

فهرست مطالب

پیشگفتار..... ۹

بخش اول: رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی

- ۱ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی چیست؟ ۱۵
- نظریهٔ آکت دربارهٔ تغییر: فراگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۱۷
- درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی چیست؟ ۲۶
- درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی و موج سوم رفتاردرمانی ۲۷
- بنیان فلسفی و علوم پایه ۳۱
- نظریهٔ آکت در مورد آسیب‌شناسی روانی: عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۳۹
- درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی چیست؟ ۴۴
- ۲ فرآیندهای اصلی درمان، راهبردهای مداخله‌ای و مهارت‌های درمانگر ۴۵
- حرکت از فرآیندهای چهارگانه به سوی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی ۴۶
- شش فرآیند اصلی بالینی در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی ۴۷
- مهارت‌های درمانگر در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی ۷۱
- بهبود بخشیدن به مهارت‌های خود به‌عنوان یک درمانگر ۷۷
- نتیجه‌گیری ۷۹

۳	فرمول‌بندی مسئله مراجع در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی	۸۰
	تجزیه و تحلیل حیطه مسئله و ماهیت آن	۸۲
	انگیزش	۸۶
	عوامل مؤثر در عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۸۸
	عوامل مؤثر در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۹۰
	انتخاب مجموعه‌ای از اهداف درمانی و مداخله‌های همراه با آن	۹۱

بخش دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در رابطه با مسائل و مشکلات رفتاری

۴	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در اختلال‌های عاطفی	۹۹
	فرمول‌بندی	۱۰۱
	مداخله‌های بالینی	۱۰۸
	ملاحظات بالینی	۱۲۷
	نتیجه‌گیری	۱۳۰
۵	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در اختلال‌های اضطرابی	۱۳۱
	فرمول‌بندی	۱۳۴
	رویکرد بالینی	۱۳۹
	اختلال‌هایی که مستلزم ملاحظات بالینی اختصاصی است	۱۵۶
	ملاحظات بالینی کلی	۱۶۱
	نتیجه‌گیری	۱۶۳
۶	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در اختلال استرس متعاقب رویداد تکان‌دهنده	۱۶۴
	فرمول‌بندی	۱۶۶
	مداخله‌های بالینی	۱۷۱

ملاحظات بالینی	۱۸۶
خلاصه	۱۸۶
۷ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در سوء مصرف مواد و اعتیاد دارویی	۱۸۸
مفهوم‌سازی مسئله مراجع	۱۹۰
راهبردهای مداخله‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی	۱۹۲
ملاحظات بالینی	۲۱۸
نتیجه‌گیری	۲۲۴
۸ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیماران روانی شدید	۲۲۶
فرمول‌بندی	۲۲۸
مداخله‌های بالینی	۲۳۱
ملاحظات بالینی	۲۴۸
نتیجه‌گیری	۲۵۲
۹ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیمارانی با مسائل و مشکلات - چندگانه	۲۵۳
مفهوم‌سازی مسئله مراجع	۲۵۶
مداخله بالینی	۲۶۳
ملاحظات بالینی	۲۹۳
نتیجه‌گیری	۲۹۶
بخش سوم: درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در رابطه با جمعیت‌ها، موقعیت‌ها و روش‌های اختصاصی	
۱۰ کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در کودکان، نوجوانان و والدین آنها ارزیابی و مفهوم‌سازی مسئله بیمار	۲۹۹

۳۰۱	مصاحبه‌های بالینی در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۳۲۰	ملاحظات بالینی
۳۲۴	خلاصه
۳۲۸	۱۱ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در استرس یا فشار روانی
۳۳۰	مفهوم‌سازی استرس: اهمیت بافت و زمینه در برابر محتوی و مضامین
۳۳۱	برنامه مداخله‌های درمانی در رابطه با استرس
۳۴۸	ملاحظات بالینی
۳۵۱	نتیجه‌گیری
۳۵۲	۱۲ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیماری‌های طبی
۳۵۳	یک مدل مراقبت بهداشتی - درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۳۶۱	مداخله‌های درمانی
۳۷۴	توصیه‌های آموزشی برای دست‌اندرکاران مراقبت‌های اولیه
۳۷۵	۱۳ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیماری‌های مزمن
۳۷۷	تدوین و تنظیم مسئله بیمار
۳۸۳	مداخله‌های بالینی
۴۰۲	ملاحظات بالینی
۴۰۴	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در کودکان مبتلا به دردهای مزمن
۴۰۵	مداخله‌های درمانی
۴۰۹	نتیجه‌گیری
۴۱۰	۱۴ گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۴۱۱	مطالعات قبلی در زمینه انطباق درمان برای کاربرد گروهی

۴۱۱	مزایای کاربرد گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی.....
۴۱۳	نکات ضروری پیش از کاربرد گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۴۱۸	اجزای درمان‌گروهی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۴۲۸	مداخله‌های بالینی: حیطه‌های اصلی درمان و کاربرد تکنیک‌ها در گروه.....
۴۴۰	نتیجه‌گیری.....
۴۴۱	پیوست
۴۴۸	منابع

پیشگفتار

این کتاب، کاربردی‌ترین راهنمای بالینی در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی^۱ (ACT) است که تاکنون منتشر شده است. در این کتاب، چگونگی کاربرد مدل‌ها و روش‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، در رابطه با اختلال‌ها، شرایط و گزینه‌های گوناگون و رهایی از آنها، نشان داده شده است. (اَکت به‌عنوان یک کلمه تلفظ می‌شود و نه به‌عنوان حروف جداگانهٔ اوّل هر کلمه). نویسندگان این کتاب در کاربرد اَکت در این حیطه‌های مختلف خبره هستند، و جالب‌توجه اینجاست که اصول مهمّ و اساسی این نوع درمان که در این کتاب و سایر منابع گردآوری شده است، با بسیاری از مباحث و مسائل مختلف، تناسب و هماهنگی دارد. هدف این کتاب، تا حدّی این است که پژوهشگران و متخصصان بالینی، دل و جرأت و مهارت لازم را در کاربرد این رویکرد، در عرصه‌هایی که مناسب است، پیداکنند.

فصل‌های این کتاب، نشان‌دهندهٔ این است که اَکت، رویکرد درمانی مفیدی برای طیف بسیار وسیعی از مسائل و مشکلات بالینی است. در مورد بسیاری از این مسائل و مشکلات، داده‌های کنترل‌شده‌ای از قبل وجود داشته است، و این پایگاه اطلاعاتی در آینده گسترده‌تر خواهد شد. نظریهٔ زیربنایی اَکت، یعنی نظریهٔ ساختار و چهارچوب ارتباطی^۲، به‌طور مستدل ادّعا می‌کند که آسیب‌شناسی روانی، به میزان زیادی بر پایهٔ زبان انسان، بنا نهاده می‌شود. این نظریه، همچنین روش‌های کاهش کارکردهای کلامی مخرب و شیوه‌های افزایش کارکردهای کلامی مفید را، مطرح کرده است. تا جایی که مدل اَکت درست

1. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

2. Relational Frame Theory (RFT)

عمل کند و نیز به دلیل اهمیت زبان و شناخت در کارکرد انسانی، باید در مورد انواع بسیار وسیعی از مسائل و مشکلات رفتاری کاربرد داشته باشد. اگرچه گذشت زمان و پژوهش‌ها، میزان صحت این مدل را تعیین می‌کنند، اما تاکنون، این مدل، حتی در حیطه‌هایی (مثل روان‌پزشکی) که تأثیر این‌گونه روش‌ها در مورد آنها قابل انتظار نبوده است، مؤثر واقع شده است و مهم‌تر اینکه، آکت هم به لحاظ انجام پژوهش‌ها در زمینه بازدهی‌های درمانی و هم به لحاظ فرآیندهای قابل پیش‌بینی تغییر، "مؤثر" و مفید عمل کرده است.

این کتاب در سه قسمت تدوین شده است. در نخستین بخش، نظریه بنیادی آکت به‌عنوان یک رویکرد درمانی و فرآیندهای مداخله‌ای اصلی که در این مدل وجود دارد، شرح داده می‌شود و چگونگی مفهوم‌سازی مسئله مراجعان، با استفاده از این مدل و نیز چگونگی مرتبط ساختن فن‌آوری با این نوع مفهوم‌سازی، نشان داده می‌شود. به هر حال، این کتاب به تنهایی کافی نیست و باید کتاب‌های دیگری نیز در این زمینه خوانده شود. از جمله باید پیش از کاربرد این مدل (یا حتی درک و شناخت کامل این مدل)، "کتاب آکت" (هیز، استرو سال و ویلسون، ۱۹۹۹) نیز خوانده شود. بخش دوم کتاب کاربرد آکت را در برخی از اختلال‌های رفتاری که متخصصان بهداشت روانی و سوء مصرف مواد با آن مواجه هستند، ارائه می‌دهد. بخش آخر کتاب، کاربرد آکت را در انواع جمعیت‌ها، مسائل و مشکلات، موقعیت‌های مختلف و شیوه‌های رهایی از آنها، مورد بررسی قرار می‌دهد.

این کتاب مثل هر کتاب دیگری، نمی‌تواند دربرگیرنده طیف وسیع مسائل و مشکلات بهداشت روانی باشد که مراکز خدمات انسانی با آن روبه‌رو هستند. اختلال‌ها و مسائل بالینی وجود دارد که حداقل به طور مقدماتی، شیوه درمانی آکت را عملاً تأیید کرده‌اند، اما در این کتاب به آنها پرداخته نشده است. برخی از این مسائل، شامل اختلال‌های خورد و خوراک، انحراف‌های جنسی، اختلال کارکردهای جنسی، داغ‌دیدگی، کار با مراجعانی که دچار عقب‌ماندگی ذهنی هستند، مداخله در زمینه مسائل و مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها، جمعیت سالمندان و پیشگیری است. با رشد و گسترش پژوهش‌ها و مبانی بالینی، انتظار می‌رود که این مسائل نیز در آثار بعدی بازبینی شود.

مایل هستیم که از صبر و شکیبایی که خانواده‌ها و دانشجویان مان در به اتمام رسیدن این کتاب نشان داده‌اند، و نیز نویسندگان و پژوهشگرانی که وجود خود و مهارت و خبرگی‌شان را به این کار اختصاص داده‌اند، تشکر کنیم. همچنین از نویسندگان و پژوهشگرانی که ویرایش سخت‌گیرانه این کتاب را تحمل کردند، تا متن کتاب هماهنگی لازم را پیدا کند، قدردانی می‌کنیم.

در مورد متخصصان بالینی، صمیمانه امیدوار هستیم که این کتاب بتواند به عنوان یک وسیله و ابزار روزمره در فعالیت‌های بالینی‌شان، هدایت‌کننده باشد. درک برخی از مداخله‌ها یا روش‌های درمانی که در کتاب آورده شده است، ممکن است دشوار یا نامعقول به نظر برسد. اگر در حین خواندن و دریافت اطلاعات هر فصل و در هر کجا چنین احساسی به شما دست داد، از شما می‌خواهیم که فقط به خواندن و تلاش خود ادامه دهید و به آنچه که مراجعان‌تان درباره تأثیر واقعی این روش به شما می‌گویند (کلامی یا رفتاری)، گوش فرا دهید.

استیون س. هیز

کریک د. استروسال

بخش اوّل

**رویکرد درمانی مبتنی بر
پذیرش و پای بندی**

فصل ۱

درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی چیست؟

انسان، به منظور شکل بخشیدن به جهان خویش، سازمان دادن و معنا بخشیدن به آن، از زبان استفاده می‌کند. زبان، آرمان‌های بلند ما را می‌سازد و به استحکام و استواری ما، قدرت می‌بخشد، در محاسبات ما ظرافت و دقت ایجاد می‌کند و تصویر هنری ما را از زیبایی پدید می‌آورد. زبان خاستگاه بسیاری از دست‌آوردهای انسانی است که در وهله اول جهت تشخیص یک مسئله و مهارت‌یابی برای حل مسئله، به طور طبیعی به آن متکی هستیم. زبان، نه تنها دست‌آوردهای انسان را می‌سازد، بلکه همچنین ما را جهت پیش‌بینی و توجه به رویدادهای ترسناک آینده، توانمند می‌سازد و امکان مقایسه خودمان با انگاره‌های غیرواقع‌گرایانه و جستجوی خواسته‌های مان را فراهم می‌کند و یا روح و جان ما را به دلیل فناپذیری و محدودیت‌های خود زندگی، آزار می‌دهد. زبان، پایه و اساس گرایش استثنایی و چشمگیر بشر را به رنج کشیدن، در میان این همه وفور و برخورداری نشان می‌دهد.

تجربه درون‌سازی شده زبان، خود را نه تنها در اصوات یا نمادها، یا هر نوع پاسخ دیگری، نشان می‌دهد، بلکه به شکل تجربه فوری و بلافاصله نیز متجلی می‌شود. این سیمایه یا ویژگی زبان، بخشی از سودمندی و کارایی آن است و همچنین حاکی از این است که زبان و تفکر می‌تواند خطرناک نیز باشد. آرمان‌های بلند و تصویری ما و نیز تصوّر هولناک آینده‌ای که در آن عزیزان ما حضور ندارند، ظاهراً در چشم ذهن ما "وجود" دارد. با در نظر گرفتن و توجه به جهان نمادین در رابطه با تجربه انسان، تصوّر نادرستی پدید آمده است که جهان عبارت است از تجربه انسانی.

از زمان پیدایش مذاهب گوناگون، این خطر ذاتی زبان، به ما تذکر داده شده است. داستان آدم و حوا، نمونه‌ای از این خطر است. از وقتی که انسان، میوه "درخت دانش" را خورد، ما "تفاوت میان خیر و شر را

دانستیم"، یعنی، شروع به ارزیابی کردیم. میان برهنگی و پوشیدگی، تمیز قائل شدیم؛ و توانستیم که برهنگی را "بد" ارزیابی کنیم و "خجالت" را تجربه نماییم. ما می‌توانیم تجزیه و تحلیل‌های علت و معلولی به‌عمل آوریم و "درست" یا "نادرست"، بودن انگاره‌های خود را تشخیص دهیم. آدم، در داستان انجیل، گناه خود را توجیه می‌کند: حوّا، در خوردن سیب مرا گمراه کرد. حوّا نیز عملکرد خود را چنین تبیین می‌کند: مار، به انجام این کار مرا وسوسه کرد. توانایی‌های کلامی چون نامیدن، تمیز دادن، ارزیابی کردن و علت‌یابی مسائل و مشکلات، پایه و اساس استعداد تکامل‌یابنده و درخشان زبان انسان را تشکیل می‌دهد. بدون وجود این توانمندی‌های کلامی، پیشرفت انسان غیرممکن بود. به هر حال، این توانمندی‌ها دارای یک وجه منفی و ناشناخته نیز هستند، و وقتی که شما سیب را خوردید، دیگر نمی‌توانید معصومیت غیرکلامی از دست رفته را بازیابید.

درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی یا اَکت، براساس این دیدگاه استوار است که زبان در بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی، به‌طور مشخص و در بسیاری از درد و رنج‌های کلی انسان، نقش محوری دارد. اَکت، یک رویکرد درمانی است که بدین منظور تدوین شده است تا زبان را به تمکین و اِدار سازد، به طوری که زبان، به جای اینکه فرآیند نادیده‌گرفته شده‌ای باشد، که انسان را از بین می‌برد، ابزار کاربردی مفیدی باشد. این رویکرد مبتنی بر جریان رشدیابنده پژوهش‌های رفتاری در زمینه زبان و شناخت است که نظریه ساختار و چهارچوب ارتباطی، نامیده می‌شود. هم درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی و هم این نظریه، از سنت فلسفی عمل‌گرایانه‌ای سرچشمه گرفته است که بافتارگرایی کارکردی^۱ نامیده می‌شود. اَکت و نظریه علمی مرتبط با آن، صرفاً نوعی فن‌آوری محسوب نمی‌شود. آنها، هر دو با هم رویکرد تمامیت‌یافته‌ای هستند که مبتنی بر نظریه و مجموعه‌ای از اصول است که تأکید و میزان تحلیل‌شان از بنیادی‌ترین تا کاربردی‌ترین جنبه، با یکدیگر متفاوت است. اَکت، درمان یک اختلال خاص نیست، بلکه، رویکردی کلی است که رشد و تحوّل بسیاری از قواعد و مقرراتی را برمی‌انگیزاند که تأکید آن بر مسائل و مشکلات خاص، جمعیت‌هایی از بیماران یا موقعیت‌های خاص است. اَکت، دانش علمی درباره عوامل تشکیل‌دهنده رفتار و مناسبات کلامی را در یک کلیت درمانی مفیدتر و مؤثرتر، ادغام می‌کند.

در این کتاب، چگونگی کاربرد این رویکرد در مورد طیف گسترده‌ای از مسائل و مشکلات روان‌شناختی انسان، موقعیت‌های مختلف، با انواع جمعیت‌های گوناگون، نشان داده می‌شود. هدف اصلی این کتاب، هدایت متخصصان بالینی به سمت پیشرفت و نوآوری‌های اخیر در کاربرد اصول و مداخله‌های درمانی اَکت می‌باشد. از رهبران حیطه‌های گوناگون خواسته شد تا برای متخصصان بالینی، درباره چگونگی مفهوم‌سازی و عملی کردن این نوع درمان‌های مبتکرانه و نوآور، گفتگو کنند. امید ما بر این است که پس از کسب این اطلاعات، متخصصان بالینی، درباره چگونگی کاربرد این رویکرد درمانی

در مورد مسائل و مشکلات گوناگون بالینی که در عمل با آن مواجه هستند، چه در یک مرکز بهداشت روانی، یا در یک برنامه درمانی سوء مصرف مواد، مراکز خدمات خانواده، برنامه‌های آموزشی و تحصیلی، برنامه‌های مربوط به کنترل درد مزمن، یا مراکز مراقبت‌های اولیه یا بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی، احساس بهتری داشته باشند. به متخصصان بالینی پیشنهاد می‌کنیم که این روش‌های جدید را با بیماران خود، به کار گیرند و سودمندی و کارایی آنها را ارزیابی کنند و اگر خود و بیماران‌شان به نتایج خوبی دست یافته‌اند، آن را در فعالیت‌های بالینی عملی خود ادغام کنند.

در سه فصل اول کتاب، رویکرد اکت توصیف می‌شود و به متن اصلی افزوده می‌شود و مهارت‌ها و قابلیت‌های اصلی تشکیل‌دهنده فن‌آوری اکت شرح داده می‌شود و چگونگی کاربرد این اصول در فرمول‌بندی مسائل بیماران، نشان داده می‌شود. یازده فصل باقی‌مانده، به چگونگی کاربرد مدل اکت در برخی از مسائل و مشکلات خاص، جمعیت‌ها و موقعیت‌های خاص، می‌پردازد.

اگرچه، فصل‌ها شامل برخی نقل‌قول‌ها از متون پژوهشی است، بحث‌های علمی عمده‌اً ساده‌گردانی شده است، چراکه هدف کتاب این است که مدل اکت، از دیدگاه بالینی در نظر گرفته شود و نقل‌قول‌ها به حداقل رسیده است. این کتاب همچنین جایگزین کتاب اصلی اکت (هیز و همکاران، ۱۹۹۹) نمی‌باشد. نقل‌قول‌های خاص در رابطه با استعاره‌ها یا تمرین‌های خاص از کتاب اصلی گرفته شده است، اما متن عیناً تکرار نشده است.

در فصل آغازین کتاب، به این پرسش ساده پاسخ داده شده است: اکت چیست؟ به این پرسش به گونه‌ای معکوس پاسخ داده شده است، فرآیندهای اصلی این رویکرد، به منظور ارائه مفهوم و معنایی مشخص از آن ارائه شده است و تعریف ساده‌ای از آن صورت گرفته است. از آنجایی که ارزش و اهمیت این رویکرد تا حد زیادی به نظریه و فلسفه زیربنایی آن مربوط می‌شود، این موضوع دوباره مطرح شده است که اکت بخشی از تغییر گسترده در چهارچوب رفتاردرمانی شناختی است و چگونگی به حرکت درآمدن و هدایت اکت از فلسفه و نظریه رفتاردرمانی شناختی، نشان داده شده است. این نکته امکان تعریف فنی و تخصصی اکت را بیشتر فراهم ساخته است.

نظریه اکت درباره تغییر: فراگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

اگرچه بسیاری از مسائل و مشکلات روان‌شناختی ما، ریشه در تفکر و زبان دارد، اما زندگی کردن بدون زبان برای ما، امکان‌پذیر یا مناسب نیست. زبان می‌تواند یا به‌عنوان خدمتکار عمل کند یا به شکل ارباب کارکرد داشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، برخلاف اکثر صور درمان که خواهان تغییر محتوی تفکر مسئله‌ساز هستند، در صدد است تا به مراجعان کمک کند تا زبان و تفکر را تحت کنترل زمینه‌ای یا بافتاری درآورند و با استفاده از زبان منطقی و خطی، این کنترل اعمال شود و تجربه

مستقیم، وقتی که مؤثرتر است، جهت‌دهنده‌تر باشد. هدف "انعطاف‌پذیری روان‌شناختی" است: یعنی به‌عنوان یک انسان آگاه، با لحظه کنونی، ارتباط کامل‌تری برقرار شود، و در صورتی که، میسر شدن این ارتباط، دست‌یابی به نتایج ارزشمند را ممکن می‌سازد، این ارتباط تداوم یابد و در غیر این صورت وضع تغییر نماید. خود‌زندگی، اگر چنانچه از کارهای بی‌ثمر و بن‌بست‌ها اجتناب شود، باید به مرور زمان، به شکل‌گیری رفتار مفیدتر و مؤثرتر کمک کند. براساس دیدگاه **اَکت** (که بعداً مرور خواهد شد)، کنترل‌ها و قواعد کلامی بیش از حدی که در جهت نتایج اشتباه‌آمیز است، این بن‌بست‌ها را پدید می‌آورد. هدف تمامی مداخله‌های **اَکت**، انعطاف‌پذیری بیشتر در پاسخ‌گویی و حساسیت بیشتر نسبت به کارایی و توانمندی علمی است. از آنجایی که تمامی عناصر تشکیل‌دهنده **اَکت** یک هدف نهایی دارند، آنها را می‌توان با نظم‌های مختلف و به صور گوناگون مطرح کرد. **اَکت**، یک رویکرد بالینی کلی است و صرفاً یک فن‌آوری خاص محسوب نمی‌شود. چراکه موضوع انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و عدم انعطاف‌پذیری در تمامی مسائل و مشکلات انسانی، متجلی می‌شود.

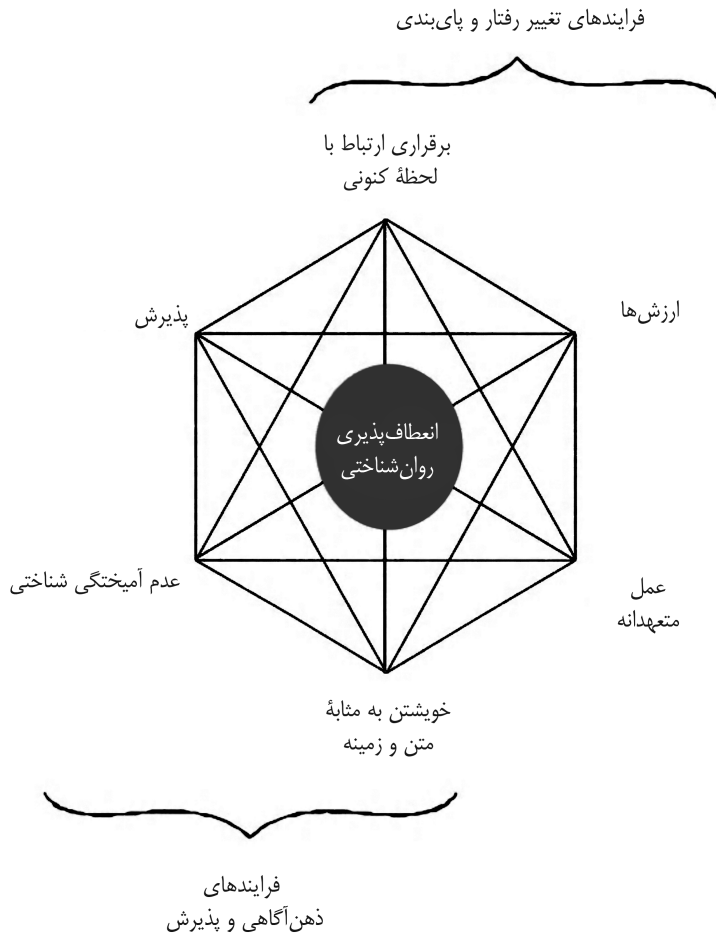
براساس این رویکرد، تغییرات سریع و مهم در رفتار مراجع، امکان‌پذیر است. علاوه بر وجود یک فرضیه عمل‌گرایانه، تغییر سریع به این دلیل امکان‌پذیر است که **اَکت** زبان را هدف قرار می‌دهد. **درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی (اَکت)**، به‌طور کلی، در صدد تغییر کارکرد شبکه‌های ارتباطی است (و نه شکل آن) و بنابراین، قبل از اینکه پیشرفت میسر شود، برطرف کردن این نوع پاسخ‌های شرطی شده تاریخی، ضرورتی ندارد. به لحاظ استعاره‌ای می‌توان گفت که **اَکت**، به‌جای اینکه سعی کند تا چگونگی بردن یک بازی را به فردی که **جداً** باخته است، یاد بدهد، بازی را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که امکان برنده شدن در آن بیشتر شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، از شکل غیرخطی زبان استفاده می‌کند. درمانگر، در این رویکرد شدیداً بر تناقض‌ها، استعاره‌ها، داستان‌ها، تمرین‌ها، تکالیف رفتاری و فرآیندهای تجربی، متکی است. آموزش مستقیم و تحلیل منطقی، نقش نسبتاً محدودی دارد، اگرچه این فعالیت‌ها نیز صورت می‌گیرد. حتی مفاهیم مرتبط با **اَکت**، عمده‌اً به‌طور انعطاف‌پذیر بررسی می‌شود: موضوع برقراری یک نظام ارزشی جدید نیست، بلکه ایجاد یک رویکرد مفیدتر و مؤثرتر نسبت به خود زبان است.

رابطه درمانی یک ابزار اولیه در برقراری این رفتارهای جدید است. رابطه درمانی توأم با پذیرش و مبتنی بر ارزش‌ها است؛ درمانگر در صدد انجام تمرین‌ها، مدل‌سازی و تقویت و پاداش آموخته‌های مراجع است. درمان یک فعالیت اجتماعی / کلامی است که در آن رویدادهای طبیعی که آمیختگی و اجتناب را تأیید می‌کنند، به نفع رویدادهایی که در تأیید پذیرش، عدم آمیختگی شناختی و تمرکز بر لحظه کنونی و سایر رفتارهای مرتبط با **اَکت** هستند، کنار گذاشته می‌شود. در این رویکرد، پایه و اساس رابطه، رابطه درمانی مبتنی بر تداوم و تغییر است که به نتایج ارزشمندی منجر می‌شود.

شش فرآیند اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی

همان‌گونه که در تصویر ۱-۱ نشان داده شده است، در این رویکرد درمانی، انعطاف‌پذیری، با تأکید بر فرآیندهای شش‌گانه اساسی، ایجاد می‌شود. این فرآیندها عبارت‌اند از: پذیرش، عدم آمیختگی شناختی، در نظر گرفتن خویشتن به مثابه بافت یا متن و زمینه، ارتباط با لحظه کنونی، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. هر یک از این فرآیندها به ایجاد تغییر یا تداوم بخشیدن به ارزش‌های برگزیده شده، کمک می‌کند. در فصل بعدی، به بررسی تمرین‌های خاص و مراحل بالینی می‌پردازیم که این فرآیندها را بهبود می‌بخشد. تأکید این فصل بیشتر بر خود این مدل است.



تصویر ۱.۱.۱، ابعاد مختلف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، براساس مدل تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی.

پذیرش. به لحاظ ریشه‌شناسی، پذیرش یعنی "قبول کردن و دریافت آنچه که داده شده است." پذیرش نباید با تحمل یا تسلیم شدن، اشتباه گرفته شود. چراکه تحمل یا تسلیم، هر دو جنبهٔ نافع‌ال و جبرگرایانه دارند. پذیرش مستلزم موضع‌گیری آگاهانهٔ بدون قضاوت کردن است، به طوری که فرد افکار، احساسات و نوسان‌های جسمانی خود را آن‌گونه که رخ می‌دهند، فعلاً نه بپذیرد و آنها را تجربه کند.

درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، هنگامی که کنترل رویدادهای شخصی نامناسب است، با مطرح کردن ارزشمندی و اهمیت کنترل، پذیرش را افزایش می‌دهد. موضوع اصلی در بسیاری از مداخله‌های درمانی، این نکته است که "کنترل کردن یک مسئله است و نه یک راه‌حل." مراجعان، به طور تجربی و فوری در معرض اثرات متناقض و متضادی قرار می‌گیرند که کنترل در حیطهٔ افکار و احساسات ایجاد می‌کند. آنها تفاوت‌های مشخص میان نتایج غیرعملی کنترل، در این حیطه‌ها را با نتایج بسیار سودمند همین کنترل در حیطه‌های دیگر زندگی، درمی‌یابند. درد و رنج ناشی از عدم توانایی در حل این معضل با پذیرش این پیام مرتبط می‌شود: تقصیر مراجع نیست، این معضل یک بازی تقلبی و دست‌کاری شده‌ای است که همهٔ ما به آن می‌پردازیم و می‌توانیم خود را از آن کنار بکشیم. این نوع مسائل عمداً به گونه‌ای غیرمستقیم بررسی می‌شود، یعنی از ترغیب‌های کلامی و بینش‌های عقلانی اجتناب می‌شود و در عوض بیشتر از مداخله‌های تجربی و برانگیزاننده استفاده می‌گردد.

مراجع، هنگامی که خود پذیرش، در معرض توجه قرار می‌گیرد، از طریق مراحل و گام‌های کوچک و متعدد، استعاره‌ها و تمرین‌ها، تفاوت بین پذیرش و تحمل را یاد می‌گیرد و مهارت‌های پذیرش را در متن رویدادهای دشوار و گوناگون فردی، معمولاً به طور تدریجی، تمرین می‌کند. روش‌های برگرفته از درمان‌های تجربی، سنت‌های ذهن‌آگاهانه، گشتالت درمانی و سایر حیطه‌ها، برای کسب مهارت‌های پذیرش مورد استفاده قرار می‌گیرند. مراجع، با تمرین‌های مرحله‌بندی شده، درمی‌یابد که درک احساس‌های شدید یا توجه به نوسان‌های جسمانی شدید، بدون ایجاد آزار و اذیت نیز امکان‌پذیر است. دنبال کردن و جستجوی اهداف رفتاری مشخص که به طور طبیعی به دلیل وقوع رویدادهای شخصی، امکان‌پذیر نیست، در متن و در چهارچوب پذیرش این رویدادها، میسر می‌گردد.

عدم آمیختگی شناختی

هدف این رویکرد درمانی این است که زمینه و شرایطی را تغییر دهد که در آن افکاری، ایجاد می‌شوند، به طوری که تأثیر و اهمیت رویدادهای دشوار شخصی کاهش یابد. عدم آمیختگی شناختی با تغییر دادن بافت و شرایطی که کارکردهای زیان‌بخش را تقویت می‌کند، صورت می‌گیرد و همچنین از طریق یادگیری‌های ارتباطی، فرآیند ارتباط بر نتایج فرآیند، غلبه پیدا می‌کند. مداخله‌های مبتنی بر عدم آمیختگی شناختی، شامل تمرین‌هایی است که با استفاده از روش‌های تجربی، تناقض‌های ذاتی، روش‌های ذهن‌آگاهانه و روش‌های مشابه دیگر، معانی و مفاهیم خشک و بی‌روح، را بی‌تأثیر می‌سازد.

با کسب مهارت‌های عدم آمیختگی شناختی، کلام و زبان خشک و بی‌روح خود تحت کنترل بهتری قرار می‌گیرد. ما از لحاظ بالینی خواهان این هستیم که به مراجعان آموزش دهیم که صرفاً افکار را به عنوان افکار، احساسات را به عنوان احساسات، خاطرات را به عنوان خاطرات و احساس‌های جسمانی را به عنوان احساس‌های جسمانی، درک کنند. هیچ‌یک از این رویدادهای شخصی، اگر چنانچه صرفاً آن‌گونه که هستند تجربه شوند، برای سعادت و بهزیستی انسان، ذاتاً ضرری ندارد. زهرآگینی آنها ناشی از درک آنها به عنوان تجارب منفی، مضر، آسیب‌رساننده و ناسالمی است که باید کنترل و حفظ گردند.

از این روش‌ها همچنین استفاده می‌شود تا آمیختگی خویشتن واقعی مراجع با خویشتن تصویری او کاهش یابد. افکار و احساسات ناراحت‌کننده و دشوار، اغلب خود را به شکل عوامل تهدیدکننده برای خود - پنداری، نشان می‌دهند. برای مثال افکار نامیدکننده، تصویر فرد متفکر را به عنوان یک شخص سالم و عادی، تهدید می‌کند. به هر حال، در این مثال، "خویشتنی" که مورد تهدید قرار می‌گیرد، خویشتن تصویری و مفهوم‌سازی شده است. خویشتنی که از مجموعه‌ای از ارتباط‌های خود - ارجاع‌دهنده‌ای تشکیل می‌شود که عمدتاً هم توصیف‌کننده (من یک مرد هستم) و هم ارزیابی‌کننده (من فرد بیماری هستم که دچار افسردگی هستم) هستند، جزء ارزیابی‌کننده این خویشتن تصویری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را خصوصاً مورد تهدید قرار می‌دهد. در درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، شبکه‌ای از افکار درباره خویشتن، در سطح یک "سرگذشت"، شکل می‌گیرد. این شبکه، هم دربرگیرنده جزئیات تاریخی (من، در دوران کودکی، مورد سوءرفتار جنسی قرار گرفتم) و هم روابط علت و معلولی (این رویداد باعث شده است که هرگز به مردان اعتماد نداشته باشم) است و همچنین رفتارهای فعلی را نیز تبیین می‌کند (چون به مردان اعتماد نمی‌کنم، علاقه‌ای به برقراری روابط ندارم). پیرامون این نوع رویدادها، شبکه‌های ارتباطی بی‌شماری پدید می‌آید. براساس مجموعه‌ای از همین حقایق تاریخی، هزاران روایت و ماجرا، دقیقاً ساخته می‌شود. تلاش برای ایجاد توصیفی "دقیق" از خویشتن، که تمام تاریخچه یادگیری فرد را به گونه‌ای کامل و دقیق درهم ادغام کند، مثل موفق شدن در "مرتبط ساختن نقطه‌های یک تصویر" در نقاشی‌های کاندینسکی است که در آن هیچ یک از نقطه‌ها شمرده نمی‌شوند. مداخله‌های عدم آمیختگی شناختی در مدل آکت، هم در صدد است تا ویژگی‌های نهانی زبان را آشکار سازد و هم به گونه‌ای ارادی معنا بخشیدن به رویدادهای درونی را میسر سازد و بین این رویدادها انسجام و پیوستگی ایجاد کند.

خویشتن به مثابه بافت یا متن و زمینه: تعالی بخشیدن به مفهوم خویشتن

در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، ترکیب و آمیختگی با خویشتن تصویری را برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تهدیدکننده می‌داند، ما آگاهانه تلاش می‌کنیم تا ارتباط با سایر انواع تجربه‌های مربوط به خویشتن را نیز افزایش دهیم. یکی از انواع تجارب، مفهوم و درکی از خویشتن

به مثابه بافت یا متن و زمینه‌ای است که رویدادهای شخصی، مثل افکار، احساسات، خاطرات و احساس‌های جسمانی رخ می‌دهند. براساس نظریه زیربنایی اکت، چهارچوب‌های ارتباطی و اشاره‌ای مثل من - شما؛ اینجا - آنجا؛ و حالا - بعد، دیدگاهی را در رابطه با "اینجا - حالا"، تشکیل می‌دهد که از این منظر رویدادها می‌توانند به گونه‌ای معتبر برای اعضاء دیگر جامعه به‌طور کلامی گزارش داده شوند. به هر حال، "اینجا - حالا"، برخلاف سایر رویدادها به هیچ چیز شباهتی ندارد. "اینجا - حالا"، همواره دیدگاهی است که از منظر آن رویدادها مستقیماً تجربه می‌شوند ("هرکجا که می‌روم، آنجا من هستم") و بنابراین، کسی که این فرآیند را تجربه می‌کند، به دلیل اینکه ارتباط با وقایع و رویدادها از منظر اینجا و حالا، آگاهانه صورت می‌گیرد، به محدودیت‌های آن آگاهانه نزدیک می‌شود. براساس دیدگاه اکت، مفهوم متعالی از خویشتن در انسانی که دارای کلام است ساخته می‌شود و به این خویشتن متعالی از طریق فرآیندهای عدم آمیختگی شناختی و ذهن‌آگاهی، می‌توان دسترسی پیدا کرد. مزیت چنین مفهومی از خویشتن این است که چنین خویشتنی، بافت یا متن و زمینه‌ای است که در آن محتوی آگاهی دیگر تهدیدکننده نیست. به عبارت دیگر، خویشتن، به مثابه بافت و زمینه، پذیرش را تأیید می‌کند. هدف تعدادی از مداخله‌ها و رویکرد اکت این است که به مراجعان کمک کند تا جنبه‌های کیفی خویشتن را به‌عنوان یک بافت و زمینه، مستقیماً تجربه کنند. این مداخله‌ها شامل ذهن‌آگاهی / مراقبه، تمرین‌های تجربی و استعاره‌ها هستند.

حضور داشتن

درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، ارتباط مؤثر، آزادانه و بدون قید و شرط را با لحظه حال، بهبود می‌بخشد. این فرآیند دارای دو ویژگی است. نخست اینکه، مراجعان آموزش می‌بینند تا آنچه را که در محیط و در تجربه شخصی آنها در حال حاضر وجود دارد، مشاهده کنند و به آن معطوف شوند. دوم اینکه، مراجعان یاد می‌گیرند که آنچه را که در حال حاضر وجود دارد، بدون قضاوت یا ارزیابی افراطی توصیف کنند و بر آن برچسب بگذارند. این دو فرآیند با هم به ایجاد مفهومی از "خویشتن به‌عنوان یک فرآیند آگاهی مستمر و دائمی" از رویدادها و تجارب کمک می‌کند (برای مثال، حالا من این احساس را دارم؛ حالا من این فکر را می‌کنم).

به منظور هدایت مراجعان به سوی لحظه حال، روش‌های گوناگونی به کار گرفته می‌شود، تا دو عامل مداخله‌کننده اولیه با لحظه کنونی، برطرف شود. این دو عامل عبارت‌اند از آمیختگی و اجتناب عاطفی. در این رویکرد درمانی، تمرین‌های ذهن‌آگاهی، اغلب جهت هدایت مراجعان به سوی جهانی که آنها مستقیماً تجربه می‌کنند، به کار گرفته می‌شود و این جهان براساس افکار آنها ساخته نمی‌شود. ارتباط با ذهن‌آگاهی صرفاً یک امر تخصصی نیست. ذهن‌آگاهی یعنی برقراری ارتباط با رویدادها در اینجا و حالا بدون اینکه در مورد آنها قضاوتی صورت گیرد. ذهن‌آگاهی، بدین معنی (مثل خود مفهوم پذیرش که

تعریف گسترده‌ای دارد) ترکیبی از پذیرش، عدم آمیختگی شناختی، در نظر گرفتن خویشتن به مثابه بافت و زمینه و برقراری ارتباط با لحظه کنونی است. این چهار فرآیند در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، نیز وجود دارد و بنابراین، به نظر می‌رسد که این رویکرد، درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح پردازش است که در عین حال از روش‌های ذهن‌آگاهانه نیز استفاده می‌کند. به علاوه، درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، مبتنی بر آموزه‌ها یا سنت‌های معنوی و مذهبی نیست و آیین‌مندی‌های مذهبی و معنوی بخشی از فعالیت‌های اکت را فی‌حدالنفسه تشکیل نمی‌دهند. بسیاری از درمانگران در این رویکرد، خود در زندگی‌شان از تمرین‌های ذهن‌آگاهانه و مراقبه استفاده می‌کنند، به هر حال، تمرین‌های ذهن‌آگاهانه روشی در کسب شناخت تجربی از "مکان" است، مکان یا فضایی که درمان در آن صورت می‌گیرد.

ارتباط با لحظه کنونی و حال، همچنین کاربرد روش‌های رفتاری و شناختی مواجهه را نیز دربرمی‌گیرد. این روش‌ها در بسیاری از درمان‌های رفتاری نقش اساسی دارند. اما به هر حال هدف این تمرین‌ها، در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، متفاوت است. اگر تجربه به عمل آمده در خدمت ایجاد این احساس است که اضطراب باید کاهش یابد، این تجربه در یک فرآیند آمیختگی شناختی، گره می‌خورد و پیچیده می‌شود که در آن اضطراب، نامطلوب ارزیابی می‌شود. اما در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، ارزش برقراری ارتباط مشتاقانه، با لحظه کنونی، در خدمت سرزندگی، شور و نشاط و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است.

ارزش‌ها

براساس این رویکرد درمانی، ارزش‌ها، کیفیت‌های انتخابی از عمل هدفمند هستند که فقط مستقیماً در نظر گرفته می‌شوند و به‌عنوان یک موضوع پردازش نمی‌شوند. این رویکرد، به مراجعان آموزش می‌دهد تا بین انتخاب‌ها و قضاوت‌های مستدل و منطقی، تمایز قائل شوند و ارزش را به‌عنوان موضوعی انتخابی، برگزینند. مراجعان، برای در نظر داشتن آینده زندگی‌شان در حیطه‌های گوناگونی چون، مشی حرفه‌ای، خانواده، روابط عاطفی صمیمانه، دوستی، رشد و تحوّل فردی، سلامت و معنویت و اینکه به چه چیزی می‌خواهند پای‌بندی داشته باشند، به چالش کشیده می‌شوند. مراجع، جهت رویارویی با موانع ترسناک روان‌شناختی، باید هدفی را دنبال کند. درست مثل درک و شناخت از چگونگی پذیرش، عدم آمیختگی شناختی و برقراری ارتباط با لحظه حال، اهمیت دارد، اما درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، نیز که درمانی رفتاری است، در صدد کمک به مراجعان است تا به حرکت درآیند و زندگی هدفمند و پرشور و نشاط‌تری را برپا دارند. در برپایی مجموعه‌ای از الگوهای مفید مؤثر زندگی، ارزش‌ها، به مثابه قطب‌نما و هدایت‌گر، عمل می‌کنند.

تمرین‌های گوناگونی وجود دارد که به مراجع کمک می‌کند تا ارزش‌های بنیادی خود را مشخص سازد. برای مثال، درمانگر در **درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی**، از مراجع می‌خواهد تا بهترین چیزی را که دوست دارد، روی سنگ قبرش، نوشته شود، روی کاغذ بیاورد. از نوشتن خاطره‌ها و بارش ذهنی استفاده می‌شود و برقراری ارتباط مراجع با چگونگی احساساتش هنگام حرکت در جهات مختلف، بررسی می‌شود.

ارزش‌های فرد، جهت‌گیری او را تعیین می‌کند و سپس در این مسیر ارزشمند، هدف‌های روشن و رفتارهای مشخص، تعریف می‌گردد. همچنین مواعی که فرد ممکن است در طول مسیر ارزش‌های خود با آن روبه‌رو شود، مشخص می‌گردد. این مواعی معمولاً روان‌شناختی هستند و مراجع، با کمک گرفتن از پذیرش، عدم آمیختگی شناختی و حضور داشتن در لحظه حال می‌تواند، جهت‌یابی کند.

پای‌بندی و عمل متعهدانه

هنگامی که مواعی روان‌شناختی اجتناب و درهم‌آمیختگی بیشتر شناخته شود و جهت کلی مسیر حرکت مشخص گردد، ایجاد تعهدات خاص (و اغلب عام) و پای‌بندی نسبت به این تعهدات، مفید واقع می‌شود. تعهدها، در **درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی**، مستلزم مشخص ساختن اهداف در حیطه‌های خاص و در راستای مسیرهای ارزشمند فردی است و سپس در حالی که مواعی روان‌شناختی پیش‌بینی می‌گردد و فضای این مواعی تشخیص داده می‌شود، باید در جهت این اهداف، فعالیت صورت گیرد. با افزایش گستره و میزان حیطه‌های مشخص شده، الگوهای عمل متعهدانه هرچه بیشتر و بیشتر شکل می‌گیرند. مراجع تشویق می‌شود تا مسئولیت الگوهای عملی حاصل شده را عهده‌دار شود. برای مثال، اگر فرد تعهدی را عهده‌دار می‌شود ولی بعداً آن را رها می‌سازد، الگوی وسیع‌تری شکل می‌گیرد و سپس از آن دست کشیده می‌شود. در این لحظه، مراجع، این شانس را دارد که به عقب برگردد و به مسیر ارزشمند خود توجه کند (این الگوی وسیع‌تر را مستحکم کند) یا در سرزنش خویش و احساس درماندگی افراط کند (این الگوی وسیع‌تر را مستحکم سازد). هدف، ایجاد الگوهای رفتاری است که بر علیه مراجعان نباشد و برای آنها مؤثر واقع شود. فرآیند عدم آمیختگی شناختی، پذیرش، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، به مراجع کمک می‌کند تا مسئولیت تغییرات رفتاری خود را بپذیرد و این تغییرات را به هنگام لزوم حفظ و تعدیل نماید. بنابراین رویکرد **اکت**، راهبردهای مختلف را متعادل می‌سازد و حیطه‌هایی که به سهولت تغییرپذیر هستند در اولویت تغییر قرار می‌گیرند (برای مثال، رفتارهای آشکار)، و در حیطه‌هایی تغییر امکان‌پذیر یا مفید نیست، بر پذیرش / ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود.

روش‌های مداخله‌ای در **درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی**، در حیطه‌های رفتاری، تا حد زیادی به فرد مراجع و مسائل فردی هر مراجع بستگی پیدا می‌کند. این روش‌ها، شامل آموزش‌های روان‌شناختی، حل مسئله، تکالیف رفتاری خانگی، ایجاد مهارت‌ها، مواجهه و تعداد دیگری از مداخله‌هایی است که