

روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای

۱۰۰ نکته و روش کلیدی

نویسنده
ویندی درایدن

مترجمان
دکتر یاسر مدنی
(عضو هیئت علمی دانشگاه تهران)
نیکو قاضی‌نژاد
(کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران)

ویراستاری: گروه علمی رشد



تهران ۱۴۰۰

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله‌ی نویسنده، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی و غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه، بروز پیامدهای ناگوار در زندگی و ایجاد محیطی ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌شود.

روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای

۱۰۰ نکته و روش کلیدی

نویسنده

وینکی درایدن

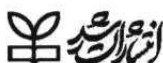
مترجمان

دکتر یاسر مدنی - نیکو قاضی‌نژاد

ویراستاری: گروه علمی رشد

چاپ اول: پاییز ۱۴۰۰ - شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: آرمانسا



مرکز نشر و پخش کتاب‌های روان‌شناسی و تربیتی

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان دانشگاه، خیابان شهدای ژاندارمری، شماره ۴۱

تلفن: ۶۶۴۰۴۴۰۶

فروشگاه: میدان انقلاب، روبه‌روی سینما بهمن، خیابان شهید منیری جاوید (اردیبهشت)، شماره ۷۲

تلفن: ۶۶۴۱۰۲۶۲ - ۶۶۴۹۸۳۸۶ - ۶۶۴۹۷۱۸۱

تهران - ۱۴۰۰

درآیدن، ویندی، ۱۹۵۰ - م (Dryden, Windy)

روان درمانی تک جلسه‌ای: ۱۰۰ نکته و روش کلیدی / نویسنده ویندی درآیدن؛ مترجمان یاسر مدنی، نیکو قاضی‌نژاد؛ ویراستاری گروه علمی رشد.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات رشد، ۱۴۰۰. مشخصات ظاهری: ۳۲۰ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۵۱-۱۶۲-۰ وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Single-session therapy (SST): 100 key points and techniques, 2018

موضوع: روان‌درمانی در یک جلسه (Single-session psychotherapy)

موضوع: روان‌درمانگر و بیمار (Psychotherapist and patient)

شناسه افزوده: مدنی، یاسر، ۱۳۵۵ - ، مترجم شناسه افزوده: قاضی‌نژاد، نیکو، ۱۳۷۳ - ، مترجم

شناسه افزوده: گروه علمی انتشارات رشد. رده‌بندی کنگره: RC ۴۸۰/۵۵

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴ شماره کتابشناسی ملی: ۸۴۴۵۷۸۶

فهرست مطالب

سخن مترجم

پیشگفتار

بخش اول: ماهیت و مبانی درمان تک‌جلسه‌ای

- ۱۱ : درمان تک‌جلسه‌ای چیست؟
- ۱۵ : تحول درمان تک‌جلسه‌ای
- ۲۰ : آنچه درمان تک‌جلسه‌ای نیست
- ۲۴ : حتی یک مواجهه کوتاه‌مدت می‌تواند درمان‌کننده باشد
- ۳۲ : ماهیت قابل‌گسترش درمان
- ۳۵ : تعداد معمول جلسه‌های درمانی در سطح بین‌المللی «یک‌نوبت» است و بیشتر افراد شرکت‌کننده در یک جلسه، رضایت دارند
- ۳۸ : پیش‌بینی دقیق تعداد جلسه‌هایی که مراجع حضور پیدا می‌کند دشوار است
- ۴۰ : رها کردن درمان چیست؟
- ۴۲ : درمان متناوب در سراسر چرخه زندگی
- ۴۳ : هر چه زودتر، بهتر و هر چه کمتر، بیش‌تر
- ۴۵ : انسان قادر است در شرایط خاص به سرعت به خود کمک کند
- ۴۷ : درمان تک‌جلسه‌ای انتخاب مراجع است، اما گاهی این انتخاب محدود است
- ۴۹
- ۵۱

- ۵۳ : ۱۳ سه موضوع کلیدی: ذهنیت، زمان و توانمندسازی مراجع
- ۵۶ : ۱۴ نگرش آگاهانه درمان تک جلسه‌ای به کار بالینی
- ۵۸ : ۱۵ ماهیت متنوع درمان تک جلسه‌ای
- ۶۳ : ۱۶ اهداف درمان تک جلسه‌ای
- ۶۷ : ۱۶ به چالش کشیدن باورهای موجود درباره درمان و تغییر
- ۷۱ : ۱۸ طول مدت درمان تک جلسه‌ای
- ۷۳ : ۱۹ رویکردهای مختلف به درمان تک جلسه‌ای

بخش دوم: فرضیه‌های درمان تک جلسه‌ای

- ۷۸ : ۲۰ مراجع محور و مراجع راهبر
- ۸۱ : ۲۱ گشودگی و بازخورد متقابل
- ۸۳ : ۲۲ آینده‌گرا، اما حساس به حال و گذشته
- ۸۵ : ۲۳ آمادگی
- ۸۸ : ۲۴ اتکا بر نقاط قوت
- ۹۱ : ۲۵ اتکا بر منابع
- ۹۳ : ۲۶ مسائل پیچیده همیشه به راه حل‌های پیچیده نیاز ندارند
- ۹۵ : ۲۷ سفر با نخستین گام‌های کوچک آغاز می‌شود

بخش سوم: موقعیت‌های تسهیل کننده درمان تک جلسه‌ای

- ۹۸ : ۲۸ قصدمندی
- ۱۰۰ : ۲۹ در انتظار تغییر
- ۱۰۲ : ۳۰ شفافیت
- ۱۰۴ : ۳۱ ساختار جلسه اثربخش
- ۱۰۷ : ۳۲ هدف‌گذاری اثربخش
- ۱۱۰ : ۳۳ استفاده درمانگر از مهارت به جای متخصص بودن
- ۱۱۲ : ۳۴ نگرش‌های سودمند برای درمانگران درمان تک جلسه‌ای
- ۱۱۵ : ۳۵ ویژگی‌های درمانگر اثربخش در درمان تک جلسه‌ای
- ۱۱۹ : ۳۶ درمان تک جلسه‌ای: کارهایی که باید انجام داد
- ۱۲۲ : ۳۷ درمان تک جلسه‌ای: کارهایی که نباید انجام داد
- ۱۲۵ : ۳۸ محیط مساعد برای درمان تک جلسه‌ای
- ۱۲۷ : ۳۹ ماهیت کثرت‌گرایانه درمان تک جلسه‌ای
- ۱۲۹ : ۴۰ ویژگی‌های مراجعان مناسب برای درمان تک جلسه‌ای

بخش چهارم : معیارهای درمان تک جلسه‌ای

- ۱۳۴ : ۴۱ : مسئله معیارهای مراجع
 ۱۳۹ : ۴۲ : موارد مناسب و نامناسب درمانگر در درمان تک جلسه‌ای
 ۱۴۲ : ۴۳ : موارد کاربرد و عدم کاربرد خدمات در درمان تک جلسه‌ای

بخش پنجم : آغاز موفقیت آمیز درمان تک جلسه‌ای

- ۱۴۸ : ۴۴ : پاسخ اثربخش در نخستین تماس
 ۱۵۰ : ۴۵ : آمادگی برای جلسه حضوری: ۱. دریافت اطلاعات مرتبط
 ۱۵۲ : ۴۶ : آمادگی برای جلسه حضوری: ۲. متعادل ساختن در راستای تغییر
 ۴۷ : آمادگی برای جلسه حضوری: ۳. فکر می کنید چگونه می توانم بهترین کمک را به شما بکنم؟
 ۱۵۴ : ۴۸ : پیشنهاد تکالیف احتمالی در فاصله تماس پیش از جلسه و جلسه حضوری
 ۱۵۶ : ۴۹ : ارسال یک ایمیل خلاصه
 ۱۵۹ : ۵۰ : تماس پیش از جلسه ممکن است کافی باشد
 ۱۶۱

بخش ششم : کسب بیشترین دستاورد از درمان تک جلسه‌ای

- ۱۶۶ : ۵۱ : شاخص های توافق و تجدیدنظر
 ۱۶۹ : ۵۲ : نسبت به ائتلاف درمانی در درمان تک جلسه‌ای آگاه باشید
 ۱۷۱ : ۵۳ : آغاز جلسه: ۱. تمرکز بر تکلیف ها و فعالیت های بین تماس پیش از جلسه و جلسه حضوری
 ۱۷۴ : ۵۴ : آغاز جلسه: ۲. آنگاه که تماس اولیه ای بین درمانگر و مراجع برقرار نشده باشد
 ۱۷۶ : ۵۵ : تمرکز بر مشکلاتی که قابل حل هستند، نه مشکلاتی که قابل حل نیستند
 ۱۷۹ : ۵۶ : ایجاد و حفظ تمرکز کاری
 ۱۸۳ : ۵۷ : کمک به مراجعان در مقابله با دشواری ها در صورت امکان
 ۱۸۶ : ۵۸ : مذاکره در مورد هدف
 ۱۹۱ : ۵۹ : درک اینکه مراجعان چگونه به طور ناخواسته مشکلات خود را حفظ می کنند و کمک به آن ها برای حل مشکلات
 ۱۹۵ : ۶۰ : آنچه باید تغییر کند: ۱. تغییرات فردمحور
 ۲۰۱ : ۶۱ : آنچه باید تغییر کند: ۱. تغییر محیط محور
 ۲۰۳ : ۶۲ : تمرکز بر آکوردهای واسطه‌ای و استفاده از آن
 ۲۰۵ : ۶۳ : توافق در مورد نشانگرهای تغییر
 ۲۰۷ : ۶۴ : توجه به تغییر و تشویق آن
 ۲۰۹ : ۶۵ : تمرکز بر پاسخ دوم، نه اول

- ۶۶: در جست‌وجوی استثناءهای مربوط به مشکل
 ۶۷: جست‌وجوی موارد رسیدن به هدف
 ۶۸: تشویق مراجع به انجام بیشتر آنچه کارآیی دارد یا ممکن است مؤثر باشد و پرهیز از انجام آنچه کارساز نیست
 ۶۹: ایجاد تأثیر هیجانی
 ۷۰: از نقاط قوت و منابع مراجع استفاده کنید
 ۷۱: استفاده از الگوی نقش مراجع
 ۷۲: استفاده از دلبستگی مکانی در درمان تک‌جلسه‌ای
 ۷۳: کاربرد داستان و تمثیل
 ۷۴: کاربرد شوخ‌طبعی
 ۷۵: کاربرد تناقض
 ۷۶: کاربرد «روش دوست خود باشید»
 ۷۷: کاربرد صندلی خالی در درمان تک‌جلسه‌ای
 ۷۸: مفاهیم را به عبارت‌هایی به یادماندنی تبدیل کنید
 ۷۹: در صورت فقدان یا نقص اطلاعات مراجعان به آن‌ها آموزش دهید
 ۸۰: توافق بر راه‌حل
 ۸۱: در صورت امکان، مراجع را تشویق کنید راه‌حل را در جلسه تمرین کند
 ۸۲: جمع‌بندی و خلاصه کردن فرایند
 ۸۳: دستاوردهای جلسه
 ۸۴: پایان دادن به جلسه
 ۸۵: پس از جلسه: اندیشیدن، ضبط گفت‌وگو و یادداشت‌برداری
 ۸۶: پیگیری
 ۸۷: نمونه‌ای از ساختار درمان تک‌جلسه‌ای

بخش هفتم: درمان بی‌نوبت (سرپایی)

- ۸۸: دو مسیر کمک
 ۸۹: ماهیت درمان بی‌نوبت
 ۹۰: ویژگی‌های درمان بی‌نوبت (سرپایی)
 ۹۱: ائتلاف با خدمات به جای ائتلاف با یک درمانگر خاص
 ۹۲: چگونگی تبلیغ خدمات درمان بی‌نوبت (سرپایی)
 ۹۳: راهنمای ساختار جلسه درمان بی‌نوبت برگرفته از درمان روایتی
 ۹۴: پرسش‌های رایج در مورد درمان بی‌نوبت

«مشاوره هنری است مقدس، که از علم روان‌شناسی بهره می‌گیرد»

(دکتر یاسر مدنی)

تحصیلات دانشگاهی اینجانب یاسر مدنی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترا و پس‌ادکترا، به‌ترتیب در رشته‌های روان‌شناسی^۱، مشاوره^۲، نظارت و تربیت مشاور^۳ و مشاوره و روان‌درمانی کوتاه‌مدت^۴ در کشور آمریکا بوده است. طی این سال‌ها، یعنی از حدود سال ۱۹۹۵ میلادی که دانشجوی رشته روان‌شناسی در دانشگاه کلرادو در دنور^۵ آمریکا شدم، تا کنون با رویکردها و روش‌های مختلف رایج و گاهی کمتر متداول در روان‌درمانگری آشنا

1. psychology
2. counseling
3. counselor education & supervision
4. brief counseling & psychotherapy
5. University of Colorado at Denver (UCD)

شده‌ام. به نظر من رویکرد راه‌حل‌محور^۱، همان‌طور که از نامش پیداست، با راه‌حل‌ها سروکار دارد. متأسفانه، امروزه جوامع گوناگون دچار مشکلات فراوانی شده‌اند که علاوه بر اختلافات مرسوم درباره تفاوت‌های شخصیتی افراد، استرس‌های جدیدی را از ناحیه نیازهای اقتصادی و شغلی، تضادهای فرهنگی و مواجهه با اختلال‌هایی نظیر انواع اعتیاد و وابستگی‌ها یا حتی بیماری COVID-19 را تحمل می‌کنند. علاوه بر مشغولیت‌های واقعی، تعداد زیادی از مردم گرفتار مشغولیت‌هایی از جنس مجازی و به دنبال آن فشارهای روانی و ذهنی بالایی شده‌اند که طیف گسترده‌ای از انسان‌ها را بیش از پیش نیازمند و خواهان یاری‌رسانی مشاوره روان‌شناختی ساخته است.

همچنین، با توجه به کاهش یا کم بودن بودجه‌های اختصاص یافته به حوزه سلامت روان و اکراه شرکت‌های بیمه برای پوشش کامل این‌گونه خدمات برای مراجعان، و نیز همراه شدن آن با کاهش فرصت و زمان جهت فعالیت‌های خودمراقبتی توسط بسیاری از مردم، اهمیت و جایگاه روش‌ها و رویکردهای کوتاه‌مدت و زودبازده، افزایش یافته است. من از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۰۹ میلادی پس از اخذ مدرک دکترای با آقای دکتر جان لیتزل^۲، یکی از استادان سرشناس مشاوره و روان‌درمانی کوتاه‌مدت، همکاری پژوهشی و تدریس داشتم. فعالیت پسادکتری من در زمینه مشاوره کوتاه‌مدت تحت راهنمایی و نظارت ایشان شامل پژوهش، برگزاری کارگاه و تدریس کلاس‌های تخصصی مشارک در دانشگاه ایالتی کلرادو بود. علاوه بر این، در چند نوبت با آقای دکتر مایکل هویت^۳، چهره فعال و سرشناس در زمینه روان‌درمانی کوتاه‌مدت همکاری داشتم. ایشان درمان کوتاه‌مدت را این‌گونه تعریف کرده است: «درمان حساس به زمان، جهت کاستن از رنج روانی یا ارتقای شکوفایی از طریق تغییراتی در اندیشه، احساس و عمل»، که به خوبی اهمیت و ضرورت فراگیری آن توسط مشاوران و روان‌درمانگران مشخص می‌شود.

کتاب روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای^۴ نگارش ویندی درایدن^۵ از درمانگران فعال در زمینه مشاوره و روان‌درمانی کوتاه‌مدت، شامل ۹ بخش و ۱۰۰ فصل با موضوعات متنوع در زمینه روان‌درمانی در یک جلسه است، که خیلی جالب و منطقی دسته‌بندی شده است.

1. solution-focused brief therapy

2. John M. Littrell

3. Michael F. Hoyt

4. single-session therapy (SST)

5. Windy Dryden