات همکاران پژوهشی و درگیری طولانی‌مدت. در شیوه‌ی بازرسی و بازبینی در زمان کدگذاری به دست آمده، برای جلوگیری از بدفهمی محققان، اطلاعات کسب شده دوباره به اطلاع‌رسان‌ها نشان داده شد و تعدیل‌های لازم صورت گرفت. افزون بر این، محقق مدت زمان طولانی (۴ ماه) درگیر موضوع پژوهش بوده و بخشی از این زمان به مرور شبکه‌های اجتماعی و توصیفات افراد از تجارب روان‌درمانی‌شان اختصاص یافته بود.

جدول ۲. نمونه کدگذاری باز با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی

ردیف	عبارت	کد باز
۱.	من وقتی وارد درمان شدم به عنوان کیس روان رنجوری و سواس رفتم پیش درمانگر و به جورابی نشانه‌های سواس در من پرننگ بود (مثل شستشو) و خب به من گفتن فاز اول درمان و سواس دارو هستش و بعد انواع و اقسام متدهای درمانی از شناختی رفتاری و... به مدت که من وارد این درمان ها شدم متوجه شدم که آره و سواس شستشو پایان یافت ولی و سواس‌های دیگه ای داره جاش میشینه، برا من اینجوری بود که نشانه‌های دیگه‌ای پیدا شد مثلا خریده‌های تکانشی (کتاب، فیلم، cd و چیزای این شکلی) وقتی به اینجا رسید تراپیستا کاملا آچمز شده بودن، همه شون، اصلا متوجه نشده بودن چه اتفاقی داره میفته و متوجه نشده بودن که به عبارتی همه این ماجراها برمیگرده به یک نوع و سواس، علاوه بر این من به سمپتوم جنسی داشتم که اون سمپتوم جنسی هم اگر خوب نگاه می‌کردن این تراپیستا و از جمله روانپزشک‌ها به خصلت	۱. تشدید مسائل مراجع ۲. ایجاد مسائل جدید ۳. گسترش نشانگان روان ۴. مراجع به سایر حوزه‌ها ۵. تحقیر و تمسخر ۶. افزایش ناامیدی نسبت به زندگی ۷. کاهش اعتماد به نفس از بین رفتن روابط بین

ردیف	عبارت	کد باز
	اعتیادی و سواسی داشت، یعنی به شکل تکانه ای باید به کاری رو می کردم. من رفتم پیش یکی از تراپیست‌هایی که تو حوزه سکس تراپی کار می‌کنه و وقتی وارد فاز درمان شدم دیدم به شیوه‌ای رو داره به کار میره که می‌گفت تجسم کن فرضاً تو خیابون هستی و می‌خوای فلان کارو انجام بدی بعد بلافاصله از طریق الکترودها به شوکی میداد و به تجربه دردآوری ایجاد می‌کرد، اونم با به هزینه هنگفت، بعداً فهمیدم این درمان اصلاً دیگه کاربرد نداره، انگار به جورایی منسوخ شده. اتفاقی که اینجا برای من افتاد و در ذهن تراپیست نبود این بود که من برای وسواس رفتم و اون با تجسم و شوک دادن غیراصولی باعث شد که من کم کم یاد بگیرم که آدم می‌تونه لذت و درد رو با هم ترکیب کنه و کم کم وارد به فازی شدم به نام مازوخسیم و اون خانم اصلاً متوجه نشد که آقا کسی که به عنوان کیس انحراف آمده پیش شما اگه این درد رو بهش وارد کنیم طرف نسبت به این درد هم شرطی‌سازی می‌کنه و معمولاً میره تو فاز سادومازوخسیم، بعدش با گروه‌هایی آشنا شدم که به چیزی حدود ۱۰ سال از بهترین سال‌های عمرم هدر رفت. به شدت روان من دچار نا امنی شده، به خاطر این تجربه‌هایی که خب شما رو مدام طرد می‌کنه. بعدش هی از این تراپیست به یه تراپیست دیگه، اول اون هزینه سنجشی رو طول می‌دادن و هر کدومشونم علاوه بر هزینه تراپی به بهانه تست کلی هزینه می‌گرفتن، انگار کاسبی شده بود....	فردی ۸. تهدید روابط عاطفی ۹. آسیب مالی ۱۰. سرگردانی بین روان‌شناسان مختلف

برخی از شرکت کنندگان احساس کردند که توسط درمانگر خود تحت کنترل و اجبار قرار گرفته‌اند و منجر به ایجاد احساس بی‌اعتمادی در آن‌ها شده است. به طور کلی، آسیب‌های عاطفی که قربانیان شبه روان‌شناسی تجربه کرده‌اند، عمیق و طولانی مدت بوده و بر سلامت و بهزیستی روانی آن‌ها تاثیرگذار است. در مجموع ۹ نفر از شرکت کنندگان به این مورد اشاره کرده‌اند. در ادامه یک مورد از روایت‌ها آورده شده است:

"[...] توی همین جلسه اول، آقای ... که مربی دوره بود، ببخشید دقیقاً این لفظ رو به کار برد که ... می‌خورین ازدواج کنین با این مغزای معیوبی که شماها دارین؛ با این طرحواره‌های معیوبی که دارین فقط میرین که آدما رو داغون کنین، آدما رو بدبخت و بی‌چاره می‌کنین. غلط می‌کنین وقتی به تکامل نرسیدین ازدواج کنین. بعد از اون دقیقاً نقطه‌ای بود که باعث شد من حالم خیلی بد بشه. من اصلاً اهل دود نبودم؛ سیگاری شدم. اوضاعم ۱۸۰ درجه تغییر کرد."

مضمون دوم. آسیب‌های مالی

قربانیان گزارش کردند که مبالغ قابل توجهی را برای خدمات شبه‌روانشناسی پرداخت کرده‌اند، اغلب بدون این که منفعت

پس از کدگذاری اولیه و استخراج ۱۰۶ کد، پژوهشگر طی یک فرآیند استقرایی اقدام به مرور همه جانبه‌ی کدهای استخراجی نمود تا با ترکیب و تلخیص کدها و تشکیل خوشه‌های معنایی اقدام به تشکیل مضامین کلی‌تر نماید. این فرآیند تا رسیدن به اشباع کدها ادامه یافت. در نهایت مضامین اولیه در ۵ دسته‌ی کلی قرار گرفتند. این مضامین شامل صدمات عاطفی، آسیب‌های مالی، مداخله غیراصولی، انگ و آسیب‌های اخلاقی بود. در ادامه هر یک از این مضامین با استناد به روایت شرکت کنندگان تشریح شد. شکل ۱. مدل نهایی کاوش شده برای آسیب‌های درمان‌جویان از روان‌شناسی کاذب را نشان می‌دهد.

مضمون اول. صدمات عاطفی

آسیب‌های عاطفی که قربانیان شبه روان‌شناسی تجربه می‌کنند، پیامد مهمی از درگیری آن‌ها با این رویکرد غیرعلمی است. شرکت کنندگان گزارش کردند که طیفی از احساسات منفی از جمله اضطراب، افسردگی، ترس و شرم را احساس کرده‌اند. بسیاری گزارش کردند که احساساتی نظیر از دست دادن کنترل بر زندگی خود و قطع ارتباط با خانواده و اجتماع داشته‌اند.

"[...] یکی در مورد این همیشه عذاب وجدان دارم، یکی هم خشمم از این مربی که همش جلوی بقیه من و بچه‌های دیگه رو مسخره می‌کرد [...]. تصویری که از من نسبت به خودم توی اون دوره نقش بست تصویری نبود که خود واقعی من بود. یعنی خود واقعی من یه آدم قوی‌تر و چچوری بگم، اعتماد به نفسم اگه اونجا ۵ بود، توی جامعه شاید ۲۰ بود. می‌خوام بگم که اون کسی که توی اون کلاس به بقیه نشون داده شده بود اون من نبودم. من به خاطر اون استرسا به خاطر اون فشار، اون حالت تمسخر و جاسوس‌بازی که توی اون فضا حاکم بود [...]. این باعث شده بود هیچ کس تو اون دوره خود واقعی نباشه."

و "[...] آخرین اتفاقی که افتاد این بود که من از کلینیک اومدم بیرون، اون موقع هنوز اون قصه‌های جنسی و تاج و اینا وجود نداشت. چرا ایشون توی کارگاه‌ها آدم‌ها رو بغل می‌کرد، روبوسی و اینا می‌کرد. ولی برای من که مذهبی بودم اینجوری فکر می‌کردم که خب آدمایی که مذهبی نیستن روبوسی می‌کنن موقع سلام و علیک و شاید اینم همین کارو داره می‌کنه."

مضمون چهارم. انگ (استیگما)

در نتیجه‌ی کمک گرفتن از یک شبه‌روانشناس، ممکن است افراد به عنوان ضعیف، دیوانه یا از نظر عاطفی ناپایدار برچسب زده شوند که منجر به انزوای اجتماعی و تبعیض می‌شود. شبه‌روانشناس همچنین ممکن است از انگ زدن به عنوان ابزاری برای حفظ قدرت و کنترل بر مشتریان خود استفاده کند. این می‌تواند احساس شرم و سرزنش خود را در قربانی ایجاد کند و چرخه آسیب روانی را تداوم بخشد. به طور کلی، انگ زدن توسط شبه‌روانشناس می‌تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر سلامت روان و رفاه افرادی که به دنبال کمک هستند داشته باشد.

قربانیان شبه‌روانشناسی تجاربی را گزارش کرده‌اند که در آن از سوی فرد درمانگر با القابی نظیر دیوانه، ضعیف، بیمار و غیره خطاب شده‌اند. به نظر می‌رسد که فرد درمانگر بعضاً از

واقعی داشته باشد. در برخی موارد، آن‌ها تحت فشار قرار گرفته و یا مجبور به ادامه خدمات شده بودند، حتی زمانی که توانایی پرداخت آن را نداشتند. گزارشات برخی از ایشان حکایت از تشدید مشکلات سلامت روان در نتیجه‌ی فشار مالی تحمیلی داشته است. ۶ نفر از شرکت‌کنندگان به این مورد اشاره کرده‌اند. در ادامه دو نمونه از روایت یکی از شرکت‌کنندگان آورده شده است:

"[...] یکی دیگه از آسیب‌هایی که خوردم این بود که سوپرویزن می‌گرفت از گرینبرگ و به ما وانمود می‌کرد این سوپرویزن گروهیه و همه با هم می‌تونیم بریم و از ما پول می‌گرفت ولی سوپرویزن فردی خودشو می‌گرفت، یعنی عملاً سوپرویزن برای ما محسوب نمی‌شد، ما به ناظر بودیم که پول می‌دادیم تا اون بتونه سوپرویزنش انجام شه."

و "[...] و من رفتم چون اوضاعم خیلی خراب بود؛ بی نهایت داغون بودم. می‌رفتم فقط حرف می‌زدم، گریه می‌کردم بر می‌گشتم. اون موقع من سر کار هم نمی‌رفتم و حتی به خاطر این که [هزینه‌های] جلسات درمانمو بتونم پرداخت کنم رفتم اسنپ کار کردم."

مضمون سوم. مداخله غیراصولی

درمان غیراصولی به عنوان یک موضوع مهم در مطالعه حاضر مطرح شد. شرکت‌کنندگان گزارش کردند که رفتار غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی درمانگر از جمله عدم همدلی، بی‌توجهی به رازداری و استفاده نامناسب از تکنیک‌ها را تجربه کرده‌اند. آن‌ها احساس می‌کردند که تحت کنترل و استثمار قرار گرفته‌اند، در حالی که به مسائل شخصی‌شان به اندازه کافی رسیدگی نشده است. پیامدهای درمان غیراصولی در بهزیستی روانی و عاطفی شرکت‌کنندگان آشکار بود. این مضمون کلی به دو دسته‌ی آسیب‌های فردی و آسیب‌های اجتماعی تقسیم شده است. اکثریت قریب به اتفاق شرکت‌کنندگان ($n = 16$) به این مورد اشاره کرده‌اند. در ادامه به دو مورد از روایت‌ها (یک مورد فردی و یک مورد اجتماعی) در این رابطه اشاره شده است:

شده است. مصاحبه شوندگان احساس کردند که فرد درمانگر، آن‌ها را گمراه کرده و از اطلاعات شخصی و آسیب پذیری آن‌ها علیه آن‌ها استفاده کرده است. این منجر به احساس شرم، گناه و بی اعتمادی نسبت به شاخه روانشناسی به عنوان یک کل شده است. تعداد ۱۴ نفر از شرکت کنندگان به این مورد اشاره کرده‌اند. در ادامه نمونه‌ای از روایت‌ها در این مورد آورده شده است:

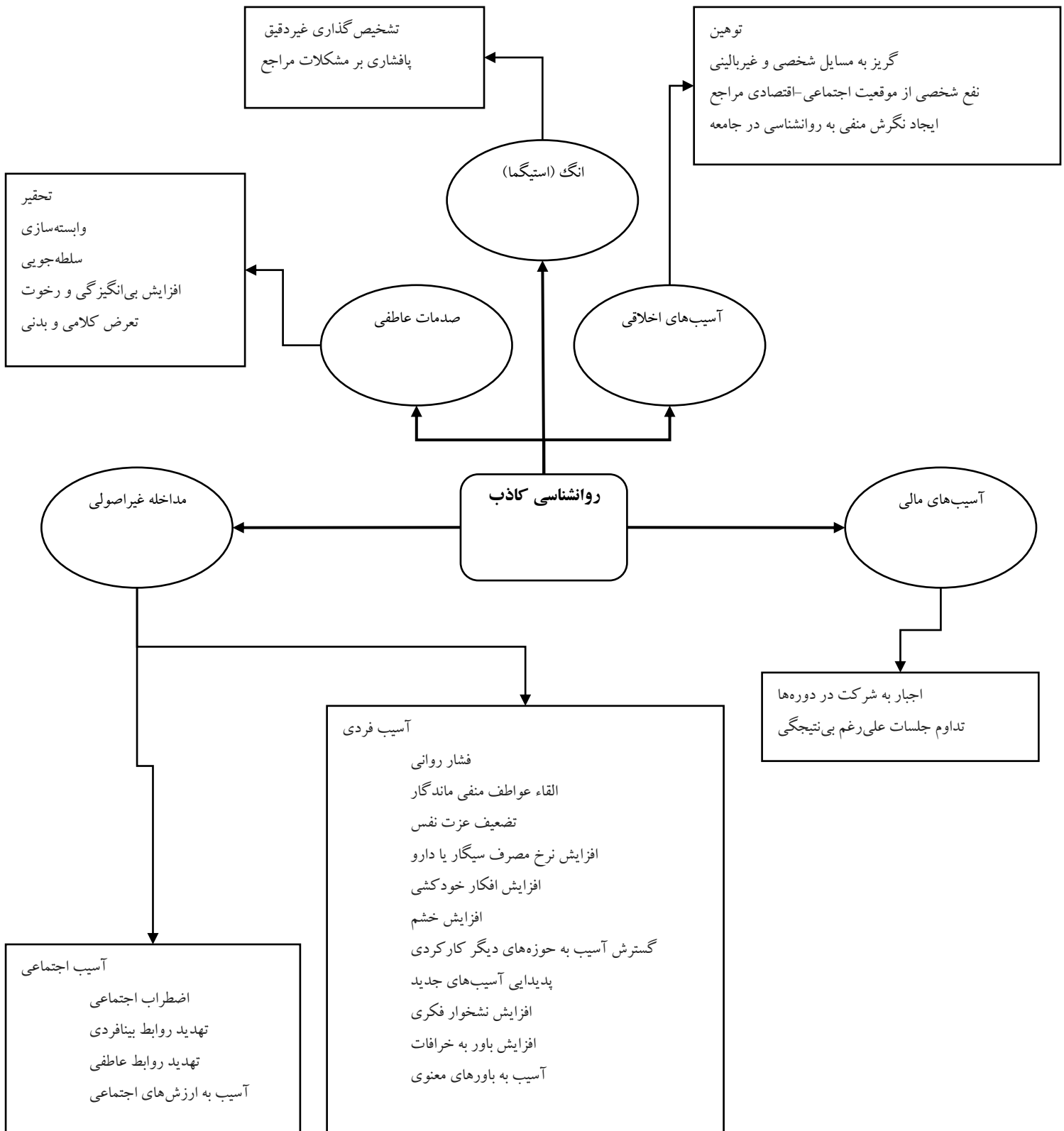
"[...] اینجوری شد که با این آدم سر این مسائل به مشکل خوردم و اوادم بیرون. بعدها فهمیدم وقتی آدم پیش روانشناس میرن اونای نباید با مراجعه کننده‌های خودشون رابطه مالی، کاری، عاطفی داشته باشن و با مراجعینشون کانکت بشن و این خانم با این کارش به من ضربه زد و باعث شد اعتمادم به روانشناس از بین بره، مدام نگران حریم شخصی و مسائلی باشم که به عنوان یه آدم محرم و رازدار بهش اعتماد کردم ولی اون روانشناس از اعتمادم سوءاستفاده می‌کنه."

ایجاد یک رابطه مبتنی بر انگ به عنوان راهبردی برای وابسته ساختن درمانجو به شرایط درمان استفاده می‌کند. تعداد ۶ نفر از شرکت کنندگان از واقع شدن تحت انگ گفته‌اند. در ادامه یک نمونه از روایت‌های شرکت کنندگان آورده شده است:

"[...] ولی مشکلی که بود و من نمی‌دونستم این بودش که چون تمام پرونده من دست این آدم بود، اینم قشنگ روزایی که دوست داشت دقیقاً انگشت می‌داشت رو نقطه ضعف من. هر موقع من راجع به هرچی می‌خواستم باهاش حرف بزنم [...]. منو ۲ ساعت تحلیل می‌کرد که تو الان خرابکار درونت داره این کارو می‌کنه، الان این تو نیستی، الان اینجوره."

مضمون پنجم. آسیب‌های اخلاقی

به گفته مراجعان قربانی شبه‌روانشناسی، یکی از پیامدهای اصلی این پدیده، آسیب‌های اخلاقی است. این آسیب‌ها به عنوان نقض اعتماد و سوءاستفاده از قدرت از سوی افراد درمانگر تلقی



شکل ۱. مدل آسیب‌های متوجه درمان‌جویان ناشی از روانشناسی کاذب

غیر اصولی، انگ، آسیب‌های اخلاقی و عاطفی بود. در قسمت بعد به بحث پیرامون یافته‌های پژوهش پرداخته شده است.

در کشورهای توسعه یافته سخت‌گیری‌های زیادی برای اعطای مجوز به فعالین حوزه سلامت روان می‌شود (۱۵). مطالعه حاضر به کاوش در آسیب‌های مرتبط با روانشناسی کاذب پرداخته است و سعی در روشن ساختن حدود و ثغور آن داشته است. یافته‌های این مطالعه نه تنها برای سیاست‌گذاران، بلکه برای متخصصان سلامت روان و عموم مردم نیز می‌تواند حائز اهمیت باشد.

آسیب‌های عاطفی ناشی از روانشناسی کاذب به ویژه نگران کننده است چرا که می‌تواند اثراتی طولانی مدت بر سلامت روان افراد داشته باشد (۱۶). خسارات مالی ناشی از روانشناسی کاذب نیز می‌تواند قابل توجه باشد، به ویژه برای افرادی که با مشکلات مالی دست و پنجه نرم می‌کنند. باید در نظر داشت که خدمات روان‌درمانی به سبب آن که تحت پوشش بیمه قرار ندارند، برای بدنه‌ی بزرگی از جمعیت کشور گران‌قیمت محسوب می‌شود. مداخله غیراصولی نه تنها می‌تواند بی‌اثر باشد، بلکه می‌تواند سلامت روان فرد را نیز تحت الشعاع قرار دهد (۱۷). انگ مرتبط با روانشناسی کاذب همچنین می‌تواند منجر به اجتناب افراد از درخواست کمک در زمانی که بیشترین نیاز را دارند، شود. عدم رعایت اصول اخلاقی نیز که به ذات در روانشناسی کاذب نهفته است از جمله مسائل حائز اهمیت است که با این پدیده همراه است.

مطالعه حاضر می‌تواند یادآور اهمیت مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد باشد؛ به طوری که متخصصان بهداشت روان باید برای شناسایی و پرداختن به روانشناسی کاذب و ارائه مداخلات مبتنی بر شواهد آموزش ببینند. همچنین لازم است تا سیاست‌گذاران برای تنظیم عملکرد روانشناسی کاذب به منظور جلوگیری از آسیب در سطح سلامت عمومی اقدام کنند. در نهایت عموم مردم باید در مورد آسیب‌های ناشی از روانشناسی کاذب و اهمیت جستجوی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد آموزش ببینند.

با توجه به شکل یک مضامین پنج گانه آسیب روان‌شناسی کاذب از دیدگاه درمان‌جویان شامل آسیب‌های مالی، مداخله

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، از روش پدیدارشناسی تفسیری برای بررسی تبعات خدمات روان‌شناسی کاذب استفاده شد. میدان پژوهش شامل اطلاع‌رسان‌ها در زمینه پدیده مورد مطالعه بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با راهبرد نمونه‌گیری نظری با اطلاع‌رسان‌ها انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. همچنین داده‌ها با نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شدند.

این پژوهش با تحلیل داده‌ها و مقایسه نظرات اطلاع‌رسان‌ها به شناسایی برخی از آسیب‌ها و تبعات روان‌شناسی کاذب در خدمات روان‌شناسی کاذب پرداخته است. این پژوهش با استفاده از فرآیند کدگذاری و تحلیل داده‌ها به اشباع کدها رسیده و مضامین اولیه در پنج دسته کلی قرار گرفته‌اند. پنج دسته از آسیب‌ها و تبعاتی که برای مراجعان و درمان‌جویان استفاده کننده از خدمات روان‌شناسی کاذب شناسایی و طبقه‌بندی شده است شامل صدمات عاطفی، آسیب‌های مالی، مداخله غیراصولی، انگ و آسیب‌های اخلاقی است.

آن‌چنان که از شواهد امر و در نتیجه‌ی مطالعه حاضر مشخص است، روانشناسی کاذب همسو با برخی از کشورهای در حال توسعه (۱۱) یک نگرانی رو به رشد در کشور به حساب می‌آید. امروزه ارائه‌دهندگان خدمات روانشناسی کاذب طیف مختلفی از خدمات را در بسترهای مختلف ارتباطی، از کلاس‌های حضوری تا پیج‌های اینستاگرامی (۱۲) ارائه می‌دهند. در واقع گسترش شبکه‌های ارتباطی مجازی موجب دسترسی‌پذیری خدمات روان‌شناسی کاذب برای طیف عظیمی از مردم شده است. این نوع از روانشناسی می‌تواند از این جهت که به تشخیص اشتباه، درمان ناصحیح و تشدید مشکلات سلامت روان مراجعین منجر شود، بسیار نگران‌کننده باشد (۱۳). البته لازم به ذکر است که مسئله روانشناسی کاذب تنها محدود به ایران نیست، بلکه یک دغدغه جهانی به شمار می‌رود (۱۴). از این رو

نداشت. هدف پژوهش‌های آتی باید شامل نمونه‌ای بزرگ‌تر و متنوع‌تر و ترکیب دیدگاه‌های سایر ذینفعان برای دستیابی به درک جامع‌تری از آسیب‌های مربوط به روانشناسی کاذب در ایران باشد. ضمن تاکید بر این که مسئله روانشناسی کاذب و اثرات ناشی از آن علی‌رغم اهمیت بالای آن، از یک خلاء پژوهشی عمیق رنج می‌برد، پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده بر اثربخشی اقدامات نظارتی به منظور جلوگیری از گسترش روانشناسی کاذب و محافظت از سلامت روان عمومی تمرکز کنند. علاوه بر این، تحقیقات بیشتری برای شناسایی عواملی که در گسترش روانشناسی کاذب نقش دارند و توسعه راهبردهایی که در مقابله با آن موثر است، مورد نیاز است.

مطالعه حاضر آسیب‌های قابل توجه مرتبط با روانشناسی کاذب را از دیدگاه مراجعان در ایران مورد بررسی قرار داده است. یافته‌ها حاکی از آن است که روانشناسی کاذب نه تنها منجر به آسیب‌های عاطفی و مالی می‌شود، بلکه منجر به دریافت مداخلات غیراصولی، انگ و آسیب‌های اخلاقی نیز می‌شود. این مطالعه بر نیاز فوری به افزایش مقررات و نظارت بر روانشناسی کاذب برای جلوگیری از آسیب در سطح بهداشت عمومی تأکید می‌کند. دلالت‌های این مطالعه به سیاست‌گذاران، متخصصان سلامت روان و جمعیت عمومی گسترش می‌یابد و اهمیت مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد را برجسته می‌کند.

یکی از دغدغه‌های اصلی مرتبط با روانشناسی کاذب در ایران، ترویج روانشناسی کاذب از طریق رسانه‌ها و فرهنگ عامه است. بسیاری از کتاب‌های خودیاری، برنامه‌های تلویزیونی و تاثیرگذاران رسانه‌های اجتماعی، روش‌های اثبات‌نشده یا حتی مضر را برای درمان مشکلات سلامت روان ترویج می‌کنند. این می‌تواند منجر به عدم اعتماد به روانشناسی مبتنی بر شواهد و ترجیح راه‌های سریع شود. یکی دیگر از نگرانی‌ها عدم نظارت و رسیدگی است. بسیاری از درمانگران بدون مجوز و فاقد صلاحیت خدمات خود را بدون هیچ گونه نظارت یا پاسخ‌گویی ارائه می‌کنند. این می‌تواند منجر به درمان‌های ناکارآمد و حتی آسیب به درمانجویان شود. سازمان نظام روان‌شناسی با افزایش آگاهی در مورد خطرات روش‌های اثبات‌نشده و حمایت از مقررات سخت‌گیرانه‌تر و الزامات صدور پروانه، برای مبارزه با روانشناسی کاذب تلاش کرده است. با این حال، هنوز راه درازی برای ترویج روانشناسی مبتنی بر شواهد و حصول اطمینان از این که بیماران درمان‌های ایمن و مؤثر برای مشکلات سلامت روان خود دریافت می‌کنند، باقی مانده است.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، حجم نمونه کوچک آن است که ممکن است معرف کل جمعیت مراجعانی نباشد که آسیب‌های مربوط به روانشناسی کاذب را تجربه کرده‌اند. علاوه بر این، این مطالعه تنها بر دیدگاه‌های مراجعان متمرکز بود و دیدگاه متخصصان بهداشت روان یا سیاست‌گذاران را در بر

Reference

1. Tavris C. Science and pseudoscience in clinical psychology. Guilford Publications; 2014 Oct 17.
2. Ernst E. College of medicine or college of quackery?. *Bmj*. 2011 Jul 12;343.
3. Sylvia M. APA dictionary of psychology. CHOICE: Current Reviews for Academic Libraries. 2015 Oct 1;53(2):224-5.
4. Mache P, Natu S. Pseudo-science Versus Evidence-based Science: Emergence of Online Therapy by Unqualified People. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*. 2022 Dec 1;10(4):505-11.
5. Furnham A, Hughes DJ. Myths and misconceptions in popular psychology: Comparing psychology students and the general public. *Teaching of Psychology*. 2014 Jul;41(3):256-61.
6. Bhatt R, Dhasmana S. Pseudo psychological practices in counselling settings in India. *Bharatiya Journal of Counselling Psychology*. 2021 Jul 31;1(1).
7. Correspondent of the field of marriage and family of the social group of the Young Journalists Club. Psychologist of views; Brokers who make money from people's pain/buying sadness for a handful of false happiness. *Young Journalist Club*. 2022. Number 7823773.

8. Hariri N, Kerkoti S. Reasons for the tendency to read popular psychology books, case study: Libraries of Tehran Municipality's cultural and artistic organization. *Information research and public libraries (former library message)*. 2016; 81. 199-215.
9. O'Connor BP. A quantitative review of the comprehensiveness of the five-factor model in relation to popular personality inventories. *Assessment*. 2002 Jun;9(2):188-203.
10. Lilienfeld SO, Lynn SJ, Ruscio J, Beyerstein BL. Busting big myths in popular psychology. *Scientific American Mind*. 2010 Mar 1;21(1):42-9.
11. Gravitz MA. *Becoming Board Certified by the American Board of Professional Psychology* by CM Nezu, AJ Finch, and NP Simon (Eds.) (2009). New York, NY: Oxford University Press, 174 pp., \$27.50 (paperback), ISBN: 978-0-19-537243-4.
12. Triplett NT, Kingzette A, Slivinski L, Niu T. Ethics for mental health influencers: MFTs as public social media personalities. *Contemporary Family Therapy*. 2022 Jun;44(2):125-35.
13. Saccuzzo DP. Liability for failure to supervise adequately mental health assistants, unlicensed practitioners and students. *Cal. WL Rev*.
14. Fairburn CG, Cooper Z. Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour research and therapy*. 2011 Jun 1;49(6-7):373-8.
15. Appel P. The New York State psychoanalytic licence: An historical perspective. In *Who owns psychoanalysis?* 2018 May 8 (pp. 157-176). Routledge.
16. Davidson K, Scott J. Does therapists' competence matter in delivering psychological therapy?. *Psychiatric Bulletin*. 2009 Apr;33(4):121-3.
17. Rezani S, Mortzaei SJ, Salehi Nia M. A Quantitative-qualitative investigation in psychological articles on Nezāmi's Poetry (1921-2015). *Journal of Lyrical Literature Researches*. 2022 Oct 8.

Original Article

A phenomenological approach to the consequences of pseudo-psychology from the point of view of clients: the need for action by the Iranian psychological society

Received: 24/05/2023 - Accepted: 02/08/2023

Nafiseh Eftekhari¹
Mohammadali Rahmani^{1,*2}
Keyvan Salehi³

¹ PhD student, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

² Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

³ Associate Professor, Department of Educational Methods and Curriculum, University of Tehran, Tehran, Iran.

* Department of Counseling and Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: rahmanima20@gmail.com

Abstract

Introduction: Pseudo-psychology is a non-scientific approach to psychology and clinical psychology that is adopted by quacks. The current study aimed to investigate the harms related to Pseudo-psychology from the point of view of clients in Iran.

Method: The present research method was qualitative and descriptive phenomenology. For this, 20 male and female references who were victims of false psychology have been studied by conducting in-depth interviews. Simultaneously with the data collection, audio implementation, text rereading, identifying important and relevant items, coding and categorizing and presenting the findings were done with MAXQDA software.

Results: The findings showed that Pseudo-psychology damages are multifaceted and include emotional harms, financial damages, unprincipled intervention, stigma, and ethical damages. By highlighting the significant harms associated with pseudo-psychology in Iran, this study emphasizes the urgent need to increase the regulation and supervision of pseudo-psychology to prevent harm at the level of public health.

Conclusion: The implications of this study extend to policymakers, mental health professionals, and the general population, highlighting the importance of evidence-based psychological interventions. Future research should examine the effectiveness of regulatory measures to prevent the spread of pseudo-psychology and protect public mental health.

Keywords: Non-scientific psychology, Pseudo-psychology, psychotherapy injuries.

conflict of interest: There is no conflict of interest.