

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



درمان شناختی رفتاری یکپارچه نگر تک جلسه‌ای

از سری کتاب‌های متمایز و آسان در درمان شناختی رفتاری

ویندی درایدن

ترجمه:

دکتر محمدجواد اصغری ابراهیم آباد

دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

جواد عفت پناه حصاری

ایمان سیدمحرمی

سرشناسه:	درآیدن، ویندی، ۱۹۵۰-م.	Dryden, Windy, 1950-
عنوان و نام پدیدآور:	درمان شناختی رفتاری یکپارچه نگر تک جلسه ای / ویندی درآیدن؛ ترجمه محمدجواد اصغری ابراهیم آباد، جواد عفت پناه حصاری، ایمان سیدمحرمی؛ ویراستار ادبی هانیه اسدیپور فعال مشهد.	
مشخصات نشر:	مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، انتشارات، ۱۴۰۲.	
مشخصات ظاهری:	۱۹۰ ص.: مصور، جدول، نمودار.	
فروست:	انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد؛ ۹۱۰.	
شابک:		ISBN: 978-964-386-606-8
وضعیت فهرست نویسی:	فیپا.	
یادداشت:	عنوان اصلی: Single session integrated CBT : distinctive features, 2017.	
یادداشت:	کتابنامه: ص. [۱۸۵]-۱۸۸. نمایه.	
موضوع:	شناخت درمانی -- روش ها	Cognitive therapy—Methods
	شناخت درمانی	Cognitive therapy
شناسه افزوده:	اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد، ۱۳۴۴- مترجم	
شناسه افزوده:	عفت پناه حصاری، جواد، ۱۳۷۳- مترجم	
شناسه افزوده:	سیدمحرمی، ایمان، ۱۳۶۱- مترجم	
شناسه افزوده:	دانشگاه فردوسی مشهد، انتشارات.	
رده بندی کنگره:	RC ۴۸۹	
رده بندی دیویی:	۶۱۶/۸۹۱۴۲۵	
شماره کتابشناسی ملی:	۹۴۸۰۲۰۴	

درمان شناختی رفتاری یکپارچه نگر تک جلسه ای

از سری کتاب های متمایز و آسان در درمان شناختی رفتاری

پدیدآورنده: ویندی درآیدن
 ترجمه: دکتر محمدجواد اصغری ابراهیم آباد؛ جواد عفت پناه حصاری؛ ایمان سیدمحرمی
 ویراستار ادبی: هانیه اسدیپور فعال مشهد
 مشخصات: وزیری، ۱۵۰ نسخه، چاپ اول، تابستان ۱۴۰۳
 چاپ و صحافی: چاپخانه دقت
 بها: ۱/۸۰۰/۰۰۰ ریال
 حق چاپ برای انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد محفوظ است.



انتشارات
۹۱۰

مراکز پخش:

فروشگاه و نمایشگاه کتاب پردیس: مشهد، میدان آزادی، دانشگاه فردوسی مشهد، جنب سلف یاس
 تلفن: ۳۸۸۰۲۶۶۶ - ۳۸۸۳۳۷۲۷ (۰۵۱)
 مؤسسه کتابیران: تهران، میدان انقلاب، خیابان کارگر جنوبی، بین روانمهر و وحید نظری، بن بست
 گشتاسب، پلاک ۸ تلفن: ۶۶۴۸۴۷۱۵ (۰۲۱)
 مؤسسه دانشیران: تهران، خیابان انقلاب، خیابان منیری جاوید (اردیبهشت) نبش خیابان نظری، شماره ۱۴۲
 تلفکس: ۶۶۴۰۰۲۲۰ - ۶۶۴۰۰۱۴۴ (۰۲۱)

<http://press.um.ac.ir>

Email: press@um.ac.ir

فهرست مطالب

پیشگفتار مترجمان.....	۵
مقدمه.....	۷

بخش اول: نظریه

فصل ۱. درمان شناختی رفتاری یکپارچه نگر تک جلسه‌ای: چستی و چند فرضیه اساسی.....	۱۵
فصل ۲. نظریه اتحاد درمانی: چهار چوبی کلی برای SSI-CBT.....	۲۱
فصل ۳. ایجاد و ادامه مشکلات افراد توسط خودشان به وسیله بخشی از عوامل شناختی رفتاری.....	۲۶
فصل ۴. تأخذ امکان باید به مراجعان کمک کرد تا با ناراحتی ناشی از مشکلات خود سالم برخورد کنند، خواه عینی و خواه ذهنی.....	۳۰
فصل ۵. افراد قادرند که در شرایط خاص سریعاً به خود کمک کنند.....	۳۷
فصل ۶. اهمیت اولویت بخشی به نظریات مراجعان در SSI-CBT.....	۴۰
فصل ۷. چه کسی می تواند از SSI-CBT بهره مند شود؟.....	۴۴
فصل ۸. افرادی که برای درمان SSI-CBT مناسب نیستند.....	۵۵
فصل ۹. اهمیت تمرکز بر اهداف و مشکلات در SSI-CBT.....	۵۹
فصل ۱۰. یک ارزیابی کامل انجام دهید و زمانی را که در اختیار دارید، به فرمول بندی موردی پردازید.....	۶۵
فصل ۱۱. در SSI-CBT این امکان وجود دارد که به مراجعان کمک کنیم تا مکانیسم اصلی ای را که عامل به وجود آمدن مشکلاتشان است، شناسایی کنند و بدان پردازند.....	۶۹
فصل ۱۲. اهمیت بیشتر پاسخ های بعدی فرد نسبت به اولین پاسخش.....	۷۵
فصل ۱۳. اهمیت استفاده از مجموعه ای از متغیر های مراجع در SSI-CBT.....	۸۰
فصل ۱۴. ویژگی های کمک کننده مراجعان برای SSI-CBT.....	۸۴
فصل ۱۵. ویژگی های کمک کننده درمانگران برای SSI-CBT.....	۹۰

بخش دوم: کاربرد

فصل ۱۶. اقدام مؤثر در SSI-CBT.....	۹۷
فصل ۱۷. نگاهی اجمالی به فرایند درمان SSI-CBT.....	۱۰۶
فصل ۱۸. اولین تماس.....	۱۰۹
فصل ۱۹. تماس تلفنی قبل از جلسه اصلی.....	۱۱۳
فصل ۲۰. جلسه حضوری: ۱- مرحله شروع.....	۱۲۲
فصل ۲۱. جلسه حضوری: ۲- ایجاد تمرکز.....	۱۲۶
فصل ۲۲. جلسه حضوری: ۳- پی بردن به مشکل اصلی (هدف).....	۱۳۱
فصل ۲۳. جلسه حضوری: ۴- هدف‌گذاری.....	۱۳۸
فصل ۲۴. جلسه حضوری: ۵- تشخیص مکانیسم اصلی.....	۱۴۷
فصل ۲۵. جلسه حضوری: ۶- حل و فصل کردن مکانیسم اصلی.....	۱۵۲
فصل ۲۶. جلسه حضوری: ۷- اثرگذاری.....	۱۵۹
فصل ۲۷. جلسه حضوری: ۸- تشویق و ترغیب مراجع برای تمرین آنچه یاد گرفته است، در داخل و خارج از جلسه.....	۱۶۶
فصل ۲۸. جلسه حضوری: ۹- خلاصه‌برداری و جمع‌بندی مطالب نیمه‌تمام و تعهد مراجع درباره آینده.....	۱۷۱
فصل ۲۹. بعد از جلسه حضوری: تعمق، ثبت و ضبط وقایع و روی کاغذ آوردن مطالب.....	۱۷۵
فصل ۳۰. جلسه پیگیری و ارزیابی.....	۱۷۷
منابع.....	۱۸۵
نمایه موضوعی.....	۱۸۹

پیشگفتار مترجمان

کتاب حاضر از آثار روان‌درمانگر و مؤلف برجسته، ویندی درایدن^۱، است. او یک چهره برجسته بین‌المللی در زمینه درمان شناختی-رفتاری است و به‌طور تمام‌وقت در این حوزه مشغول به فعالیت‌های بالینی و مشاوره‌ای است. وی از سال ۱۹۷۵ در زمینه مشاوره و روان‌درمانی فعالیت دارد و از نخستین افراد در انگلیس است که در درمان شناختی-رفتاری آموزش دیده و با چهره‌های سرشناسی چون آلبرت آلیس^۲، آرون تی. بک^۳ و آرنولد لازاروس^۴ همکاری داشته است. او استاد ممتاز مطالعات روان‌درمانی در دانشگاه گولد اسمیث لندن^۵ است. درایدن بیش از ۴۰ سال در زمینه روان‌درمانی فعالیت کرده و مؤلف و ویراستار بیش از ۲۰۰ جلد کتاب است.

درمان شناختی-رفتاری (CBT) جایگاهی اساسی در حرکت به‌سوی درمان مبتنی‌بر شواهد و مدارک دارد و غالب اوقات در فعالیت‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. شواهد و قرائن حاکی از آن است که در سراسر دنیا از درمان شناختی-رفتاری استقبال زیادی هم از جانب درمانگران و متخصصان و هم از جانب مراجعان صورت می‌گیرد و درمانگران بالینی از رویکردهای موج اول، دوم و سوم استفاده می‌کنند.

تا همین اواخر، در دوره‌های تربیت درمانگر این گونه بیان می‌شد که درمان فرایندی مداوم و مستمر است. درمان شناختی-رفتاری یکپارچه‌نگر تک‌جلسه‌ای این موضوع را به چالش کشید. در این کتاب، ویندی درایدن پژوهش‌های جامع و گسترده‌ای را در زمینه روش درمانی یکپارچه‌نگر تک‌جلسه‌ای انجام داده و به‌صورت کاربردی، مفهومی و مناسب به حوزه CBT متصل کرده است. این درمانگر باتجربه براساس فعالیت گسترده خود مزایای CBT تک‌جلسه‌ای را به متخصصان و جامعه نشان می‌دهد و یک روش درمانی تک‌جلسه‌ای را برای فعالیت در زمینه‌های درمانی و مشاوره ابداع و معرفی می‌کند.

این کتاب دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌های قابل فهم و آسانی را در زمینه درمان‌های شناختی-رفتاری فراهم می‌کند و شامل سی نکته مهم و اساسی است که نشان‌دهنده ویژگی‌های کلیدی درمان شناختی-رفتاری یکپارچه‌نگر تک‌جلسه‌ای است. این نکات مهم در دو بخش نظری و عملی جداگانه مورد بحث قرار گرفته‌اند. در مجموع، کتاب به طرح دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌هایی ضروری برای دانشجویان و درمانگران حوزه درمان شناختی-رفتاری و همچنین درمانگران حوزه‌های دیگر که به ویژگی‌های متمایز نظری و عملی این رویکرد

1. Windy Dryden

2. Albert Ellis

3. Aaron T. Beck

4. Arnold Lazarus

5. Goldsmiths, University of London

هیجان‌انگیز احتیاج دارند، پرداخته است.

مؤلف، بخش اول کتاب را به توصیف چهارچوب نظری این رویکرد اختصاص داده و از یک مفهوم‌سازی شناختی-رفتاری برای مشکلات و اهداف مراجعان استفاده می‌کند. وی در میان نظریه‌های شناختی-رفتاری بیشتر به رفتاردرمانی عقلانی هیجانی تأکید دارد و معتقد است افراد خودشان را با عقاید خشک و افراطی در زمینه رویدادهای مشکل‌ساز، آشفته می‌کنند و اگر قرار باشد آن‌ها به چنین وقایعی پاسخ منفی دهند، به کمک نیاز دارند تا عقاید منعطف و غیرافراطی را جایگزین عقاید خشک و افراطی کنند. او در نظریه‌اش به هر سه عامل شناخت، هیجان و رفتار معتقد است و به‌زیبایی ارتباط این سه با هم را به تصویر می‌کشد و همچنین به ارائه راهکاری کاملاً علمی و کاربردی و مثال‌های عینی که تجربه شخصی خودش از درمان مراجعانش است، می‌پردازد.

درآیدن در بخش دوم به ارائه مطالبی درباره اجرای عملی این رویکرد پرداخته است و چهار مرحله از فرایند درمان شناختی-رفتاری یکپارچه‌نگر تک‌جلسه‌ای را شرح داده و معتقد است چنانچه درمانگر بتواند جلسه درمان را در جهتی پیش برد که مراجع به برداشت صحیح و مناسبی از راه‌حل مشکل خود دست یابد و برنامه‌ای برای عملی کردن آن داشته باشد، درمانگر رسالت خود را انجام داده است. او در این فصل با دانش و هنر درمانی خاص خود، به روان‌درمانگران نشان می‌دهد که چگونه می‌توانند در یک جلسه، مشکلات متعدد مراجعان از جمله موارد غیربالینی و حتی بالینی را بهبود بخشند.

از آنجایی که در بعضی از کشورها هزینه‌های روان‌درمانی تحت پوشش بیمه قرار ندارد و مراجعان از عهده آن بر نمی‌آیند و از طرفی در جهانی زندگی می‌کنیم که زمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و خیلی از مراجعان وقت لازم برای مراجعات مکرر را ندارند، روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای می‌تواند بسیار مقرون به‌صرفه و برای مراجعان زیادی امیدبخش و راهگشا باشد. خواندن این کتاب برای روان‌درمانگران، مشاوران و روان‌شناسان تمام رویکردهای درمانی که مایل اند پیش عمیق‌تری از رویکردهای جدید و در حال توسعه درمان شناختی-رفتاری به دست آورند، ضروری است.

امید است این کتاب به درمانگران کمک نماید تا در چهارچوب یک رویکرد درمانی جامع و در سریع‌ترین زمان ممکن به مراجعان خود کمک کند و تسکین‌بخش آلام آن‌ها باشد.

مقدمه

در این مقدمه، دربارهٔ درمان تک‌جلسه‌ای (SST)^۱ با توجه به بستر تاریخی اخیر آن توضیحاتی را ارائه می‌دهم و همچنین بیان می‌کنم که چرا به این مدل کاری علاقه‌مند شده‌ام؛ دلایلی وجود دارد که به ایجاد و توسعهٔ رویکردی منجر شد که من آن را درمان رفتاری شناختی یکپارچهٔ تک‌جلسه‌ای (SSI-CBT)^۲ می‌نامم.

درمان تک‌جلسه‌ای: بخشی از تاریخچهٔ نه‌چندان دور آن

این کتاب مطالبی به ادبیات در حال رشد در باب درمان تک‌جلسه‌ای (SST) می‌افزاید که با نخستین کتاب در سال ۱۹۹۰ راجع به این موضوع مطرح شد. دو کنفرانس اخیری که دربارهٔ درمان تک‌جلسه‌ای و کلینیک‌های سرپایی^۳ (که بسیاری از این گونه درمان‌ها در آنجا اتفاق می‌افتد) در استرالیا و کانادا برگزار شدند، مَهر تأییدی‌اند بر علاقهٔ فراگیری که این درمان در کشورهای مختلف به خود جلب کرده است. مجموعه مقالات ارائه‌شده در ابتدای این کنفرانس‌های بین‌المللی تحت عنوان *شکار لحظه‌ها* اخیراً منتشر شده است که دو شخصیت برجسته، هویت و همکاران^۴ (۲۰۱۴ a)، در زمینهٔ درمان تک‌جلسه‌ای آن را ویرایش کرده‌اند. قسمت عمده‌ای از کاردرمانی (SST)، ریشه در مداخلات درمانی با خانواده‌هایی داشت که به‌سختی متقاعد می‌شدند تا در درمانی مستمر و ادامه‌دار (بیش از صرفاً یک جلسه) شرکت کنند. بنابراین اقداماتی مداخله‌آمیز شکل گرفت تا از زمان اندکی که این گونه اعضا به درمان اختصاص می‌دادند، بیشترین بهره برده شود.

تا همین اواخر، آموزش درمانگرها مبتنی بر این عقیده بود که درمان، فرایندی ادامه‌دار است و کسانی که فقط در یک یا دو جلسهٔ درمانی شرکت می‌کردند، به‌عنوان ترک‌کنندگان این فرایند لحاظ می‌شدند. افرادی که در زمینهٔ SST فعالیت می‌کنند، همواره این باور را زیر سؤال برده‌اند. برای مثال، محقق (۱۹۹۰) در تحقیقات غیررسمی گذشته‌نگر خود گزارش می‌دهد که وی این نوع درمان را روی دویست نفر از بیمارانش با تنها یک جلسه حضور اجرا کرد. او دریافت که ۷۸ درصد از این گروه عنوان کرده‌اند که به هدفشان از حضور در درمان دست یافته و تنها ۱۰ درصد بیان داشته‌اند که درمانگر یا پیامد درمان باب میلشان نبوده است. بعدها، هویت و همکاران (۱۹۹۰) مطالعه‌ای آینده‌نگر^۵ در خصوص درمان تک‌جلسه‌ای برنامه‌ریزی‌شده با ۶۰ مراجع انجام دادند

۱. SST مخفف درمان تک‌جلسه‌ای (Single-Session Therapy) است و به مداخلهٔ برنامه‌ریزی‌شدهٔ یک‌جلسه‌ای اشاره دارد که بنابر انتخاب خود مراجع است.

2. Single-Session Integrated Cognitive Behavioral Therapy

3. Walk-in Clinics

4. Hoyt et al

5. prospective study

که دسترسی به ۵۸ نفر از آن‌ها در جلسه پیگیری امکان‌پذیر شد. از بین این نمونه ۵۸ نفری، ۳۴ نفر به درمان بعدی نیازی نداشتند. گزارش ۸۸ درصدی حاکی از «بهبودی عمیق» یا «بهبودی» بود و ۷۹ درصد بر این باور بودند که SST برایشان کفایت می‌کند.

براساس این کار تحقیقاتی، آن حکایت قدیمی که بیان می‌کرد افراد شرکت‌کننده فقط در یک جلسه درمانی، ترک‌کنندگان از درمان تلقی می‌شدند، به چالش کشیده شد و تعریف جدید «ترک‌کنندگان» از درمان ارائه گردید که چیزی شبیه به شوخی بود: «ترک‌کننده درمان به کسی اطلاق می‌شود که درمان را پیش از آنکه درمانگرش صلاح بداند، ترک کند.» [۱] هنگامی که تأیید شد کار تمرینش می‌تواند تنها در یک جلسه حاصل شود، بسیاری از افراد بررسی درخصوص ایده شکل‌گیری درمان تک‌جلسه‌ای را آغاز کردند که بسته به موقعیت و جهت‌گیری درمانی به پیشرفت‌های متفاوتی منجر می‌شود. با توجه به موقعیت درمانی، قسمت عمده درمان تک‌جلسه‌ای در مراکز خدمات سرپایی صورت می‌گیرد (برخی اوقات به‌عنوان مراکز گذری شناخته می‌شوند) [۲] که پیش‌تر متذکر شدیم. این مراکز غالباً توسط افرادی استفاده می‌شوند که وقتی احساس نیاز به صحبت کردن دارند، به این مراکز مراجعه کنند، اما درگیر خدمات درمانی ادامه‌دار نشوند.

گرچه بعضی از این مراجعان به درمان باز می‌گردند، درمانگران این نوع خدمات فرض می‌کنند که تنها یک جلسه با مراجع خواهند داشت و بنابراین کارشان را براین اساس طرح‌ریزی می‌کنند. در موقعیت درمانی دیگر، اجرای درمان در مقابل مخاطبان زنده یا به‌صورت ضبط‌شده بر روی DVD اساساً فرایندهایی تک‌جلسه‌ای محسوب می‌شوند؛ چراکه هم درمانگر و هم مراجع می‌دانند که قرار نیست مجدداً همدیگر را ملاقات کنند. به نظر من در این جلسات، کار درمانی مؤثر زیادی می‌تواند انجام شود و آثار و پیامدهایی که در این کار درمانی ارائه می‌شود، می‌تواند درمان تک‌جلسه‌ای مفید و رسمی‌تری را به نمایش بگذارد.

با توجه به جهت‌گیری درمانی، شاید عجیب نباشد که درمان تک‌جلسه‌ای برای نظریه‌پردازان و متخصصان درمان متمرکز بر راه‌حل (SFT) جذاب و درخور توجه باشد و آن هم به‌خاطر تأکیدی است که این درمان بر ایجاد راه‌حل و استفاده از توانمندی‌های مراجعان به‌جای اصرار بر حل مشکل و نقص‌های مراجع دارد. هرچند طیف گسترده‌ای از رویکردهای درمانی دیگر، از جمله درمان شناختی-رفتاری به درمان تک‌جلسه‌ای علاقه نشان داده‌اند. اوزت^۲ به‌عنوان درمانگر شناختی-رفتاری، رویکرد تک‌جلسه‌ای کارآمدی را برای درمان بسیاری از فوبی‌ها ابداع کرد. براساس این ایده، پیش‌بینی شده بود تا زمانی که سطوح اضطراب بیمار به حد قابل ملاحظه‌ای کاهش نیافته است، مهم است که در وضعیت فوییک خودش باقی بماند. این موضوع موجب ضرورت این موضوع شد که درمان تک‌جلسه‌ای اغلب بیشتر از پنجاه دقیقه طول بکشد. همان‌طور که ملاحظه می‌کنید، این رویکرد برخلاف رویکرد شناختی-رفتاری، در ذات خود بسیار وابسته به تجربه مراجع از هدف (شیء) هراس‌آور^۳ است.

۱. درمان راه‌حل‌محور (Solution-Focused Therapy) یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر ایجاد راه‌حل براساس منابع موجود و نقاط قوت فرد است.

2. Öst

3. phobic object

این تأکید بر تجربه تا حد زیادی یک ویژگی رویکرد درمانی شناختی رفتاری تک جلسه‌ای دیگری است که توسط آنجلا رینیک^۱ پایه گذاری شد (برای مثال، رینیک و همکاران، ۲۰۱۳)؛ کسی که به اصلاح یک پروتکل استاندارد درمانی برای اختلال وحشت زدگی^۲ همت گماشت (سالکویس^۳ و همکاران، ۱۹۹۹). بعد از ارائه توضیح درباره مدل درمانی شناختی رفتاری اختلال وحشت زدگی و بالاخص رفتار امنیت جو^۴ و اهمیت بودن در موقعیت ترسناک بدون استفاده از چنین رفتارهایی، به بیماران فرصت فوری داده شد تا این حالت را در موقعیتی مشابه تمرین کنند. نتایج امیدبخش زیادی از این درمان تک جلسه‌ای به دست آمده است.

درمان تک جلسه‌ای: سفری شخصی

علاقه شخصی من به ساخت نظریه‌ای درمانی که آن را درمان شناختی رفتاری یکپارچه‌نگر تک جلسه‌ای می‌نامم، از تعدادی منبع نشئت گرفته است. مانند بسیاری از مشاوران آموزش دیده در دهه ۱۹۷۰، دیدن مجموعه فیلم‌های گلوریا^۵ تقریباً اجباری بود. در این فیلم، سه درمانگر که هر کدام رویکرد خودشان را داشتند، با مراجعی به نام گلوریا مصاحبه می‌کردند. نکته درخور توجه درباره این مجموعه فیلم‌ها، درمانگرانی بودند که به ارائه رویکرد خودشان می‌پرداختند و هر کدام بنیان‌گذار یک رویکرد درمانی بودند: کارل راجرز^۶ (بنیان‌گذار درمانی که اکنون به عنوان درمان فردمحور^۷ شناخته می‌شود)، فریتز پرلز^۸ (بنیان‌گذار گشتالت درمانی)^۹ و آلبرت آلیس^{۱۰} (بنیان‌گذار درمانی که اکنون به عنوان رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی^{۱۱} شناخته می‌شود).

در آن زمان مشخص نبود که این مصاحبه‌ها در اصل نمونه‌هایی از درمان تک جلسه‌ای هستند؛ چرا که گلوریا هیچ جلسه دیگری با هیچ کدام از درمانگران نداشت. [۳] دو مجموعه دیگر از چنین فیلم‌هایی با دو مراجع به نام‌های «کتی»^{۱۲} و «ریچارد»^{۱۳} وجود داشت که به اندازه فیلم‌های گلوریا در این زمینه تأثیرگذار نبودند، اما به من نشان دادند چه چیزی می‌تواند از طریق نمایندگان رویکردهای شناختی رفتاری مختلف در درمان تک جلسه‌ای به دست آید. بدین سان، آرنولد لازاروس^{۱۴} (بنیان‌گذار درمان چندوجهی رویکردی^{۱۵} که در CBT ریشه دارد)، آرون تی بک^{۱۶} (بنیان‌گذار شناخت درمانی)^{۱۷}، دونالد مایکنام^{۱۸} (طرف‌دار یا حامی هدایت‌کننده اصلاح شناختی رفتاری)^{۱۹} همگی به نحوی مؤثر در تک‌جلساتی که داشتند، با مراجعان مربوط به خودشان کار کردند.

موضوع دیگری که تأثیر بسزایی بر اشتیاق من به درمان تک جلسه‌ای داشت، کارگاه‌های معروف آلبرت آلیس بودند که در عصر جمعه‌ها برگزار می‌شدند. [۴] در این کارگاه‌ها، هنگامی که آلبرت آلیس در مؤسسه‌اش در مرکز شهر نیویورک حاضر شده بود، به مصاحبه با دو نفر پرداخت که به مشکل عاطفی خاصی دچار بودند.

1. Angela Reinecke
2. panic disorder
3. Salkovskis
4. safty seeking behaviour
5. Gloria
6. Carl Rogers
7. Person Centred Therapy
8. Fritz Perl
9. Gestalt Therapy
10. Albert Ellis

11. Rational Emotive Behaviour Therapy
12. Kathy
13. Richard
14. Arnold Lazarus
15. Multimodal Therapy
16. Aaron T. Beck
17. Cognitive Therapy
18. Donald Meichenbaum
19. Cognitive Behaviour Modification

بعد از هر مصاحبه با یکی از مراجعان، آلیس و مراجعی که با او مصاحبه کرده بود، مشغول پاسخ‌گویی به سؤالات حضار می‌شدند و افراد حاضر در جلسه، هم‌زمان به مشاهده و بررسی این فرایند می‌پرداختند. [۵] تحقیقی که توسط آلیس و همسرش، دبی جاف، انجام شد، نشانگر این موضوع بود که داوطلبان اغلب کمک‌های شایان توجهی را از جلسات مختصر آلیس دریافت می‌کردند، اما اکثر آن‌ها پیشنهادهای اعضای حاضر در جلسات را هم مفید می‌دانستند (آلیس و جاف، ۲۰۰۲). زمانی که آلیس در قید حیات بود، عنوان کرد که اعضای جلسه از طریق گوش دادن به جلسات نیز کمک دریافت می‌کردند؛ گرچه هنوز درباره این موضوع مطالعه نشده است.

علاقه من به کارگاه‌های جمعه‌شب، هم زمانی که آلیس زنده بود و هم بعد از فوتش [۶]، در طول دیدارهای مکرر از مؤسسه آلبرت آلیس به من کمک کرد تا در بعضی از این کارگاه‌ها به عنوان درمانگر به کار گرفته شوم. به‌خاطر همین تجربه، پی بردم که به کار کردن در قالب تک‌جلسه‌ای بسیار علاقه‌مند هستم. بازخوردهایی که از مراجعان و افراد حاضر در جلسات می‌گرفتم، نشان می‌داد که از کار من قدردانی شده است. از این به بعد، من درباره اینکه درمان تک‌جلسه‌ای چه چیزی است، در مقابل گروهی از مردم ارائه‌های متعددی داده‌ام که در این موارد، من و مراجع فقط یک جلسه در این مجموعه‌ها و کشورهای گوناگون برگزار می‌کنیم.

بنابراین هر موقع که درباره موضوعی کارگاه برگزار می‌کنم، این را نشان می‌دهم که چگونه با یک یا بیش از یک داوطلب که مشکلی مرتبط با موضوع ارائه من دارد، به کاردرمانی بپردازم. اگر در حال ارائه کارگاه عمومی تری باشم، از داوطلبان می‌خواهم که جلو بیایند و درباره مشکل انتخابی خودشان صحبت کنند. به‌طور کلی، قالب درمانی یکسان است و از قالب کارگاه جمعه‌شب آلیس مشتق می‌شود که شامل مصاحبه‌ای است که در آن مشاهداتی صورت گرفته است و شامل سؤالاتی می‌شود که افراد حاضر در جلسه از من به عنوان درمانگر و یا از مراجعان می‌پرسند. علاوه بر این، من دو کار انجام می‌دهم: ابتدا، مصاحبه را به‌صورت دیجیتالی ضبط می‌کنم و یک کپی از آن را به مراجع می‌دهم. سپس، یک نسخه از رونویس فایل ضبط‌شده را در اختیار او قرار می‌دهم. [۷] از هر کدام یک نمونه کپی برای خودم نگه می‌دارم و هر دو را به عنوان شیوه‌ای برای یادگیری از کارهایی که انجام داده‌ام و همچنین روشی برای اعمال نظارت بر کار خودم، بررسی می‌کنم. هر دو فایل را (صدای ضبط‌شده "DVR" و رونویس) در بسته درمان شناختی رفتاری یکپارچه‌نگر تک‌جلسه‌ای که طراحی کرده‌ام، به کار می‌گیرم که در ادامه آن را توصیف خواهم کرد.

پیش‌تر ذکر کردم که از فیلم‌های سه‌گانه گلوپا-کتی - ریچارد^۳ تأثیر پذیرفتم که درمانگران برجسته‌ای در آن‌ها به ارائه سبک کاری‌شان پرداخته‌اند. من متعاقباً تعدادی DVD از ارائه‌های کاردرمانی ام فراهم کرده‌ام که شامل مراجعان داوطلبی می‌شوند که مشکلات اهمال‌کاری و احساس گناه دارند: دو موضوع کاری که در حوزه علائق من هستند. تمام این ارائه‌های تک‌جلسه‌ای زنده و ضبط‌شده در طول این سال‌ها به من کمک کردند تا درمان شناختی رفتاری تک‌جلسه‌ای را ایجاد کنم و به اصلاح آن بپردازم.

1. Joffe
2. Digital Voice Recording

3. Gloria-Kathy-Richard

تاکنون دربارهٔ مواردی که حول محور درمان تک‌جلسه‌ای بر افکارم تأثیر گذاشته‌اند، صحبت کرده‌ام که اغلب در ذات خود مستند و معتبر^۱ بوده‌اند. به‌علاوه، این ایده‌ها به کمک اتفاقاتی که در تمرین‌های روزانه‌ام رخ داده، شکل گرفته‌اند: اول اینکه مانند خیلی از افراد حاضر در زمینهٔ درمان تک‌جلسه‌ای، در طول سال‌های متمادی موردقبال افراد زیادی قرار گرفته‌ام که در انتهای اولین جلسه با من ملاقات می‌کردند و سپس دیگر در جلسات حضور نمی‌یافتند و بعد از فکر مجدد، مدّعی می‌شدند که همان جلسهٔ اول برایشان کافی بوده است. من نظر این افراد از مراجعانم را به جامعیتی که نویسنده کتاب درمان تک‌جلسه‌ای (۱۹۹۰) می‌پرسید، نپرسیده‌ام، اما به افرادی که خودشان به‌صورت داوطلبانه دلایل بازنگشتن به درمان را با اشاره به جلسهٔ اول مطرح می‌کردند، کمک می‌کردم تا چنین کارهایی را انجام دهند: فکر کردن دربارهٔ موضوعات مختلف، ارائهٔ شیوهٔ جدیدی برای فکر کردن دربارهٔ مشکلاتشان و عوامل مرتبط با آن و اینکه متوجه شوند که قادرند بهتر از آن چیزی که فکرش را می‌کنند به حل مشکلاتشان بپردازند. اگر در مدل شناختی‌رفتاری عمیق شده باشیم، متوجه می‌شویم که این دلایل به این اشاره دارند که اگر شرایط مساعد باشد، چه کارهایی می‌توانند به‌سرعت انجام شوند.

دوم اینکه من در طول سال‌های متمادی متوجه شده‌ام که بعضی از افراد از درمان به‌صورت بسیار مختصری استفاده می‌کنند، اما این کار را در طول بازه‌های زمانی متعددی انجام می‌دهند. بدین‌سان، من مراجعان زیادی را دیده‌ام که یک یا دو جلسه حضور می‌یابند و سپس دیگر نمی‌آیند و بعد از مدت طولانی، دوباره به درمان برمی‌گردند تا دربارهٔ موضوعات دیگری بحث کنند و این کار را به‌طور مختصری دوباره انجام می‌دهند. به نظر می‌رسد که این افراد از مداخله‌های بسیار مختصری در مراحل مختلف چرخهٔ زندگی‌شان بهره‌مند می‌شوند. من مجبور بوده‌ام تمرین‌هایم را طوری شکل بدهم که بتوانم نیازهای درمانی این افراد را برآورده کنم و البته در این کار از خود انعطاف نشان داده‌ام، به‌جای اینکه سعی کنم آن را به‌سمت درمانی مداوم سوق بدهم.

درنهایت، من با موقعیت‌های متعددی مواجه شده‌ام که این معنا را با خود به‌همراه داشته‌اند که اگر من درمان کسی را برعهده بگیرم، او را تنها یک جلسه خواهم دید: نخست اینکه افراد زیادی می‌خواستند که من را یک جلسه ملاقات کنند؛ چرا که مدت کوتاهی در لندن حضور داشتند و زمانی که در شهر بودند، می‌خواستند با من مشورت کنند. دوم اینکه کسانی که تحت نظر درمانگر بودند، دوست داشتند نظر درمانگر دیگری را هم دربارهٔ وضعیتشان جویا شوند یا درمانگران‌شان به من پیشنهاد می‌کردند که آن‌ها را بینم و نظر خودم را اعلام کنم. سوم اینکه کسانی که دربارهٔ درمان شناختی‌رفتاری شنیده‌اند، دوست دارند قبل از اینکه وارد دوره‌های درمانی طولانی‌تر بشوند، یک‌بار طعمش را بچشند (و نه الزاماً با من) و بنابراین خودشان را فقط در معرض جلسه‌ای قرار می‌دهند تا بتوانند تجربهٔ کوچکی از این درمان به دست آورند. به این دلیل که من با رضایت کامل به پذیرش و عمل به این درخواست‌ها پرداخته‌ام، مجبور بودم تا کارم را در همین راستا شکل دهم.

در این مقدمه، من پیشینهٔ تاریخی مختصری از درمان تک‌جلسه‌ای آماده کرده و به طرح این موضوع پرداخته‌ام که چه چیزی علاقهٔ شخصی من به این حوزهٔ کاری را تحت تأثیر قرار داد که به ایجاد و توسعهٔ

1. demonstrative

رویکردی به نام درمان شناختی رفتاری یکپارچه‌نگر تک‌جلسه‌ای منجر شد. همان‌طور که خواهید دید، بخش اول کتاب را به توصیف چهارچوب نظری این رویکرد اختصاص داده‌ام و در بخش دوم به ارائه مطالبی درباره اجرای عملی این رویکرد می‌پردازم.

نکات

- ۱- منبع این تعریف جالب و خنده‌دار شناخته شده نیست!
- ۲- گاهی اوقات به این خدمات به عنوان خدمات «سرپایی» اشاره می‌شود. استفاده از این کلمه احتمالاً اتفاقی نیست. اگر کسی بدون تنظیم قرار قبلی وارد درمان تک‌جلسه‌ای بشود و به درمان برنگردد، به سختی می‌توانیم بگوییم که او درمان را ترک کرده است!
- ۳- گلو ریا جلسات بیشتری را شرکت کرد، گرچه بعد از جلسه حضوری‌اش با کارل راجرز از طریق نامه با او در ارتباط بود (بری، ۲۰۰۸).
- ۴- این کارگاه‌ها در ابتدا با عنوان «مشکلات زندگی» برنامه‌ریزی و برگزار می‌شدند تا به این موضوع بپردازند که کمک روان‌شناسانه نه تنها برای مشکلات بالینی، بلکه برای مشکلات روزمره هم ارائه می‌شود.
- ۵- گاهی اوقات، مشاهدات صورت گرفته خیلی مرتبط نبودند.
- ۶- بعد از فوت آلپس، سنت برگزاری تک‌جلسات REBT در مقابل حضار تحت عنوان جدید «جمعه شب زنده» ادامه یافت. تعدادی از مربیان REBT آموزش دیده و باتجربه در این جلسات تأثیرگذار بودند.
- ۷- برای دریافت فایل دیجیتالی ضبط شده جلسات (DVR)، فرد مدّ نظر باید برای من درخواستی از طریق ایمیل بفرستد و سپس من لینک دانلود را با استفاده از سرویس کلود^۲ برای او می‌فرستم. فایل این جلسات خیلی پرحجم است و نمی‌توان آن‌ها را ایمیل کرد.

1. Friday Night Live

2. Cloud service