

سید الشہداء علیہ السلام

خانواده درمانی طرح‌های درمانی گام به گام

تالیف:

فرانک داتیلیو آرتور جانگسما شان دیویس

ترجمه:

دکتر فرهاد اصغری

(استادیار دانشگاه گیلان)

دکتر عباس صادقی

(دانشیار دانشگاه گیلان)

دکتر خالد اصلانی

(استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز)

ویراستار:

دکتر علی صیادی

(استادیار دانشگاه گیلان)



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۶

سرشناسه	: داتیلیو، فرانک ام، ۱۹۵۵ - م. Dattilio, Frank M
عنوان و نام پدیدآور	: خانواده درمانی طرح‌های درمانی گام به گام
مشخصات نشر	: تهران آوای نور ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۳۶۸ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۴۱-۲
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
شناسه افزوده	: جانگسما، آرتور ای، ۱۹۴۳ - م.
شناسه افزوده	: Jongsma, Arthur E
شناسه افزوده	: اصغری، فرهاد، ۱۳۵۵ - مترجم
شناسه افزوده	: صادقی، عباس، ۱۳۴۱ - ، مترجم
شناسه افزوده	: اصلانی، خالد، ۱۳۵۶ - ، مترجم
شناسه افزوده	: ویراستار صیادی، علی
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۷۸۲۸۸۲



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید
وحید نظری،
پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / دورنگار:
۶۶۴۸۰۸۸۲

خانواده درمانی طرح‌های درمانی گام به گام

تالیف: فرانک داتیلیو - آرتور جانگسما - شان دیویس
ترجمه: دکتر فرهاد اصغری - دکتر عباس صادقی - دکتر خالد اصلانی

ویراستار: دکتر علی صیادی

صفحه‌آرا: منیرالسادات حسینی

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ سوم ۱۳۹۶

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۴۱-۲

قیمت ۲۸۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

فهرست مطالب

۲۳	فصل اول: عدم تعادل در کار - خانواده (دکتر فرهاد اصغری)
۳۱	فصل دوم: تعارض‌های والد - نوجوان
۴۱	فصل سوم: مسائل مربوط به فرزند خواندگی
۴۹	فصل چهارم: سوء مصرف الکل
۶۳	فصل پنجم: مدیریت خشم
۷۱	فصل ششم: اضطراب
۸۱	فصل هفتم: سرزنش
۸۹	فصل هشتم: مشکلات خانواده مرکب
۹۷	فصل نهم: تعارض‌های والد - کودک
۱۰۵	فصل دهم: ارتباط
۱۱۳	فصل یازدهم: رفتارهای افراطی
۱۲۱	فصل دوازدهم: مرگ کودک
۱۲۷	فصل سیزدهم: مرگ یک والد (دکتر عباس صادقی)
۱۳۵	فصل چهاردهم: مسائل مربوط به وابستگی
۱۴۳	فصل پانزدهم: افسردگی در اعضای خانواده
۱۵۱	فصل شانزدهم: قطع ارتباط - فقدان انسجام خانوادگی
۱۵۹	فصل هفدهم: اختلال خوردن
۱۶۹	فصل هجدهم: سوء استفاده جنسی برون خانگی
۱۷۹	فصل نوزدهم: مناقشات فعالیت خانوادگی
۱۸۷	فصل بیستم: تعارض‌های تجاری خانواده
۱۹۳	فصل بیست و یک: جدائی عضو خانواده
۱۹۹	فصل بیست و دو: دخالت خانواده اصلی
۲۰۵	فصل بیست و سه: تغییرات مالی

۲۱۱	فصل بیست و چهار: جابجائی مکانی (جغرافیایی)
۲۱۹	فصل بیست و پنج: قربانیان زنای با محارم
۲۲۹	فصل بیست و شش: خیانت (دکتر خالد اصلانی)
۲۳۳	فصل بیست و هفت: چالش‌های ارثیه بین وراث (همشیرها)
۲۳۷	فصل بیست و هشت: چالش‌های درون خانوادگی بر سر ارث و وصیت نامه
۲۴۳	فصل بیست و نه: مشکلات بین نژدای در خانواده
۲۴۹	فصل سی: عدم تحمل - تدافع
۲۶۱	فصل سی و یک: نا امنی - حسادت
۲۷۱	فصل سی و دو: بیماری مزمن - تهدید کننده زندگی
۲۷۹	فصل سی و سه: دشواری‌های چند قلو زایی
۲۸۵	فصل سی و چهار: سوء استفاده جسمی - کلامی - روانی
۲۹۷	فصل سی و پنج: یکپارچه کردن اعضای خانواده از هم گسیخته
۳۰۳	فصل سی و شش: جدایی - طلاق
۳۱۵	فصل سی و هفت: رویدادهای آسیب زای زندگی
۳۲۵	واژه نامه
۳۳۳	منابع
۳۶۳	نمایه

مقدمه

درباره طراحان درمان

فشار از جانب بیمه‌های شخص ثالث، دفاتر نمایندگی معتبر و گروه‌های بیرونی دیگر نیاز به تولید هرچه سریعتر طرح‌های درمانی کارآمد و با کیفیت بالا را برای متخصصین درمانی افزایش داده‌اند. طرح‌های درمانی تمام عوامل لازم برای توسعه سریع و آسان طرح‌های رسمی درمان را فراهم آورده‌اند که نیاز بیشتر پرداخت کننده‌های بیمه‌های شخص ثالث و نمایندگان بازرسی فدرال و دولت را برآورده می‌کند. هر طرح درمان:

- از اتلاف وقت تشریفات اداری وقت‌گیر جلوگیری می‌کند.
 - برای توسعه طرح‌های درمانی توصیه شده آزادی عمل می‌دهد.
 - شامل بیش از ۱۰۰۰ (هزار) عبارت شفاف هستند که هر مشکل مرتبط را به شکل رفتاری توصیف می‌کند و شامل اهداف بلند مدت؛ اهداف کوتاه مدت و درمان‌های بالینی آزمون شده است.
 - یک قالب مرجع، استفاده آسان دارد که توسط مشکل رفتاری یا تشخیص‌های DSM - IV - TR به تعیین مولفه‌های طرح رفتار کمک می‌کند.
- مانند سایر کتاب‌های مربوط به طرح‌های درمانی، هدف ما توضیح دادن، ساده کردن و تسریع بخشیدن به فرآیند طراحی درمان است، بنابراین زمان کمتری به کاغذ بازی و زمان بیشتری را با مراجع خود سپری می‌کنید.

درباره طرح‌های خانواده درمانی

پرداختن به ویرایش دوم «طرح‌های خانواده درمانی» به دلیل پاسخ مثبتی است که در دهه گذشته با موفقیت اولین طرح دریافت کردیم: اولین ویرایش که پرتیراژترین کتاب بود تقریباً ۱۰ سال است که منتشر شده است. برای چاپ جدید، دو فصل دیگر اضافه کرده‌ایم، که در سراسر متن موجود مجموعاً ۴۰ مورد را همراه با مداخلات درمانی شاهد

مدار^۱ را در بر می‌گیرد. فصل‌های موجود، شامل تحقیقات جدیدی است که در طول دهه گذشته استفاده شده است.

همان‌طور که در مقدمه قبلی گفته شده، خانواده درمانی از زمان ابداع آن در دهه‌ی ۱۹۵۰، رشد فزاینده‌ای داشته است. در واقع تمام برنامه‌های فارغ التحصیلان در رشته بهداشت روانی، برنامه‌های تحصیلی را در خانواده درمانی پیشنهاد می‌کند (پیرسی^۲، اسپرنکل^۳ و وشلر^۴، ۱۹۹۶). اکنون در ایالات متحده آمریکا (تمام ۵۰ ایالت) درمانگران، قوانینی را برای خانواده و ازدواج وضع کرده اند.

این رشد ناگهانی باعث پذیرش فزاینده مداخلات خانواده درمانی در سیستم ارائه خدمات سلامت روانی شده است. در واقع، پژوهش اخیر (شادیش^۵ و بولوین^۶، ۲۰۰۲) از خانواده درمانی به عنوان یکی از مؤثرترین اشکال روان درمانی برای انواع گوناگونی از مشکلات حمایت می‌کند. علاوه بر این، تحقیق اخیر شرح داده است که زوج درمانی و خانواده درمانی تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و بهداشت روانی دارد (کالدول^۷ ودلی^۸ و کالدول، ۲۰۰۷). در نتیجه، شگفت آور نیست که شرکت‌های بیمه و برنامه‌های مراقبت تنظیم شده، آگاهی و پذیرش خود را از خانواده درمانی را به عنوان یک شیوه درمان برای بسیاری از مشکلات بهداشت روانی افزایش داده‌اند و آن را به عنوان یک مداخله قابل پرداخت در نظر می‌گیرند. از آنجایی که بسیاری از بیماران، مراقبت بهداشت روانی خود را از طریق مقدمات مراقبت کنترل شده دریافت می‌کنند، ضروری است که متخصصین بالینی به مواد طرح درمان با ساختار که نیازهای آنها را به شکل کارآمدی برآورده می‌کند، دسترسی داشته باشند.

^۱. evidenced-based treatment interventions

^۲. piercy

^۳. sprenkle

^۴. wetchler

^۵. shadish

^۶. Bolwin

^۷. Callldwell

^۸. wodley

از آنجایی که اغلب دعواهای خانوادگی از مشکلات در روابط زوجین ناشی می‌شود، این کتاب مطالبی را در رابطه با طراحی روان درمانی زوجین فراهم می‌آورد. در چنین مواردی، درمانگر برای پیشنهادها تخصصی‌تر با توجه به درمان روابط زوجین باید به طرح‌های روان درمانی زوجین مراجعه کند (اولیری، هیمن، جانگسما، ۱۹۹۸). با توجه به این مفهوم در ذهن، همچنین خواننده باید انتظار داشته باشد که گاهی اندکی اشتراک بین خانواده درمانی و طرح‌های روان درمانی زوجین وجود داشته باشد. ما مرهون زحمات دن اولیری^۱ و ریک هی من^۲ برای کار تمام و کامل خود در طراحی روان درمانی زوجین هستیم.

ادغام درمان مبتنی بر شواهد در طرح درمان

درمان مبتنی بر شواهد یا درمان‌هایی که بطور تجربی حمایت شده اند (یعنی، رفتاری که تأثیری را در آزمایش‌های تحقیق نشان داده است) به عنوان نیاز برای کیفیت و افزایش پاسخ دهی برای انجمن بهداشت روانی اهمیت زیادی پیدا کرده است. در ویرایش دوم طرح‌های درمان خانواده، تلاش کرده‌ایم که با برجسته کردن اهداف کوتاه مدت و مداخلات درمانی که منطبق با رفتارهای روانشناسی یا برنامه‌های درمانی است، کار آمدی آنها را از طریق مطالعه تجربی شرح دهیم.

ما اهداف کوتاه مدت و مداخلات درمانی سازگار با درمان‌های مبتنی بر شواهد را برای مشکلات خانوادگی و اختلالات روانی رایج مشاهده توسط شاغلین در دفتر نمایندگی عمومی و مکان‌های درمانی خصوصی را در این طرح گنجانده‌ایم. مهم است خاطر نشان کنیم که حمایت تجربی برای رفتارهای مبنی بر شواهد در هر فصل ضرورتاً برای درمان آن مشکل در محیط خانوادگی بنا نهاده نشده است، بلکه مخصوص مشکل شناخته شده در عنوان فصل است. به عنوان مثال، اهداف کوتاه مدت و مداخلات درمانی سازگار با درمان روانی برای اضطراب را می‌توان به آسانی در فصلی به نام «اضطراب»^۳ یافت که بر اساس رویکرد رفتار و به عنوان رفتار فردی که بطور تجربی

^۱. Dan oleary

^۲. Rick Heyman

^۳. anxiety

حمایت شده برای اضطراب به خوبی بنا نهاده شده است، که هنوز هم می‌توان برای درمان در محیط خانواده آن را تغییر داد. علاوه بر این، مهم است به یاد داشته باشیم که رفتارهای مبنی بر شواهد مانند رفتار درمانی شناختی خانواده (داتیلیو^۱، ۲۰۱۰) را می‌توان در بسیاری از مشکلات گوناگون بکار گرفت. در نتیجه، اگرچه بسیاری از فصول، مشکلات شایعی که خانواده‌ها با آن روبرو هستند، را ارائه می‌دهد (مانند، جابجائی جغرافیایی) که برای آنها پژوهش‌های بخصوصی انجام نشده است، رفتارهای مبنی بر شواهد، مانند شیوه‌های رفتاری تربیت یا مهارت‌های حل مسئله می‌تواند برای کمک به خانواده از طریق آن چالش خاص مورد استفاده قرار بگیرد.

علاوه بر منابع مربوط به مطالعات تجربی که از این مداخله‌ها حمایت می‌کنند، ما منابعی را برای درمانگران و مراجعین و کتاب‌های راهنمای رفتار که استفاده از رفتارهای مبنی بر شواهد یا رفتارهای سازگار با اهداف و مداخلات آنها را توصیف می‌کند، را فراهم آورده‌ایم. البته، با تشخیص این‌که اهداف کوتاه مدت و مداخلات درمانی وجود دارند که متخصصین بالینی آنها را مفید می‌دانند، اما آن هنوز بررسی دقیق تجربی در مورد آنها صورت نگرفته است، ما آنها را در این کتاب گنجانده‌ایم که بیشترین عمومیت را در میان متخصصین بالینی با تجربه داشته اند.

هدف، فراهم آوردن دامنه‌ای از اختیارات برنامه درمان است که بعضی به‌طور تجربی مطالعه شده اند و بعضی دیگر در بین متخصصین بالینی مشترک هستند، بنابراین کاربر می‌تواند آنچه را که آنها معتقدند بهترین برنامه برای یک مراجع خاص است را به کار ببرد. بیشتر اهداف کوتاه مدت و مداخلات درمانی وابسته به درمان‌های مبنی بر شواهد با جزئیات توصیف شده‌اند که انعطاف و سازگاری را در کاربرد خاص آنها امکان پذیر می‌کند. همانند تمام طرح‌های درمانی در این مجموعه، هر فصل شامل مواردی برای افزودن به اهداف کوتاه مدت و مداخلات درمانی در نظر درمانگر است.

ملاک‌های گنجاندن درمان‌های مبنی بر شواهد

درمان‌های مبنی بر شواهد که عنوان اهداف کوتاه مدت و مداخلات ناشی از آن است، سطوح مختلفی از شواهد تجربی دارد که آنها را حمایت می‌کند. به عنوان مثال، بعضی

^۱. Dattilio

از آنها برای بعضی مشکلات بخوبی بنا نهاده شده‌اند (مانند، درمان‌های افشاگرانه و مواجهه برای اختلالات اضطرابی). موارد دیگر حمایت کم‌تری دارند، اما با این وجود تأثیر اثبات شده‌ای دارند. ما درمان شواهد محور حمایت تجربی، همانطور که توسط آن نویسندگان تعریف شده یا در سطح بیشتر از مقدماتی اثبات شده است را گنجانده‌ایم: مانند بخش دوازده انجمن روانشناسی آمریکا (جامعه روانشناسی بالینی)، درک^۱ و همکاران (۲۰۰۵ و ۲۰۰۳)، چمبلس^۲ و همکاران (۱۹۹۸ و ۱۹۹۶) و ناتان و گورمن^۳ (۲۰۰۷). حداقل، تاثیر باید از طریق آزمایش بالینی یا بسیاری از مجموعه‌های پاسخ-گویی بالینی با ویژگی‌های انعکاس طرح تجربی خوب، اثبات شود (مانند، گمارش تصادفی، اندازه‌گیری روا و پایا، معیارهای واضح جهت ورود و خروج، روش‌های تشخیصی مناسب و با اندازه نمونه مناسب).

نهایتاً، تمام مداخلات، به‌طور تجربی حمایت شده یا نشده، باید از لحاظ شرایط شخصی، هویت فرهنگی، توانایی‌ها و آسیب‌پذیری با مراجع خاص سازگار باشد. اهداف کوتاه مدت و مداخلات درمانی موجود در این طرح به شیوه‌ای نوشته شده است که این سازگاری را پیشنهاد و امکان پذیر می‌کند.

خلاصه ملاک‌های لازم و ترجیحی برای ورود درمان‌های مبنی بر شواهد

معیارهای لازم

- اثبات کارآمدی از طریق حداقل یک مطالعه آزمایشی تصادفی کنترل شده با مدل تجربی
 - اثبات کارآمدی از طریق یک سری تحقیقات با نمونه بزرگ بالینی و قابلیت تکرار پذیری
- ملاک‌های برگزیده
- کار آمدی با بیش از یک مطالعه نشان داده شده است.
 - کار آمدی توسط گروه‌های پژوهشی مستقل اثبات شده است.

^۱. Drake

^۲. Chambless

^۳. Nathan & Gorman

- ویژگی‌های مراجع برای درمان موثر تعیین شده باشد.
- توصیفی روشن از درمان در دسترس باشد.

چگونه از این طرح درمان استفاده کنیم.

از این طرح درمان برای نوشتن طرح‌های درمان طبق توالی شش مرحله‌ای زیر استفاده کنید.

۱. انتخاب مشکل

اگرچه مراجع ممکن است مسائل گوناگونی را در خلال جلسه ارزیابی بیان کند، اما درمانگر باید به جستجوی مهم‌ترین مشکلاتی برآید که فرآیند درمان بر آن متمرکز خواهد بود. معمولاً مشکل اولیه، سطحی است و مشکلات ثانویه نیز ممکن است پدیدار شود. مشکلات دیگر ممکن است آنقدر ضروری نباشد و کنار گذاشته شوند. یک طرح درمانی موثر فقط می‌تواند با چند مشکل یا درمان منتخب کار کند و گرنه درمان جهت اصلی خود را از دست خواهد داد. در این طرح درمانی، مشکلی را انتخاب کنید که مسائل موجود مراجع شما را به‌طور دقیق نشان می‌دهد.

۲. تعریف مشکل

مشکلات از نظر رفتاری به اشکال مختلف و منحصر به فرد در زندگی هر مراجع خود را نشان می‌دهند. در نتیجه هر مشکلی که درمان بر آن متمرکز است، نیازمند تعریف دوباره می‌باشد. الگوی هر نشانه باید منطبق با ملاک‌های تشخیصی و کدهای تشخیصی متداول مانند: راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM - IV - TR یا طبقه - بندی بین‌المللی اختلالات روانی (ICD) باشد. راهنمای حاضر شامل یک سری تعریف رفتاری بوده و رفتار را در قالب جمله‌ای معرفی می‌کند.

۳. تعیین اهداف

گام بعدی در ایجاد طرح درمانی شامل: تعیین اهداف کلی برای حل مشکل مورد نظر است. نیازی نیست که این عبارات به شکل قابل سنجش نوشته شوند، بلکه می‌تواند به صورت اهداف کلی و بلند مدت که بیانگر نتایج مثبت و مناسب درمانی است، بیان شوند. راهنمای حاضر برای هر مشکل چندین هدف را در قالب عباراتی فراهم می‌آورد، اما یک عبارت تمام چیزی است که در طرح درمان مورد نیاز است.

۴. تعیین اهداف عینی

در مقایسه با اهداف بلند مدت، اهداف باید به یک زبان رفتاری قابل سنجش بیان شوند. کمیته‌های بازنگری، سازمان‌های نگهداری خدمات بهداشت روانی^۱، دفاتر نمایندگی و سازمان‌های مراقبت مدیریت شده تاکید می‌کنند که درمان‌های روان-شناختی باید ملموس و قابل اندازه‌گیری باشند. اهداف ارائه شده در این راهنما به منظور تامین این نیاز طراحی شده‌اند. در این کتاب جایگزین‌های متعددی برای حل هر مشکل ارائه شده‌اند که بر اساس آن انواع طرح‌های درمانی برای هر مشکل را ارائه می‌دهد.

۵. طراحی مداخلات درمانی

مداخلات شامل هر نوع فعالیتی است که درمانگران برای کمک به مراجعین جهت نیل به اهداف عینی، طرح‌ریزی می‌کنند. حداقل برای هر هدف باید یک مداخله وجود داشته باشد. اگر مراجع بعد از مداخله آغازین به هدف دست نیابد، مداخلات جدید تری باید به طرح درمانی اضافه شود. مداخلات باید بر اساس نیازهای مراجع و تشخیص درمانگر و با توجه به نوع مشکل انتخاب شوند. این طرح درمانی شامل مداخلاتی از یک محدوده وسیع از رویکردهای درمانی است و ما درمانگران را تشویق می‌کنیم که با توجه به تخصص و تجربه خود مداخلات دیگری را به آن اضافه نمایند.

بعضی از مداخلات پیشنهاد شده در این راهنما، به کتاب‌های خاصی اشاره می‌کنند که می‌توان از آنها به عنوان کتاب درمانی جنبی استفاده کرد. پیوست "الف" مرجع کاملی از این کتاب‌ها را در اختیار شما قرار می‌دهد. متخصصان بهداشت روانی می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه کتاب‌های خود یاری از منبع زیر استفاده کنند:

The Authoritative Guide to Self - Help Resources in Mental Health, Revised Edition (۲۰۰۲) by Norcross et al. (available from Guilford Press, New York).

۶. تشخیص

تشخیص مناسب بر اساس ارزیابی بالینی کامل مراجع است. متخصصین بالینی باید علائم رفتاری، شناختی، هیجانی و میان فردی را که مراجع نشان می‌دهد، با ملاک‌های

^۱. health maintenance organizations

تشخیصی بیماری‌های روانی که در DSM - IV - TR توصیف شد، را نشان می‌دهد. مساله تشخیص افتراقی مساله دشواری است، به طوری که پژوهش‌ها نشان داده اند، پایایی ارزیابی‌ها در این زمینه پایین است. علی‌رغم استدلال‌های موجود علیه تشخیص مشکل در مراجعین، تشخیص واقعیتی است که در دنیای مراقبت بهداشت روانی وجود دارد و یک امر ضروری است. شناخت و آگاهی وسیع درمانگر از ملاک‌های DSM - IV - TR و درک کامل از داده‌های ارزیابی مراجع است که در یک تشخیص روا و پایا نقش دارد.

نکته پایانی درباره تخصیص طرح درمان به مراجع

مساله مهم در تهیه طرح درمانی این است که هر برنامه باید متناسب با مشکلات و نیازهای خود مراجع باشد. طرح‌های درمانی، در صورت تشابه مشکلات مراجعان، نباید به صورت کلی و انبوه تهیه شوند. نقاط قوت و ضعف مراجعان، عوامل استرس زا و سختی‌های منحصر به فرد، شبکه‌ی اجتماعی، شرایط خانوادگی و الگوهای نشانه‌های وی باید در تهیه راهبرد درمانی مد نظر قرار گیرد. با توجه به سال‌ها تجربه درمانی خود ما، بسیاری از گزینه‌های درمانی را کنار هم گذاشته‌ایم و طرح‌های درمانی جامعی را به وجود آورده ایم. درمانگر به راحتی می‌تواند از بین طرح‌های درمانی، درمان‌هایی را که متناسب با وضعیت مراجعان‌شان می‌باشد را انتخاب نمایند. علاوه بر این، ما خوانندگان را تشویق می‌کنیم تا تعریف‌ها، اهداف، موضوعات و مداخلات خود را به نمونه‌های موجود را اضافه کنند. آرزومندیم که این کتاب گامی در جهت افزایش و ارتقاء طرح‌های درمانی موثر و خلاق بردارد، فرآیندی که سرانجام به نفع مراجع، متخصصین بالینی و موسسات بهداشت روانی خواهد بود.

پیشگفتار مترجمین

امروزه خانواده درمانی با شیوه‌ها و تکنیک‌های مختلف، جای خود را در میان درمان‌های موثر و کارآمد در حیطه مداخلات روانشناختی باز نموده است. درمان‌های متعدد و شیوه‌های مختلف سبب شده است که روان‌شناسان به فکر استفاده از شیوه‌های جامع باشند. شیوه‌هایی که در کوتاه‌ترین زمان ممکن، موثرترین درمان‌ها را به دنبال دارد. این شیوه‌ها باعث پرهیز از اتلاف وقت و هزینه‌های درمانی می‌شود. هدف اصلی مجموعه طرح‌های درمانی، توضیح دادن، ساده کردن و تسریع بخشیدن به فرآیند طراحی درمان است. این کتاب شامل بیش از ۱۰۰۰ هدف عینی و مداخلات درمانی است. طرح‌های درمانی در این کتاب به شیوه‌ای جامع و هدفمند طراحی شده و درمان‌گران به شیوه‌ای عینی و رفتاری، توان اجرایی کردن روش‌های مطرح شده را خواهند داشت. در این کتاب درمان‌های مبتنی بر شواهد مطرح شده‌اند که اثربخشی آنها در مطالعات متعددی نشان داده شده است. درمان‌های مبتنی بر شواهد می‌تواند برای کمک به خانواده‌ها و زوجین برای حل تعارضات خانواده به کار گرفته شوند. در این کتاب به دقت مشکل به شکل رفتاری تعریف شده و اهداف کوتاه مدت، اهداف بلند مدت و مداخلات درمانی به تفصیل بیان شده‌اند. همچنین در این کتاب در پایان هر فصل تشخیص‌های پیشنهادی مطابق DSM - IV - TR ارائه شده است. این تشخیص به درمانگر صحبت شناخت مشکلات روان‌شناختی خاص دخیل در مشکلات خانوادگی و ارائه راه‌کارهای مناسب جهت درمان کمک می‌نماید. پروفسور داتیلیو یکی از درمان‌گران برتر رفتار درمانی شناختی خانواده‌ها و زوجین می‌باشد. ایشان استاد تمام وقت دانشگاه هاروارد بوده و مقالات و کتاب‌های متعددی را در عرصه خانواده و زوجین تالیف نموده‌اند. همچنین آقای جانگسما، نیز کتاب‌های مختلفی را تحت عنوان طرح‌های درمانی با موضوعات مختلف به رشته تألیف درآورده‌اند. سین دیویس نیز استاد پارتمان مشاوره و ازدواج دانشگاه بین‌المللی آلیانت است. در اینجا لازم است متذکر شویم که سعی نموده ایم، ترجمه‌ای روان و مناسب و متناسب با معیارهای مناسب را ارائه نماییم. اما در این مسیر نیازمند راهنمایی خوانندگان محترم هستیم.

از زحمات جناب آقای میرحسینی مدیر محترم انتشارات آوای نور که زحمت انتشار این اثر را تقبل نموده‌اند، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

گروه مترجمین

