

## بررسی اثربخشی و رضایت مراجعان از روان درمانی تک جلسه‌ای: یک مطالعه مروری دامنه‌ای<sup>۱</sup> Investigating the Effectiveness and Satisfaction of Clients from Single Session Therapy: A Scoping Review Study

**Helia Behrouznia**

PhD student, Counseling Department, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Dr. Yaser Madani \***

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

[yaser.madani@ut.ac.ir](mailto:yaser.madani@ut.ac.ir)

**Dr. Keyvan Salehi**

Associate professor, Department of Curriculum Development and Instruction Methods, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Dr. Somayeh Shahmoradi**

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

**هلیا بهروزنیا**

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

**دکتر یاسر مدنی** (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

**دکتر کیوان صالحی**

دانشیار گروه روش ها و برنامه ریزی درسی و آموزشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

**دکتر سمیه شاهمرادی**

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### Abstract

Single-session therapy (SST) is the briefest type of short-term therapy and a different perspective on therapy, which has been more than thirty years since its initial research and implementation at the international level. The purpose of this study was to examine the evidence about the effectiveness and satisfaction of clients from SST, which was conducted using a Scoping Review method. For this purpose, the search was conducted through international scientific databases PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, and PsycINFO. The keywords used in the search included "Single Session Therapy", "Single Session Counseling", "Single Session Psychotherapy", "One Session Therapy", "One-off Consultation", "Single Session Intervention", and "Walk-in Therapy". In the first stage of the search, 585 article titles were found. The inclusion criteria were studies where the client and the therapist intended to conduct the counseling session only in a single session. At the same time, researchers who had carried out specific methods to treat disorders and research related to medical illnesses were excluded from the search process. After checking the titles, and abstracts and excluding irrelevant, repetitive, or unavailable articles, only articles that determined the effectiveness and satisfaction of clients with the SST method were selected and further evaluated using the RISMA-ScR protocol. As a result, 21 studies were selected for more detailed review. Since single-session therapy is a relatively new topic, no restrictions on the year of publication or the target community were considered for the search of articles, and these findings include all the studies conducted from this database up to August 2023. The results showed that SST is effective for a wide range of issues and problems, and the majority of clients participating in this one session had a positive and satisfactory experience and considered the one session sufficient to improve their issues. The results of this study can be useful for therapists who are not familiar with the Single Session Therapy method and are not aware of its effectiveness, as well as for clients who refrain from therapy due to the length of the process and can increase their interest in counseling.

**Keywords:** Psychotherapy, Single Session Therapy, Scoping Review, Clients' Satisfaction, Single Session.

### چکیده

روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) مختصرترین نوع درمان کوتاه‌مدت و دیدگاه متفاوتی به درمان است که از پژوهش‌های اولیه و اجرای آن در سطح بین‌المللی، بیش از سی سال می‌گذرد. هدف از این مطالعه بررسی شواهدی پیرامون اثربخشی و رضایت مراجعان از روان درمانی تک جلسه‌ای بود که به روش مرور دامنه‌ای انجام گرفت. به این منظور جستجو از طریق پایگاه‌های معتبر علمی بین المللی PubMed, ScienceDirect, Google Scholar و PsycINFO انجام شد. کلمات کلیدی جستجو شده شامل "Single Session Therapy", "Single Session Counseling", "Single Session Psychotherapy", "One-off Consultation", "One Session Therapy", "Psychotherapy", "Single Session Intervention", و "Walk-in Therapy" بود. در مرحله اول جستجو، ۵۸۵ عنوان مقاله یافت شد و ملاک ورود پژوهش‌هایی بودند که از ابتدا هم مراجع و هم مشاور، قصد برگزاری مشاوره تنها در یک جلسه را داشتند و پژوهش‌هایی که روش‌های خاصی را برای درمان اختلالات انجام داده بود و تحقیقات مرتبط با بیماری‌های پزشکی از فرایند جستجو حذف گردید. پس از بررسی عناوین، چکیده‌ها و حذف مقالات نامرتبط، تکراری یا غیرقابل دسترس، صرفاً مقالاتی که به تعیین اثربخشی و رضایت مراجعان از شیوه درمان تک جلسه‌ای پرداخته بودند با استفاده از پروتکل پریزما برای مرور دامنه‌ای انتخاب و مورد ارزیابی بیشتر قرار گرفت و در نتیجه آن، ۲۱ پژوهش برای بررسی دقیق‌تر انتخاب شد. از آنجایی که روان درمانی تک جلسه‌ای موضوع نسبتاً جدیدی به حساب می‌آید، برای جستجوی مقالات هیچ محدودیتی در سال انتشار یا جامعه هدف در نظر گرفته نشد و این یافته‌ها دربرگیرنده تمامی مطالعات انجام شده از این پایگاه‌های اطلاعاتی تا مرداد ۱۴۰۲ می‌باشد. نتایج این مطالعات نشان داد که روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای برای طیف گسترده‌ای از مسائل و مشکلات، اثربخش بوده و اکثریت مراجعان شرکت‌کننده در این یک جلسه، تجربه مثبت و رضایت‌بخشی از آن داشته‌اند و همان یک جلسه را برای بهبود مسائلشان کافی دانسته‌اند. نتایج این مطالعه می‌تواند برای درمانگرانی که با روش روان‌درمانی تک جلسه‌ای آشنا نبوده و به میزان اثربخش بودن آن آگاهی ندارند و نیز مراجعانی که به دلیل طولانی بودن فرایند روان‌درمانی از انجام آن خودداری می‌کنند، مفید بوده و میزان اقبال آنان را به مشاوره افزایش دهد.

**واژه‌های کلیدی:** روان درمانی، روان درمانی تک جلسه‌ای، مرور دامنه‌ای، رضایت مراجعان، تک جلسه‌ای.

ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۳

پذیرش: تیر ۱۴۰۳

دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۳

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

مشاوره، برای هر مراجعی تجربه‌ای منحصر به فرد است و مدت زمان آن، به متغیرهای متعددی از جمله نوع مشکل مراجع، انگیزه و انتظارات، رابطه‌ی درمانی، سرعت بهبود و پیشرفت وی بستگی دارد (هتچت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). امروزه، به دلیل پشتیبانی پیشینه‌های پژوهشی مختلف از اثربخشی روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت و نیز دلایلی همچون تأکید بر عوامل مشترک درمانی، بیشتر پژوهش‌های انجام شده گرایش فزاینده‌ای به سمت کاهش جلسات درمانی دارد (دوان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)؛ با این وجود، درمانگران تمایل بیشتری به درمان‌های بلند مدت داشته و مزایای ارزیابی مراجع در کوتاه مدت را دست کم می‌گیرند و انتظار دارند آن‌هایی که در جلسات کمتری تحت درمان قرار گرفته‌اند، دست‌آوردهای کمتری نیز داشته باشند؛ اما این مسأله می‌تواند نشانه‌ای از تعصب درمانگران در مقابل درمان‌های کوتاه مدت تلقی شود (وارنر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). این در حالی است که مراجعان به دلیل موانعی همچون هزینه‌های بالای روان‌درمانی و یا مشکلات رفت و آمد، معمولاً تمایل بیشتری به درمان‌های کوتاه مدت دارند و مایلند که با صرف زمان و هزینه‌ی کمتر از درمانگر کمک گرفته و از دانش و مهارت‌های او بهره‌مند شوند (بیزی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). از طرفی، مزیت استفاده از درمان طولانی مدت به عنوان اولین انتخاب در روش بالینی استاندارد نشان داده نشده است و نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که روان‌درمانی کوتاه مدت، اگر توسط متخصصان آموزش دیده و حرفه‌ای ارائه شود، به اندازه‌ی روان‌درمانی بلندمدت تأثیرگذار است و می‌تواند باعث ایجاد انگیزه در مراجعان و تغییر رفتار آنان گردد (فانتین و کاست<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳؛ سادرکوئست<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲؛ پرکینس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر، یکی از چالش‌های پیش‌روی جلسات روان‌درمانی این است که در تمامی مدل‌های رایج، بیشتر مراجعان قبل از پایان رسمی جلسات، به طور یک‌جانبه به مشاوره‌ی خود پایان می‌دهند و دیگر مراجعه نمی‌کنند؛ بنابراین، اغلب بین فرآیند مشاوره به نحوی که در کتب درمانی توضیح داده شده با آنچه که در واقعیت اتفاق می‌افتد، تطابقی وجود ندارد؛ در نتیجه، مجموعه مراحل مشخص شده در فرآیندهای درمانی مدل‌های مشاوره هیچ‌گاه طی نمی‌شود (هتچت، ۲۰۱۱). در این شرایط، درمانگران دلایل بسیاری را برای ختم زودرس جلسات درمانی، مانند مقاومت مراجع، عدم انگیزه، مسائل مالی و موانع اجتماعی مانند عدم مشارکت اعضای خانواده و عدم برنامه‌ریزی برای درمان در نظر می‌گیرند (بویل<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). بسیاری از درمانگران نیز خاتمه‌ی زودهنگام مراجع را به خود نسبت داده و نسبت به توانایی‌های خود دچار تردید می‌شوند؛ اما خاتمه‌ی زودرس درمان، همیشه یک نتیجه‌ی منفی را نشان نمی‌دهد (هتچت، ۲۰۱۱). برخی از پژوهش‌ها گزارش داده‌اند که بسیاری از مراجعان پس از جلسه‌ی اول، کمک مناسب خود را دریافت کرده و نیازی به جلسات بیشتر ندارند (بویل و همکاران، ۲۰۰۸). از سوی دیگر، برخی از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که بیشترین تغییرات در اوایل درمان اتفاق می‌افتد و با ادامه‌ی جلسات، روند بهبودی رو به کاهش می‌گذارد (هویت<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، روان‌درمانی - هرچند اگر مختصر باشد - صرف نظر از مدت درمان، اثر نسبتاً طولانی مدتی دارد و شواهد نشان می‌دهد که بهبودی، حداقل تا یک سال پس از پایان مدت درمان ادامه می‌یابد (بلوم<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۲). بنابراین، درمانگران و محققان باید برای دسترسی به خدمات درمانی خصوصی و عمومی به دنبال درمان‌های جایگزینی به شکل کارآمدتر و مقرون به صرفه‌تر باشند (برتوزی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

در این راستا، اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST)<sup>۱۲</sup> به طور فزاینده‌ای مورد پژوهش و بررسی قرار گرفته است. درمان تک جلسه‌ای نوعی روان‌درمانی است که از دهه‌ی ۱۹۸۰ در سطح بین‌المللی در حال اجرا است (هنبری<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۲). ایده‌ی روان‌درمانی تک جلسه‌ای اغلب به تالمون<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۰) نسبت داده می‌شود (هارپرژک و فوکو<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴). طبق تعریف او، روان‌درمانی تک جلسه‌ای، یک جلسه‌ی رو در رو بین درمانگر و مراجع بدون جلسات قبلی یا بعدی در طول یک سال است؛ اما هویت و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند که این تعریف در مورد عدم وجود جلسه‌های دیگر در طول یک سال، بیشتر قراردادی است و برای مقاصد پژوهشی به کار گرفته می‌شود؛ چرا که مراجع ممکن است بیش از یک‌بار در سال (به صورت حضوری، تلفنی یا برخط<sup>۱۶</sup>)، مراجعه کند ولی هر جلسه در روان‌درمانی تک جلسه‌ای به گونه‌ای پیش می‌رود که گویی آخرین جلسه است (درایدن<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸)؛ ترجمه مدنی و قاضی‌نژاد، ۱۴۰۰). به عبارتی، SST بر این فرض استوار است که یک جلسه در بیشتر موارد، منجر به بهبود قابل توجه مراجعین می‌شود، اما در صورتی که درمانگر و مراجع به توافق برسند که کمک بالینی بیشتری مورد نیاز است، می‌توان جلسات دیگری با استفاده از رویکرد SST یا مداخلات

1 Hatchett  
2 Dewan  
3 Warner  
4 Bisby  
5 Fontaine & Cossette  
6 Söderquist  
7 Perkins  
8 Bobele  
9 Hoyt  
10 Bloom  
11 Bertuzzi  
12 Single Session Therapy (SST)  
13 Henneberry  
14 Talmon  
15 Harper-Jaques & Foucault  
16 Online  
17 Dryden

دیگر ارائه داد (پرکینس، ۲۰۰۶). SST به خودی خود یک درمان کامل است که هدف از آن این است که مراجعان با این احساس جلسه را ترک کنند که حرف‌هایشان شنیده شده است، امیدوارترند و نسبت به منابع و نقاط قوت‌شان آگاهی پیدا کرده‌اند (اسلاویو<sup>۱</sup> و بوبل، ۲۰۱۱؛ به نقل از پائول و امرن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). این رویکرد به آموزش‌های قبلی و عمیق نیاز دارد، بر تجربیات بالینی و مجموعه‌ای از مهارت‌ها متکی است که در آن فنون و روش‌های مختلفی به کار گرفته می‌شود و اجرای آن کار دشواری است که نیاز به تمرین و تأمل دقیق توسط درمانگر دارد (کوپر<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴؛ پائول و امرن، ۲۰۱۳). در حقیقت SST یک دیدگاه متفاوت به درمان است که بسیاری از مفروضات درمان‌های سنتی را که تمایل دارند قدرت را از مراجع سلب کرده، مسئولیت تغییر را وابسته به تخصص درمانگر گذاشته و آن را به عنوان یک تجارت طولانی‌مدت و دشوار تصور کنند، به چالش می‌کشد؛ در حالی که روان‌درمانی تک جلسه‌ای بر این فرض استوار است که تغییر، فرآیندی اجتناب‌ناپذیر در زندگی است و مراجع اغلب برای دوره‌های کوتاهی به حمایت و کمک درمانگر نیاز دارد تا بتواند از منابع خود برای حل مشکلاتش استفاده کند (واتزلویک<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۷۴). هر جلسه SST به صورت انفرادی، با اشخاص دیگر و یا در یک گروه کوچک به مدت شصت تا صد و بیست دقیقه در نظر گرفته می‌شود و به جای بررسی تاریخچه مشکلات مراجع، یا تئوری‌هایی در مورد علل ریشه‌ای آن‌ها، بر مسائلی که در حال حاضر وجود دارند، تمرکز می‌کند (اسلاویو و بوبل، ۲۰۱۱؛ به نقل از پائول و امرن، ۲۰۱۳).

روان‌درمانی تک جلسه‌ای، در دو نوع برنامه‌ریزی شده و برنامه‌ریزی نشده (بدون نوبت)<sup>۵</sup> ارائه می‌شود.

در مدل اول، سه بخش در یک مجموعه ادغام شده است که شامل: (۱) تماس تلفنی اولیه قبل از جلسه (۲) جلسه اصلی و (۳) پیگیری تلفنی است. در این روش، جلسه از قبل زمان‌بندی شده است و گاهی اوقات قبل از جلسه، وظایفی برای مراجع در نظر گرفته می‌شود. اما در درمان تک جلسه‌ای بدون نوبت که به دنبال راهی برای کاهش لیست انتظار است، مراجعان مجبور نیستند از قبل وقت بگیرند و فقط کافی است به مرکز مشاوره مراجعه نمایند. در این شیوه، حتی نیاز به تماس تلفنی قبلی نیز نیست و همیشه درمانگران تمام وقت یا کارآموزان کارورزی برای ارائه خدمات مشاوره حضور دارند (سادرکوئست، ۲۰۲۲).

مداخلات تک جلسه‌ای<sup>۶</sup> می‌تواند در درمان بیماران مبتلا به فوبی خاص، اختلالات اضطرابی، مشکلات قمار، اضطراب ناشی از تروما، مشکلات درون روانی و تعارضات بین فردی مؤثر باشد (اوست<sup>۷</sup>، ۱۹۸۹؛ ریان<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ ردا<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ و جانویک<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ بلوم، ۲۰۰۱). همچنین SST این قابلیت را دارد که به مواردی مانند درک مشکلات فرد و کاهش متغیرهایی مانند افسردگی، اضطراب، پریشانی، مشکلات خوردن، افکار خودکشی‌گرایانه و افزایش مهارت‌های فرزندپروری، حل مسائل رفتاری، عاطفی و رابطه‌ای در خانواده‌ها، سلامت روان جوانان، کودکان و خانواده-هایشان و نیز خودکارآمدی منجر شود (هایمن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ وست‌واتر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ هاپکینز<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ فرای<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۲؛ مولیگان<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

لازم به ذکر است که علی‌رغم وجود مطالعات انجام شده در خصوص روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) در خارج از کشور، این اولین باری است که مطالعاتی به روش مرور دامنه‌ای به بررسی کلیه مطالعات موجود در این موضوع پرداخته و به علاوه تا کنون هیچ پژوهشی نیز در خصوص این شیوه در ایران صورت نگرفته است و بنابراین این تحقیق در نوع خود بی‌نظیر است؛ از این رو، با توجه به مطالب مطرح شده و شواهد پژوهشی موجود و همچنین اهمیت اقدامات درمانی سریع‌تر، انجام این پژوهش از هر دو جنبه نظری و عملی ضروری به نظر می‌رسد. در بعد نظری، تحقیق حاضر می‌تواند خلأهای موجود را تاحدودی جبران کرده و همچنین، راهگشای پژوهش‌های آینده باشد؛ در بعد عملی نیز می‌تواند برای درمانگران و کلینیک‌های مشاوره فرصت بیشتری را جهت ارائه خدمات مؤثرتر فراهم نموده و مشوق مراجعان به بهره‌گیری از خدمات درمانی مقرون به صرفه‌تری از نظر زمانی و مالی باشد. از این رو در این پژوهش سعی شده است تا ضمن معرفی این رویکرد به روانشناسان، مشاوران و سایر متخصصان حوزه سلامت روان، با مرور پیشینه پژوهش‌های انجام شده در مورد اثربخشی و یا ارزیابی تجربه‌ی مراجعان از روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) به روش دامنه‌ای، به این سؤالات پاسخ دهد که «آیا روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر متغیرهای روانشناختی اثربخش است؟» و «مراجعان چه درک و تجربه‌ای از شرکت در روان‌درمانی تک جلسه‌ای دارند؟»

1 Slive &amp; Bobele

2 Paul &amp; Ommeren

3 Cooper

4 Watzlawick

5 Walk-in Therapy

6 Single Session Intervention

7 Ost

8 Ryan

9 Rodda

10 Vujanovic

11 Hymmen

12 Westwater

13 Hopkins

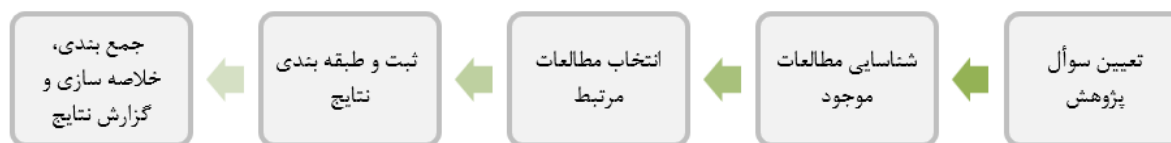
14 Fry

15 Mulligan

## روش

مرور دامنه‌ای<sup>۱</sup>، یکی از انواع مطالعات مروری هستند که با هدف بررسی سریع مفاهیم کلیدی و زیربنایی یک موضوع پژوهشی و شواهد موجود در آن، به خصوص زمانی که آن موضوع قبلاً به طور جامع مورد بررسی قرار نگرفته باشد، انجام می‌شود و منابع اصلی و شواهد پیرامون آن را مشخص می‌کند (آرکسی و اومالی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). به علاوه، پوشش جامعی از پیشینه‌ی پژوهشی مرتبط به موضوع را بدون توجه به نوع مطالعه ارائه می‌نماید (دیوس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). مرور دامنه‌ای، فرایندی مشابه با مرورهای سیستماتیک یا نظام‌مند را به دنبال دارد، زیرا هر دو از روش‌های دقیق و شفاف برای شناسایی و تحلیل جامع تمام پیشینه‌ی مربوط به یک سؤال پژوهش استفاده می‌نمایند، با این تفاوت که اهداف مختلفی را دنبال می‌کنند؛ چرا که هدف از مرور دامنه‌ای، بررسی محدوده‌ی موجود پیرامون یک موضوع است و یک نمای کلی از یک مجموعه‌ی وسیع، متنوع و مرتبط با یک موضوع گسترده ارائه می‌نماید و به توصیف شواهد موجود بدون داشتن ارزیابی انتقادی به آن‌ها می‌پردازد، در حالی که هدف از مرور سیستماتیک، خلاصه‌ای از بهترین پژوهش‌های موجود در مورد یک سؤال خاص است و شواهد تجربی کمتری را نشان داده و این شواهد موجود را ترکیب می‌نماید (فم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ آرکسی و اومالی، ۲۰۰۵).

برای انجام این روش، چهار دلیل وجود دارد: نخست آن‌که به بررسی دامنه‌ی فعالیت‌های پژوهشی مرتبط با موضوع می‌پردازد و راهی مفید برای مرور سریع یافته‌های تحقیق است؛ دوم آن‌که امکان بررسی کامل آن موضوع را به روش نظام‌مند یا سیستماتیک برآورد می‌کند؛ سپس گستره‌ی یافته‌های تحقیق را پیرامون یک زمینه‌ی خاص مطالعه، با جزئیات بیشتری تشریح می‌نماید و یافته‌های موجود را به متخصصان و محققان ارائه می‌دهد و در نهایت با نتیجه‌گیری از پیشینه‌ی موجود، در مورد وضعیت کلی فعالیت پژوهشی، فرایند تحقیقاتی را یک گام به جلو برده و شکاف‌های موجود را مشخص می‌کند (آرکسی و اومالی، ۲۰۰۵). در این مطالعه از مراحل پنجگانه‌ی ارائه شده توسط آرکسی و اومالی (۲۰۰۵)، برای بررسی دامنه‌ی پژوهش‌های انجام شده در خصوص اثربخشی روان درمانی تک جلسه‌ای و میزان رضایت مراجعان استفاده شده است. این پنج گام در شکل (۱) نشان داده شده است:



شکل ۱. مراحل پیشنهادی آرکسی و اومالی برای مطالعه دامنه‌ای (۲۰۰۵)

## تعیین سوالات پژوهش

سوالات پژوهشی این مطالعه عبارتند از اینکه آیا روان درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر متغیرهای روانشناختی اثربخش است و مراجعان چه درک و تجربه‌ای از شرکت در روان درمانی تک جلسه‌ای دارند؟

## شناسایی مطالعات موجود

برای یافتن مطالعات انجام شده، پایگاه‌های معتبر علمی بین‌المللی PubMed، Science Direct، Google Scholar و PsycINFO در بازه زمانی مردادماه ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین نتایج یافته‌ها دربرگیرنده‌ی تمامی مطالعات انجام شده از این پایگاه‌های اطلاعاتی تا مرداد ۱۴۰۲ است. کلمات کلیدی جستجو شده شامل "Single Session Therapy"، "Single Session Counseling"، "Single Session Intervention"، "One Session Therapy"، "Psychotherapy"، "Walk-in"، "One-off Consultation" و "Therapy" بود که با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط با سولات تحقیق، مطالعات مروری و پراستاد و نیز پایگاه‌های اینترنتی مانند Thesaurus<sup>۵</sup>، Powerthesaurus<sup>۶</sup> و همچنین با استفاده از عملگرهای بولین<sup>۷</sup> یا ترکیبی و به کارگیری "جستجوی پس‌رونده"<sup>۸</sup> به منظور بررسی فهرست منابع مقالات مرتبط و دسترسی به منابع بیشتر تعیین گردید و در نهایت ۵۸۵ عنوان مقاله یافت شد. همچنین برای بررسی تعداد مطالعات در هر مرحله، از نمودار PRISMA-ScR<sup>۹</sup> (برنامه‌ی توسعه یافته‌ی پریزما برای مرور دامنه‌ای) استفاده شد. این نمودار که توسط تریکو<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۸) و بر اساس ویرایش و حذف برخی از بخش‌های پریزما توسعه یافته است، راهنمایی‌های لازم را برای نحوه‌ی گزینش مطالعات به روش دامنه‌ای ارائه می‌دهد. از آن جایی

1 Scoping Review

2 Arksey & O'Malley

3 Davis

4 Pham

5 www.thesaurus.com

6 www.powerthesaurus.org

7 Boolean functions

8 backward searching

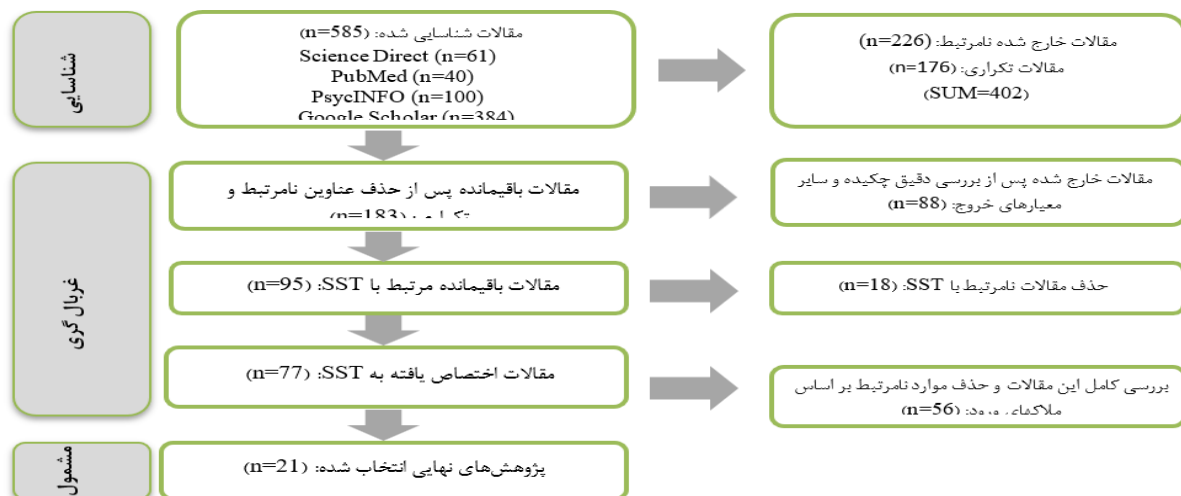
9 Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

10 Tricco

که رویکرد روان‌درمانی تک جلسه‌ای نسبتاً موضوع جدیدی محسوب می‌شود؛ بنابراین برای جستجوی مقالات هیچ محدودیتی در سال انتشار و یا جامعه‌ی مورد ارزیابی در نظر گرفته نشد.

### انتخاب مطالعات مرتبط

برای ارزیابی مرتبط‌تر با پژوهش حاضر، ملاک ورود پژوهش‌هایی بودند که از ابتدا هم مراجع و هم مشاور، با هدف برگزاری یک جلسه آن را آغاز کرده باشند، نه اینکه صرفاً به دلیل عدم بازگشت مراجع، تک جلسه‌ای در نظر گرفته شود. از طرف دیگر، پژوهش‌هایی که روش‌های خاصی<sup>۱</sup> را برای درمان اختلالاتی مانند فوبیاهای خاص انجام داده بود، تحقیقاتی که مرتبط با بیماری‌های زیستی و پزشکی بودند و مقالاتی که متن اصلی آن‌ها در دسترس قرار نداشت یا به زبانی غیر از انگلیسی نوشته شده بودند و همچنین کتاب‌ها و نیز پایان‌نامه‌های غیرقابل دسترس از فرایند جستجو حذف شدند. در این میان، مقالات بسیاری وجود داشتند که اثربخشی یک جلسه‌ی درمانی را بر روی اختلالات خاصی مانند افسردگی (اشلایدر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹؛ برموز<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰؛ واسیل<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱)، اضطراب (اشلایدر، ۲۰۱۹؛ مولارکی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲)، آسب به خود<sup>۶</sup> (دوبیس<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱)، فوبیا (اوست، ۱۹۸۹؛ زلومکی و دیویس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸؛ اولندیک<sup>۹</sup> و دیویس، ۲۰۱۳؛ سال<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، تروما و استرس پس از سانحه (زیندر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰) و یا مداخلاتی برای رفع کمال‌گرایی (وارد<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲)، مشکلات قمار (تونیتو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۶)، کاهش پریشانی روانی (پراوت<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و افزایش کیفیت زندگی (برمودز، ۲۰۲۰)، به روشی غیر از SST مورد بررسی و ارزیابی قرار داده بودند؛ با این حال، اگرچه این مقالات شاهدهی بر اثربخش بودن یک جلسه‌ی درمانی بر طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات روان‌شناختی است؛ اما از آنجایی که هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روش روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بود، این مقالات برای بررسی بیشتر حذف شدند. پس از حذف مقالات تکراری، کتاب‌ها، عناوین و یا چکیده‌های نامربوط به SST، ۷۷ مقاله به روش روان‌درمانی تک جلسه‌ای اختصاص یافته بود که ۱۹ مورد از این مقالات، در مورد روان‌درمانی تک جلسه‌ای بدون نوبت (Walk-in) و سایر مطالعات به روان‌درمانی تک جلسه‌ای برنامه‌ریزی شده (SST) پرداخته بودند. پس از بررسی و مطالعه‌ی دقیق این تعداد مقاله، صرفاً مقالاتی که به تعیین اثربخشی و یا رضایت مراجعان از شیوه‌ی SST پرداخته بودند، مورد بررسی بیشتر قرار گرفت و پس از حذف سایر مقالات، در نهایت ۲۱ مقاله مشمول شرایط گزارش‌دهی شدند. در شکل (۲) نحوه‌ی گزینش و انتخاب این مقالات آمده است:



شکل ۲. فرایند گزینش مطالعات

در جدول (۱) خلاصه‌ای جامع از این مقالات گزینش شده آورده شده است:

- 1 Exposure and modeling
- 2 Schleider
- 3 Bermudez
- 4 Wasil
- 5 Mullarkey
- 6 self-injurious
- 7 Dobiasf
- 8 Zlomke & Davis
- 9 Ollendick
- 10 Saul
- 11 Zehnder
- 12 Ward
- 13 Toneatto
- 14 Perreault

## Investigating the Effectiveness and Satisfaction of Clients from Single Session Therapy: A Scoping Review Study

جدول ۱. خلاصه پژوهش های انجام شده پیرامون روان درمانی تک جلسه ای

شماره	نویسنده	نمونه	هدف	روش	پیگیری	محل اجرا	نتایج
<b>SST برنامهریزی شده</b>							
۱	کرین و همکاران (۲۰۲۳)	۳۸ والد و ۱۲ فرزند	توصیف تجربه والدین کودکان دارای ناتوانی رشدی از خدمات SST	کیفی	--	استرالیا	تغییر ظرفیت والدین، افزایش درک و توانایی، اعتماد به نفس و بهبود زمان انتظار
۲	بومن و ترنر (۲۰۲۲)	۵ شرکت کننده	ارزیابی اثرات کوتاهمدت و بلندمدت SST مبتنی بر REBT در ورزشکاران	تک آزمودنی طرح ABA	۳ تا ۴ هفته	منچستر انگلیس	کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش بهزیستی، بهبود عملکرد و تغییر در باورهای غیرمنطقی گلف چهار نفر از پنج شرکت کننده
۳	مولیگان و همکاران (۲۰۲۲)	۱۳۵ بیمار	ارزیابی اثربخشی SST بر کودکان مبتلا به اختلالات عصبی و خانواده‌های آنان	آمیخته موازی همگرا	۵ تا ۷ هفته	تورنتو کانادا	تأثیر ماندگار فراتر از یک جلسه
۴	برتوزی و همکاران (۲۰۲۱)	۱۸ مقاله	خلاصه‌ای از اثربخشی درمان تک جلسه‌ای بر اختلالات اضطرابی	مروری	--	میلان ایتالیا	اثربخش بودن SST بر اختلالات اضطرابی
۵	وست‌وارتر و همکاران (۲۰۲۰)	۵۲ خانواده	بررسی تجربیات افراد از خانواده درمانی تک جلسه‌ای (SSFT) به ویژه از نظر نگرانی، اعتماد به نفس و رضایت	همگرایی آمیخته اکتشافی	--	تاسمانی استرالیا	کاهش سطح نگرانی، افزایش اعتماد به نفس و رضایت بیش از نیمی از خانواده‌ها
۶	کچور و بروئول (۲۰۲۰)	اولیه: ۳۳۸ پیگیری: ۱۷۹ نفر	کاهش اضطراب و افسردگی خفیف مراجعان و کاهش زمان انتظار	آزمایشی	۱ ماهه	کانادا	۳۷٪ تغییر بالینی قابل توجه و ۶۳٪ مفید ارزیابی کردن جلسه
۷	کانیسترا و همکاران (۲۰۲۰)	مطالعه ۴۷۶: ۱ نفر مطالعه ۲: ۸۵ مراجع	(۱) تعیین بیشترین جلسات شرکت مراجعان در روان درمانی سنتی و (۲) رضایت مراجعان از خدمات SST	امکان سنجی	۳ هفته	لاتیوم ایتالیا	حضور ۲۶٪ از شرکت کنندگان درمان سنتی در یک جلسه، ۵۲٪ کافی دانستن درمان در یک جلسه و عدم درخواست جلسه اضافی توسط ۴۰ تا ۶۰٪ از افراد شرکت کننده
۸	ایون و همکاران (۲۰۱۸)	۱۰۹ نفر	تعیین رضایت مراجعان از خدمات و نتایج	آزمایشی تک گروه	۱ ماهه	انتاریو کانادا	رضایت از خدمات، کاهش شدت علائم و آسیب مرتبط با آن، بهبود توانایی مدیریت مشکلات و آگاهی بیشتر از منابع حمایتی
۹	هایپکینز و همکاران (۲۰۱۷)	۲۳۸ مراجع	بررسی اثربخشی SST در رفع نیازهای جوانان و خانواده‌هایشان	آزمایشی	۳ تا ۵ هفته	استرالیا	بهبود رفاه فردی، بین فردی، اجتماعی و کلی در جوانان

ارزیابی مفید یا بسیار مفید بودن جلسه از نظر ۷۶٪ مراجعان	ملبورن استرالیا	۹ تا ۱۰ ماه	آمیخته اکتشافی	بررسی نگرانی مراجعان از تک جلسه بودن درمان و تاثیر تجربه آن‌ها بر درمان	۱۱۹ نفر کمی، ۲۵ نفر کیفی	اونیل (۲۰۱۷)	۱۰
مفید و کافی دانستن اکثر مراجعان، بهبود درک شده و کاهش متغیرهایی مانند افسردگی و غیره	انتاریو کانادا	--	مروری	افزایش دانش متخصصان از پشتیبانی تجربی SST و شناسایی اولویت‌ها برای تحقیقات آینده	۱۶ مقاله	هایمن و همکاران (۲۰۱۳)	۱۱
موضع مثبت و قاطعانه نسبت به مداخلات تک جلسه‌ای	بریزبین استرالیا	--	مروری	بررسی نظرات از زمان بلوم به بعد	۱۹ مقاله	کمبل (۲۰۱۲)	۱۲
حفظ نتایج درمان در یک دوره‌ی هجده ماهه و بهبودی قابل توجه ۶۰٪ از مراجعین	استرالیا	۱۸ ماه	آزمایشی	بررسی اثرات درمانی طولانی مدت SST در درمان مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان	۲۵۸ مراجع ۵-۱۵ ساله	پرکینس و اسکارلت (۲۰۰۸)	۱۳
رضایت از خدمات در ۹۵٪ از مراجعان و موثر بودن SST بر سلامت روان	استرالیا	۱ ماه	آزمایشی با گروه کنترل	تعیین اثربخشی بر گروه سنی خاص یا طیف وسیعی از مشکلات	۲۱۶ مراجع ۵-۱۲ ساله	پرکینس (۲۰۰۶)	۱۴
بهبودی ۷۱ تا ۸۸٪ مراجعان پس از یک جلسه	کلرادو امریکا	--	مروری	تعیین اثربخشی مشاوره تک جلسه‌ای	۴۰ مطالعه	بلوم (۲۰۰۱)	۱۵
رضایت ۴۵ تا ۵۳٪ از مراجعان، ۶۳٪ بهبودی، ارزیابی مفید تا بسیار مفید بودن جلسه در ۷۸ تا ۸۱٪ مراجعان و داشتن تجربه مثبت از جلسه	استرالیا	۷ روزه و ۲ ماهه	آمیخته اکتشافی	تعیین رضایت و تجربه مراجعان و مقایسه یافته‌ها با نتایج تحقیقات تالمون	۳۶ نفر	بویهن (۱۹۹۶)	۱۶
<b>SST بدون نوبت (Walk-in)</b>							
مفید دانستن ۸۵٪ اعضای خانواده و خوشبینی ۵۰٪ نسبت به آینده، ارزیابی مفید و سودمند درمانگران از این روش	استرالیا	--	امکان سنجی	(۱) مقبولیت و اثربخشی درمان تک جلسه‌ای مجازی بدون نوبت (۲) بررسی ادراک درمانگران (۳) ارائه توصیه‌هایی برای مراحل بعدی	۴۴ خانواده و ۳ خانوادۀ درمانگر	هارتلی و همکاران (۲۰۲۳)	۱۷
بهبودی سریع‌تر مراجعان بدون نوبت در پیگیری چهار هفته‌ای و یکسانی نتایج در پیگیری ده هفته‌ای و ارزش قائل بودن بیشتر مراجعان برای درمان بدون نوبت	انتاریو کانادا	۴ هفته و ۱۰ هفته	آمیخته تبیینی	مقایسه اثربخشی روان درمانی سنتی و مدل روان درمانی تک جلسه‌ای بدون نوبت در پریشانی روانی	۵۲۴ مراجع بالای ۱۶ سال	استاکر و همکاران (۲۰۱۵)	۱۸
۹۳٪ رضایت از جلسه و ۴۴٪ کافی بودن یک جلسه، کاهش سطح پریشانی، افزایش امیدواری، کاهش شدت مشکل و بهبودی	کالگری کانادا	یک ماهه	آزمایشی	میزان رضایت مراجعان از SST	۹۸ نفر	هارپرژک و فوکو (۲۰۱۴)	۱۹

## Investigating the Effectiveness and Satisfaction of Clients from Single Session Therapy: A Scoping Review Study

کاهش ناراحتی، بهبود عملکرد عمومی و کاهش استفاده از خدمات بهداشت روان	۱ ماهه، ۲ ۴ ماهه و ماهه	انتاریو کانادا	امکان سنجی	(۱) اثربخشی بالینی SST (۲) چگونگی ارائه بهتر خدمات	اولیه: ۲۲۵ پیگیری: ۲۴ نفر	استاکر و همکاران (۲۰۱۲)	۲۰
ایجاد تغییر معنادار در ادراک مراجع و داشتن	تگزاس	مطالعه	تعیین اثربخشی SST بر	۲ نمونه مک: یک -	بویل و همکاران:		۲۱

تعداد

مقالات آمیخته: ۲۴٪  
مقالات کمی: ۴۸٪  
مقالات کیفی: ۲۸٪

## یافته‌ها

## ثبت و طبقه‌بندی نتایج

در این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی و رضایت مراجعان از روان درمانی تک جلسه‌ای به روش مرور دامنه‌ای انجام گرفته است، به منظور ثبت و طبقه‌بندی نتایج، تعداد مطالعات گزینش شده در سه دسته‌ی مقالات کیفی، کمی و آمیخته تقسیم‌بندی شده‌اند. از میان پژوهش‌های انجام شده به روش کیفی، چهار مقاله به روش مروری، یک مقاله به شیوه‌ی پدیدارشناسی و یک مقاله به روش مطالعه‌ی موردی انجام شده بود. از میان ده مقاله‌ی کمی یافت شده نیز شش مطالعه از نوع آزمایشی، سه مطالعه‌ی امکان سنجی و یک مطالعه از نوع تک آزمودنی بود. در شیوه‌ی آمیخته نیز پنج مقاله یافت شده است که سه عدد از این مطالعات به روش آمیخته‌ی اکتشافی، یک مقاله به روش آمیخته‌ی تبیینی و یک مطالعه به روش موازی همگرا انجام شده است. در شکل (۳)، نحوه‌ی توزیع مقالات موجود بر اساس روش پژوهش ارائه شده است:

جامعه‌ی آماری بررسی شده در این پژوهش‌ها، طیف‌های مختلفی را شامل می‌شدند. پنج مقاله به بررسی کودکان پرداختند که از این میان پرکینس (۲۰۰۶) و نیز پرکینس و اسکارلت<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) به ترتیب به تعیین اثربخشی این روش بر کودکان ۵-۱۲ و ۵-۱۵ ساله پرداختند.

## شکل ۳. نحوه‌ی توزیع مقالات موجود بر اساس روش پژوهش

دو مقاله علاوه بر کودکان دارای ناتوانی رشدی (کرین و همکاران، ۲۰۲۳) و کودکان مبتلا به اختلالات عصبی رشدی (مولیگان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، خانواده‌های آنان را نیز مورد ارزیابی قرار دادند. به علاوه یک مورد در زمینه‌ی خانواده‌درمانی تک جلسه‌ای<sup>۳</sup> (وست‌واتر و همکاران، ۲۰۲۰) و دو مورد نیز جوانان و خانواده‌های آنان را ارزیابی نمودند (کچور و بروثول<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰؛ هاپکینز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). هارتلی<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۳) علاوه بر خانواده‌ها، نظر خانواده‌درمانگران را نیز جویا شده و سایر پژوهش‌ها نیز به اثر بخشی این روش در گروه بزرگسالان پرداخته‌اند (بومن و ترنر<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲؛ کانیسترا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایون<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ اونیل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷؛ بویهن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶؛ استاکر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۲؛ هارپرژک و فوکو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۴؛ بویل<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). در جدول (۲)، شاخص‌های مقایسه‌ی این مطالعات آورده شده است:

## جمع بندی، خلاصه سازی و گزارش نتایج

با توجه به نتایج پژوهش‌های به دست آمده، می‌توان این مطالعات را از منظر چهار جنبه‌ی بهبود مسأله‌ی ارائه شده، رضایت مراجعان، کفایت یک جلسه و مزایا و جنبه‌های مفید گزارش شده، خلاصه و جمع‌بندی کرد. در ادامه به گزارش این مضامین پرداخته شده است:

1 Scarlett  
2 Mulligan  
3 Single Session Family Therapy (SSFT)  
4 Kachor & Brothwell  
5 Hopkins  
6 Hartley  
7 Bowman & Turner  
8 Cannistrà  
9 Ewen  
10 O'Neill  
11 Boyhan  
12 Stalker  
13 Harper-Jaques & Foucault  
14 Bobele



## ● بهبود مسأله ارائه شده

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رویکرد SST مبتنی بر راه‌حل می‌تواند در درمان مشکلات مرتبط با سلامت روان مؤثر باشد (وست‌واتر، ۲۰۲۰؛ کچور و بروثول، ۲۰۲۰؛ هاپکینز، ۲۰۱۷؛ پرکینس، ۲۰۰۶؛ پرکینس و اسکارلت، ۲۰۰۸). پرکینس (۲۰۰۶) دو مقاله در مورد اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای با کودکان و نوجوانان دارای مشکلات سلامت روان و خانواده‌های آنان ارائه داده است. نتایج مطالعه‌ی اول پرکینس (۲۰۰۶) نشان می‌دهد گروه درمان از نظر آماری و بالینی بهبودی قابل توجهی نسبت به گروه کنترل نشان دادند و بیان‌گر آن است که ۶۳ تا ۷۸ درصد مراجعان استفاده‌کننده از این شیوه بهبود یافته و این روش در کاهش ۷۴/۳٪ شدت مشکلات و ۷۴/۴٪ از فراوانی مشکلات مراجعان نقش داشته است؛ به از سوی دیگر، نتایج این پژوهش در پیگیری یک ماهه نیز بدون تغییر بوده است. بنابراین یافته‌های این پژوهش، نظرات سایر درمانگران را که معتقدند روان‌درمانی تک جلسه‌ای بیشتر برای مشکلات ساده مفید است و نمی‌تواند پاسخگوی مشکلات سلامت روان باشد را به چالش می‌کشد.

## جدول ۲. شاخص‌های مقایسه مطالعات انجام شده پیرامون روان‌درمانی تک جلسه

ردیف	شاخص	توضیح
۱	کمی (۱۰ مطالعه)	آزمایشی (۶)، امکان‌سنجی (۳)، تک‌آزمودنی (۱)
۲	روش	پدیدارشناسی (۱)، مروری (۴)، موردی (۱)
۳	شناسی	آمیخته (۵ مطالعه)
۴	جامعه‌ی آماری	کودکان و نوجوانان (۵)، خانواده‌ها (۴)، بزرگسالان (۱۰)، خانواده‌درمانگران (۱)
۵	موضوعات بررسی شده	سلامت روان (۵)، افزایش خودکارآمدی و امیدواری (۲)، اعتماد به نفس و توانمندی (۳)، احساس درک و شنیده شدن (۱)، خوش‌بینی نسبت به آینده (۱)، اتخاذ شیوه‌های فرزندپروری بهتر (۱)، درک بهتر از وضعیت خود (۲)، مدیریت مشکل (۳)، اضطراب (۵)، خشونت خانگی (۱)، تعارض والد-فرزند (۱)، الکل و مواد (۱)، مشکلات رابطه‌ای (۲)، مدیریت خشم (۲)، مشکلات عاطفی (۱)، مشکلات خواب (۱)، تسکین ناراحتی، نگرانی و پریشانی (۵) کاهش باورهای غیرمنطقی (۱)، بهبود یا کاهش شدت علائم و مشکلات (۵)، رضایت و تجربه‌ی مثبت (۶)، کاهش لیست‌های انتظار (۱).
۶	کشورهای انجام‌دهنده‌ی پژوهش	استرالیا (۹)، کانادا (۷)، ایتالیا (۲)، آمریکا (۲)، انگلیس (۱)
۷	بیشترین مضامین به کارگرفته شده	بهبود مسأله‌ی ارائه شده، رضایت مراجعان، کفایت یک جلسه، مزایا و جنبه‌های مفید درمان
۸	مجلات منتشرکننده	Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (6), Journal of Systemic Therapies (4), Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2), Journal of Mental Health (2), Journal of Family Therapy (1), Australian Psychiatry (1), Brief Treatment and Crisis Intervention (1), Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (1), Psychology of Sport and Exercise (1), Social work in Mental Health (1), Frontiers in Psychology (1).

در مقاله‌ی دوم که توسط پرکینس و اسکارلت (۲۰۰۸) انجام شد، گروهی از شرکت‌کنندگان مطالعه‌ی قبلی را ۱۸ ماه بعد، مجدداً مورد پیگیری قرار دادند و در پیگیری ۱۸ ماهه مشخص شد که دستاوردهای درمان حفظ شده و هیچ اثر نامطلوبی از تأخیر در درمان برای مراجعان گروه کنترل یا لیست انتظار وجود ندارد.

در مورد اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای بر افسردگی و اضطراب می‌توان به پژوهش‌های مولیگان و همکاران (۲۰۲۲)، بومن و ترنر (۲۰۲۲) برتوزی و همکاران (۲۰۲۱)، کچور و بروثول (۲۰۲۰) و نیز استاکر و همکاران (۲۰۱۲ و ۲۰۱۵) اشاره نمود. کچور و بروثول (۲۰۲۰)، در پژوهشی بیان کردند که SST می‌تواند در کاهش اضطراب و افسردگی خفیف تا متوسط جوانان مفید بوده و علاوه بر کاهش زمان انتظار، منجر به تغییرات بالینی قابل توجهی در آنان شود و در ۳۷ درصد موارد نیز از نیاز به درمان بیشتر اجتناب کند. به علاوه مولیگان و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود این روش را برای بهبود افسردگی ادراک شده، اضطراب، پریشانی و افزایش مهارت‌های والدگری مؤثر ارزیابی می‌کنند. بومن و ترنر (۲۰۲۲) نیز به ارزیابی اثرات درمان در پنج گلف‌باز آماتور پرداختند و داده‌ها در نقطه‌ی زمانی یک هفته قبل از مداخله، یک هفته بعد از جلسه و سپس چهار هفته پس از مداخله جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها، کاهش قابل توجهی در باورهای غیرمنطقی، اضطراب اجتماعی و نیز بهبودی در رفاه و بهزیستی این افراد را نشان می‌دهد.

برتوزی و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه‌ای که به روش مرور نظام‌مند انجام گرفته بود، خلاصه‌ای را از اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای بر اختلالات اضطرابی در جوانان و بزرگسالان ارائه دادند. نتایج این مطالعه بیان می‌کند که درمان تک جلسه‌ای نسبت به عدم درمان در کاهش علائم اضطراب برتری دارد و نتایج مشابهی نیز در مقایسه با درمان چند جلسه‌ای مشاهده می‌شود. پژوهش استاکر و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان می‌دهد که مراجعان درمان تک جلسه‌ای، پس از پیگیری چهار هفته‌ای نسبت به مراجعان سایر رویکردهای معمول، سریع‌تر بهبود یافته و اضطراب کمتری را گزارش داده‌اند.

## Investigating the Effectiveness and Satisfaction of Clients from Single Session Therapy: A Scoping Review Study

روان‌درمانی تک جلسه‌ای، همچنین در بهبود علائم افسردگی نیز مؤثر بوده است. پژوهش ایون و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که شرکت کنندگان در مشاوره‌ی تک جلسه‌ای به طور کلی با کاهش شدت علائم افسردگی همراه بوده‌اند و عملکرد مراجعان نیز پس از این یک جلسه بهبود یافته است. از سوی دیگر روان‌درمانی تک جلسه‌ای می‌تواند سطح نگرانی اعضای خانواده را کاهش و اعتماد به توانایی‌های خود در مدیریت مسأله و مشکل ارائه شده را افزایش دهد (وست‌واتر، ۲۰۲۰) و ابزاری مؤثر در بهبود بهزیستی فردی، اجتماعی و کلی افراد و به خصوص جوانان باشد (هاپکینز، ۲۰۱۷). کانیسترا و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود مراجعان با مشکلات مختلف از جمله مشکلات رابطه‌ای، اضطراب و اختلالات خلقی و مشکلات عاطفی را مورد ارزیابی قرار داده‌اند و ۷۰/۶ درصد مراجعان آنان بیان کرده‌اند که پس از جلسه‌ی اول احساس بهتر یا بسیار بهتری دارند و به درک بیشتری از مشکل خود دست یافته‌اند. از سوی دیگر، هارپرژک و فوکو (۲۰۱۴) که به بررسی مراجعان دارای مشکلاتی همچون مسائل مرتبط به رابطه، اضطراب و هراس، استرس، مدیریت خشم، مشکلات خلق و خو و نیز مشکلات خواب پرداختند، روان‌درمانی تک جلسه‌ای را در کاهش قابل توجه سطح پریشانی و شدت مشکل و به علاوه افزایش امیدواری بعد از جلسه و یک ماه بعد از آن مؤثر دانسته و به بهبودی قابل توجهی در مراجعان دست پیدا کردند.

## ● رضایت مراجعان

بیشتر پژوهش‌های انجام شده در خصوص ارزیابی رضایت از خدمات روان‌درمانی تک جلسه‌ای، درصد بالایی از رضایت مراجعان را نشان می‌دهند. نتایج مطالعه‌ی پرکینس (۲۰۰۶)، حاکی از رضایت ۹۵ درصدی مراجعان روان‌درمانی تک جلسه‌ای است و هارپرژک و فوکو (۲۰۱۴) نیز بیان کردند که درصد زیادی از مراجعان رضایت بالایی را از خدمات روان‌درمانی تک جلسه‌ای اعلام کرده‌اند و این رضایت در پیگیری یک ماهه نیز حفظ شده بود. ۷۶ درصد از مراجعان شرکت کننده در پژوهش اونیل و همکاران (۲۰۱۷)، آن را مفید یا بسیار مفید و پاسخگوی نیازشان ارزیابی کردند. هایمن و همکاران (۲۰۱۳) نیز که در بررسی خود به جنبه‌های رضایت مراجع، جنبه‌های مفید درمان، بهبودی مشکلات و کارکرد بهتر روان‌درمانی تک جلسه‌ای برای بعضی از مراجعان پرداختند، گزارش دادند که مراجعان نیمی از مطالعات انجام شده، از یک جلسه رضایت داشته‌اند. علاوه بر این، هارتلی و همکاران (۲۰۲۳) نیز در پژوهش خود، مقبولیت و اثربخشی خدمات خانواده‌درمانی برخط را با روش روان‌درمانی تک جلسه‌ای برنامه‌ریزی نشده (Walk-in) بررسی کردند. در بخش اول این مقاله، تجربیات اعضای خانواده قبل، پس از جلسه و پیگیری شش هفته‌ای از طریق نظرسنجی و مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفت و بخش دوم آن، به بررسی ادراکات درمانگران از این رویکرد می‌پردازد. بازخوردهای پس از جلسه نشان داد که ۸۵ درصد از اعضای خانواده این روش درمانی را مفید و ۵۰ درصد آنان پس از این جلسه، نسبت به آینده خود به عنوان یک خانواده خوش‌بین بودند. بنابراین به نظر می‌رسد که با توجه به پژوهش‌های نام برده شده، می‌توان گفت که به طور کلی، میانگین رضایت مراجعان از این شیوه، ۷۸.۸ درصد بوده است. یکی دیگر از مطالعات انجام شده پیرامون رضایت مراجعان از روان‌درمانی تک جلسه‌ای توسط بویهن (۱۹۹۶) انجام شده است. مراجعان این پژوهش، با مشکلات متفاوتی مانند خشونت خانگی، سوگ، تعارض والد-فرزند، قلدری در مدرسه، تعارضات خانوادگی، مصرف الکل و مواد، مشاوره‌ی خانواده قبل دادگاه، ورشکستگی و همجنس‌گرایی مراجعه کرده بودند و نتایج داده‌های کمی و کیفی این پژوهش حاکی از اثربخش بودن SST و سطح بالای رضایت از خدمات بود.

## ● کفایت یک جلسه

بیش از نیمی از خانواده‌هایی که تحت خانواده‌درمانی تک جلسه‌ای قرار گرفته بودند، تنها در یک یا دو جلسه شرکت کردند و پس از آن به دلیل برآورده شدن خواسته‌هایشان و نه به دلیل نارضایتی از آن، دیگر به جلساتشان ادامه ندادند و به علاوه یک جلسه را کافی و این روش را تجربه‌ی مثبتی ارزیابی کردند که می‌تواند به عنوان رویکردی فراگیر در اولویت قرار گرفته شود (وست‌واتر و همکاران، ۲۰۲۰؛ اونیل، ۲۰۱۷). یافته‌های بلوم (۲۰۰۱) نشان می‌دهد که هیچ تفاوتی در نتایج درمان تک جلسه‌ای با چند جلسه‌ای نمی‌باشد و نتایج پژوهش او از این ایده حمایت می‌کند که درمان بیشتر، لزوماً درمان بهتری نیست.

کانیسترا و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ی خود که در دو مرحله انجام شد، نشان دادند که بیشترین تعداد جلساتی که افراد در جلسات روان‌درمانی شرکت می‌کنند یک جلسه است و به علاوه ۵۲ درصد از افراد شرکت کننده در مرحله‌ی دوم پژوهش آن‌ها نیز یک جلسه را کافی دانسته و بین ۴۰ تا ۶۰ درصد این افراد ترجیح دادند که در جلسات بیشتری شرکت نکنند؛ در حالی که این عدد در بین افرادی که از اصول و تکنیک‌های SST استفاده نمی‌کنند و پایبند به شیوه‌های سنتی و طولانی‌مدت‌تری هستند، بین ۲۰ تا ۴۰ درصد است. هارپرژک و فوکو (۲۰۱۴) نیز دریافتند که ۴۴ درصد از مراجعان پس از پیگیری یک ماهه، یک جلسه را برای رسیدگی به مشکلاتشان کافی می‌دانستند. از سوی دیگر، ۶۳ درصد مراجعان در پژوهش کچور و بروئول (۲۰۲۰) اگرچه یک جلسه را مفید و تثبیت کننده گزارش کردند، اما همچنان خواهان درمان مداوم بودند. به علاوه، یافته‌ها نشان می‌دهند که مراجعان با علائم شدید ممکن است به جلسات یا خدمات بیشتری نیاز داشته باشند؛ اگرچه که همچنان مزایایی را نیز از همان یک جلسه مشاوره تجربه می‌کنند (ایون و همکاران، ۲۰۱۸).

## ● مزایا و جنبه‌های مفید گزارش شده

روان‌درمانی تک جلسه‌ای می‌تواند با ارائه‌ی به موقع خدمت، برای خانواده‌ها سودمند باشد (هارتلی و همکاران، ۲۰۲۳). برتوزی و همکاران (۲۰۲۱) SST را راهی امیدوارکننده برای دسترسی به خدمات درمانی کارآمد و مقرون به صرفه می‌دانند. شرکت کنندگان پژوهش مولیگان و همکاران (۲۰۲۱)

نیز SST را قطعه‌ای گمشده در خدمات مراقبتی بالینی می‌دانستند که بر نقاط قوت موجود، اتحاد درمانی و پرورش امید تأکید دارد. وست‌واتر و همکاران (۲۰۲۰) معتقدند که مراجعان پس از یک جلسه با کاهش سطح نگرانی، اعتماد به نفس بیشتری برای مدیریت مشکلاتشان پیدا کرده و SST می‌تواند به عنوان رویکردی فراگیر در اولویت قرار گرفته شود.

به علاوه می‌توان مفیدترین جنبه‌های درمانی را شامل دریافت توصیه‌های مفید در مورد مشکل، داشتن فرصت صحبت در مورد آن و احساس حمایت، ارجاع به منابع و دسترسی فوری به آن، تسکین ناراحتی، تأکید بر نقاط قوت و منابع، احساس درک و شنیده شدن، ارزش‌گذاری و احترام به تصمیمات فردی، ارزش زمان، ارتقای رفاه فردی و بین فردی و نیز افزایش اعتماد به نفس و اتخاذ شیوه‌های فرزندپروری بهتر در والدین برشمرد که در آن علی‌رغم محدودیت زمانی، امکان ایجاد یک اتحاد درمانی همدلانه وجود دارد (کرین و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایون و همکاران، ۲۰۱۸؛ هاپکینز و همکاران، ۲۰۱۷؛ اونیل و همکاران، ۲۰۱۷؛ استاکر و همکاران، ۲۰۱۵؛ هارپرژک و فوکو، ۲۰۱۴؛ هایمن و همکاران، ۲۰۱۳).

از طرف دیگر، بلوم (۲۰۰۱) در یک بررسی جامع از رویکرد روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای، با بررسی مقالاتی که از روش‌های کنترل شده برای ارزیابی استفاده می‌کردند، شواهدی را برای حمایت از این رویکرد در نظر گرفت که در زمان خود جامع‌ترین بررسی موجود در مورد رویکرد روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای به حساب می‌آمد. اگرچه که او معتقد بود که مطالعات موجود با توجه به مسائل روش‌شناختی، فقدان گروه کنترل، تغییرات گسترده در دوره‌های قبل از اندازه‌گیری و غیره هیچ تصویر روشن یا مشخصی را از SST ارائه نمی‌دهد؛ اما SST را یک حوزه‌ی امیدوارکننده شناسایی کرد که بین ۷۰ تا ۸۰ درصد موفقیت داشته و در طیف وسیعی از اهداف بالینی مؤثر است.

بویل و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای ممکن است تناسب راحتی را برای مراجعانی که زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی آن‌ها با مدل‌های درمانی طولانی مدت مطابقت ندارد، فراهم کند و بر استفاده‌ی مستقیم یا غیرمستقیم بر منابع و راه‌حل‌های خلاقانه‌ی مراجعان تأکید داشت. از طرف دیگر این پژوهش بیان می‌کند که درمانگر باید از این موضع به مراجعان نزدیک شود که "هر موردی قابلیت یک جلسه‌ای شدن را دارد". حاصل آن که شواهد موجود در نتایج پژوهش‌ها قویاً از این ایده حمایت می‌کند که درمان تک‌جلسه‌ای راهی امیدوارکننده برای دسترسی به خدمات درمانی کارآمد و مقرون به صرفه است که علاوه بر کاهش لیست انتظار، ممکن است دسترسی به خدمات سلامت روان را در بین افرادی که تمایل به کمک حرفه‌ای ندارند، بهبود بخشد و نقش مهمی را در جلوگیری از وخامت شرایط ایفا کند؛ لذا با توجه به مقرون به صرفه بودن و سادگی باید خط اول مداخلات بالینی قرار گیرد و فقط در صورت نیاز به جلسات بیشتر، گزینه‌های دیگری ارائه شود (برتوزی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کانیسترا و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایون و همکاران، ۲۰۱۸؛ کمبل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ پرکینس، ۲۰۰۶).

## بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی از نتایج تحقیقات ذکر شده در این مطالعه که با هدف بررسی اثربخشی و رضایت مراجعان از روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای به روش مرور دامنه‌ای انجام شد، می‌توان چنین برآورد کرد که روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای توانسته در بهبود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مؤثر بوده و از سوی دیگر نیز با رضایت و تجربه‌ی مثبت مراجعان از این رویکرد همراه باشد (هارتلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ کرین و همکاران، ۲۰۲۳؛ وست‌واتر و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایون و همکاران، ۲۰۱۸؛ اونیل، ۲۰۱۷؛ بویهن، ۱۹۹۶) و به علاوه گزینه‌ی مناسبی را برای افراد بی‌تمایل به مشاوره‌های طولانی مدت فراهم کرده (استاکر و همکاران، ۲۰۱۵) و لیست‌های انتظار را نیز کاهش دهد (کچور و بروثول، ۲۰۲۰).

بنابراین به نظر می‌رسد که این شیوه می‌تواند به عنوان خط اول اقدامات درمانی، جایگزین خدمات مشاوره و روان‌درمانی شده و مراجعان تنها در صورت نیاز به جلسات بیشتر به رویکردهای درمانی طولانی مدت‌تری ارجاع داده شوند و علاوه بر این با کاهش مدت زمان انتظار، مراجعان زمان کمتری را به هنگام بحران و نیاز به کمک‌های تخصصی منتظر خواهند ماند و دسترسی آن‌ها به این خدمات افزایش خواهد یافت. از سوی دیگر، برای مراجعانی که به دلیل کمبود وقت، مشکلات مالی و یا انگ دانستن شرکت در روان‌درمانی، از حضور در جلسات درمان امتناع می‌ورزند، راهگشا و کمک‌کننده باشد. از طرفی، به دلیل کاهش تعداد جلسات و صرفه‌جویی زمانی و مالی، مراجعان با رغبت بیشتری به جلسات مشاوره روی خواهند آورد و از این رو، شرکت‌های بیمه نیز برای تحت پوشش قرار دادن جلسات درمانی راحت‌تر مجاب خواهند شد.

بر اساس جستجوی پژوهشگران، تا کنون هیچ مرور نظام‌مندی در مورد اینکه درمانگر چه مهارت‌ها و تجربه‌هایی باید برای مؤثر بودن SST داشته باشد، صورت نگرفته است؛ اما به طور کلی به نظر می‌رسد که SST به درمانگران باتجربه‌ای نیاز دارد که بتوانند طیف وسیعی از مداخلات را به طور ماهرانه‌ای به کارگیرند و به علاوه، این شیوه نیازمند سطح بالایی از مهارت درمانگر است تا بتواند حداکثر بهره را برای مراجع از این یک جلسه به ارمغان آورد (بومن، ۲۰۲۲؛ کمبل، ۲۰۱۲). تحقیقات آینده می‌تواند با بررسی متغیرها و فنون به کاربرده شده در حین جلسه و نقش درمانگر در توانمندسازی و بهبود شرایط مراجعان، آنچه درون یک جلسه‌ی درمانی اتفاق می‌افتد را تحلیل کرده و نتایج عمیق‌تری را به همراه داشته باشد. به علاوه پیشنهاد

## Investigating the Effectiveness and Satisfaction of Clients from Single Session Therapy: A Scoping Review Study

می‌شود که با توجه به اثربخشی درمان‌های کوتاه مدت بر مراجعان، آموزش این شیوه در دستور کار آموزش رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی در دانشگاه‌ها قرار گیرد تا از همان ابتدا از ایجاد تعصب به درمان‌های طولانی مدت در دانشجویان جلوگیری شود.

با وجود آن‌که بیش از سی سال از آغاز تفکر روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای (SST) و به کارگیری موفقیت‌آمیز و اثربخش آن در سراسر دنیا می‌گذرد، این اولین بار است که به بررسی این رویکرد در ایران پرداخته شد. در این مطالعه، تلاش شده تا ضمن به دست آوردن نمای کلی‌تری از پژوهش‌های موجود در خصوص روان‌درمانی تک جلسه‌ای و شیوه‌های پژوهشی آن، میزان اثربخشی، تجربه‌ی مراجعان و نیز مشکلاتی که تا کنون به وسیله‌ی روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای در سراسر دنیا بهبود یافته‌اند، مشخص شده و درک جامع‌تری برای خواننده فراهم آورد تا بدین وسیله، ضمن معرفی این رویکرد به روان‌شناسان، مشاوران و پژوهشگران داخلی، بستر مطالعات مناسب‌تری برای تحقیقات آینده توسط علاقه‌مندان به شیوه‌های درمانی جدید و به روز در دنیا خصوصاً درمانگران حوزه‌ی مشاوره‌ی کوتاه‌مدت فراهم آید؛ نتایج این مطالعه می‌تواند برای درمانگرانی که با روش روان‌درمانی تک جلسه‌ای آشنا نبوده و به میزان اثربخش بودن آن آگاهی ندارند و نیز مراجعانی که به دلیل طولانی بودن فرایند روان‌درمانی از انجام آن خودداری می‌کنند، مفید و مشتمل‌تر بوده و میزان اقبال آنان را به مشاوره و روان‌درمانی افزایش دهد. با این حال مطالعات مربوط به اثربخشی بالینی مرتبط با روان‌درمانی تک جلسه‌ای محدودند و بسیاری از آن‌ها از طرح تحقیقاتی ضعیفی برخوردارند؛ لذا پیشنهاد می‌شود که محققان بعدی به خصوص پژوهشگران داخلی، با انجام مطالعاتی با گروه کنترل و یا به روش آمیخته برای تبیین بهتر نتایج حاصل از بخش کمی و یا پیگیری طولانی‌تر مراجعان از نظر نتایج درمانی، علاوه بر تعیین اثربخشی و تجربه‌ی مراجعان ایرانی از این شیوه‌ی درمانی، بتوانند نتایج متقن‌تری را برای جامعه‌ی ایرانی و همچنین در سطح جهانی ارائه نمایند.

## منابع

- درایدن، و. (۱۴۰۰). *روان‌درمانی تک جلسه‌ای*: ۱۰۰ نکته و روش کلیدی. (م. مدنی و ن. قاضی‌نژاد. مترجم). انتشارات رشد. (تاریخ انتشار اثر اصلی ۲۰۱۸).
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Bermudez, M. B., Costanzi, M., Macedo, M. J. A., Tatton-Ramos, T., Xavier, A. C. M., Ferrão, Y. A., Bentley, K. H., Manfro, G. G., & Dreher, C. B. (2020). Improved quality of life and reduced depressive symptoms in medical students after a single-session intervention. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(2), 145–152. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0526>
- Bertuzzi, V., Fratini, G., Tarquinio, C., Cannistrà, F., Granese, V., Giusti, E. M., Castelnovo, G., & Pietrabissa, G. (2021). Single-Session Therapy by Appointment for the Treatment of Anxiety Disorders in Youth and Adults: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.721382>
- Bisby, M. A., Balakumar, T., Scott, A. J., Titov, N., & Dear, B. F. (2024). An online therapist-guided ultra-brief treatment for depression and anxiety: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 54(5), 902–913. <https://doi.org/10.1017/S003329172300260X>
- Bloom, B. L. (1992). Planned short-term psychotherapy: Current status and future challenges. *Applied and Preventive Psychology*, 1(3), 157–164. [https://doi.org/10.1016/s0962-1849\(05\)80137-4](https://doi.org/10.1016/s0962-1849(05)80137-4)
- Bloom, B. L. (2001). Focused Single-Session Psychotherapy: A Review of the Clinical and Research Literature. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1(1), 75–86. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/1.1.75>
- Bobele, M., López, S. S.-G., Scamardo, M., & Solórzano, B. (2008). Single-Session/Walk-In Therapy with Mexican-American Clients. *Journal of Systemic Therapies*, 27(4), 75–89. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2008.27.4.75>
- Bowman, A. W., & Turner, M. J. (2022). When time is of the essence: The use of rational emotive behavior therapy (REBT) informed single-session therapy (SST) to alleviate social and golf-specific anxiety, and improve wellbeing and performance, in amateur golfers. *Psychology of Sport and Exercise*, 64, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102167>
- Boyhan, P. A. (1996). Clients' Perceptions of Single Session Consultations as an Option to Waiting for Family Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 17(2), 85–96. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1996.tb01078.x>
- Campbell, A. (2012). Single-Session Approaches to Therapy: Time to Review. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(1), 15–26. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.3>
- Cannistrà, F., Piccirilli, F., Paolo D'Alia, P., Giannetti, A., Piva, L., Gobbato, F., Guzzardi, R., Ghisoni, A., & Pietrabissa, G. (2020). Examining the Incidence and Clients' Experiences of Single Session Therapy in Italy: A Feasibility Study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(3), 271–282. <https://doi.org/10.1002/anzf.1421>
- Cooper, S. J., (2024). *Brief Narrative Practice in Single-Session Therapy*. Routledge.
- Creen, J., Kennedy-Behr, A., Donkin, R., & Verdonck, M. (2023). Families' experience of a single session therapy framework in advanced allied health practice for children with neurodevelopmental and behavioural disabilities: A thematic analysis of qualitative data. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 44(3), 313–327. <https://doi.org/10.1002/anzf.1538>
- Davis, K., Drey, N., & Gould, D. (2009). What are scoping studies? A review of the nursing literature. *International journal of nursing studies*, 46(10), 1386–1400. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.02.010>
- Dewan, M. J., Steenbarger, B. N., Greenberg, R. P., & Antshel, K. M. (2023). Brief Psychotherapies. In A. Tasman, M. B. Riba, R. D. Alarcón, C. A. Alfonso, S. Kanba, D. M. Ndeti, C. H. Ng, T. G. Schulze, & D. Lecic-Tosevski (Eds.), *Tasman's Psychiatry* (pp. 1–29). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9\\_39-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_39-1)
- Dobias, M. L., Schleider, J. L., Jans, L., & Fox, K. R. (2021). An online, single-session intervention for adolescent self-injurious thoughts and behaviors: Results from a randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 147, 103983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103983>
- Ewen, V., Mushquash, A. R., Mushquash, C. J., Bailey, S. K., Haggarty, J. M., & Stones, M. J. (2018). Single-session therapy in outpatient mental health services: Examining the effect on mental health symptoms and functioning. *Social Work in Mental Health*, 16(5), 573–589. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1456503>

- Fontaine, G., & Cossette, S. (2023). Development and Design of E\_MOTIV: A Theory-Based Adaptive E-Learning Program to Support Nurses' Provision of Brief Behavior Change Counseling. *Computers, informatics, nursing*, 41(3), 130–141. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000942>
- Fry, D. (2012). Implementing Single Session Family Consultation: A Reflective Team Approach. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(1), 54–69. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.6>
- Harper-Jaques, S., & Foucault, D. (2014). Walk-In Single-Session Therapy: Client Satisfaction and Clinical Outcomes. *Journal of Systemic Therapies*, 33(3), 29–49. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2014.33.3.29>
- Hartley, E., Moore, L., Knuckey, A., Doussa, H. v., Painter, F., Story, K., Barrington, N., Young, J., & McIntosh, J. (2023). Walk-in Together: A pilot study of a walk-in online family therapy intervention. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 44(2), 127–144. <https://doi.org/10.1002/anzf.1534>
- Hatchett, G. (2011). Training Counseling Students to Work More Effectively with Short-Term Clients. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(3), 206–215. <https://doi.org/10.1007/s10447-011-9124-6>
- Henneberry, J. (2022). *A Hybrid Discourse Analysis of Client-Preferred Identity Co-Construction Within Brief Narrative Single Session Therapy*. (Doctoral dissertation). University of Ottawa. <http://dx.doi.org/10.20381/ruor-27749>
- Hopkins, L., Lee, S., McGrane, T., & Barbara-May, R. (2017). Single session family therapy in youth mental health: can it help? *Australasian Psychiatry*, 25(2), 108–111. <https://doi.org/10.1177/1039856216658807>
- Hoyt, M. F., Bobele, M., Slive, A., Young, J., & Talmon, M. (2018). *Single-Session Therapy by Walk-In or Appointment*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351112437>
- Hoyt, M. F., Young, J., & Rycroft, P. (2020). Single Session Thinking 2020. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(3), 218–230. <https://doi.org/10.1002/anzf.1427>
- Hymmen, P., Stalker, C. A., & Cait, C.-A. (2013). The case for single-session therapy: Does the empirical evidence support the increased prevalence of this service delivery model? *Journal of Mental Health*, 22(1), 60–71. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.670880>
- John Westwater, J., Murphy, M., Handley, C., & McGregor, L. (2020). A Mixed Methods Exploration of Single Session Family Therapy in a Child and Adolescent Mental Health Service in Tasmania, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(3), 258–270. <https://doi.org/10.1002/anzf.1420>
- Kachor, M., & Brothwell, J. (2020). Improving Youth Mental Health Services Access Using a Single-Session Therapy Approach. *Journal of Systemic Therapies*, 39(3), 46–55. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2020.39.3.46>
- Mullarkey, M., Dobias, M., Sung, J., Ahuvia, I., Shumake, J., Beevers, C., & Schleider, J. (2022). Web-Based Single Session Intervention for Perceived Control Over Anxiety During COVID-19: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33473. <https://doi.org/10.2196/33473>
- Mulligan, J., Olivieri, H., Young, K., Lin, J., & Anthony, S. J. (2022). Single session therapy in pediatric healthcare: the value of adopting a strengths-based approach for families living with neurological disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00495-6>
- O'Neill, I. (2017). What's in a name? Clients' experiences of single session therapy. *Journal of Family Therapy*, 39(1), 63–79. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12099>
- Ollendick, T. H., & Davis, T. E. (2013). One-Session Treatment for Specific Phobias: A Review of Öst's Single-Session Exposure with Children and Adolescents. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(4), 275–283. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.773062>
- Öst, L.-G. (1989). One-session treatment for specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90113-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90113-7)
- Paul, K. E., & Ommeren, M. (2013). A primer on single session therapy and its potential application in humanitarian situations. *Intervention*, 11, 8–23. <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e32835f7d1a>
- Perkins, R. (2006). The effectiveness of one session of therapy using a single-session therapy approach for children and adolescents with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(2), 215–227. <https://doi.org/10.1348/147608305x60523>
- Perkins, R., & Scarlett, G. (2008). The effectiveness of single session therapy in child and adolescent mental health. Part 2: An 18-month follow-up study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81(2), 143–156. <https://doi.org/10.1348/147608308x280995>
- Perreault, K., Breton, M., & Berbiche, D. (2023). An innovative model of psychological service delivery in primary healthcare: the Single-Session Intervention. *BMC Primary Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01949-8>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research synthesis methods*, 5(4), 371–385. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Rodda, S. N., Lubman, D. I., Jackson, A. C., & Dowling, N. A. (2017). Improved Outcomes Following a Single Session Web-Based Intervention for Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 33(1), 283–299. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9638-2>
- Ryan, S. M., Stregge, M. V., Oar, E. L., & Ollendick, T. H. (2017). One session treatment for specific phobias in children: Comorbid anxiety disorders and treatment outcome. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 128–134. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.011>
- Saul, H., Deeney, B., Kwint, J., & Gega, L. (2023). One-session treatment is as effective as multi-session therapy for young people with phobias. *BMJ (Clinical research ed.)*, 381, 882. <https://doi.org/10.1136/bmj.p882>
- Schleider, J. L., Dobias, M. L., Sung, J. Y., & Mullarkey, M. C. (2020). Future Directions in Single-Session Youth Mental Health Interventions. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 49(2), 264–278. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1683852>
- Söderquist, M. (2022). *Single Session One at a Time Counselling with Couples*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003305774>
- Stalker, C. A., Horton, S., & Cait, C.-A. (2012). Single-Session Therapy in a Walk-in Counseling Clinic: A Pilot Study. *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 38–52. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2012.31.1.38>
- Stalker, C. A., Riemer, M., Cait, C.-A., Horton, S., Booton, J., Josling, L., Bedgood, J., & Zaczek, M. (2016). A comparison of walk-in counselling and the wait list model for delivering counselling services. *Journal of Mental Health*, 25(5), 403–409. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101417>
- Talmon, M. (1990). *Single-session therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter* (1st ed. ed.). Jossey-Bass .

## Investigating the Effectiveness and Satisfaction of Clients from Single Session Therapy: A Scoping Review Study

- Toneatto, T. (2016). Single-session interventions for problem gambling may be as effective as longer treatments: Results of a randomized control trial. *Addictive behaviors*, 52, 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.08.006>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Vujanovic, A. A., Bernstein, A., Berenz, E. C., & Zvolensky, M. J. (2012). Single-Session Anxiety Sensitivity Reduction Program for Trauma-Exposed Adults: A Case Series Documenting Feasibility and Initial Efficacy. *Behavior Therapy*, 43(3), 482–491. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.03.005>
- Ward, H. (2022). Effects of a Single-Session Intervention Targeting Perfectionism in College Students. *Graduate Student Journal of Psychology*, 19. <https://doi.org/10.52214/gsjp.v19i.10051>
- Warner, R. E. (1995). Counsellor bias against shorter term counselling? A comparison of counsellor and client satisfaction in a Canadian setting. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 18(3), 153–162. <https://doi.org/10.1007/bf01407959>
- Wasil, A. R., Kacmarek, C. N., Osborn, T. L., Palermo, E. H., DeRubeis, R. J., Weisz, J. R., & Yates, B. T. (2021). Economic evaluation of an online single-session intervention for depression in Kenyan adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(8), 657–667. <https://doi.org/10.1037/ccp0000669>
- Weakland, J. H., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A. M. (1974). Brief Therapy: Focused Problem Resolution. *Family Process*, 13(2), 141–168. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1974.00141.x>
- Zehnder, D., Meuli, M., & Landolt, M. A. (2010). Effectiveness of a single-session early psychological intervention for children after road traffic accidents: a randomised controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-7>
- Zlomke, K., & Davis, T. E. (2008). One-Session Treatment of Specific Phobias: A Detailed Description and Review of Treatment Efficacy. *Behavior Therapy*, 39(3), 207–223. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.07.003>