

۲۴.۲۳ ۹۸

۱۴.۲, ۹, ۱۲

درمان متمرکز بر نگرش

۱۸ ایده مؤثر در مشاوره و روان درمانی

تألیف :

دکتر ویندی درایدن

ترجمه:

دکتر کیانوش زهراکار

(استاد تمام مشاوره دانشگاه خوارزمی)

دکتر رضا داورنیا



عنوان و نام کتاب : درمان متمرکز بر نگرش (۸ ایده مؤثر در مشاوره و روان‌درمانی). تألیف: دکتر ویندی درایدن؛ ترجمه: دکتر کیانوش زهراکار، دکتر رضا داورنیا
مشخصات ظاهری: [ده] ۱۴۲ ص. - نمودار
مشخصات نشر: تهران: نشر روان، ۱۴۰۲
شابک: ۹۸۷-۶۰۰-۸۳۵۲-۷۷-۸
فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا
عنوان اصلی:

Attitude-Focused Therapy: 8 Influential Ideas in Counselling and Psychotherapy, 2022.

موضوع: روان‌درمانی -- روان‌شناسی مشاوره -- نگرش (روان‌شناسی)

رده‌بندی کنگره: RC ۴۸۰

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۹۲۷۷۲۱۵

بیا بید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

مخاطب عزیز، خواننده گرامی، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله مترجم و ناشر است. تکثیر آن به هر شکل و میزانی، بدون اجازه از ناشر و مؤلف، و خرید و فروش آن کاری نادرست، غیرقانونی، و غیرشرعی است. پیامد این عمل ناصواب موجب بی‌اعتمادی در فضای نشر و فروش کتاب می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز محیطی ناسالم جهت بی‌ارزش کردن و حماقت دست‌اندرکاران فعالیت‌های فرهنگی و اقتصادی در جامعه شود که در نهایت، به زیان خود شما و فرزندان‌تان خواهد شد.

سایت
www.ravabook.com



پست الکترونیکی
ravan_shams@yahoo.com

□ درمان متمرکز بر نگرش (۸ ایده مؤثر در مشاوره و روان‌درمانی)

□ تألیف: دکتر ویندی درایدن

□ ترجمه: دکتر کیانوش زهراکار، دکتر رضا داورنیا

□ ناشر: نشر روان

□ نوبت چاپ: اول، پاییز ۱۴۰۲

□ تعداد صفحات: ۱۵۲ صفحه

□ شمارگان: ۲۰۰

□ لیتوگرافی: اطلس چاپ و صحافی: وانی

□ شابک: ۹۸۷-۶۰۰-۸۳۵۲-۷۷-۸

ISBN : 987-600-8352-77-8

مرکز پخش: تهران - خیابان زرتشت غربی، بین خیابان علیزاده و شیخ‌الر، پلاک ۶۳

تلفن: ۸۸۹۷۳۳۵۸ - ۹ - ۸۸۹۶۱۰۷۰ ۸۸۹۶۱۰۵۰ تلفکس: ۸۸۹۶۲۷۰۷

فهرست

درمان متمرکز بر نگرش سه

■ مقدمه ۱

■ فصل ۱: اتحاد درمانی ۵

نظر اجمالی ۵

مقدمه ۵

اهداف، تکالیف، و پیوندها ۶

دیدگاه‌ها ۷

پیوندها ۸

اهمیت احساس امنیت مراجع و رابطه درمانی ۸

قابل اعتماد بودن ۸

همکاری ۹

تهیه فهرست مشکلات ۱۰

تدوین دستورکار برای جلسه ۱۰

شروع و حفظ فرایند تأمل ۱۱

«شرایط اصلی» ۱۲

مواضع تعاملی ۱۳

گوش دادن فعال ۱۳

مداخله فعال ۱۳

برانگیختن ۱۴

سبک درمانی ۱۴

اساس نفوذ درمانگر ۱۴

انتقال و انتقال متقابل ۱۵

دیدگاه‌ها ۱۵

دیدگاه‌های عملی ۱۷

دیدگاه‌های روان‌شناختی ۱۷

درک مشکلات مراجع ۱۷

درمان مؤثر برای مشکلات مراجع شامل چیست ۱۸

رضایت آگاهانه ۱۹

اهداف	۱۹
بررسی موانعی که بر سر راه مذاکره پیرامون هدف مؤثر قرار دارند	۲۰
زمانی که هدف مراجع مبهم است	۲۰
زمانی که مراجع می‌خواهد ناملایماتی و مشکلی را تغییر دهد	۲۱
زمانی که مراجع می‌خواهد شخص دیگری را تغییر دهد	۲۱
زمانی که مراجع هدفی تعیین می‌کند تا پاسخ مشکل‌ساز کمتری تجربه کند	۲۱
زمانی که هدف مراجع، تجربه عدم وجود پاسخ مشکل‌ساز است	۲۱
زمانی که مراجع پاسخی مثبت نسبت به وضعیت فعلی را به‌عنوان هدف قرار داده و ناملایمات را کنار می‌گذارد	۲۲
زمانی که مراجع می‌خواهد در مواجهه با ناملایمات بی‌تفاوت باشد	۲۲
زمانی که مراجع هدفی را پیشنهاد می‌دهد که خطرناک یا غیرواقع‌بینانه است	۲۲
تکالیف	۲۳
تکالیف و مهارت درمانگر	۲۴
مهارت درمانگر	۲۵
توضیح رویکرد درمانی خود و کسب رضایت آگاهانه	۲۵
کمک به مراجع تا بیشترین بازده را از تکالیف خود دریافت کند	۲۶
ماهیت به‌هم‌پیوسته چهار عنصر اتحاد درمانی	۲۷
اهمیت بهبود یافتن گسست‌های اتحاد	۲۸
گسستگی می‌تواند در هر یک از قلمروهای اتحاد رخ دهد	۲۸
گسست‌های مرتبط با پیوند	۲۸
گسست‌های مرتبط با دیدگاه	۲۹
گسست‌های مرتبط با هدف	۲۹
گسست‌های مرتبط با تکالیف	۳۰
مراجع گسستگی را چگونه بیان می‌کند	۳۰
حل و فصل گسستگی‌های اتحاد درمانی	۳۱
درمان مبتنی بر بازخورد	۳۲
نتیجه‌گیری	۳۳
نکات	۳۴

■ فصل ۲: نقش نگرش‌ها در آشفتگی و سلامت روان‌شناختی ————— ۳۵

نظر اجمالی	۳۵
مقدمه	۳۶
از باورها تا نگرش‌ها	۳۷
از باورهای «غیر عقلانی/عقلانی» تا نگرش‌های خشک و افراطی/انعطاف‌پذیر و غیرافراطی	۳۹

۴۰	چهار نوع نگرش مرتبط با آشفته‌گی و مرتبط با سلامت
۴۰	نگرش انعطاف‌پذیر در مقابل نگرش خشک
۴۲	نگرش غیرفاجعه‌ساز در مقابل نگرش فاجعه‌ساز
۴۳	نگرش تحمل‌پذیری در مقابل نگرش تحمل‌ناپذیری
۴۴	نگرش‌پذیرش بی‌قید و شرط در مقابل نگرش بی‌ارزش‌سازی
۴۷	نکته‌ها

فصل ۳: نظریه یکپارچه هیجان

۴۹	نظر اجمالی
۵۰	قلمرو فردی، استنباط‌ها و ناملايمات
۵۰	استنباط‌ها
۵۱	ناملايمات
۵۱	مواجهه با ناملايمات در درمان
۵۱	گرایش به عمل و عمل‌ها
۵۳	حق انتخاب و گرایش به عمل
۵۳	شناخت‌های متعاقب
۵۴	ماهیت مضمون شناخت‌های متعاقب
۵۵	فرایندهای شناختی متعاقب
۵۵	نشخوار فکری در مقابل حل مسئله
۵۶	جمع‌بندی
۶۷	نکات

فصل ۴: مسئولیت‌پذیری

۶۹	نظر اجمالی
۶۹	مقدمه
۷۰	مسئولیت‌پذیری و تفکر
۷۱	مسئولیت‌پذیری، احساسات و نگرش‌ها
۷۲	رسیدگی به موقعیت «باعث شد احساس کنم...»
۷۲	مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری
۷۳	مسئولیت‌پذیری، رفتار و گرایش به عمل
۷۴	مسئولیت‌پذیری و پیامدهای رفتاری
۷۴	مسئولیت‌پذیری، مقصر دانستن، قربانی شدن، خودسرزنی
۷۶	جمع‌بندی
۷۶	نکات

■ فصل ۵: انتخاب و قدرت پاسخ‌های ثانویه و مابعد آن در فرایند تغییر — ۷۷

۷۷	 نظر اجمالی
۷۸	 مقدمه
۷۸	 خود تجربه‌گر و خود مشاهده‌گر
۷۹	 انتخاب
۸۰	 انتخاب و گزینه‌ها
۸۰	 سناریو ۱: «نزدیک شدن» - سالم - در مقابل «دور شدن» - ناسالم
۸۱	 سناریو ۲: «دور شدن» - سالم - در مقابل «نزدیک شدن» - ناسالم
۸۳	 اهمیت فاصله گرفتن و دسترسی به خود «مشاهده‌گر»
۸۴	 فرایند فاصله گرفتن در طی جلسه درمان
۸۵	 فرآیند فاصله گرفتن خارج از جلسه درمان
۸۶	 استفاده از قدرت پاسخ‌های ثانویه و بعدی در فرآیند تغییر
۸۷	 نکات

■ فصل ۶: انعطاف‌پذیری، کثرت‌گرایی و درمان به شیوه خاص — ۸۹

۸۹	 نظر اجمالی
۸۹	 مقدمه
۹۰	 به‌کارگیری یک رویکرد به‌طور خشک یا انعطاف‌پذیر به چه معناست؟
۹۱	 کثرت‌گرایی در روان‌درمانی
۹۱	 دو رکن اصلی کثرت‌گرایی
۹۱	 رکن اول: کثرت‌گرایی در بین‌گرایش‌های درمانی
۹۲	 رکن دوم: کثرت‌گرایی در بین دیدگاه‌ها
۹۲	 اصول کثرت‌گرایی
۹۳	 درمان به شیوه خاص
۹۳	 شیوه خاص من از درمان REBT
۹۴	 نکات

■ فصل ۷: یادگیری از آنچه درمان‌گران انجام می‌دهند، نه آنچه می‌گویند

انجام می‌دهند — ۹۵

۹۵	 نظر اجمالی
۹۵	 یادگیری از تماشا کردن، گوش دادن و خواندن در مورد نحوه درمان دیگران
۹۶	 «فیلم‌های گلو‌ریا»

۹۶	حضور به عنوان کمک درمانگر آلبرت ایس در درمان گروهی
۹۷	حضور به عنوان کمک درمانگر دیوید برنز در درمان فردی
۹۸	گوش دادن به نوارهای صوتی درمان آلبرت ایس
۹۹	کارگاه جمعه شب
۱۰۰	مطالعه رونوشت‌های درمان
۱۰۱	رشد از طریق عقل
۱۰۱	درمان عقلانی هیجانی رفتاری: یادگیری از جلسات نمایشی
۱۰۲	جلسات زنده آلبرت ایس!
۱۰۲	دو درمانگر REBT و یک مراجع
۱۰۲	یادگیری از انجام نمایش‌های درمانی زنده
۱۰۳	بازخورد مخاطبان
۱۰۴	گوش کردن به نوارهای صوتی جلسات
۱۰۴	مطالعه رونوشت‌های جلسات
۱۰۵	نکات

فصل ۸: درمان تک جلسه‌ای

۱۰۷	نظر اجمالی
۱۰۷	مقدمه
۱۰۸	ماهیت درمان تک جلسه‌ای
۱۰۹	بنیادهای درمان تک جلسه‌ای
۱۱۰	ارائه کمک در زمان نیاز
۱۱۰	SST بدون قرار قبلی
۱۱۱	SST با قرار از قبل تعیین شده
۱۱۱	دیدگاه‌های بنیادی در ارائه کمک در زمان نیاز
۱۱۲	اهداف درمان تک جلسه‌ای
۱۱۲	SST برای چه کسانی مناسب است؟
۱۱۳	تهیه فهرستی از معیارهای شمول و ممانعت
۱۱۳	خدمات همگانی
۱۱۴	انتخاب مراجع، مراجعه به خدمات دیگر در صورت لزوم
۱۱۴	رویکرد «ادغام شده»
۱۱۵	ذهنیت و معانی ضمنی درمان تک جلسه‌ای به منظور داشتن یک عملکرد مناسب
۱۱۵	بهره بردن از «زمان حال»
۱۱۵	داشتن یک انتظار واقع بینانه از SST
۱۱۶	مراجع محور بودن

- ۱۱۶ وارد کردن بی‌درنگ مراجع به فرایند درمان
- ۱۱۷ پرسش از مراجع در مورد حداکثر کمکی که می‌خواهد
- ۱۱۸ در نظر گرفتن هدفی برای پایان جلسه و تلاش جهت رسیدن به آن
- ۱۱۸ به توافق رسیدن در مورد مسئله مورد توجه در جلسه درمان
- ۱۱۹ ادامه دادن مسیر
- ۱۱۹ حفظ کردن ریتم مناسب
- ۱۲۰ شفاف بودن
- ۱۲۰ از لحاظ هیجانی اثرگذار بودن، در صورت امکان
- ۱۲۱ شناسایی و استفاده از نقاط قوت و ارزش‌های مراجع
- ۱۲۱ تشویق مراجع به استفاده از منابع بیرونی
- ۱۲۲ شناسایی و استفاده از تلاش‌های پیشین مراجع برای مواجهه با مشکل
- ۱۲۲ مذاکره بر سر راه‌حل
- ۱۲۳ تشویق مراجع به تمرین و تکرار راه‌حل
- ۱۲۴ کمک به مراجع در تدوین یک طرح عملیاتی
- ۱۲۴ تشویق مراجع به خلاصه کردن
- ۱۲۴ تشویق مراجع به آموختن «یک مطلب»
- ۱۲۵ تشویق مراجع به استفاده از فرایند تفکر - درک کردن - اقدام - صبر - تصمیم‌گیری
- ۱۲۵ حل و فصل کردن موارد ناتمام و شفاف‌سازی مراحل بعدی
- ۱۲۶ ترتیب دادن جلسه پیگیری، در صورت امکان

۱۲۶ ■ سخن پایانی

۱۲۷ ■ نکات

۱۲۹ ■ پیوست

مثالی از به‌کارگیری «مدل پول» توسط دکتر آلبرت الیس برای توضیح الگوی آشفته‌گی روان‌شناختی

۱۲۹ REBT در

۱۳۱ ■ منابع

مقدمه

در این کتاب هشت ایده را معرفی خواهم کرد که بیشترین تأثیر را بر حرفه من به عنوان یک روان درمانگر گذاشته است. این نظریه‌ها علایق خاص و کلی من در این زمینه را منعکس می‌کنند. به بیان دقیق، وفاداری من به ایده‌های آلبرت الیس^۱ بوده است که در اواسط دهه ۱۹۷۰ با آن‌ها آشنا شدم. فصل‌های ۲ و ۳ بر ایده‌های مهمی تمرکز دارند که از نظریات الیس سرچشمه می‌گیرند.

در فصل ۲، نقشی که نگرش‌ها در پاسخ‌های روان‌شناختی معیوب و سالم ایفا می‌کنند را مورد بحث قرار می‌دهم. الیس الگوی ABC را مطرح کرد که در آن A به معنی ناملایمات^۲، B به معنی باورها^۳ و C پیامدهای^۴ ناشی از تعامل A و B ($A \times B$) است. همان‌طور که در بخش ۲ اشاره خواهم کرد، از ابتدا با واژه «باورها» که توسط الیس به کار برده شد، موافق نبودم و برای مدتی عبارت «نگرش‌های اساسی»^۵ را جایگزین آن کردم که به نظرم دقیق‌تر بود. در نتیجه، در سال ۲۰۱۶ تصمیم گرفتم آن را تغییر دهم و از آن پس، این عبارت را مورد استفاده قرار داده‌ام (درآیدن، ۲۰۱۶). همچنین تصمیم گرفتم عبارات «خشک و افراطی»^۶ را جایگزین واژه «غیرعقلانی»^۷ و عبارات «انعطاف‌پذیر و غیرافراطی»^۸ را جایگزین «عقلانی»^۹ کنم. بنابراین، در فصل ۲ به‌طور جامع تفاوت بین نگرش‌های خشک و افراطی و نگرش‌های انعطاف‌پذیر و غیرافراطی و تأثیر آن‌ها در پاسخ به ناملایمات را مورد بحث قرار خواهم داد.

پس از اینکه B از الگوی ABC را در بخش ۲ بررسی کردم، در بخش ۳ به موارد A و C خواهم پرداخت. در رابطه با A، مفهوم «استنباط»^{۱۰} را به دقت بررسی خواهم کرد؛ زیرا مرتبط با حوزه شخصی هر فرد است (بک^{۱۱}، ۱۹۷۶)؛ همچنین در رابطه با C، پیامدهای هر دو نوع

1. Albert Ellis

3. beliefs

5. basic attitude

7. irrational

9. rational

11. Beck

2. adversity

4. consequences

6. rigid and extreme

8. flexible and non- extreme

10. inference

نگرش را به‌طور ویژه مرور خواهیم کرد. به این ترتیب به موارد زیر می‌پردازیم: (الف) هیجانات منفی ناسالم در مقابل هیجانات منفی سالم؛ (ب) رفتار غیرسازنده در مقابل سازنده؛ (ج) تفکر بیش از حد تحریف‌شده که به سمت افکار منفی و نشخوار ذهنی منحرف می‌شود در مقابل تفکر واقع‌بینانه، متعادل و غیرنشخوارکننده.

در حالی که فصل‌های ۲ و ۳ به شرح دیدگاه‌های من‌پیرامون عوامل تشکیل‌دهنده آشفستگی و سلامت روان‌شناختی می‌پردازند، در فصل‌های ۴ و ۵ راجع به روش‌هایی بحث خواهیم کرد که دیدگاه‌ها نسبت به عوامل تسریع‌کننده تغییر روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار داده است. در فصل ۴، مفهوم مسئولیت‌پذیری^۱ را مطرح خواهیم کرد و اهمیت مسئولیت‌پذیر بودن افراد نسبت به آنچه در قبال آن مسئولند و همچنین بر عهده نگرفتن مسئولیت آنچه در قبال آن مسئول نیستند، مشکلی که در هنگام مطرح کردن این موضوع با مراجعان وجود دارد این است که در عین بیان آن، این را روشن کنیم که سرزنش کردن بخشی از مسئولیت‌پذیری نیست، مگر اینکه فرد به میل خودش این کار را انجام دهد.

در فصل ۵، تمرکز اصلی بر مفهوم انتخاب^۲ است، به‌خصوص مفهومی که آن را قدرت پاسخ ثانویه می‌نامیم. بنابراین، زمانی که مراجع احساس اضطراب می‌کند، برای مثال در مواجهه با خطر یا تهدید، به‌عنوان درمانگر قصد داریم به او کمک کنیم تا در حالتی غیرمضطرب به آن پاسخ دهد. با این حال، هر دو باید این را بپذیریم که پاسخ اولیه مراجع در مواجهه با خطر، احتمالاً پاسخی مضطربانه است. این دیدگاه که قدرت مراجع در پاسخ ثانویه و پاسخ‌های بعدی است، به وی نشان می‌دهد که با وجود تسلط اندکی که در آن لحظه بر روی پاسخ اولیه خود دارد، می‌تواند چگونگی تشخیص و اجتناب از پاسخ اولیه را بیاموزد. این پاسخ ثانویه آن‌هاست. سپس مراجع می‌تواند به آنچه طی درمان در مورد مواجهه با تهدید به شیوه‌ای نگران‌کننده اما بدون اضطراب آموخته است، دسترسی داشته باشد و انتخاب کند که همان پاسخ اولیه را دنبال کند (که این فرایند را «موافق اصل»^۳ نامیده‌ام، زیرا پاسخ همیشگی مراجع است) یا پاسخ‌های سوم و مابعد آن را بروز می‌دهد؛ یعنی کنار آمدن با خطر با استفاده از عواملی که به جای اضطراب، توجه را تقویت می‌کنند (که آن را «خلاف اصل»^۴ نامیده‌ام، زیرا واکنش همیشگی مراجع نیست)^۵.

1. responsibility

2. choice

3. going with the grain

4. going against the grain

۵. اگر گفته می‌شود یک ایده یا عمل خلاف اصل است، به این معنی است که پذیرش یا انجام آن برای فرد بسیار

شیوه‌های درمانی مؤثری که تاکنون مطرح کردم، بر موضوع خاصی تأکید داشتند. در بخش ۱ به ایده‌ای می‌پردازم که عمومی‌تر است. این ایده در نحوه تفکر من پیرامون درمان و تمام روش‌هایی که برای انجام درمان به کار می‌گیرم، تأثیر بسزایی داشته است. این مفهوم «اتحاد درمانی»^۱ نامیده می‌شود، و نخستین بار توسط اد بوردین^۲ (۱۹۷۹) ارائه شده است. نظریه اتحاد درمانی در حالت بسط یافته (درآیدن، ۲۰۱۱) بیان می‌کند که میزان اثرگذاری درمان بستگی زیادی به درمانگر و مراجع دارد: (الف) داشتن رابطه درمانی مناسب؛ (ب) به اشتراک گذاشتن نظرات در مورد جنبه‌های برجسته درمان؛ (ج) به توافق رسیدن در مورد اهداف جلسه درمانی؛ و (د) توانایی انجام تکالیفی که به‌طور مشترک، مراجع را در دستیابی به اهداف درمانی خود یاری می‌کند. اگر بخواهم ایده‌های مطرح شده در این کتاب را بر اساس میزان تأثیرگذاری آن‌ها بر حرفه‌ام به‌عنوان درمانگر، مربی، و سرپرست رتبه‌بندی کنم، این نظریه در جایگاه اول قرار می‌گیرد.^۳

اتحاد درمانی مانند سایبانی است که بر تمام حرفه من به‌عنوان درمانگر سایه انداخته است. با این حال، این مفهوم راجع به ایده‌های خصوصی که درمانگر در ذهن دارد و در حین درمان آن‌ها را به کار می‌گیرد، حرفی برای گفتن ندارد. اگرچه در زندگی حرفه‌ای خود بیشترین ارتباط را با درمان عقلانی-هیجانی رفتاری (REBT) داشته‌ام^۴، اما همیشه دید گسترده‌ای نسبت به مسائل درمانی داشته‌ام^۵. بنابراین همواره در رویکرد خود از REBT انعطاف‌پذیر بوده‌ام و مفاهیمی که از منابع درمانی مختلف سرچشمه می‌گیرند، موافقت تأثیر قرار داده‌اند. در بازه‌های زمانی مختلف، تحت تأثیر مفاهیم مختلفی قرار گرفته‌ام؛ نظیر التقاط‌گرایی^۶، یکپارچه‌سازی^۷، و اخیراً پژوهش‌هایی که در زمینه کثرت‌گرایی درمانی^۸ در حال انجام است (کوپر و مک‌لوید^۹، ۲۰۱۱). به هر حال، همیشه درمان را به شیوه خاص خودم انجام داده‌ام. مفاهیم انعطاف‌پذیری، کثرت‌گرایی، و درمان به شیوه خاص را در فصل ۶ مورد بحث قرار خواهم داد. همان‌طور که در فصل ۷ اشاره خواهم کرد، بیشترین یادگیری‌ام از طریق دیدن و گوش کردن

دشوار است، زیرا با ایده‌ها، باورها یا اصول قبلی او در تضاد است و وقتی گفته می‌شود یک ایده یا عمل موافق اصل است، به این معنی است که پذیرش یا انجام آن برای فرد آسان نیست، زیرا با ایده‌ها، باورها یا اصول قبلی او موافق است (مترجمان).

1. working alliance

2. Ed Bordin

۳. برای توضیح بیشتر به نکته ۱ انتهای مقدمه مراجعه کنید.

۴. برای توضیح بیشتر به نکته ۲ انتهای مقدمه مراجعه کنید.

۵. برای توضیح بیشتر به نکته ۳ انتهای مقدمه مراجعه کنید.

6. eclecticism

7. integration

8. therapeutic pluralism

9. Cooper & McLeod

به نحوه درمان درمانگران باتجربه و با مهارت و علاوه بر این، مطالعه متن جلسات درمانی واقعی بوده است. به همین دلیل، همواره مایل بوده‌ام در حین برگزاری کارگاه‌های آموزشی، درمان را به نمایش بگذارم و تا به امروز، حدود ۵۰۰ جلسه درمانی نمایشی انجام داده‌ام. طی انجام این کار، به واسطه بازخوردهایی که از شرکت‌کنندگان کارگاه دریافت کرده‌ام و همچنین مطالعه نوشته‌های خودم از این جلسات، مطالب فراوانی یاد گرفته‌ام.

نهایتاً در فصل ۸، نظریاتی در زمینه درمان تک‌جلسه‌ای (SST)^۱ را بررسی خواهم کرد که اخیراً تأثیر عمیقی بر تفکر من در مورد این موضوع داشته است که چگونه به تقاضای افراد برای کمک و درمان در نقطه‌ای که نیازمند آن هستند، پاسخ دهم و چگونه منابع درمانی را بین کسانی که در جامعه خواستار آن هستند، به‌طور منصفانه اداره کنم. با توجه به اینکه SST معمولاً در برنامه درسی دوره‌های آموزشی مشاوره و روان‌درمانی در دانشگاه‌ها وجود ندارد، به‌منظور کمک به پیشبرد دیدگاه تک‌جلسه‌ای و شیوه ارائه خدمات، اخیراً کارگاه‌ها و جلسات آموزشی متعددی در زمینه درمان تک‌جلسه‌ای برگزار کرده‌ام. از نظر من، برای مواجهه با موقعیت‌های درمانی که مراجع سریعاً به کمک نیاز دارد و نمی‌خواهد وارد یک رابطه درمانی مداوم شود، همه درمانگران باید آمادگی لازم را داشته باشند و من نیز قصد دارم در کمک به آن‌ها برای کسب این آمادگی، نقش داشته باشم.

ویدی درایدن، لندن و ایستبورن، ژوئن ۲۰۲۱

نکات

۱. نظریه دیگری که به‌طور مشترک در جایگاه اول قرار می‌گیرد، نقش نگرش‌ها در آشفته‌گی و سلامت روان شناختی است.
۲. مفاهیم مرتبط با REBT را می‌توانید در فصل‌های ۲ تا ۵ این کتاب مطالعه کنید.
۳. باعث خوشحالی من است که در دوره کارشناسی ارشد روان‌درمانی که بخش مهمی از حرفه‌ام محسوب می‌شود، آموزش درمانی گسترده‌ای در دانشگاه وارویک^۴ (۱۹۷۸-۱۹۸۰) تحت نظر دکتر جان دیویس^۳ و دکتر مارسیا^۴ دیویس داشته‌ام.

1. single session therapy (SST)

2. University of Warwick

3. John Davis

4. Marcia Davis