

استفاده از تکلیف منزل در روان‌درمانی؛ مشکلات و کاستی‌ها در اجرا

Homework during Drug Addiction Treatment; Deficiencies and Challenges



فاطمه طالبی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، درمانگر اعتیاد

baran_siyavashani@yahoo.com

چکیده تکلیف منزل عبارت است از فعالیت‌هایی که در بین جلسات درمانی انجام می‌شود و با اهداف جلسات درمان مرتبط است (کازانتزیس، دین، ۱۹۹۹). تکلیف یکی از استراتژی‌های بالینی رایج در

بسیاری از درمان‌های روان‌شناختی است و چندین دهه است که اهمیت آن در روان‌درمانی شناخته شده است، تا جایی که به گفته‌ی هرزبرگ استفاده از تکلیف اولین موضوعی بود که در طی هفتاد سال گذشته در متون روان‌شناسی مستند شد. به عقیده‌ی کازانتزیس، تکلیف منزل یک راهبرد مهم برای خلق فرصت‌های لازم جهت به کارگیری مهارت‌های فراگرفته شده در جلسات درمان است (ویلیام او داناو، ۲۰۰۹).

شناختی به شمار می‌رود (بک، ۱۹۷۶). اما با وجود توجه تئوریک گسترده به تکلیف، در مورد به کارگیری تکلیف منزل در کار بالینی اطلاعات و شناخت نسبتاً کمی وجود دارد. با اینکه تکلیف منزل به عنوان جزء جدایی‌ناپذیر درمان رفتاری شناختی تأثیر مثبتی دارد و با اینکه پتانسیل آن بیشتر از تأثیر جاری آن است، موانع متعددی وجود دارند که می‌توانند تأثیر بالقوه، مثبت و نافذ استفاده از تکلیف منزل را محدود کنند (کازانتزیس، بوش، رونان، مریک، ۲۰۰۷).

به عبارتی، گرچه تکلیف منزل به میزان زیادی در روان‌درمانی به کار می‌رود، اما ممکن است در اجرا با نواقصی همراه باشد. عقاید درمانگر نسبت به تکلیف، توان و شایستگی درمانگر در اجرای

بر اساس پژوهش‌های انجام شده، درصد قابل توجهی از روان‌درمانگران، در کار خود از تکلیف منزل استفاده می‌کنند (کازانتزیس، بوش، رونان، مریک، ۲۰۰۷). مطالعات و پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که بین انجام تکلیف و کاهش نشانه‌ها ارتباطی مستقیم وجود دارد. بر اساس شواهد تجربی، مراجعانی که تکلیف منزل انجام می‌دهند، بهتر از درمان نتیجه می‌گیرند (ویلیام او داناو، ۲۰۰۹). قابل ذکر است که تکلیف منزل ویژگی بارز و ممتاز هیچ‌یک از رویکردها یا تخصص‌های روان‌درمانی نیست؛ گرچه درمانگرانی که رویکرد رفتاری-شناختی دارند، بیشتر از سایرین به بیماران خود تکلیف می‌دهند. در واقع تکلیف منزل، ویژگی مهم و هسته‌ای رفتاردرمانی

تکلیف و نحوه‌ی انتقال تکلیف به عمل یا ادغام تکلیف با فرایند جلسات درمانی، عواملی تأثیرگذار در بازدهی مورد انتظار از تکلیف منزل هستند. فرایند ادغام تکلیف منزل با درمان؛ موضوعی است که با اتخاذ یک رویکرد سیستماتیک از سوی درمانگر، ارتباط مستقیم دارد. پژوهش‌های اندک انجام شده در این زمینه، حاکی از فقدان رویکردی سیستماتیک در اجرای تکلیف منزل است. به این معنی که درمانگران بر اساس اصول تدوین شده، تکلیف را اجرا نمی‌کنند. در کنار این موضوع پرسشی نیز مطرح است که چگونه می‌توان تکلیف را به شیوه‌ای مؤثرتر با درمان درآمیخت؟

در دهه‌های اخیر، بحث استفاده از روشی مدون و سیستماتیک در اجرای تکلیف منزل توسط درمانگر، باعث شکل‌گیری الگوهایی چند در متون روان‌شناسی شده است که مدون‌ترین آن‌ها را شلتون و لوی (۱۹۸۱) مطرح کردند. البته درمانگرانی هم بوده‌اند که در دو دهه‌ی اخیر در قالب رویکرد درمانی خود، پیشنهادات متنوعی را در زمینه‌ی ارائه‌ی تکلیف منزل منتشر کرده‌اند. برای مثال، نیمیر در ۱۹۹۹ موارد زیر را در خصوص استفاده از تکلیف در روایت درمانی مطرح کرد:

- ۱ خلق یک وضعیت همکارانه
- ۲ احترام به مقاومت بیمار
- ۳ احترام به حریم شخصی بیمار
- ۴ ادغام تکلیف در جلسات

هم‌چنین برادر (۲۰۰۶) چندین استراتژی برای استفاده‌ی مطلوب از تکلیف در رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی مطرح کرد که برخی از آن‌ها از این قرارند:

➔ در ابتدای درمان اهمیت تکلیف را تا حد امکان برای مراجع بیان کرده و بر محاسن آن تأکید کنید.

➔ اگر تعداد جلسات شما محدود است، فاصله‌ی آن‌ها را زیاد کنید؛ به گونه‌ای که با تعیین کردن زمان بیشتر برای انجام تکلیف، بتوانید تا حد امکان، تأثیر درمان را بالا ببرید. هم‌چنین اگر تعداد جلسات را زیاد می‌کنید، مراقب باشید که مراجع با جلسات اضافی برنامه‌ریزی شده دچار مشکل نشود و حتماً از اینکه مراجع شما ارزش جلسات را درک می‌کند مطمئن شوید (کازانتزیس، لابات، ۲۰۰۷).

اما همان‌گونه که گفته شد، جان شلتون و پل لوی، راهنمایی جامع منتشر کردند که رویکردی نظام‌مند را برای استفاده از تکلیف در کار بالینی شرح می‌دهد. در واقع شلتون و اکرمین در ۱۹۷۴، دستورالعملی در مورد چگونگی ادغام تکلیف منزل با فرایندهای درمانی تهیه کردند که بعدها در اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ توسط شلتون و لوی تحت عنوان «مدلی برای اجرا» گسترش یافت و رویکردی سیستماتیک در استفاده از تکلیف منزل را پیش روی درمانگران قرار داد (کازانتزیس، لابات، ۲۰۰۷). آن‌ها این مدل سیستماتیک برای استفاده از تکلیف منزل را هم‌زمان با تدوین اولیه‌ی CBT گسترش دادند و به متخصصان پیشنهاد کردند که لازم است زمان، مکان، مدت و تعداد دفعات تمرین بین دو جلسه را مشخص کنند (هارهوف، کازانتزیس، ۲۰۰۷). توصیه‌های اولیه‌ی مدل شلتون و لوی موارد زیر را در بر می‌گیرند:

➔ تکلیف، یک فرایند بین فردی است که نیازمند یک ارتباط

درمانی قوی می‌باشد.

➔ تکلیف باید با مشکلات بیمار و اهداف درمان مناسب باشد.

➔ تکلیف باید در جلسه‌ی درمان تمرین شود.

➔ تکلیف باید با تمجید از اجزای موفق و در نظر گرفتن مشکلات مراجع در اجرای آن، به بحث گذاشته شود.

➔ تکلیف باید با شرح دقیق و روشنی از متغیرهای آن ارائه گردد، مانند اینکه کجا، کی، هر چند وقت یک‌بار و چه مدت انجام شود.

➔ باید یک کپی از آن تهیه شود.

➔ در خصوص برنامه‌ی تکلیف باید یادداشتی در اختیار مراجع قرار گیرد که با خود ببرد.

➔ در طول درمان، نوشته‌ای فراهم شود که مقدار و کیفیت تکلیف هر جلسه در آن مشخص شود.

به عقیده‌ی شلتون و لوی، اجرای سیستماتیک تکلیف منزل، انگیزه‌ی مراجع را برای درگیر شدن در فعالیت‌های مرتبط با تکلیف افزایش می‌دهد و اشتیاق او را برای تکمیل تکالیف بعدی تضمین می‌کند.

در مورد اینکه آیا متخصصان در کار بالینی خود از الگو و روشی اصولی در به کارگیری تکلیف پیروی می‌کنند یا خیر، اطلاعات کمی وجود دارد. بر اساس تحقیقی که توسط کازانتزیس (۲۰۰۷) انجام شد، با اینکه تکلیف منزل به میزان زیادی در زمینه‌ی روان‌درمانی به کار می‌رود، اما ممکن است به طور اصولی و سیستماتیک اجرا نشود و بیشتر درمانگران غیراصولی و بدون قاعده‌ای خاص از تکلیف منزل استفاده می‌کنند. یکی از دلایل آن ممکن است این باشد که الگوهای مدون برای به کارگیری تکلیف اندک بوده و بسیاری از درمانگران با آن‌ها آشنایی ندارند. از این گذشته، مدل شلتون و لوی نیز به اندازه‌ی کافی شیوه‌های لازم برای استفاده‌ی ماهرانه از تکلیف منزل را مطرح نکرده است. مدل شلتون و لوی به شدت بر روی دست‌یابی به درجه‌ی خاص رفتاری برای گنجاندن تکلیف در زندگی روزمره‌ی بیمار تمرکز کرده است، اما در مورد تکالیفی که بر حسب موقعیت و مدت زمانی خاصی تعیین نمی‌شوند، کاربردی ندارد (کازانتزیس، بوش، روان، مریک، ۲۰۰۷). طبق نظر هارهوف و کازانتزیس، متخصصان عنوان می‌کنند که علاقه‌ای به پیشنهادات عملی ذکر شده ندارند که این ممکن است به دلیل عدم انعطاف‌پذیری عملی و محدودیت محسوس این مدل‌ها باشد. هم‌چنین این مدل‌ها به پیچیدگی‌ها و ظرایف رابطه‌ی درمانی که دربرگیرنده‌ی شناخت‌ها و رفتارهای بیمار و درمانگر است، توجه کافی نمی‌کنند (هارهوف، کازانتزیس، ۲۰۰۷).

علاوه بر این، برخی عوامل مرتبط با مراجع (مانند نگرش و عقیده‌ی مراجع نسبت به تکلیف و فرایند تغییر) و رابطه‌ی درمانی (مانند درجه‌ی همکاری) هم وجود دارند که عوامل تعیین‌کننده‌ی مهمی در پذیرش تکلیف از سوی مراجع به شمار می‌روند. از سوی دیگر، همان‌گونه که در ابتدای بحث ذکر شد، عقاید درمانگر نیز در بازدهی تکلیف مؤثر است. درمانگران، افکار، فرض‌ها و رفتارهای خودکاری دارند که بر چگونگی استفاده‌ی آن‌ها از تکلیف اثر می‌گذارد. رایج‌ترین نگرش‌های منفی عبارتند از اینکه «ممکن است تکلیف حس بیش از حد کنترل شدن و بیش از حد سازمان‌دهی شدن را در بیمار ایجاد

تکلیف، مزایایی برای درمان دارد که توجه به آن‌ها می‌تواند درمانگر اعتیاد را برای استفاده‌ی بیشتر از تکلیف تشویق کند. اول اینکه تکلیف می‌تواند اتحاد درمانی را گسترش دهد. هنگامی که تکلیف به خوبی انجام می‌شود، مراجعان نسبت به درمانگر و روش درمانی خود، اعتماد بیشتری پیدا می‌کنند، بنابراین رابطه‌ی درمانی تقویت می‌شود. زمانی هم که تکلیف خوب انجام نمی‌شود، به واسطه‌ی اینکه درمانگر و مراجع بر روی موانع آن کار می‌کنند، رابطه‌ی درمانی می‌تواند تقویت شود. دوم اینکه به دلیل همین تأثیر، تکلیف می‌تواند به بهبودی سریع‌تر بیمار کمک کند و باعث می‌شود او مدت بیشتری پاک بماند. علاوه بر این، توقع بیمار سوء مصرف مواد برای درمان کوتاه‌تر و مؤثرتر، درمانگر را تشویق می‌کند تا به دنبال راه‌هایی باشد که بیمار از زمان‌های زیاد در طول هفته که در اتاق درمانگر نیست، استفاده کند. به موازات اینکه تکلیف می‌تواند این توقع را برآورده کند، به بیماران کمک می‌کند که مهارت‌هایی را تمرین کنند (مانند مقابله با وسوسه و پیشگیری از عود) که ماه‌ها زمان می‌برد تا در آن‌ها ماهر شوند. سوم اینکه تکلیف به بیمار کمک می‌کند تا به توانایی خود در مدیریت مشکلاتش، با اتکا به خود نه با کمک درمانگر، اطمینان کند. چهارم اینکه تکلیف می‌تواند به مراجع کمک کند تا ریشه‌ی مشکلات خود و ارتباط آن‌ها با مصرف مواد را بهتر بشناسد (تامپکینز، ۲۰۰۴).

با توجه به مطالب گفته شده، تکلیف منزل یک قسمت ضروری و جدایی‌ناپذیر درمان، از جمله درمان اعتیاد و به ویژه مهارتی هسته‌ای در CBT است، که بخش مهمی از آموزش متخصصان را تشکیل می‌دهد. درمانگران باید حداقل این اصل را بپذیرند که ارائه‌ی منظم و قاعده‌مند تکلیف برای بیماران سودمند خواهد بود. در بیشتر مواقع، فرایند گنجاندن تکلیف در درمان، با عجله و دست‌چاچی همراه است، ضعیف اجرا شده یا حتی فراموش می‌شود. بنابراین مشکلات مرتبط با استفاده از تکلیف منزل در درمان، موضوعی است که در آموزش و نظارت بر کار درمانگران بسیار بحث‌انگیز است. در نهایت اینکه تکلیف نظام‌مند، به درمان مسیر و ساختار می‌دهد و تداوم در آن برای درمانگر و مراجع مفید است، به ویژه در طول فراز و فرودهای درمان اعتیاد.

← منابع

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Oxford: International Universities Press.
- Haarhoff, Beverly, Kazantzis, Nikolaos. (2007). *How to Supervise the Use of Homework in Cognitive Behavior Therapy: The Role of Trainee Therapist Beliefs*
- Kazantzis, Nikolaos, Busch, Robbie, Ronan, Kevin R, Merrick, Paul L. (2007). *Using Homework Assignments in Psychotherapy: Differences by Theoretical Orientation and Professional Training?*
- Kazantzis, Nikolaos, Luciano, L` Abate. (2007). *Hand Book of Homework Assignments in Psychotherapy; Research, Practic, Prevention*
- Kazantzis, Nikolaos, Deane, Frank P. (1999). *Psychologists' Use of Homework Assignments in Clinical Practice*
- O` Donahue, William T., Fisher, Jane E. (2009). *Cognitive Behavioral Therapy-Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice; Second Edition*
- Tompkins, Michael A. (2004). *Using Homework in Pschotherapy; Strategies, Guidelines, and Forms*

کند.» « بهتر است مراجع خود دریابد که چگونه تکلیف منزل را در برنامه‌ی روزانه‌اش جا دهد.» و « اگر من مشخصات اینکه تکلیف را در چه زمانی و کجا انجام شود و تا کی طول بکشد، مشخص کنم، آن وقت به نظر می‌رسد که شاید دارم دستورالعمل می‌دهم و مانند یک معلم رفتار می‌کنم.» نتیجه‌ی چنین نگرش‌هایی به طور کلی؛ اجتناب از ارائه‌ی تکلیف یا ارائه‌ی تکلیف به شیوه‌ای است که این طرز فکر و عمل را ابدی می‌کند. فراموشی در مرور تکلیف یا فراهم نکردن دلیلی قانع‌کننده برای طرح تکلیف، از پیامدهای این نگرش‌ها هستند. البته اینکه آیا کارآموزان عقایدی دارند که تعیین‌کننده‌ی استفاده‌ی اصولی از تکلیف منزل هستند یا خیر، به عنوان سؤالی تجربی باقی می‌ماند (کازانتزیس، بوش، رونان، مریک، ۲۰۰۷).

از مطالب مطرح شده چنین استنباط می‌شود که تکلیف منزل در هر حیطه‌ای از روان‌درمانی در خدمت درمان عمل می‌کند. یکی از حوزه‌هایی که تکلیف در آن نقش به‌سزایی دارد، درمان اعتیاد است. قدر مسلم اینکه تکلیف از اجزای اساسی روان‌درمانی اعتیاد به شمار می‌رود. تکالیف منزل به ویژه در درمان وابستگی به الکل و شیشه، نقش مهمی را در راستای نیل به اهداف درمان ایفا می‌کنند. در اینجا تکلیف منزل به دلیل بیشتر درگیر کردن بیمار با فرایند درمان و نیز بالا بردن سهم او در پیشبرد اهداف درمان، اهمیتی اساسی دارد. در واقع درمان اعتیاد نیازمند فعال نگه داشتن بیمار در طول درمان، بالا بردن بینش، مقابله با نوسانات انگیزشی و تقویت پیشرفت گام به گام بیمار است که این امر با بهره‌گیری موثر از تکلیف منزل تسهیل می‌گردد.

پیشگیری از عود، بهبود ارتباطات بین‌فردی و مهارت‌های مقابله‌ای (به خصوص مقابله با خشم و اضطراب)، ایجاد بینش در خصوص درک ارتباط بین مشکلات به وجود آمده و مصرف مواد، از اهداف روان‌درمانی اعتیاد بوده و تکالیف منزل برای رسیدن به این اهداف، ابزار مهمی برای درمانگر به شمار می‌روند. حال اگر فرایند به کارگیری تکلیف در این زمینه ناقص باشد، برای مثال تکالیف هر جلسه؛ در جلسه‌ی بعد مرور نشوند یا علت عدم انجام تکالیف بررسی نگردد، به طور قطع بازده درمان کاهش می‌یابد.

آموزش ناکافی درمانگران اعتیاد، احساس ناکارآمدی که گاه آن‌ها در خود حس می‌کنند، نداشتن زمان کافی به دلیل بالا بودن تعداد بیماران پذیرش‌شده و با توجه به آنچه که در صفحات قبل گفته شد؛ نبودن الگویی مدون برای بهره‌گیری از تکلیف در درمان اعتیاد، می‌تواند به کم‌رنگ شدن استفاده از تکلیف در درمان اعتیاد منجر شود.

گاهی ممکن است بیماران به دلیل عدم توضیح کافی از سوی درمانگر، در انجام تکلیف دچار مشکل شوند. هم‌چنین خط دوم دیدن روان‌درمانی بعد از درمان دارویی از سوی بیماران، دریافت نکردن پس‌خوراند برای تکمیل تکالیف قبلی و در نظر نگرفتن توان بیمار برای انجام تکالیف، همگی می‌توانند در انجام ندادن تکالیف توسط بیماران و عدم پذیرش آن نزد بیماران مؤثر باشند. در واقع توانایی درمانگر اعتیاد در افزایش پذیرش بیمار نسبت به تکلیف، یکی از مهارت‌های مهم درمانی است که موفقیت مداخلات روان‌شناختی را تعیین می‌کند.