

مداخله‌های کوتاه برای تغییرات بزرگ

مبانی و کاربردهای درمان متمرکز مبتنی بر پذیرش و تعهد

فهرست

۷.....	قدردانی.....
۹.....	درباره کتاب.....
۱۱.....	مقدمه.....

بخش ۱: اصول مداخله‌های کوتاه‌مدت

۲۰.....	فصل ۱: مروری مختصر بر درمان کوتاه‌مدت.....
۳۶.....	فصل ۲: مردم چطور گیر می‌افتند.....
۵۷.....	فصل ۳: فرآیند تغییرات بنیادین.....

بخش ۲: ابزارها و روش‌های عملی برای مداخله‌های متمرکز کوتاه‌مدت

۷۶.....	فصل ۴: مصاحبه متمرکز.....
۹۲.....	فصل ۵: راهبردها و ابزارهایی برای افزایش انگیزش.....
۱۱۳.....	فصل ۶: ایجاد تغییر بنیادین.....

بخش ۳: موردپژوهی

۱۳۶.....	فصل ۷: بزرگ مثل پرستو: درمان FACT برای سوءاستفاده جنسی از کودکان.....
۱۶۰.....	فصل ۸: گمشده در فضا: درمان FACT برای سوء مصرف مواد.....
۱۸۳.....	فصل ۹: بازیابی امنیت: درمان FACT برای سوءاستفاده جنسی از بزرگسالان.....
۲۰۵.....	فصل ۱۰: تنها و مایوس: درمان FACT با میانسالان افسرده.....

بخش ۴: درمان FACT با زوج‌ها و گروه‌ها

۲۲۹.....	فصل ۱۱: تا لحظه مرگ: درمان FACT برای زوج‌ها.....
۲۴۵.....	فصل ۱۲: هرچه بیشتر، بهتر: درمان FACT با گروه‌ها و در کلاس.....
۲۶۲.....	ضمیمه: مصاحبه، صورت‌بندی، و ابزارهای ارزیابی.....
۲۷۰.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۲۷۱.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....
۲۷۲.....	منابع.....
۲۷۹.....	درباره نویسندگان.....

قدردانی

تقدیم به تمام مراجعان شجاعی که در این سال‌ها دیده‌ام، که به من آموختند چه چیزهایی برای بشر امکان دارد. صحبت‌های خردمندانه شما این کتاب را شکل داد. تقدیم به همسر و همراهم، پاتی، و سه دختر دوست‌داشتنی‌ام ریگان، فرانسس، و جوانا. شما بودید که مرا سر پا نگه داشتید و هرگاه حواسم پرت می‌شد مرا هشیار می‌کردید!

کِرک استروسال

تقدیم به نوهام دای، فرزندانم ریگان، ازرا، فرانسس، و جوانا می‌ی. امیدوارم با احترام و اعتماد روی فرش قرمز زندگی‌تان گام بردارید و به راه راست هدایت شوید.

پاتریشیا رابینسون

این اولین کتاب من است و امیدوارم برای تمام کسانی که در هر جا عهده‌دار مسئولیت مراقب هستند مفید واقع شود. می‌خواهم از همکارانم کِرک و پاتی به‌خاطر داشتن درمان‌های فوق‌العاده تشکر کنم. از معلمان، استادان ناظر، همکاران، و مراجعانم ممنونم که چیزهای زیادی به من آموختند. از سیسیلیای عزیز به‌خاطر سال‌ها همراهی با من تشکر می‌کنم، و قدردان سگم، اِلا، هستم که به‌واسطه ساعت‌ها پیاده‌روی با او بدنم روی فرم می‌ماند؛ و بیش از همه از فرزندان دوست‌داشتنی‌ام ادیت و آلیس ممنونم، با شما همه‌چیز برایم ارزشمند است.

توماس گوستاوسون

تقدیم به جاسمین استار: انرژی مثبت، کنجکاوی، مهارت‌های بین‌فردی بی‌نظیر، و ویرایش فوق‌العاده و مهارت‌های نوشتاری تو بود که نوشتن این کتاب را برایمان مسرت‌بخش و ممکن کرد. تو بهترینی.

همه نویسندگان

درباره کتاب

«این کتاب نه تنها برای درمانگران رویکرد ACT که علاقه‌مند به درمان‌های کوتاه‌مدت هستند، برای همه درمانگرانی که می‌خواهند در کار خود به کمال و اثربخشی برسند، از نان شب هم واجب‌تر است. این کتاب کمتر نظری و بیشتر عملی مملو از ابزار و فنون جدید برای مداخله‌های ACT کوتاه ولی قدرتمند است. شگفت‌زده می‌شوید که چگونه جنبه‌های سحرآمیز رویکرد ACT از جمله خود بافت‌نگاری^۱ و ناامیدی خلاقانه^۲ را به سادگی برایتان رو می‌کند. اگر می‌خواهید در زمان کمتر و با درمانجویان بیشتری به نتایج مطلوب‌تری برسید، همین حالا باید این کتاب را بخوانید!»

روس هریس، نویسنده کتاب *تله خوشبختی*

«اگر دنبال راهی برای کمک به مردم هستید تا رنج‌شان کم شده و تغییرات مثبتی در خود ایجاد کنند، این کتاب راه را به شما نشان خواهد داد. چهار پرسشی که استروسال، رابینسون، و گوستاوسون مطرح کرده‌اند آنچه را در ذهن مراجع می‌گذرد به شما می‌گوید و برای تغییر آنها دست‌تان را می‌گیرد. این کتاب با ارائه زیبای مدل ACT با بینش جدید و افزودن مطالب ناب آن را برای مراجع و دیگر افراد حاضر در درمان مفید و اثربخش کرده است.»

راهنمای کوتاهی بر درمان کوتاه‌مدت، و کتاب تغییر زندگی. بیل آوهانلون، نویسنده کتاب تغییر ۱۰۱، «هشدار برای درمان کوتاه‌مدت: این کتاب برای همه کسانی که علاقه‌مند به درمان حساس به زمان «کوتاه‌مدت» هستند مفید است. این کتاب نظریه، روش‌شناسی، شواهد پژوهشی، و مثال‌های بالینی بی‌شماری را از نحوه کمک سریع به مراجعان و ایجاد تغییرات چشمگیر ارائه کرده است. همچنین مقدمه بی‌نظیری بر حوزه وسیع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، زیرا مفاهیم و فنونی را ارائه می‌کند که بالینگران به راحتی می‌توانند به کار ببندند. خواندنش را به شدت توصیه می‌کنم!»

نویسنده کتاب‌های درمان‌های کوتاه‌مدت و مصاحبه با درمان کوتاه‌مدت دکتر مایکل ف. هویت،

-
1. self-as-context
 2. creative hopelessness.

«عنوان کتاب اشتباه است. باید می بود: هر آنچه باید بدانید به روشنی و بدون ابهام و غلو بیان شده است تا بتوانید با موفقیت از پس تعداد کثیری از مراجعان بر بیایید. ولی، با تأملی بیش تر می بینم که مداخله های کوتاه برای تغییرات بزرگ، که نام اصلی کتاب است، دقیق تر و شیواتر است.»

دکتر اسکات د. میلر، مدیر مرکز بین المللی تعالی بالینی، استاد مدعو سلامت رفتار در دانشگاه ایالت آریزونا، و نویسنده کتاب بیخ و بن تغییر.

«استروسال، گوستاوسون، و رایینسون کتاب فوق العاده ای برای همه درمانگران نوشته اند تا بخوانند و در کار روزانه خود به کار بگیرند. این کتاب نشان می دهد رویکرد متمرکز دقیقاً همان چیزی است که بسیاری از مردم برای بازیابی حس سرزندگی خود به آن نیاز دارند.»

مارک ویلیامز، استاد روان شناسی بالینی در دانشگاه آکسفورد، و نویسنده کتاب آگاهی از طریق افسردگی

«کتاب مداخله های کوتاه برای تغییرات بزرگ منبع بی نظیری برای مراقبان بالینی اولیه است که می خواهند از زمان خود با بیماران بیشترین بهره را ببرند. راهنمایی عملی برای رویکردهای بیمار محور و کاربردی است و موردپژوهی افراد، زوج ها و گروه ها را ارائه می دهد.»

دبرا آ. گود، پزشک، پزشک خانواده، و نویسنده دوم تغییرات واقعی رفتار در مراقبت اولیه، بهبود نتایج بیمار، و افزایش رضایت شغلی

مقدمه

وقتی نتوانیم موقعیتی را تغییر دهیم... وقت آن رسیده که خودمان را تغییر دهیم.

ویکتور فرانکل

این کتاب برای کمک به بالینگران و مراجعانی نوشته شده است که ناامیدانه تقلا می‌کنند تغییرات سریع و چشمگیری در زندگی خود ایجاد کنند. وقتی افراد مهارت‌های لازم را برای انعطاف‌پذیری ندارند و تمایلی به تغییر راهبردهای بی‌اثر خود ندارند، لحظات دشوار زندگی برایشان طاقت‌فرسا می‌شود؛ یا گیر می‌کنند و درجا می‌زنند یا خشک‌شان می‌زند و کاری نمی‌کنند. جالب است که برخی در مواجهه با این دست دشواری‌ها رشد کرده و قادرند از موقعیت عبور کنند. قلباً باور داریم این اتفاق در وحشتناک‌ترین لحظات زندگی هم شدنی است؛ مثال کوچک آن کتاب *انسان در جست‌وجوی معنا* از ویکتور فرانکل است، دیگر چه برسد به لحظات عادی زندگی روزمره. جرقهٔ تدوین مدلی که تغییرات سریع و پایدار ایجاد کند با این پرسش زده می‌شود: چطور است که یک نفر منابع درونی خود را به‌کار می‌گیرد و آنچه را اتفاق افتاده می‌پذیرد و در زندگی پیش‌روی می‌کند، ولی دیگری با همان مشکل از پا درمی‌آید؟

فرانکل شاهد اعمال شنیع و وحشتناکی بود و تقلا کرد از دل ظلم و جنایتی که می‌دید معنایی خلق کند. او باید می‌پذیرفت که هرگز دوباره همسرش را نمی‌بیند (و واقعاً هم او را ندید) و درعین حال باید راهی برای تجربه و ابراز عشقش به او می‌یافت. این توانایی برای گذر از موقعیت‌های وحشتناک منطقی نیست؛ نسخهٔ انسانی جهش کوانتومی فیزیک است. مفروضهٔ بنیادین ما این است که هر انسانی، صرف‌نظر از اینکه چقدر در قعر چاه گیر افتاده باشد، می‌تواند درست به همین نحو تغییرات

بنیادینی در زندگی خود تجربه کند.

درمان متمرکز مبتنی بر پذیرش و تعهد چیست؟

درمان متمرکز مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ که ازین پس آن را FACT می‌نامیم رویکرد کوتاه‌مدت جدیدی است که نسخه فشرده و خلاصه‌شده درمانی عالی و درازمدت به نام درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (ACT؛ هیز، استروسال، و ویلسون، ۱۹۹۹، ۲۹۱۱). FACT برای کمک به مراجعان از راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی استفاده می‌کند تا ارتباط خود را با تجارب ناخواسته و ناراحت‌کننده مثل افکار آشفته‌کننده، هیجان‌های ناخوش‌آیند، خاطرات دردناک، یا بیماری‌های جسمانی التیام ببخشد. FACT برای تغییر بافتار این تجارب شخصی تلاش نمی‌کند؛ بلکه، می‌خواهد این اتفاق‌های مشکل‌ساز را تغییر داده، سرکوب، حذف، یا کنترل کند. مادامی‌که مراجع دل‌مشغول مدیریت هیجان‌ها، اجتناب از خاطرات دردناک، یا تلاش برای جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت است، نمی‌تواند به نیازهای بلافصل زندگی خود پردازد. در نتیجه، انعطاف‌ناپذیر شده و به‌طور نامؤثری مسئله‌گشایی می‌کند. FACT به مراجع می‌آموزد فقط حضور این تجارب را مشاهده کرده و آنها را بپذیرد. این چشم‌انداز جدید به آنان اجازه می‌دهد هیجان‌ها را فقط به‌صورت هیجان، خاطرات را فقط به شکل خاطرات، افکار را افکار، و حواس را حواس ببینند نه چیز دیگر.

ویژگی دوم FACT تأکید آن بر کمک به مراجع برای برقراری ارتباط با ارزش‌ها و انجام کارهای متعهدانه است که مبتنی بر آن ارزش‌ها باشد. FACT به‌جای تمرکز بر کنترل هیجان‌ها بر بازیابی کیفیت مطلوب زندگی تمرکز دارد. چون ما کنترلی بر آغاز هیجان‌ها، افکار، خاطرات دردناک، یا بیماری جسمانی نداریم، باید انرژی خود را بر چیزهایی بگذاریم که می‌توانیم کنترل کنیم: یعنی رفتارمان. اصطلاح تعهد به انجام کارهای ارزش‌مدار، انعطاف‌پذیر، و تعمیم‌یافتنی برمی‌گردد.

1. Focused acceptance and commitment therapy (FACT)

مدل یکپارچه رنج و انعطاف‌پذیری بشر

ویژگی منحصر به فرد FACT این است که بر مبنای پژوهش‌هایی تدوین شده که نشان می‌دهند تعداد انگشت‌شماری از فرآیندهای ذهنی قادرند رنج و سرخوشی بشر را توضیح دهند. در ادامه کتاب این فرآیندها را بیشتر بررسی می‌کنیم و الآن به این بسنده می‌کنیم که هم رنج و هم سرخوشی سه بُعد اساسی دارند: آگاهی در لحظه، گشودگی نسبت به تجربیات شخصی، و مشارکت در فعالیت‌های ارزش‌مدار. FACT آشکارا باور دارد همه رنج‌های انسان، صرف‌نظر از نوع آن، نتیجه نقص یک یا چند مورد از این فرآیندها است. این یعنی FACT رویکردی فراتشخیصی است؛ درمان بیماری، اختلال، یا موقعیت خاصی نیست. می‌توانید آن را برای مقابله با تمام مشکلات به کار بگیرید. مثلاً، فردی را در نظر بگیرید که می‌تواند بدون تقلا یا حالت دفاعی مستقیماً تجارب خوش‌آیند و ناخوش‌آیند را تجربه کند؛ کسی که هم‌زمان می‌تواند هم در حال زندگی کند و هم از روایت‌های خویشتنی که مانع اقدام سازنده می‌شوند آگاه است؛ کسی که با ارزش‌های زندگی‌اش ارتباط دارد و می‌تواند در راستای همین ارزش‌ها مسئله‌گشایی کند. آیا هرگز چنین کسی را در درمان خواهید دید؟ ما که بعید می‌دانیم!

شواهد موجود برای FACT

اخیراً مؤسسه سوء مصرف مواد و خدمات سلامت روان^۱، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را درمانی پژوهش‌بنیان^۲ معرفی کرده است. مرور جدیدی (لوین، هیلدهبرانت، لیلیس، و هیز، زیر چاپ) چهل پژوهش را درباره این رویکرد یافته است که میانگین ضریب اثر آنها $d=0.70$ (بین 0.47 تا 0.93) بوده است. مرور دیگری (رویژ، ۲۰۱۰) ۲۵ نتیجه پژوهی درباره روان‌شناسی بالینی (تعداد نمونه ۶۰۵ نفر؛ ۱۸ کارآزمایی تصادفی)، ۲۷ مورد درباره روان‌شناسی سلامت (تعداد نمونه ۱۲۲۴ نفر؛ ۱۶ پژوهش تصادفی)، و ۱۴ مورد در زمینه‌های دیگری چون روان‌شناسی ورزش، انگ‌زنی، رشد حرفه‌ای، و یادگیری (تعداد نمونه ۵۵۵ نفر؛ ۱۴ پژوهش تصادفی) یافت. ضریب اثر

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration
2. evidence-based

بین گروهی همه پژوهش‌ها حدود ۰/۶۵ بود (هیز، لوما، باند، ماسودا، و لیلیس، ۲۰۰۶؛ اوست، ۲۰۰۸؛ پاورز، وردینگ، و املکامپ، ۲۰۰۹؛ پول، ۲۰۰۹). همچنین، ACT برای بسیاری از مشکلات غیرستنی نظیر صرع، درد مزمن، سندروم درد اطفال، چاقی، سیگار کشیدن، و دیابت نیز کاربرد داشته است. بسیاری از پژوهش‌های ACT شامل مداخله‌های کوتاه و محدود می‌شود (شاید دو تا چهار جلسه درمان، یا کارگاه روانی آموزشی نیم یا یک‌روزه). این حقیقت که حتی مداخله‌های فشرده این رویکرد نیز می‌تواند نتایج پایداری ایجاد کند عامل کلیدی تدوین مدل FACT شد.

تا آنجا که ما می‌دانیم، FACT تنها درمان فشرده‌ای است که پس از انتشارش در سیستم ارائه خدمات سلامت روان به‌طور کنترل‌شده مطالعه شد (استروسال، هیز، برگان، و رومانو، ۱۹۹۸). این پژوهش یک گروه از درمانگران را که آموزش FACT دیده بودند با درمانگران دیگری مقایسه کرد که طبق رویکرد راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (دی‌شیزر، ۱۹۸۵) آموزش دیده بودند. تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از نمونه بزرگ مراجعان نشان داد درمانگران FACT همان نتایج درمانگران راه‌حل‌محور را گرفتند، ولی (۱) به میزان چشمگیری ریزش کمتری داشتند، (۲) رضایت مراجعان از آنان بیشتر بود، (۳) درمان را با توافق متقابل با مراجع به پایان رساندند، و (۴) مراجعان را کمتر برای ارزیابی و درمان روان‌پزشکی ارجاع دادند. هر دو به‌طور متوسط چهار جلسه درمان داشتند.

چرا FACT درمان نوپایی است؟

از اواخر ۱۹۸۰ تا کنون نوآوری‌های کمی در زمینه درمان‌های فشرده انجام شده است، و پژوهش کمی درباره اثربخشی آن رویکردهای جدید شده است. در حال حاضر هیچ‌یک از رویکردهای کوتاه‌مدت موجود در مجموعه سلامت روان را نمی‌توان پژوهش‌بنیان در نظر گرفت. هم‌زمان، دنیای مراقبت سلامت نیز تغییر می‌کند. مؤسسه‌های سلامت روان و سلامت رفتار بالینگرانی با رویکردهای کوتاه‌مدت و پژوهش‌بنیان می‌خواهند. اغلب این درمان‌ها در قالب دستورالعمل‌های فشرده می‌آید که انجام‌شان کار حضرت فیل است. از درمانگران خواسته می‌شود بدون تغییر در نتایج

مراجعان را در جلسات کمتری درمان کنند. این درخواست درمانگران معاصر را در موقعیت دشواری قرار می‌دهد. دستورالعمل طول و دراز درمان پژوهش‌بنیان و وقت کم! چیزی که لازم داریم رویکردی ساده، یکپارچه، باثبات، و پژوهش‌بنیان نسبت به تغییر رفتار بشر است که دست درمانگر را باز بگذارد اصول مشابه درمانی را برای انواع و اقسام مشکلات به کار ببندد. FACT دقیقاً آن چیزی است که می‌خواهیم.

درباره کتاب

بخش یک، اصول *مداخله‌های کوتاه‌مدت* (فصل‌های یک تا سه)، درکی از خاستگاه، ویژگی‌های اساسی، و ارزیابی‌ای از درمان فشرده به شما می‌دهد؛ اینکه چطور مردم بارها و بارها در تله‌ کاربست الگوهای رفتاری ناکارآمد گیر می‌افتند؛ و اینکه چطور انعطاف‌پذیری لازم برای ایجاد تغییرات بنیادین را در خود ایجاد کنند.

در فصل یک نگاهی بر درمان کوتاه‌مدت داریم و اذعان می‌کنیم اکثر مراجعان درمان‌های کوتاه‌مدت را برای حل مشکلات خود ترجیح می‌دهند. پژوهش‌هایی را درباره‌ی ترجیح مراجعان، نحوه‌ی استفاده‌ی مراجعان از درمان، الگوهای تغییر در درمان، مقایسه‌ی درمان بلندمدت با کوتاه‌مدت برای مشکلات یکسان، و پدیده‌ی تغییرات سریع در جلسات اولیه‌ی درمان را مرور می‌کنیم. همچنین، ارزیابی‌های موجود از درمان‌های کوتاه‌مدت و رویکردهای غالب را توصیف می‌کنیم. فصل را با مروری بر مسائل موقتی در درمان کوتاه‌مدت به پایان می‌بریم.

در فصل دو، این پرسش را که افراد چطور گرفتار الگوهای رفتاری ناکارآمد می‌شوند بررسی می‌کنیم. مفروضه‌های اساسی رویکرد FACT و نظریه‌ی چارچوب ارتباطی را معرفی می‌کنیم که رویکردی جدید به زبان و تفکر بشر است. قصدمان این است نشان دهیم رنج‌های بشر از همان فرآیندهای زبانی نشأت می‌گیرد که منجر به بزرگ‌ترین دست‌آوردهای انسانی نیز می‌شود. دو مدل ذهن را معرفی می‌کنیم که تا حد زیادی و به ترتیب مسئول رنج و سرخوشی انسان‌اند: ذهن مسئله‌گشا و ذهن خردمند.

در فصل سه، ایده‌ها و اصول ایجاد تغییرات بنیادین را معرفی می‌کنیم. همچنین، می‌گوییم که درمانگران FACT چطور مهارت‌های لازم برای افزایش انعطاف‌پذیری

روانی انسان را سرمشوق‌دهی کرده و آموزش می‌دهد.

بخش دوم، ابزارها و روش‌های درمان‌های کوتاه‌مدت و متمرکز (فصل‌های چهار تا شش)، مصاحبه باساختار را نشان می‌دهد که به خلق بافتار تغییر کمک می‌کند و مصاحبه و ابزارها و فنون سنجشی را رو می‌کند تا مداخله سریع و اثربخشی برای مشکل مراجع انجام دهید. در سرتاسر این بخش موردپژوهی و گفت‌وگوهای درمانی را آورده‌ایم تا اصول و راهبردهای کلیدی را برجسته کنیم.

در فصل چهار، مجموعه فنون مصاحبه متمرکز را می‌آموزید که مراجع را از هزینه گزاف چسبیدن به راهبردهای اجتنابی ناکارآمد خلاص می‌کند. می‌آموزید چگونه با مدارکردن مراجع به ارزیابی مسیر زندگی‌اش او را به تغییر ترغیب کنید تا ببیند مسیر زندگی‌اش با ارزش‌های شخصی‌اش همسو است یا نه.

در فصل پنج، چند ابزار را برای سنجش انعطاف‌پذیری ارائه داده و موقعیت‌های موجود برای انجام مداخله‌های کوتاه‌مدت را تحلیل می‌کنیم. همچنین، روشی را برای تحلیل موردی و انتخاب درمانی معرفی می‌کنیم که به مدد آن تصمیم بگیرید کی، کجا، و چگونه مداخله کنید.

در فصل شش، نشان می‌دهیم چگونه با استفاده از مداخله‌های کوتاه‌مدت انعطاف‌پذیری روانی ایجاد کنیم. راهبردهای بالینی خاصی را برای ایجاد آگاهی، گشودگی، و مشارکت در زندگی بررسی می‌کنیم. FACT برای ایجاد انعطاف‌پذیری از استعاره، قیاس، و تمرین‌های آزمایشی مستقیم کمک می‌گیرد. موردپژوهی کاربردی این راهبردها را در درمان نشان می‌دهد.

بخش سه، موردپژوهی (فصل‌های ۷ تا ۱۰)، کاربردی FACT را برای کودکان و خانواده‌ها (فصل هفت)، سوء‌مصرف‌کنندگان مواد (فصل هشت)، اختلال استرس پس از آسیب (فصل نه)، و سالمندان دارای مشکلات خلقی (فصل ده) نشان می‌دهد. در هر فصل برای نشان دادن کاربردی FACT برای انواع مشکلات یک موردپژوهی از کار بالینی واقعی ارائه شده است. برای نمایش چگونگی تدوین مداخله‌ها و بیان گفت‌وگوی بالینی دیالوگ‌های درمانی آمده است. در پایان هر فصل، دستورالعمل‌های کلی برای درمان افراد دارای همان مشکل آمده است.

بخش چهار، FACT برای زوج‌ها و گروه‌ها (فصل‌های ۱۱ و ۱۲)، کاربست FACT را در زوج‌درمانی و درمان گروهی یا کلاسی عرضه می‌کند. بازهم برای بیان نحوهٔ سنجش و درمان از طریق FACT برای هر یک از موقعیت‌های فوق‌الذکر موردپژوهی آورده‌ایم.

سخن پایانی

این کتاب برای کمک متمرکز و یکپارچه به افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان تدوین شده است. اگر واقعاً این‌کاره هستید، پس مشتاق باشید که یک‌گام رو به عقب رفته و نگاهی به مفروضه‌های مشترک و ارزشمند دربارهٔ نحوهٔ تغییر انسان‌ها و نقش خودتان به‌عنوان یاریگر در این فرآیند بیاندازید. شاید نظرتان دربارهٔ اینکه افراد چطور گرفتار الگوهای رفتاری ناکارآمد می‌شوند عوض شود. شاید باید بیشتر به مشکلات کلی بشر و دلیل شیوع آنها بیاندیشید. از شما می‌خواهیم با دید عقاب‌ی به موقعیت‌های بشر بنگرید. همین‌که تصویر بزرگ‌تر رنج بشر را ببینید و بیاموزید برای آنچه‌کنید، می‌توانید راهبردهای قدرتمندتری اتخاذ کنید. امیدواریم شما نیز مانند ما این رویکرد را رهاکننده، قوی، و نویدبخش بیابید.

بخش ۱

اصول مداخله‌های کوتاه‌مدت

فصل ۱

مروری مختصر بر درمان کوتاهمدت

بچه‌ها، یادتان باشد سیگار دست‌دوم آدم را نمی‌کشد؛ ولی افکار دست‌دوم چرا.

جورج هرمنز

شاید این کتاب اولین کتابی باشد که دربارهٔ درمان کوتاه‌مدت مطالعه می‌کنید، شاید هم پنجاهمین. در هر حال، مفیدتر دیدیم بحث را با جهت‌گیری (یا جهت‌گیری مجدد) کلی نسبت به نظریه و عمل در درمان کوتاه‌مدت شروع کنیم. در این فصل: (۱) چارچوبی کلی ارائه می‌دهیم که چه درمانی کوتاه‌مدت محسوب می‌شود و چه درمانی نه. (۲) برخی اسطوره‌ها و تصورات غلط رایج دربارهٔ نحوهٔ تغییر افراد، چگونگی ایجاد تغییر در درمان، و انتظارات مراجعان از درمان را بررسی می‌کنیم. (۳) تاریخچهٔ مختصری دربارهٔ منشأ جنبش درمان کوتاه‌مدت و تکامل این درمان تا امروز ارائه می‌دهیم. (۴) دست آخر، مسائل مهمی را مرور می‌کنیم که منجر به عدم پذیرش درمان کوتاه‌مدت از طرف جامعهٔ سلامت روان شده است. اگر در انتهای این فصل احساس کردید علاقه‌مند به مطالعهٔ بیشتر در زمینهٔ تئوری و عملی درمان‌های کوتاه‌مدت هستید، منابع مفیدی در چنته داریم (مثل هویت، ۲۰۰۱، ۲۰۰۹؛ اوهانلون و وینر-دیویس، ۲۰۰۳).

تعریف درمان کوتاه مدت: که چندان هم ساده نیست

مشکل مفهومی که مدت‌ها با آن مواجه بودیم تعریف درمان کوتاه‌مدت است. زیرا

کوتاه‌مدت در هر نگاهی متفاوت است. برای روان‌تحلیلگری که مراجع را سال‌ها دوبار در هفته می‌بیند، دیدن او به مدت یک‌سال کوتاه‌مدت تلقی می‌شود. در واقع بسیاری از مطالعات چاپ‌شده در زمینه «درمان‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت» دارای پروتکل‌های ۲۰ جلسه‌ای هستند که از حداکثر جلسات درمان‌های شناختی-رفتاری تجاوز می‌کند. برای درمانگر شناختی که بیمار افسرده را ۱۶ جلسه درمان می‌کند، هشت جلسه مختصر و کوتاه است. گیج‌کننده‌تر آنکه برای درمان کوتاه‌مدت چندین اصطلاح هست که گه‌گاه جای هم استفاده می‌شوند: درمان راهبردی کوتاه‌مدت^۱، درمان با محدودیت زمانی^۲، درمان کوتاه^۳، درمان با اثربخشی زمانی^۴، و مداخله کوتاه‌مدت^۵. بنابراین، رای دشواری تعریف واژه کوتاه‌مدت، آش شله‌قلمکاری از اصطلاحات برای تعریف آن وجود دارد که آدم را گیج می‌کند.

بیاید این مفهوم را با بررسی مسئلهٔ زمان شفاف‌سازی کنیم. درمان با اثربخشی زمانی رویکردی است که در آن تأکید بر دستیابی به حداکثر بهره در هر جلسهٔ درمان است. اگر مراجعی دوازده بار ویزیت شده و به واسطهٔ این ۱۲ جلسه حداکثر اثر بالینی حاصل شده باشد درمان اثربخشی زمانی داشته است. از سوی دیگر اگر بشود برای مشکل مشابه فقط در عرض چهار جلسه به همان میزان اثربخشی رسید، دیگر درمان ۱۲ جلسه‌ای در مقایسه با این درمان اثربخشی زمانی نخواهد داشت. درمان با محدودیت زمانی و درمان کوتاه به درمان‌هایی اطلاق می‌شود که در آنها تعداد جلسات محدود و ازپیش‌تعیین‌شده‌ای در برنامهٔ درمان وجود دارد؛ مثل هشت جلسه مداخلهٔ گروهی برای ایجاد مهارت‌های مسئله‌گشایی فردی. مداخله‌های کوتاه‌مدت معمولاً به پروتکل‌های یک یا دو جلسه‌ای و برای بررسی رفتارهای پرخطر مثل سیگارکشیدن، مشروب‌خواری، یا مصرف مواد اطلاق می‌شود. این نوع درمان اغلب در مراکز مراقبت اولیهٔ بیمارستان‌ها، زندان‌ها، یا برنامه‌های مدیریت بحران، و کلاً موقعیت‌هایی به‌کار می‌رود که امکان ملاقات مراجع از نظر زمانی بسیار محدود است.

-
1. brief strategic therapy
 2. time-limited therapy
 3. short-term therapy
 4. time-effective therapy
 5. brief intervention