Review

Unintended Consequences of Psychotherapy: A Systematic Review

Hadi Pordel[1*], Rohollah Abbasi[2]

1.Ph.D. in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
2.Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
*.Corresponding Author: Hadi Pordel. E-mail: H.pordel2@yahoo.com

(Received 29 July 2025 Accepted 20 December 2025)

Abstract

Background and purpose: Although psychotherapy is considered one of the most effective interventions for mental disorders, like any clinical intervention, it may be accompanied by unintended consequences and side effects. However, the concept, prevalence, and outcomes of such adverse effects have not yet been comprehensively and systematically examined in the literature. The present study aimed to conduct a systematic review of published research on the side effects and negative experiences related to psychotherapy over the past decade.

Materials and Methods: This systematic review was conducted through a targeted search of such databases as PubMed, Google Scholar, PsycINFO, Scopus, and the Scientific Information Database (SID) for studies published between 2013 and 2025. After screening based on inclusion and exclusion criteria, 12 eligible studies were included in the final analysis. The data were analyzed with a focus on the types of adverse effects, their prevalence, possible causes, and characteristics of therapeutic approaches.

Results: The side effects of psychotherapy are diverse, multifaceted, and sometimes pronounced, including symptom exacerbation, increased anxiety and depression, cognitive disturbances, feelings of frustration, premature termination of treatment, and weakening of the therapeutic relationship. Some studies, using a broader definition of adverse experiences, have reported a prevalence of up to 95%, although the occurrence of severe or persistent effects is less common. The lack of precise conceptual definitions, limitations in measurement tools, and variability in reporting methods remain major challenges in identifying and managing these adverse effects.

Conclusion: Psychotherapy side effects represent a significant reality within the therapeutic process, yet they are often overlooked in clinical and educational systems. Developing clear conceptual and ethical frameworks, validated assessment tools, and structured training for therapists in identifying and managing such outcomes are essential steps toward enhancing psychotherapy safety.

Keywords: Adverse Outcomes, Psychotherapy, Side Effects, Systematic Review, Treatment Failure.

ClinExc 2025;15(52-63) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

[illegible]

هادی پردل[1*]، روح‌اله عباسی[2]

چکیده

مقدمه: اگرچه روان‌درمانی یکی از مؤثرترین مداخلات در درمان اختلالات روانی به‌شمار می‌رود، مانند دیگر مداخلات بالینی می‌تواند با پیامدهای ناخواسته و عوارض جانبی همراه باشد. بااین‌حال، مفهوم، شیوع و پیامدهای این عوارض هنوز در متون علمی به‌طور جامع و نظام‌مند بررسی نشده‌اند. هدف مطالعهٔ حاضر، مرور نظام‌مند پژوهش‌های منتشرشده دربارهٔ عوارض جانبی و تجربیات منفی مرتبط با روان‌درمانی در یک دههٔ گذشته است.

مواد و روش‌ها: این مرور نظام‌مند با جست‌وجوی هدفمند در پایگاه‌های اطلاعاتی؛ PubMed، Google Scholar، PsycINFO، Scopus و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) برای مطالعات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۵ انجام شد. پس از غربال‌گری، براساس معیارهای ورود و خروج، دوازده مطالعهٔ واجد شرایط وارد تحلیل نهایی شدند. داده‌ها با تمرکز بر نوع عوارض، میزان شیوع، علل احتمالی و ویژگی‌های رویکردهای درمانی تحلیل شدند.

یافته‌ها: عوارض جانبی روان‌درمانی متنوع، چندوجهی و گاه چشمگیر هستند و شامل تشدید علائم، افزایش اضطراب و افسردگی، اختلالات شناختی، احساس ناکامی، قطع زودهنگام درمان و تضعیف رابطهٔ درمانی می‌شوند. برخی مطالعات با تعریف گسترده‌تر از تجربهٔ ناخوشایند، شیوعی تا ۹۵ درصد گزارش کرده‌اند، هرچند بروز عوارض شدید یا پایدار کمتر است. نبود تعاریف مفهومی دقیق، ضعف در ابزارهای سنجش و تفاوت در روش‌های گزارش‌دهی از چالش‌های اصلی در شناسایی و مدیریت این عوارض محسوب می‌شوند.

استنتاج: عوارض جانبی روان‌درمانی واقعیتی قابل توجه در فرایند درمان روان‌شناختی هستند که در بسیاری از نظام‌های درمانی و آموزشی نادیده گرفته می‌شوند. طراحی چهارچوب‌های مفهومی و اخلاقی روشن، توسعهٔ ابزارهای معتبر ارزیابی و آموزش نظام‌مند درمانگران برای شناسایی و مدیریت این پیامدها، از الزامات ارتقای ایمنی روان‌درمانی به شمار می‌روند.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی، عوارض جانبی، پیامدهای ناخواسته، شکست درمان، مرور نظام‌مند.

۱. دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲ استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
*نویسنده مسئول: دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران Email: H.pordel2@yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۰۵/۰۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

روان‌درمانی یکی از رایج‌ترین و مؤثرترین شیوه‌های درمان اختلالات روان‌شناختی در جهان به شمار می‌رود و در دهه‌های اخیر با توسعه و گسترش رویکردهای متنوعی مانند درمان شناختی ـ رفتاری (CBT)، روان‌کاوی، درمان میان‌فردی و درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT)، نقش چشمگیری در بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا کرده است (۱). این رویکردها به‌طور کلی با هدف کاهش علائم اختلالات متعددی ازجمله افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت، طراحی شده و اثربخشی قابل توجهی را در این زمینه به اثبات رسانده‌اند (۲ ،۱). باوجود این موفقیت‌ها، یکی از حوزه‌های کمتر مورد توجه و پژوهش، پیامدهای ناخواسته و عوارض جانبی روان‌درمانی است که ممکن است سلامت روان مراجعان را تهدید کند (۳). عوارض جانبی روان‌درمانی شامل هرگونه پیامد منفی یا نامطلوبی است که در جریان یا پس از درمان اتفاق می‌افتد؛ این پیامدها می‌توانند شامل تشدید علائم، مشکلات هیجانی یا رفتاری، کاهش انگیزه برای ادامهٔ درمان، وابستگی به درمانگر و آسیب‌های اجتماعی و بین‌فردی باشند (۴). اهمیت بررسی این عوارض با توجه به اصل بنیادین «پیش از هر چیز، آسیب نرسان» (Primum non nocere) که یکی از ارکان اخلاق در حرفه‌های سلامت محسوب می‌شود، بیش از پیش روشن می‌شود (۳).

شواهد نشان می‌دهند که درصد قابل‌توجهی از مراجعان، با توجه به دریافت روان‌درمانی، به بهبودی کامل دست نمی‌یابند. به‌طور خاص، بین ۴۰ تا ۶۰ درصد بیماران معیارهای بهبودی را برآورده نمی‌کنند (۵). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین ۵ تا ۱۰ درصد مراجعان، تجربهٔ آثار منفی قابل‌توجهی از روان‌درمانی داشته‌اند که این میزان بسته به ویژگی‌های فردی مراجعان و نیز خصوصیات درمانگر متفاوت است (۷ ،۶). برای مثال، افراد متعلق به اقلیت‌های قومی یا جنسی بیشتر احتمال دارد تجربهٔ پیامدهای منفی درمان را گزارش کنند (۸).

مطالعات جدید نشان می‌دهند که عوارض جانبی روان‌درمانی بسیار شایع‌تر از آن چیزی است که پیش‌تر تصور می‌شد. برای مثال، در یک مطالعهٔ اخیر، تقریباً ۹۶ درصد بیماران حداقل یک عارضهٔ جانبی را تجربه کرده‌اند که به‌طور متوسط شامل چهار تا هفت حوزهٔ مختلف از زندگی آن‌ها می‌شود. ازجملهٔ این عوارض می‌توان به پیچیده‌ترشدن مشکلات، تشدید علائم قبلی، ظهور علائم جدید، احساس ناراحتی در طول درمان، تنش در رابطه با درمانگر و حتی تعارضات خانوادگی اشاره کرد. این نتایج نشان می‌دهد که توجه به این پیامدهای ناخواسته برای ارتقای کیفیت درمان ضروری است (۹).

علاوه‌بر این، گرچه تغییرات مثبت مرتبط با روان‌درمانی بین ۲۶/۶ درصد (بهبود رابطه با والدین) تا ۶۷/۷ درصد (کاهش خلق افسرده) متغیر است، برخی از مراجعان دچار بدترشدن وضعیت در حوزه‌هایی مانند سلامت جسمانی (۱۳/۱ درصد)، توانایی کاری (۱۳/۱ درصد) و نشاط (۱۱/۱ درصد) شده‌اند. اگرچه اغلب بیماران از وجود رابطهٔ درمانی مثبت گزارش داده‌اند، بسیاری از آنان تجربه‌های منفی مانند بازگشت خاطرات ناخوشایند (۵۷/۸ درصد)، احساسات منفی (۳۰/۳ درصد) و درک ناکافی از روند درمان یا درمانگر (حدود ۱۹ درصد) را گزارش کرده‌اند. همچنین، هرچند موارد سوءرفتار کمتر گزارش شده است، حدود ۱۶/۸ درصد از مراجعان احساس کرده‌اند که با اظهارات درمانگر تحت آزار روانی قرار گرفته‌اند (۱).

یافته‌های این پژوهش نگرانی‌هایی را دربارهٔ نحوهٔ پیشگیری، شناسایی و مدیریت عوارض جانبی در محیط‌های بالینی برانگیخته‌اند؛ به‌ویژه ازآن‌رو که هنوز ابزارها و معیارهای استانداردی برای ثبت و ارزیابی این پیامدها تدوین نشده‌اند (۹). از سوی دیگر، اغلب کارآزمایی‌های بالینی و پژوهش‌های علمی تمرکز خود را صرفاً بر اثربخشی درمان قرار داده‌اند و به‌صورت نظام‌مند به بررسی پیامدهای ناخواسته نمی‌پردازند. این

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

موضوع موجب محدودماندن شناخت ما از انواع، فراوانی و شدت عوارض جانبی شده است. این نادیده‌گیری نه‌تنها از منظر پژوهشی، بلکه از دیدگاه اخلاقی نیز اهمیت دارد؛ چراکه نبود آگاهی کافی در این حوزه می‌تواند به بروز آسیب‌های جدی و حتی جبران‌ناپذیر برای برخی مراجعان منجر شود (۱).

علل بروز آثار منفی در روان‌درمانی معمولاً چندعاملی و ناشی از تعامل پیچیدهٔ عوامل مربوط به مراجع، درمانگر و نوع مداخلهٔ درمانی است (۱۰). مدل پیشنهادی کارن و همکاران نشان داده است که چگونه عوامل زمینه‌ای و انتظارات برآورده‌نشدهٔ مراجعان در تعامل با رفتارهای درمانگر و توازن‌نداشتن قدرت در رابطهٔ درمانی، می‌توانند فرایندهای درمانی آسیب‌زا ایجاد کنند (۱۱). همچنین، دسته‌بندی سازوکارهای منجر به آثار منفی توسط پری و همکاران، که شامل رابطهٔ درمانی، ویژگی‌های درمانگر، ناسازگاری مراجع با درمانگر یا مداخله، خطرهای خاص مداخله و عوامل سازمانی می‌شود، به درک بهتر این پدیده کمک کرده است (۱۲).

از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهند درمانگرانی که صرفاً به قضاوت بالینی خود اتکا دارند، در شناسایی این آثار عملکرد ضعیفی دارند و اغلب آموزش تخصصی کافی در این زمینه دریافت نمی‌کنند. افزون‌بر این، مراجعان نیز به‌ندرت به‌صورت خودانگیخته آثار منفی درمان را گزارش می‌کنند. این واقعیت ضرورت استفاده از روش‌های ساخت‌یافته و ابزارهای استاندارد برای شناسایی و مدیریت پیامدهای منفی را برجسته می‌کند (۳). در پاسخ به این نیاز، ابزارهایی نظیر «فهرست رویدادهای ناخواسته تا واکنش‌های درمانی نامطلوب»، «پرسش‌نامهٔ تجربهٔ درمان» و «پرسش‌نامهٔ آثار منفی درمان» طراحی شده‌اند. این ابزارها عمدتاً بر شناسایی فرایندهای منفی در درمان یا تجربه‌های منفی مراجع تمرکز دارند و گرچه برخی از آن‌ها نیازمند بررسی بیشتر ویژگی‌های روان‌سنجی هستند، در مجموع می‌توانند نقش مهمی در ثبت و ارزیابی دقیق‌تر عوارض جانبی ایفا کنند (۳).

در کشور ما، با گسترش خدمات روان‌درمانی، مسئلهٔ عوارض جانبی نیز اهمیت فزاینده‌ای یافته است. بااین‌حال، تاکنون پژوهش‌های نظام‌مند و جامع در این زمینه اندک بوده‌اند و اغلب مطالعات بر اثربخشی مداخلات متمرکز بوده‌اند. این خلأ پژوهشی لزوم انجام تحقیقات گسترده‌تر را برای شناسایی انواع، فراوانی و عوامل مؤثر در بروز آثار منفی روان‌درمانی نمایان می‌کند. همچنین، ضرورت طراحی راهکارهای مؤثر برای پیشگیری و مدیریت این پیامدها را برجسته می‌کند. این مطالعه با هدف مروری نظام‌مند بر شواهد موجود دربارهٔ عوارض جانبی روان‌درمانی، به بررسی انواع پیامدهای ناخواسته، عوامل مرتبط با آن‌ها و راهکارهای پیشگیری و مدیریت این پدیده می‌پردازد. انتظار می‌رود یافته‌های این مطالعه بتواند به ارتقای کیفیت مراقبت‌های روان‌شناختی، افزایش ایمنی روان‌درمانی و در نهایت، بهبود سلامت روان جامعه یاری رساند.

مواد و روش‌ها

مطالعهٔ حاضر نوعی مرور نظام‌مند با رویکرد ماتریکسی است که با هدف بررسی پیامدهای ناخواسته و عوارض جانبی روان‌درمانی در پژوهش‌های بالینی منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۵ طراحی شده است. با توجه به محدودیت مطالعات اختصاص‌یافته به بررسی منظم عوارض منفی روان‌درمانی، معیارهای انتخاب مقالات به‌گونه‌ای تعیین شد که پژوهش‌هایی با تمرکز مستقیم یا غیرمستقیم بر آثار منفی روان‌درمانی یا گزارش‌های مربوط به پیامدهای ناخواسته در بستر مداخلات روان‌شناختی را نیز شامل شود. برای انجام این مرور نظام‌مند، جست‌وجویی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science، PsycINFO، Google Scholar و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) صورت گرفت. در این جست‌وجو، از ترکیب کلیدواژه‌های انگلیسی شامل "Adverse effects", "Negative outcomes", "Psychotherapy",

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

“Psychological intervention”, “Unintended consequences”, “Harm”, “RCT” و “Systematic revie”با استفاده از عملگرهای بولی AND و OR بهره گرفته شد. بازهٔ زمانی جست‌وجو از ژانویهٔ ۲۰۱۳ تا دسامبر ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد. مرور مطالعات براساس رویکرد ماتریکسی در چند مرحله انجام شد: شناسایی مقالات، غربالگری اولیه، ارزیابی کیفیت و استخراج داده‌ها. جزئیات این مراحل در جدول شماره ۱ آورده شده است. همچنین، معیارهای ورود و خروج در جدول شماره ۲ برای تضمین شفافیت فرایند مرور ذکر شده‌اند.

معیارهای ورود و خروج

مطالعات واردشدهٔ تحلیل شامل مقالات مرتبط با عوارض جانبی روان‌درمانی بودند که طراحی علمی ساختاریافته، شامل RCT و مطالعات مشاهده‌ای (ازجمله مطالعات آینده‌نگر (کوهورت) و گذشته‌نگر (مورد ـ شاهدی و مقطعی)، داشتند. مقالات فاقد متن کامل یا چکیده، منتشرنشده در منابع علمی معتبر و غیرمرتبط از بررسی حذف شدند.

سنجش کیفیت مقالات

غربالگری مقالات در چهار مرحله انجام شد: جست‌وجوی اولیه، حذف مقالات تکراری، بررسی چکیده‌ها و ارزیابی دسترسی به متن کامل مقالات و مطالعهٔ مقالات استخراج‌شده. ارزیابی کیفی مقالات با استفاده از ابزارهای نقد و ارزیابی مطالعات، مطابق با توصیه‌های مؤسسهٔ جوانا بریگز صورت گرفت. این ابزارها راهنمای جامعی برای تمامی مراحل مرور نظام‌مند ارائه می‌دهند، ازجمله توسعهٔ راهبردی جست‌وجو، روش‌های بررسی و استخراج داده‌ها و تحلیل آن‌ها که همه با هدف کاهش خطر بروز خطا انجام می‌شوند (۱۳).

در این مطالعه، جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر انجام شد. کلیدواژه‌های مرتبط با پیامدهای منفی روان‌درمانی براساس بازهٔ زمانی مشخص جست‌وجو شدند. در مرحلهٔ نخست، ۶۴ مقاله شناسایی شد. پس از حذف مقالات نامرتبط و دارای کیفیت نامناسب، ۲۹ مقاله کنار گذاشته شدند. سپس، ۱۹ مقاله به‌دلیل معیارهای خروج، ازجمله غیراصیل‌بودن یا انتشار در منابع غیرعلمی، حذف شدند. در ادامه، چهار مقالهٔ دیگر به‌دلایل مختلف حذف شدند و در نهایت، ۱۲ مقاله، که تمامی معیارهای ورود را داشتند، برای تحلیل و بررسی نهایی انتخاب شدند. خلاصه‌ای از ویژگی‌ها و نتایج این مقالات در جدول ۲ ارائه شده است.

داده‌ها براساس تحلیل محتوای کیفی بررسی شدند. فرایند تحلیل مطابق با مراحل پیشنهادی گرانهیم و لاندمن انجام شد:

۱. پس از جمع‌آوری پاسخ‌ها، محققان مکتوبات را چندین بار بازخوانی کردند تا به درک عمیق و کاملی از محتوا برسند؛

۲. تمامی مکتوبات به‌عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شدند. این واحدها شامل یادداشت‌هایی بودند که قرار بود تحلیل و کدگذاری شوند؛

۳. «واحدهای معنایی» شامل کلمات، جملات یا پاراگراف‌هایی که حاوی مفهوم واحد و مستقل بودند، درون این متون شناسایی و استخراج شدند؛

۴. واحدهای معنایی براساس مفهوم نهفته در آن‌ها به سطحی از انتزاع رسیدند و کدگذاری شدند؛

۵. کدها با درنظرگرفتن شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان مقایسه و در مقوله‌های انتزاعی‌تر با عناوین مشخص دسته‌بندی شدند؛

۶. در نهایت، از طریق مقایسه و تلفیق این مقوله‌ها، درون‌مایه‌های اصلی نهفته در داده‌ها استخراج و مفهوم‌بندی شدند (۲۳).

یافته‌ها

در این مرور نظام‌مند، تعداد ۱۲ مطالعهٔ منتشرشده در بازهٔ زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ میلادی بررسی شد که همگی به بررسی عوارض جانبی یا پیامدهای ناخواستهٔ روان‌درمانی اختصاص داشتند (جدول ۲). این مطالعات با تنوع

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

روش‌شناسی ازجمله پژوهش‌های کمی، کیفی و مرورهای نظام‌مند، انواع گسترده‌ای از مداخلات روان‌شناختی را شامل می‌شدند؛ از روان‌درمانی‌های سنتی مانند درمان شناختی ـ رفتاری و روان‌پویشی تا درمان‌های مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و مداخلات آنلاین. یافته‌های این مطالعات نشان‌دهندهٔ بروز قابل توجه عوارض جانبی در طول فرایند روان‌درمانی است که در مواردی، نگران‌کننده گزارش شده‌اند. برای مثال، مطالعهٔ ویتمن و همکاران حاکی از آن است که بیش از ۹۵ درصد بیماران حداقل یک عارضهٔ جانبی را تجربه کرده‌اند، درحالی‌که فاریاس و همکاران شیوع این عوارض را در درمان‌های مبتنی‌بر مدیتیشن ۸/۳ گزارش کردند (۱۶-۹). کلین و همکاران نیز برآورد کرده‌اند که بین ۳۰ تا ۶۶ درصد بیماران در طول درمان با حداقل یک پیامد منفی مواجه می‌شوند (۱۵). علاوه‌بر این، روزنتال و همکاران نشان داده‌اند که حدود ۹/۳ درصد از کاربران درمان‌های آنلاین عوارض روانی منفی را تجربه کرده‌اند (۱۸). این ارقام نمایانگر اهمیت شناسایی، پایش و مدیریت عوارض جانبی روان‌درمانی در فرایند مراقبت روانی است.

بااین‌حال، هانکلامپی و همکاران به نکتهٔ مهمی اشاره می‌کنند که بسیاری از پژوهش‌ها و مرورهای نظام‌مند موجود، به‌ویژه آن‌هایی که بر اثربخشی مداخلات متمرکزند، گزارش‌دهی عوارض جانبی را به‌طور کامل و مستقیم انجام نمی‌دهند (۱۴). این موضوع چالش جدی در ارزیابی جامع و واقعی پیامدهای روان‌درمانی به شمار می‌آید و می‌تواند به کم‌نمایی ریسک‌ها و پیامدهای منفی واقعی منجر شود.

از نظر ماهیت عوارض جانبی، نتایج مطالعات بررسی‌شده چند بعدی و گسترده هستند. براساس داده‌ها، عوارض جانبی روان‌درمانی را می‌توان در چهار دستهٔ کلی طبقه‌بندی کرد:

۱. علائم هیجانی و روانی: تشدید یا بروز اضطراب و افسردگی، ظهور علائم جدید روان‌پزشکی، احساس درماندگی و ناامیدی، ناراحتی و مقاومت در جلسات درمانی (۱۷-۱۶). برخی مطالعات همچنین به گزارش احساس انزوا و طردشدگی بیماران پس از آغاز روان‌درمانی اشاره کرده‌اند که می‌تواند در تعامل درمانی و پیشرفت درمان تأثیر منفی داشته باشد (۹)؛

۲. اختلالات شناختی: ازجمله سردرگمی ذهنی، کاهش تمرکز و افت عملکردهای شناختی که برخی بیماران در درمان تجربه کرده‌اند (۱۷، ۱۶)؛

۳. پیامدهای بین‌فردی و اجتماعی: ایجاد تنش در روابط خانوادگی و اجتماعی، افزایش تعارضات با درمانگر و کاهش اعتماد متقابل (۲۰-۹). این پیامدها گاهی باعث انزوای اجتماعی و بدترشدن وضعیت روانی بیمار می‌شوند؛

٤. تجربیات منفی مربوط به ساختار درمان: نارضایتی از ساختار و فرایندهای درمانی، عدم تطابق مداخلات با نیازهای فردی، محدودیت‌های جلسات درمانی و نبود مشارکت فعال بیمار در تصمیم‌گیری‌ها (۲۲-۱۰).

علاوه‌بر این، مطالعه‌ها عوامل متعددی را به‌عنوان زمینه‌ساز یا تشدیدکنندهٔ عوارض جانبی روان‌درمانی شناسایی کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- **ویژگی‌های فردی بیمار:** انتظارات غیرواقع‌بینانه، آسیب‌پذیری هیجانی، پیشینهٔ بیماری روان‌پزشکی و سطح حمایت اجتماعی پایین (۲۱-۹)؛
- **ویژگی‌های درمانگر:** مهارت ناکافی، رفتارهای نامناسب، ضعف در برقراری ارتباط و کم‌توجهی به نیازهای بیمار (۲۰-۱۰)؛
- **کیفیت رابطهٔ درمانی:** فقدان ارتباط مؤثر، کاهش اعتماد و نبود پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای بیماران (۲۲-۱۰)؛
- **ساختار خدمات درمانی:** مداخلات کلیشه‌ای، نبود انعطاف‌پذیری در جلسات، مشارکت‌نکردن بیمار در فرایند تصمیم‌گیری (۲۲).

از چالش‌های کلیدی این حوزه می‌توان به نبود

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

تعریف و چهارچوب استاندارد برای شناسایی، ثبت و گزارش‌دهی عوارض جانبی اشاره کرد که این مسئله باعث شده است ارزیابی جامع و دقیق پیامدهای منفی روان‌درمانی تا حد زیادی دشوار شود و در نتیجه، ممکن است این عوارض کم‌اهمیت جلوه داده شوند، یا به‌طور کامل نادیده گرفته شوند (۱۷-۱۵).

بحث

هدف این مطالعه مرور نظام‌مند و جامع پژوهش‌های منتشرشده پیرامون عوارض جانبی و پیامدهای ناخواستهٔ روان‌درمانی بود. یافته‌های حاصل نشان می‌دهد که عوارض جانبی روان‌درمانی پدیده‌ای شایع، چندوجهی و پیچیده است که می‌تواند ابعاد مختلفی از تجربهٔ درمانی مراجعان را تحت‌تأثیر قرار دهد. این موضوع احتمالاً ناشی از ماهیت پیچیده، تعاملی و گاه پیش‌بینی‌ناپذیر فرایند روان‌درمانی است که در آن، تعامل مداوم میان ویژگی‌های فردی مراجع، مهارت‌های درمانگر و زمینهٔ درمان، می‌تواند پیامدهایی متفاوت از اهداف اولیهٔ درمان رقم بزند. نتایج به‌دست‌آمده با مطالعات پیشین همسو است که همگی بر اهمیت توجه مداوم به شناسایی، ثبت و گزارش پیامدهای ناخواستهٔ روان‌درمانی تأکید دارند (۲۱-۱۸، ۱۰، ۹).

مرور مطالعات نشان داد که رایج‌ترین عوارض گزارش‌شده شامل تشدید علائم روان‌شناختی پیشین، بروز ناراحتی‌های هیجانی، افزایش اضطراب، احساس ناکامی و اختلال در روابط بین‌فردی بوده است. این عوارض می‌توانند به‌ویژه در مراجعانی که آسیب‌پذیری روانی بیشتری دارند، یا در ابتدای مسیر درمانی خود هستند، اثرگذاری شدیدتری داشته باشند. در کنار این پیامدها، مجموعه‌ای از عوامل کلیدی همچون سبک رفتاری درمانگر، کیفیت رابطهٔ درمانی، ملاحظات اخلاقی و میزان تناسب مداخلات درمانی با ویژگی‌ها و نیازهای فردی مراجع، در بروز این عوارض نقش داشته‌اند. به عبارت دیگر، عوارض جانبی نه‌صرفاً نتیجهٔ محتوای درمان، بلکه بازتابی از کیفیت تعاملات درمانی و چگونگی پاسخ‌دهی به نیازهای خاص هر مراجع هستند (۲۱، ۲۰). بر این اساس، می‌توان عوارض جانبی روان‌درمانی را از سه منظر اصلی تحلیل کرد:

۱. در سطح درمانگر: کمبود مهارت‌های بین‌فردی، رفتارهای خارج از پروتکل‌های اخلاق حرفه‌ای و ناآگاهی دربارهٔ مرزهای حرفه‌ای ازجمله عواملی‌اند که می‌توانند زمینه‌ساز بروز پیامدهای منفی در درمان باشند (۲۱-۱۰). درمانگرانی که در برابر نیازهای در حال تغییر مراجع انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی ندارند، در تنظیم فرایند درمان بیشتر در معرض شکست قرار دارند. در این میان، نقش «پاسخ‌گویی درمانگر (therapist responsiveness)» یعنی توانایی او در انطباق‌دادن مداخلات با نیازهای مراجع، دریافت و به‌کارگیری بازخوردهای مستمر و اصلاح روند درمان، در پیشگیری از شکست‌های درمانی بسیار حیاتی تلقی می‌شود (۲۱). فقدان این پاسخ‌گویی می‌تواند باعث تداوم یا تشدید وضعیت نامطلوب مراجع شود.

۲. در سطح مراجع: عوامل درون‌فردی نظیر ویژگی‌های شخصیتی، انتظارات غیرواقع‌بینانه، سابقهٔ آسیب‌های روانی به‌ویژه در دوران کودکی، اضطراب شدید، یا ساختارهای روانی پیچیده، می‌توانند احتمال تجربهٔ پیامدهای منفی در فرایند درمان را افزایش دهند (۱۵). برخی از مراجعان با سبک دلبستگی ناایمن یا طرحواره‌های ناسازگار وارد درمان می‌شوند که این موارد، در صورت شناسایی نامناسب، می‌توانند رابطهٔ درمانی را دچار تعارض یا شکست کنند. همچنین، برداشت‌های تحریف‌شده از مداخلات درمانی ممکن است باعث بروز احساس طرد، سوءتفاهم یا وابستگی ناسالم شوند.

۳. در سطح فرایند درمان: ساختار، روش‌ها و میزان انعطاف‌پذیری رویکرد درمانی نیز می‌تواند در بروز عوارض جانبی نقش داشته باشد. اجرای خشک و بدون تطبیق مداخله با زمینهٔ فردی مراجع، ممکن است به افزایش اضطراب، احساس ناتوانی یا نارضایتی منجر شود (۲۲). برای نمونه، برخی مداخلات ذهن‌آگاهانه

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

(mindfulness-based)، باوجود اثربخشی شناخته‌شده، در برخی موارد گزارش شده‌اند که موجب اختلالات شناختی و ناراحتی‌های هیجانی در مراجعان شده‌اند (۱۶، ۱۷). این موارد نشان می‌دهد که حتی مداخلاتی که در متاآنالیزها اثربخش ارزیابی شده‌اند، در عمل می‌توانند برای برخی افراد زیان‌بار باشند.

برخلاف حوزه‌های دارویی و روان‌پزشکی، که ثبت و گزارش منظم عوارض جانبی جزو الزامات اخلاق پژوهش است، روان‌درمانی چهارچوب‌های یکپارچه و استاندارد برای این مهم ندارد (۲۴). این خلأ ساختاری نه‌تنها موجب کاهش شفافیت و پاسخ‌گویی در حوزهٔ درمان روان‌شناختی می‌شود، بلکه مانعی جدی در راه یادگیری سازمانی و بهبود کیفیت خدمات نیز محسوب می‌شود.

از منظر ابزارهای ارزیابی، پرسش‌نامهٔ پیامدهای منفی (Negative Effects Questionnaire; NEQ) که روزنتال و همکاران توسعه داده‌اند (۲۵)، یکی از معتبرترین ابزارها به شمار می‌رود. بااین‌حال، استفاده از چنین ابزارهایی هنوز به‌طور گسترده و نظام‌مند در مطالعات بالینی و کارآزمایی‌های کنترل‌شده معمول نشده است؛ موضوعی که مستلزم مداخلهٔ سیاست‌گذاران حوزهٔ سلامت روان است (۲۶).

تمایز بین واکنش‌های گذرا و طبیعی درمانی با عوارض واقعی و آسیب‌زننده، همچنان از مسائل مهم و چالش‌برانگیز در این حوزه است. برخی واکنش‌های ناخوشایند ممکن است جزئی از فرایند تغییر درمانی محسوب شوند (مانند افزایش موقتی اضطراب در مواجهه با تعارض‌های حل‌نشده)، اما فقدان چهارچوب روشن برای افتراق این دو، می‌تواند به نادیده‌گرفتن آسیب‌های واقعی منجر شود (۲۷). در این زمینه، ترکیب ارزیابی‌های مکرر کمی با روایت‌های کیفی مراجعان می‌تواند به تمایز دقیق‌تر این دو پدیده کمک کند. علاوه‌بر این، سکوت فرهنگی و ساختاری دربارهٔ تجارب منفی روان‌درمانی، به‌ویژه در جوامع غیرغربی نظیر ایران، از موانع مهم در ثبت و مدیریت این عوارض است. در این جوامع، ساختار قدرت نابرابر میان درمانگر و مراجع، قضاوت‌های منفی اجتماعی دربارهٔ نارضایتی از درمان و فقدان سازوکارهای نظارتی مستقل، همگی در شکل‌گیری این سکوت نقش دارند. چنین وضعیتی می‌تواند به تداوم آسیب‌ها و تکرار خطاهای درمانی منجر شود و ضرورت دارد پژوهش‌های آینده، ابعاد فرهنگی و اجتماعی این موضوع را بررسی کنند (۲۸).

یافته‌های این مرور همچنین نشان داد که حتی رویکردهای اثربخش همچون درمان شناختی ـ رفتاری (CBT)، در صورت ارزیابی‌نکردن دقیق و انطباق با ویژگی‌های فردی مراجع، ممکن است باعث بروز فشار روانی و فعال‌شدن خاطرات ناخوشایند شوند (۱۴). همچنین، رویکردهای مبتنی‌بر رابطهٔ درمانی در صورت فقدان ساختار و جهت‌گیری مشخص، می‌توانند باعث ایجاد احساس بلاتکلیفی، وابستگی ناسالم و ازدست‌رفتن مرزهای درمانی شوند (۲۹). این یافته‌ها ضرورت بازتعریف نقش «رابطهٔ درمانی» نه به‌عنوان هدف، بلکه به‌عنوان وسیله‌ای هدفمند و ساختاریافته را در خدمت تغییر درمانی برجسته می‌کند.

از منظر عملی و بالینی، نتایج این مطالعه بر ضرورت آموزش تخصصی درمانگران در حوزهٔ شناسایی، پیشگیری و مدیریت عوارض جانبی روان‌درمانی تأکید دارد. همچنین، طراحی سیستم‌های بازخورد درمانی برای ثبت مستمر تجارب منفی مراجعان و ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی‌بر «شنیدن فعال» شکایات، می‌تواند در ارتقای کیفیت خدمات نقش مهمی ایفا کند (۳۰).

باوجود تلاش برای جامعیت در گردآوری منابع، این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ ازجمله ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات مورد بررسی، تمرکز عمده بر مطالعات انجام‌شده در بافت‌های فرهنگی غربی و احتمال سوگیری انتشار. همچنین، کمبود مطالعات کیفی و گزارش‌های موردی می‌تواند درک عمیق‌تر و جزئی‌نگرانه‌تری از تجربه‌های منفی بیماران را محدود کند. پژوهش‌های آتی باید با به‌کارگیری طراحی‌های روش‌شناختی منسجم‌تر و استانداردسازی ابزارهای

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

ارزیابی، قابلیت مقایسه و تعمیم نتایج را افزایش دهند. همچنین، ضرورت دارد مطالعاتی در زمینهٔ ابعاد فرهنگی و اجتماعی تجربهٔ عوارض جانبی در جوامع غیرغربی، به‌ویژه ایران، انجام شود. تلفیق روش‌های کمی و کیفی در این حوزه می‌تواند به غنای علمی و کاربردی دانش کمک شایانی کند. در نهایت، توسعهٔ پروتکل‌های استاندارد ثبت و گزارش عوارض جانبی، آموزش‌های هدفمند درمانگران و ایجاد نظام‌های نظارتی در نظام سلامت روان، از الزامات کلیدی برای تضمین سلامت و ایمنی مراجعان است. همچنین، تقویت همکاری‌های بین‌المللی و ایجاد بانک‌های دادهٔ مشترک در حوزهٔ پیامدهای ناخواستهٔ روان‌درمانی می‌تواند به پیشرفت دانش و بهبود کیفیت خدمات درمانی منجر شود.

نتیجه‌گیری

مرور نظام‌مند حاضر نشان داد که روان‌درمانی علاوه‌بر آثار درمانی مثبت و مورد انتظار، می‌تواند با پیامدهای ناخواسته و عوارض جانبی همراه باشد که اغلب در پژوهش‌ها و عمل بالینی نادیده گرفته می‌شوند. این عوارض طیفی از تشدید علائم روانی، ناراحتی‌های هیجانی، اختلالات در رابطهٔ درمانگر ـ مراجع، تا قطع زودهنگام فرایند درمان را شامل می‌شوند. در بیشتر مطالعات بررسی‌شده، نبود تعریف‌های دقیق، ضعف ابزارهای ارزیابی و فقدان چهارچوب‌های منسجم گزارش‌دهی، از مهم‌ترین موانع شناسایی و پیشگیری این پیامدها محسوب می‌شوند. ازاین‌رو، درمانگران، پژوهشگران و سیاست‌گذاران حوزهٔ سلامت روان باید به ضرورت توسعهٔ چهارچوب‌های مفهومی، اخلاقی و اجرایی جامع برای شناسایی و مدیریت عوارض جانبی روان‌درمانی توجه ویژه داشته باشند.

آموزش‌های بالینی به‌ویژه برای دانشجویان و درمانگران تازه‌کار باید شامل ارتقای آگاهی دربارهٔ پیامدهای منفی احتمالی، مهارت‌های ارزیابی مستمر درمان و بهره‌گیری از ابزارهای استاندارد ثبت و بازخورد باشد. در حوزهٔ سیاست‌گذاری نیز ادغام نظام‌مند ارزیابی عوارض جانبی در فرایندهای اعتباربخشی مراکز روان‌درمانی، تدوین و اجرای پروتکل‌های استاندارد ثبت و گزارش‌دهی و فراهم‌کردن بستر امن برای بیان شکایات و بازخورد درمان‌جویان از گام‌های اساسی در ارتقای ایمنی روان‌درمانی است. بااین‌حال، محدودیت‌های روش‌شناختی و فرهنگی موجود در مطالعات فعلی، ضرورت انجام پژوهش‌های آتی با طراحی‌های استانداردتر و در بافت‌های فرهنگی متنوع‌تر را ایجاب می‌کند. توسعهٔ ابزارهای بومی و استانداردهای ثبت عوارض جانبی، همراه با انجام مطالعات کیفی، می‌تواند به تعمیق دانش و ارتقای ایمنی روان‌درمانی کمک شایانی کند. در نهایت، مسئولان اعطای مجوزهای مراکز روان‌درمانی نباید این مجوزها را بدون بررسی دقیق و ارزیابی کیفیت و ایمنی خدمات ارائه‌شده به مراجعان اعطا کنند. آینده‌پژوهی در این حوزه باید به‌سمت پرکردن خلأهای مفهومی، توسعهٔ ابزارهای معتبر و بومی، بررسی عوارض در گروه‌های خاص و تحلیل عوامل محافظتی و خطر هدایت شود، تا روان‌درمانی نه‌تنها مؤثر، بلکه ایمن و انسان‌محور باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی پژوهشگرانی که از مقالاتشان در این مطالعه استفاده شده است، قدردانی می‌کنند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شماره ۱. الگوی ماتریکس گام‌به‌گام مرور مطالعات		
گام ۱	سؤال پژوهش	عوارض جانبی روان‌درمانی چیست و چگونه در پژوهش‌های بالینی گزارش شده‌اند؟
گام ۲	کلیدواژه‌ها	Adverse Effects, Psychotherapy, Psychological Interventions, Harm, Unintended Consequences, RCT
گام ۳	اصول انجام کار	مقالات چاپ‌شده به زبان انگلیسی در مجلات معتبر علمی از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۵
گام ۴	پایگاه‌های انتخابی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، PubMed، Scopus، Web of Scienceو Google Scholar
گام۵	غربالگری مقالات	از میان ۶۴ مقالهٔ دریافتی، مقالات مرتبط با اثبات پژوهش، که از نوع توصیفی، تحلیلی و کارآزمایی بالینی بودند، انتخاب شده‌اند.
گام ۶	مطالعهٔ مقالات	مطالعهٔ چکیدهٔ نتایج و بحث مقالات

جدول شماره ۲. مشخصات و مقالات بررسی‌شده		
نویسنده و منبع	**هدف پژوهش**	**یافته اصلی**
هانکلامپی و همکاران (۱۴)	بررسی پیامدهای منفی در کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی‌شدهٔ روان‌درمانی و نحوهٔ گزارش آن‌ها	بیشتر مرورها به‌طور مستقیم به پیامدهای منفی روان‌درمانی نپرداخته‌اند. در مواردی که گزارش شده، اغلب شامل بدترشدن علائم، اضطراب، یا قطع درمان بوده است.
کلین و همکاران (۱۵)	تعریف و بررسی عوارض ناخواستهٔ (AEs) مداخلات روان‌شناختی و ارزیابی روش‌های اندازه‌گیری آن‌ها	عوارض ناخواسته شامل تغییرات نامطلوبی است که در طول مداخله رخ می‌دهد و می‌تواند ناشی از درمان صحیح، سوءمصرف یا رفتار غیراخلاقی باشد. تقریباً ۳۰ تا ۶۶ درصد بیماران حداقل یک عارضه را گزارش می‌کنند. شدت و فراوانی عوارض و پذیرش درمان بین روش‌ها متفاوت است.
فاریاس و همکاران(۱۶)	بررسی عوارض ناخواسته در مداخلات مدیتیشن و درمان‌های مبتنی‌بر مدیتیشن	نتایج نشان داد که شیوع عوارض ناخواسته در مداخلات مدیتیشن ۸ درصد است. شایع‌ترین عوارض شامل اضطراب (۳۳ درصد)، افسردگی (۲۷ درصد) و اختلالات شناختی (۲۵ درصد) است.
بیندا و همکاران (۱۷)	تبیین چیستی، انواع و ویژگی‌های عوارض جانبی مرتبط با تمرینات مدیتیشن مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و بررسی چالش‌های مربوط به تعریف، تشخیص و گزارش‌دهی آن‌ها.	عوارض ناخواسته مانند اضطراب، ناراحتی هیجانی و اختلالات شناختی در جریان یا پس از مدیتیشن می‌تواند در برخی افراد، حتی بدون سابقهٔ اختلال روان‌پزشکی، رخ دهد. این مقاله تأکید می‌کند که باید بین واکنش‌های درمانی قابل انتظار و عوارض واقعی تمایز قائل شد و لزوم وجود استانداردهایی برای گزارش‌دهی و ارزیابی این عوارض را بیان می‌کند.
روزنتال و همکاران (۱۸)	بررسی تجربیات منفی بیماران در مداخلات درمانی آنلاین	نتایج نشان می‌دهد که حدود ۹/۳ درصد از بیماران در مداخلات روان‌درمانی آنلاین تجربهٔ عوارض منفی داشته‌اند که این عوارض شامل مشکلات مرتبط با بیمار و نحوهٔ اجرای درمان می‌شود.
کلت و همکاران (۱۹)	بررسی فراوانی و ویژگی‌های عوارض جانبی در کارآزمایی‌های بالینی تصادفی روان‌درمانی	۶۰ درصد از مطالعات به‌طور صریح به گزارش عوارض جانبی پرداخته‌اند. عوارض جانبی می‌تواند بیش از یک نفر از هر ده شرکت‌کننده را تحت‌تأثیر قرار دهد. عوارض جدی در بیش از یک نفر از هر ۲۱ شرکت‌کننده رخ می‌دهد. نیاز به نظارت و گزارش‌دهی نظام‌مند عوارض جانبی در کارآزمایی‌های روان‌درمانی وجود دارد.
وایبیرال و همکاران (۲۰)	مرور تجربیات منفی مراجعان در روان‌درمانی	نتایج نشان می‌دهد مراجعان تجربیات منفی گسترده‌ای در روان‌درمانی گزارش کرده‌اند که شامل چهار حوزهٔ اصلی است: رفتار نامناسب درمانگر (مانند بی‌توجهی یا انتقاد)، مشکلات رابطهٔ درمانی (ازجمله کمبود اعتماد و ارتباط ضعیف)، عدم تطابق درمان با نیازهای فردی مراجع و تأثیرات منفی مستقیم درمان (مثل افزایش اضطراب یا احساس درماندگی). این یافته‌ها نشان می‌دهد عوارض روان‌درمانی بسیار متنوع و پیچیده است و به توجه بیشتر در طراحی و اجرای

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شماره ۲. مشخصات و مقالات بررسی‌شده		
نویسنده و منبع	هدف پژوهش	یافته اصلی
		مداخلات درمانی نیازمند است.
ویتمن و همکاران (۹)	ارزیابی و مقایسهٔ فراوانی عوارض جانبی روان‌درمانی در رویکردهای مختلف از دیدگاه بیماران	نتایج نشان می‌دهد تقریباً همهٔ بیماران (۹۵/۶ درصد) دست‌کم یک عارضهٔ جانبی روان‌درمانی را تجربه کرده‌اند. شایع‌ترین این عوارض شامل پیچیده‌ترشدن مسائل فردی، تشدید علائم پیشین، بروز علائم جدید، ناراحتی در جلسات، تنش با درمانگر و تعارض با خانواده بوده است. همچنین، تفاوت معناداری میان رویکردهای درمانی (شناختی ـ رفتاری، روان‌پویشی، روان‌تحلیلی) از نظر فراوانی عوارض گزارش‌شده وجود نداشت.
اوسی و همکاران (۲۱)	بررسی عوامل مؤثر در شکست‌های روان‌درمانی و ارائهٔ تعاریف دقیق‌تر از شکست درمانی	نتایج نشان می‌دهد که شکست درمانی می‌تواند شامل ترک زودهنگام، عدم بهبود یا بدترشدن وضعیت بیمار باشد. عوامل متعددی مانند ویژگی‌های بیمار و درمانگر، رابطهٔ درمانی و نحوهٔ اجرای روش‌ها در این شکست‌ها نقش دارند. مفهوم «پاسخ‌گویی درمانگر» به‌عنوان عاملی کلیدی مطرح شده است.
هاردی و همکاران (۱۰)	شناسایی عوامل مرتبط با تجربه‌های منفی بیماران در روان‌درمانی	نتایج نشان می‌دهد تطابق‌نداشتن بین نیازهای بیمار، مهارت‌های درمانگر و ساختار خدمات درمانی می‌تواند به تنش در رابطهٔ درمانی، کاهش مشارکت بیمار و در نهایت تجربهٔ منفی از درمان منجر شود. تأکید بر اهمیت ارائهٔ اطلاعات شفاف، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری و بازخورد مستمر در طول درمان است.
لی و همکاران (۲۲)	بررسی کیفی تجربه‌های بیماران از روان‌درمانی در نظام سلامت عمومی، با تمرکز بر عناصر مفید و غیرمفید و پیشنهادهایی برای بهبود	بیماران خواستار درمان‌های شخصی‌سازی‌شده، رابطهٔ درمانی قوی، عمق در جلسات و کسب مهارت‌های زندگی بودند. درمان‌های ساختارمند و عمومی، بدون توجه به نیازهای فردی، به‌عنوان غیرمفید تلقی شدند. پیشنهاد شد که درمانگران رویکردی انعطاف‌پذیر و متمرکز بر بیمار اتخاذ کنند.

References

1. Strauss B, Gawlytta R, Schleu A, Frenzl D. Negative effects of psychotherapy: estimating the prevalence in a random national sample. BJPsych Open. 2021;7(6):e186.
2. Howe E. Psychotherapeutic approaches: hopefully, globally effective. Front Psychiatry. 2024 28;15:1322184.
3. Lawson Z, Farquharson L. First do no harm: client and staff experiences of negative effects from dialectical behaviour therapy. Psychol Psychother. 2025;98(3):570-89.
4. Paveltchuk F, Mourão SE, Keffer S, da Costa RT, Nardi AE, de Carvalho MR. Negative effects of psychotherapies: a systematic review. Couns Psychother Res. 2022;22(2):267-78.
5. Gyani A, Shafran R, Layard R, Clark DM. Enhancing recovery rates: lessons from year one of IAPT. Behav Res Ther. 2013;51(9):597-606.
6. Saxon D, Barkham M, Foster A, Parry G. The contribution of therapist effects to patient dropout and deterioration in the psychological therapies. Clin Psychol Psychother. 2017;24(3):575-88.
7. Barkham M, Lutz W, Castonguay LG, Editors. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition. 7th edition. John Wiley & Sons; 2021. p. 14.
8. Crawford MJ, Thana L, Farquharson L, Palmer L, Hancock E, Bassett P, et al. Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. Brit J Psychiatry. 2016;208(3):260-5.
9. Wittmann L, Blomert E, Linden M. Patients' perception of side effects in cognitive-behavior, psychodynamic, and psychoanalytic outpatient psychotherapy. Psychother Res. 2025;35(1):112-24.
10. Hardy GE, Bishop-Edwards L, Chambers E, Connell J, Dent-Brown K, Kothari G, et al. Risk factors for negative experiences during psychotherapy. Psychother Res. 2019;29(3):403-14.
11. Curran J, Parry GD, Hardy GE, Darling J, Mason AM, Chambers E. How does therapy harm? a model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service users' experience. Front Psychol. 2019;10:347.
12. Parry GD, Crawford MJ, Duggan C. Iatrogenic harm from psychological therapies–time to move on. Brit J Psychiatry. 2016;208(3):210-2.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

13. Mansouri F, Pourghane P. Spiritual therapy in the elderly: a systematic review. J Prev Med. 2023;10(1):8-19. (persian)
14. Honkalampi K, Urhonen HR, Virtanen M. Negative effects in randomized controlled trials of psychotherapies and psychological interventions: a systematic review. Psychother Res. 2025;35(1):100-11.
15. Klein JP, Rozental A, Sürig S, Moritz S. Adverse events of psychological interventions: definitions, assessment, current state of the research and implications for research and clinical practice. Psychother Psychosom. 2024;93(5):308-15.
16. Farias M, Maraldi E, Wallenkampf KC, Lucchetti G. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. Acta Psychiatr Scand. 2020;142(5):374-393.
17. Binda DD, Greco CM, Morone NE. What are adverse events in mindfulness meditation?. Glob Adv Health Med. 2022;11:2164957X221096640.
18. Rozental A, Boettcher J, Andersson G, Schmidt B, Carlbring P. Negative effects of internet interventions: a qualitative content analysis of patients' experiences with treatments delivered online. Cogn Behav Ther. 2015;44(3):223-36.
19. Klatte R, Strauss B, Flückiger C, Rosendahl J. Adverse events in psychotherapy randomized controlled trials: a systematic review. Psychother Res. 2025;35(1):84-99.
20. Vybíral Z, Ogles BM, Řiháček T, Urbancová B, Gocieková V. Negative experiences in psychotherapy from clients' perspective: a qualitative meta-analysis. Psychother Res. 2024;34(3):279-92.
21. Oasi O, Critchfield KL, Werbart A. Rethinking unsuccessful psychotherapies: when and how do treatments fail?. Front Psychol. 2024;15:1514654.
22. Li E, Kealy D, Aafjes-van Doorn K, McCollum J, Curtis JT, Luo X, et al. "It felt like i was being tailored to the treatment rather than the treatment being tailored to me": patient experiences of helpful and unhelpful psychotherapy. Psychother Res. 2025;35(5):695-709.
23. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12.
24. Britton WB, Lindahl JR, Cooper DJ, Canby NK, Palitsky R. Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. Clin Psychol Sci. 2021;9(6):1185-1204.
25. Rozental A, Kottorp A, Boettcher J, Andersson G, Carlbring P. Negative effects of psychological treatments: an exploratory factor analysis of the negative effects questionnaire for monitoring and reporting adverse and unwanted events. PloS One. 2016;11(6):e0157503.
26. Papaioannou D, Cooper C, Mooney C, Glover R, Coates E. Adverse event recording failed to reflect potential harms: a review of trial protocols of behavioral, lifestyle and psychological therapy interventions. J Clin Epidemiol. 2021;136:64-76.
27. Linden M. How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. Clin Psychol Psychother. 2013;20(4):286-96
28. Zabihzadeh A, Mazaheri MA, Hatami J, Richman MJ, Tavakoli M. Culture as an effective frame of reference in clinical decision-making: a comparison of Iranian, American, and Canadian psychotherapists. Asian J Psychiatr. 2022;67:102928.
29. Kane FA, Bornstein RF. Does interpersonal dependency affect therapeutic outcome? A meta-analytic review. Personal Ment Health. 2019;13(4):215-29.
30. Shimokawa K, Lambert MJ, Smart DW. Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. J Consult Clin Psychol. 2010;78(3):298-311.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]