

خود یاری با درمان تک جلسه ای

# فهرست مطالب

۷.....	مقدمه مترجم.....
۹.....	پیشگفتار.....
۱۱.....	مقدمه.....
۱۳.....	فصل ۱ چرا خودیاری؟.....
۲۱.....	فصل ۲ آیا کمک لازم دارید؟.....
۳۵.....	فصل ۳ درمان تک جلسه‌ای (SST) چیست؟.....
۴۱.....	فصل ۴ کاربرد ذهنیت خودیاری تک جلسه‌ای.....
۴۹.....	فصل ۵ خود را برای تغییر آماده کنید.....
۵۸.....	فصل ۶ برای مراحل «بازتاب-هضم-عمل-انتظار-تصمیم» اقدام کنید.....
۶۱.....	فصل ۷ افزایش تمرکز بر یک مشکل.....
۶۴.....	فصل ۸ طبق پاسخ افراد به نامالایمت، مشکلات هیجانی را درک و فرمول‌بندی کنید.....
۷۹.....	فصل ۹ درک و فرمول‌بندی مشکلات بر اساس اجتناب.....
۹۱.....	فصل ۱۰ هدف‌گذاری.....
۱۰۵.....	فصل ۱۱ با جستجوی راه حل مشکل خود را رفع کنید.....
۱۲۰.....	فصل ۱۲ تهیه و اجرای نقشه عملی مرتبط با راه حل انتخابی‌تان.....
۱۲۸.....	فصل ۱۳ شناسایی موانع تغییر و پرداختن به آنها.....
۱۴۵.....	فصل ۱۴ حفظ فواید حاصل و تعمیم یادگیری.....
۱۵۵.....	منابع.....
۱۵۶.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۱۵۸.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....

## مقدمه

با اینکه کتاب‌های دیگری دربارهٔ خودیاری نوشته‌ام - که تا حد زیادی با استفاده از دیدگاه رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی (REBT)، رویکرد اصلی سنت رفتاردرمانی شناختی است - کتاب حاضر اولین کتابی است که در آن به شما نشان می‌دهم چگونه می‌توانید با استفاده از دیدگاه‌های حاصل از درمان تک جلسه‌ای (SST) به خودتان کمک کنید. در SST درمانگر و مراجعه‌کننده با قصد واضحی برای کمک به مراجعه‌کننده در یک جلسه ملاقات می‌کنند، با علم بر اینکه در صورت نیاز جلسه‌های بیشتری نیز مقدور است. اکنون سال‌ها است که با SST کار می‌کنم و تحت تأثیر نتایج حاصل از این یک جلسه قرار گرفته‌ام که درمانگر و مراجعه‌کننده آماده می‌شوند تا باهم و به روشی متمرکز از اولین لحظه کار کنند، بدون اینکه درمانگر قبل از شروع درمان زمانی را صرف فعالیت‌های معمول درمانی مانند گرفتن شرح حال، ارزیابی کامل یا فرمول‌بندی موردی کند.

از نظر من مورد بسیار مهیج در SST این است که هر دو درمانگر و مراجعه‌کننده را ترغیب می‌کند تا از فرصتی که باهم هستند، بهترین استفاده را بکنند و بر ضروری‌ترین نگرانی مراجعه‌کننده تمرکز کنند. این طرح جایگزین که در صورت نیاز کمک بیشتری نیز در دسترس است، به یک شبکهٔ ایمنی شباهت دارد و فرد که می‌داند این کمک در دسترس است با این واقعیت آرامش می‌یابد و در نتیجه ممکن است نیازی نداشته باشد از آن استفاده کند.

با اینکه بعید است تنها یک جلسه درمان خودیاری با خودتان داشته باشید (اگرچه ممکن است اتفاق بیفتد!)، کتاب حاضر به شما کمک می‌کند تا این کار را انجام دهید؛ به سرعت برای خودیاری دست‌به‌کار شوید و از هر جلسه‌ای که با خودتان دارید بیشترین نتیجه را بگیرید. در کل کتاب، از اقتدار و توان SST می‌گویم بنابراین می‌توانید از دیدگاه‌هایی که مطرح می‌کنم برای پرداختن به ضروری‌ترین نگرانی (های)

تان در خودیاری استفاده کنید.

یکی از دلایل علاقه‌مندی من به SST این است که هر دو فرد مراجعه‌کننده و درمانگر را ترغیب می‌کند تا مهارت‌ها و توانایی‌های مخصوص خود را به جلسهٔ درمانی بیاورند. در این کتاب شمارا ترغیب می‌کنم تا به دیدگاه‌های خود دربارهٔ این موضوع‌ها توجه کنید، مواردی از این قبیل که چه عواملی بیشترین مداخله را در مشکل شما دارند، چه‌کاری انجام می‌دهید که ولو غیر عمد، موجب حفظ مشکل می‌شود و عوامل مؤثر در یک‌راه حل خوب برای مشکل‌تان چیست. علاوه براین، دیدگاه‌های خود را در مورد همین موضوع‌ها پیشنهاد می‌کنم، با این آگاهی که دیدگاه‌های کاربردی من مربوط به رویکردی از درمان، یعنی REBT، است. اکنون شما مجبور نیستید دیدگاه‌های REBT را به کار ببرید، اما در صورت نیاز حاضر هستند؛ بنابراین، می‌توانید بر دیدگاه‌های خودتان تکیه کنید، مواردی را به کار ببرید که مبتنی بر REBT هستند یا چیزی را استفاده کنید که از نظر شما بهترین از هر دیدگاه است. هر تصمیمی بگیرید بسیار خوب است و این حقیقت را تغییر نمی‌دهد که این کتاب تا حد زیادی بر اساس دیدگاه‌های حاصل از SST است.

**ویندی درایدن**

لندن، ایست بورن ژوئن ۲۰۲۰

# چرا خودیاری؟

---

## مرور کلی

در این فصل، می‌خواهم به این دلایل پردازم که چرا به‌جای کمک گرفتن از فرد دیگر ترجیح می‌دهید خودتان مشکل یا مشکلات روان‌شناختی را رفع کنید. من در این زمینه که چرا ممکن است خودیاری را انتخاب کنید، به دودسته از دلایل خواهم پرداخت. اول اینکه ترجیح می‌دهید شخص دیگری به شما کمک کند؛ اما به دلیل یا دلایلی امکان‌پذیر نیست. من این را «خودیاری به‌صورت پیش‌فرض<sup>۱</sup>» می‌نامم. دلیل دوم به موقعیت‌هایی مربوط می‌شود که ترجیح می‌دهید به‌جای دیگران، خودتان به خودتان کمک کنید. من این را «خودیاری طراحی‌شده<sup>۲</sup>» می‌نامم. به‌هرحال برای شروع این فصل سه موقعیت اصلی را در نظر می‌گیرم که فرد دیگری به شما کمک می‌کند.

## بافتارهای دریافت کمک

اگر مشکل روان‌شناختی دارید و با آن درگیر هستید، چند کار می‌توانید انجام بدهید.

- به روال قبل با آن دست‌وپنجه نرم کنید؛ به امید آنکه مشکل‌تان رفع شود.
- با فردی غیر متخصص درباره مشکل‌تان صحبت کنید. فردی که احتمالاً می‌شناسید، دوستی مطمئن یا شاید عضوی از خانواده.

---

1 self- help by default  
2 self- help by design

- با فردی متخصص مشورت کنید (در زیر ببینید).
- وارد برنامه خودیاری شوید که موضوع این کتاب است.

### مشورت با فرد غیر متخصص

اگر تصمیم گرفتید با فردی غیر متخصص درباره مشکل یا مشکلات خود صحبت کنید و فرض‌تان بر این است که فردی دلسوز انتخاب کرده‌اید، او به یکی از این دو روش پاسخ می‌دهد. اول، بی‌وقفه گوش می‌کند و به شما فرصت می‌دهد تا مشکل‌تان را برای خودتان دسته‌بندی کنید. من این را کمک «شنوایی محور» می‌نامم. دوم، این فرد به شما گوش می‌کند و سپس مطابق با درکی که از مشکل دارد و نظری که درباره حل مشکل دارد، شمارا نصیحت می‌کند. من این را کمک «شنوایی محور به‌اضافه نصیحت محور» می‌نامم. هیچ مشکلی درباره دو نوع کمک وجود ندارد و اگر از نظر شما کاری که آن فرد انجام داده، مفید است در این صورت هیچ مشکلی نخواهد بود.

### مشاوره با فرد متخصص

امکان دارد با یک یا چند نفر از افراد قابل اعتماد زندگی‌تان صحبت کرده باشید، اما پیشنهادشان مؤثر نبوده است. در نتیجه، می‌خواهید با فرد متخصصی در زمینه سلامت روان، مانند مشاور یا روان‌درمانگر، مشورت کنید. این افراد متخصص در بریتانیا سه روش اصلی در مشاوره دارند.

#### مشورت با متخصص مرکز بهداشت

در ابتدا ممکن است تصمیم بگیرید فرد متخصصی را ببینید که در مرکز بهداشت<sup>۱</sup> (NHS) کار می‌کند. در هر صورت، با پرداخت مالیات و بیمه (NI) در هزینه نگهداری این مرکز شرکت کرده‌اید و در صورت نیاز خود را مستحق استفاده از امکانات مرکز می‌دانید. این روش نیز برای حل مشکلات بسیار معمول است و امکان دارد بخواهید

<sup>1</sup> National Health Service (NHS)

این کار را انجام بدهید. اگر چنین است، می‌توانید با پزشک عمومی خود تماس بگیرید که برای‌تان تجویز کند یا شمارا برای گفتگو به مشاورانی ارجاع دهد که در مرکز IAPT «دسترسی بیشتر به درمان‌های روان‌شناختی»<sup>۱</sup> هستند. خودتان هم می‌توانید به مراکز مزبور مراجعه کنید. این مشاوران طبق ارزیابی‌های انجام‌شده ه شما در مشکل یا مشکلات کمک می‌کنند. فهرست انتظار هم مطابق با شدت مشکل شما و منطقه‌ای است که در آن زندگی می‌کنید. به‌رحال، در میزان کمک هم محدودیت‌هایی وجود دارد.

### مشاوره تخصصی در مرکز خیریه یا غیرانتفاعی

دوم اینکه امکان دارد به مرکز مشاوره‌ای مراجعه کنید که وابسته به سازمان‌های خیریه یا غیرانتفاعی است. دوباره احتمال دارد که ارزیابی مورد نیاز بستگی دارد. اگرچه در چنین مراکزی امکان کمک‌های مداوم وجود دارد، امروزه، به‌طور فزاینده‌ای، نسبت به گذشته تمایل کمتری نشان داده می‌شود. چرا این‌طور است؟ به نظر من، به‌صورت متناقضی، یکی از عوامل این است که مردم در بریتانیا نسبت به گذشته مشکلات روان‌شناختی خودشان و دیگران را قبول کرده‌اند. ما به‌طور فزاینده ترغیب می‌شویم تا بدانیم کشمکش هیجانی و درخواست کمک خجالت‌آور نیست. هنگامی که این پیام را می‌بینیم، تعداد بیشتری از ما به دنبال متخصصان سلامت روان می‌رویم، اما متأسفانه تعداد مشاوران و درمانگران مرکز برای کمک به افراد کافی نیست. در نتیجه، مراکز بهداشت، خیریه و غیرانتفاعی محدودیت‌هایی در سرویس‌ها ایجاد می‌کنند و حتی فهرست افراد منتظر بیشتر می‌شود.

### مشاوره خصوصی با متخصص

روش سوم دسترسی به مراکز درمانی در بریتانیا، جستجوی خصوصی درمانگر یا

مشاور است. اگر این روش را انتخاب کنید یا خودتان هزینه مشاوره یا درمان را می‌پردازید یا اگر زیر نظر بیمه درمانی در ارتباط با این مراکز هستید، برای‌تان پرداخت می‌شود. این متخصصان تمایلی به ایجاد محدودیت در میزان درمان پیشنهادی از طرف خود ندارند و بنابراین بهتر است ابتدا درباره تعداد مشخصی از جلسات با درمانگر موافقت کنید تا درباره مواردی مانند اینکه چگونه با او پیش بروید و چقدر پیشرفت می‌کنید، تصمیم بگیرید.

### همه کمک‌ها به خودیاری منتهی می‌شود

اجازه بدهید با موقعیت‌هایی که برای دریافت درمان فردی ذکر کردم، موردی را بیان کنم که ممکن است چندان از آن آگاه نباشید. موضوع این است: همه کمک‌ها به خودیاری منتهی می‌شود.

من نوعی از درمان را بانام رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی<sup>۱</sup> (REBT) به کار می‌برم و جنبه‌های مناسبی از این درمان را در کتاب به اشتراک می‌گذارم. REBT رویکردی درمانی است که به‌خوبی در سنت روان‌درمانی با عنوان رفتاردرمانی شناختی<sup>۲</sup> (بیشتر بانام CBT شناخته می‌شود) جای می‌گیرد. گاهی اوقات از من سؤال می‌کنند آیا CBT مؤثر است؟ پاسخم این است که: «احتمالاً بله اگر آن را به کار ببری؛ اما اگر به کار نبری قطعاً نه.»

هنگامی که شرکت داروسازی تأثیر یک دارو را بررسی می‌کند، تنها راه این است که مطمئن شود افراد در کار آزمایشی بالینی دارو را مصرف کرده‌اند. به همین ترتیب، تنها راه برای تشخیص تأثیر CBT این است که بدانیم فردی آن را در زندگی‌اش به‌کاربرده است بنابراین، اگر افرادی به CBT ارجاع داده شوند و آن را به‌طور عملی در زندگی تمرین نکنند، آزمایش منصفانه‌ای برای کارآمدی این درمان نیست. به همین علت است که می‌گوییم، سرانجام، همه درمان‌ها خوددرمانی هستند.

1 Rational Emotive Behaviour Therapy

2 Cognitive Behaviour Therapy



## دو نوع خودیاری

در مرور کلی ابتدای فصل تفاوت خودیاری غیابی و خودیاری طراحی شده را بیان کردم. اکنون هرکدام را کامل تر توضیح می‌دهم.

### خودیاری به صورت پیش فرض

اگر تصمیم گرفته‌اید به صورت پیش فرض به خود کمک کنید، می‌خواهید متخصص سلامت روان به شما کمک کند، اما به دلیل یا دلایلی چنین کمکی قابل دسترسی نیست. در اینجا فهرستی از این دلایل آمده است:

- **مجبور هستید مدت زیادی منتظر کمک فرد باشید.** در اینجا، می‌خواهید متخصص سلامت روان به شما کمک کند و به دنبال کمک چنین فردی هستید، اما در فهرست بسیار طولانی قرار گرفته‌اید و زمان تخمینی انتظار برای شما بسیار زیاد است. در نتیجه، تصمیم می‌گیرید به خودتان کمک کنید، اما با بی میلی این کار را انجام می‌دهید.
- **دریافت کمک از متخصص سلامت روان امکان پذیر نیست.** موردی که می‌خواهید با یک درمانگر یا مشاور مشورت کنید، اما فردی در محل زندگی شما در دسترس نیست و استطاعت پرداخت هزینه‌های مشاور خصوصی را ندارید. دوباره در این مورد نیز تقریباً با بی میلی تصمیم می‌گیرید به خودتان کمک کنید.
- **از عهده کمک مورد نیاز بر نمی‌آیید.** گاهی شرایط دیگری پیش می‌آید که متخصص سلامت روان مراکز بهداشت یا غیرانتفاعی برای کمک در دسترس است، اما این کمکی نیست که شما لازم دارید. در اینجا، کمک مطلوب فقط در بخش خصوصی در دسترس است و شما از عهده دسترسی به آن بر نمی‌آیید. در مواجهه با دو گزینه کمک نامطلوب از طرف متخصص سلامت روان و خودیاری، دوباره با بی میلی خودیاری را انتخاب می‌کنید.

- **مسائل عملی.** ترجیح می‌دهید که فرد دیگری به شما کمک کند، اما واقعیت با این مورد تداخل دارد. به‌طور مثال، ساعت‌های کاری‌تان مانع از شرکت در جلسات درمان می‌شود و بنابراین مجدداً با بی‌میلی خودیاری را انتخاب می‌کنید.

از مطالب بالا به این نتیجه می‌رسید که هرگاه به دنبال خودیاری به‌صورت پیش‌فرض هستید، آن را با تردید انجام می‌دهید. به‌زودی درباره این موقعیت صحبت می‌کنیم.

### خودیاری طراحی‌شده

منظور از خودیاری طراحی‌شده موقعیتی است که اگرچه کمک دیگران به‌خصوص متخصصان سلامت روان در دسترس است، می‌خواهید در مشکل یا مشکلات روان‌شناختی از طریق خودیاری به خود کمک کنید. چندین علت برای انتخاب خودیاری وجود دارد.

- **خودمختاری،** اگر سبک شخصیتی شما از نوع خودمختار باشد، ترجیح می‌دهید به منابع خودیاری تکیه کنید تا اینکه فرد دیگری به شما کمک کند. تصمیم می‌گیرید که با یک درمانگر مشورت کنید، اما به‌طور واضح قصد دارید چیزی را که از درمانگر می‌آموزید، دریافت کنید و سپس با استفاده از آن به خودتان کمک کنید.
- **توانمندسازی خود،** خودیاری حس توانمندسازی به شما می‌دهد که شاید با کمک درمانگر این حس را تجربه نکنید.
- **خودیاری با برنامه شما هماهنگی بهتری دارد،** امکان دارد فردی باشید که ترجیح می‌دهد زمانش را طوری برنامه‌ریزی کند که در زمان مناسب برای خودش کاری را انجام دهد، نه در زمان مناسب برای فردی دیگر. اگر چنین است، خودیاری مخصوص شما است؛ زیرا به‌جای اینکه با برنامه زمانی درمانگر یا مشاور هماهنگ شوید، می‌توانید در هر زمانی به خودتان کمک کنید.