

آموزش گام به گام ACT

راهنمای فراتشخیصی برای
یادگیری درمان پذیرش و تعهد

در ستایش کتاب

«این کتاب چالش اصلی درمان پذیرش و تعهد یعنی حرکت از یادگیری نظری به سوی اجرای عملی آن را هدف قرار می‌دهد». این کتاب قابل فهم و مختصر است و راهنمای عملی درمان ACT را به صورت جلسه به جلسه از ابتدا تا انتهای درمان، شامل ارزیابی اولیه، ارزیابی فرایندی و تکالیف بین جلسات درمان، ارائه می‌کند. نویسندگان تعادل منطقی‌ای بین توضیح نظری و نحوه اجرای عملی درمان ACT برای نوآموزان فراهم کرده‌اند. به طور مختصر، این کتاب پاسخ کاملی برای این پرسش است که «خب، حالا چطور می‌توانم درمان را اجرا کنم؟» به هر کسی که علاقه‌مند به اجرای درمان ACT است می‌گویم: این کتاب، راهنمای شماست.»

دکتر دارا وستروپ

نویسنده کتاب ACT پیشرفته: راهنمای متخصصین باتجربه برای

بهینه سازی روند درمان،

نویسنده کتاب ACT برای درمان اختلال استرس پس از سانحه و

مشکلات مرتبط با تروما،

نویسنده کتاب یادگیری ACT برای درمان گروهی و کتاب زوج

ذهن آگاه.

«وای! چه کتاب راهنمای مفید و واضحی برای شروع یادگیری درمان ACT! ای کاش وقتی نوآموز درمان ACT بودم این کتاب را داشتم. اگر این کتاب را در شروع یادگیری درمان ACT داشتم، کمتر مضطرب، گیج و مردد می‌شدم (همچنین باعث می‌شد مراجعانم از شر بسیاری از اشتباهات رایجی که مبتدی‌ها مرتباً مرتکب می‌شوند، نجات پیدا کنند!). این کتاب را که مملو از دانش ناب و راهبردهای عملی است، به هر

درمانگر یا مشاورى که در ابتدای سفرِ یادگیری درمان ACT قرار دارد، توصیه می‌کنم.»

راس هریس

نویسنده کتاب تله‌شادکامی

حق با نویسندگان این کتاب است: همواره گفته‌ام که بهترین راه برای شروع واقعی اجرای درمان ACT (پس از تماس تجربی با آن و یادگیری اصول نظری) پیروی از یک کتابچه راهنمای گام‌به‌گام به همراه چندین نمونه بالینی است. این کتاب به شما این اطمینان را می‌دهد که تمام جنبه‌های درمان ACT را تمرین کنید. همچنین فرایند یادگیری را به بخش‌های کوچک‌تر تقسیم می‌کند تا کنترل و یادگیری آنها برایتان آسان‌تر شود. کتابچه‌های راهنمای متعددی برای ACT وجود دارد اما کتاب مورد تأیید و علاقه من این کتاب است. حجم کتاب کاملاً متناسب و در عین حال مطالب به‌صورت ساده بیان شده است. این کتاب کمک می‌کند شما به‌صورت تدریجی در یادگیری درمان ACT به سمت جلو حرکت کنید. خواندن این کتاب را به همه علاقه‌مندان یادگیری درمان ACT توصیه می‌کنم.

استیون سی. هیز

استاد تمام روان‌شناسی، دانشگاه نوادا، رینو، و بنیانگذار درمان

پذیرش و تعهد

فهرست مطالب

سخن مترجمان.....	۹
پیشگفتار.....	۱۱
۱: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) چیست؟.....	۱۵
۲: سنجش.....	۴۲
۳: راهنمای عمومی ACT: بافتِ درمانی.....	۶۲
۴: جلسه اول: جهت‌گیری ACT و ناامیدی خلاقانه.....	۸۴
۵: جلسه دوم: کنترل به‌عنوان مشکل.....	۱۰۵
۶: جلسات سوم و چهارم: پذیرش همراه با هم‌جوشی‌زدایی.....	۱۳۰
۷: جلسات پنجم و ششم: پذیرش، هم‌جوشی‌زدایی، ذهن‌آگاهی و ارزش‌ها.....	۱۵۶
۸: جلسات هفتم و هشتم: پذیرش، هم‌جوشی‌زدایی، ذهن‌آگاهی و خود به‌عنوان زمینه.....	۱۷۹
۹: جلسه نهم: ارزش‌ها.....	۱۹۵
۱۰: جلسه دهم: ارزش‌ها و تعهدات رفتاری.....	۲۱۵
۱۱: جلسه یازدهم: حفظ رشد.....	۲۲۷
۱۲: پیوست.....	۲۳۸
۱۲.۱ پیوست A: اصول کلی ACT.....	۲۳۸
۱۲.۲ پیوست B: چک‌لیست موارد ضروری جلسات ACT.....	۲۳۹
۱۲.۳ پیوست C: کاربرد تعهد رفتاری.....	۲۴۳
۱۲.۴ پیوست D: فهرست نرم‌افزارهای کاربردی ذهن‌آگاهی.....	۲۴۴
۱۲.۵ پیوست E: دستنامه NOTE.....	۲۴۵
۱۲.۶ پیوست F: پرسش‌نامه زندگی ارزشمند (VLQ).....	۲۴۶
۱۲.۷ پیوست G: مقیاس ارزش‌های Bull's-Eye (BEVS).....	۲۴۸
۱۲.۸ پیوست H: منابع خود راهبر ACT.....	۲۵۴
درباره نویسندگان.....	۲۵۸
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۲۶۰
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۲۶۲

سخن مترجمان

کتاب حاضر، راهنمایی مفید، کامل و قابل فهم هم برای نوآموزانی است که به تازگی با رویکرد پذیرش و تعهد آشنا شده‌اند و هم متخصصینی که تجربه درمان با استفاده از این رویکرد را دارند. نکته قابل توجه در این کتاب، حرکت از یادگیری نظری درمان ACT به سوی اجرای عملی آن است. مؤلفان در فرایندی تدریجی و گام‌به‌گام به آموزش رویکرد ACT می‌پردازند و سپس با آوردن مثال‌های عملی و عینی در قالب نمونه‌های بالینی، روند درمان را شرح می‌دهند. این روند، بازنمایی جلسات درمان شامل ارزیابی اولیه، ارزیابی فرایندی و تکالیف بین جلسات است. ساختار کتاب به همراه محتوای غنی آن بهترین شیوه برای آموزش رویکرد پذیرش و تعهد است.

این کتاب بر اساس چالش جدی یکی از مؤلفین کتاب نگاشته شده است. زمانی که با برگزاری چندین کارگاه با موضوع ACT با این سؤال از طرف کارآموزان روبرو شد: «چگونه می‌توانیم آموزش‌هایی را که در این کارگاه دیده‌ایم، بر درمان مراجعان اجرا کنیم؟» و او اغلب پاسخ روشنی برای این قبیل سؤال‌ها نداشت. در صورتی که کارآموزان، یادگیری درمان پذیرش و تعهد را به صورت نظری آموخته بودند اما نکته حائز اهمیت آن بود که نمی‌دانستند در جلسه اول به مراجع چه بگویند و چه منطقی بر درمان حاکم است. در واقع سؤال اساسی‌ای که ذهن اغلب کارآموزان را درگیر می‌کرد، این بود: «خب، از اینکه حجم زیادی از مطالب مفید درباره این رویکرد را به ما آموختی ممنونیم، حالا بگو با آموخته‌هایمان چگونه مراجع را درمان کنیم؟». این شکاف بین آموزش و مهارت عملی، سنگ بنای شکل‌گیری و نگاشتن این کتاب را فراهم کرد.

برای ما (مترجمان کتاب) نیز همین چالش مطرح بود. در مقام روان درمانگر علاقه‌مند بودیم بدانیم که چگونه می‌توانیم آموزه‌های خود از رویکرد پذیرش و تعهد را به صورت کاملاً عملی در درمان پیاده کرده و دانشجویان علاقه‌مند را گام‌به‌گام در

این مسیر هدایت کنیم تا بتوانند در آینده از پروتکل عملی برای اجرای درمان برخوردار باشند. بر همین اساس، ترجمه این کتاب ارزشمند را شروع کردیم. در تمام فرایند کار، کتاب با دقت و وسواس خاصی از مفاهیم گرفته تا استفاده از واژگان صحیح و مناسب رویکرد، ترجمه و چندین بار ویراستاری شد تا دوستان این رویکرد و متخصصان بتوانند بیشترین برداشت را از این کتاب داشته باشند. بعد از خواندن کتاب، در صورت هرگونه انتقاد و اصلاح در جهت بهبودی و تقویت ترجمه، خوشحال می‌شویم نظراتتان را با ما در میان گذاشته تا بتوانیم در چاپ‌های بعدی آنها را اعمال کنیم. لازم است از مدیریت و کارکنان محترم انتشارات ارجمند برای چاپ کتاب، کمال تشکر را داشته باشیم.

برایتان پذیرش، تعهد و تغییر آرزومندیم.

ایده نگارش این کتاب در پایان کارگاهی در شهر آگوستا، واقع در ایالت جورجیا، برای جمعی از روانشناسان ارتش و متخصصان بهداشت روان که در اداره کهنه‌سربازان جنگ کار می‌کردند، به ذهن من (مایکل پی. توهیگ) رسید. این کارگاه یک رویداد آموزشی بود که در آن شخصی از مقامات عالی‌رتبه، از من دعوت کرد و به حضار اطلاع داده شد که در این دوره شرکت کنند. این گونه کارگاه‌ها همواره موقعیت‌های جالبی برای من هستند، زیرا میزان کنجکاوی در مورد موضوع کارگاه در بین مخاطبان متفاوت است. بعضی از شرکت‌کنندگان واقعاً خوشحال می‌شوند که در کارگاه آموزش ACT شرکت می‌کنند، درحالی‌که گروه دیگر از شرکت‌کنندگان پیش‌تر چیزی در مورد ACT نشنیده‌اند یا علاقه‌ای به آن ندارند. به طور کلی، مخاطبان کارگاه من در آگوستا نسبت به کارگاه بدبین نبودند. آنها امیدوار بودند که این آموزش برای آنها مفید باشد اما قصد نداشتند هر آنچه را که می‌گفتم بپذیرند.

دو روز کاملاً خوب پیش رفت. در مورد کار با اختلال استرس پس از سانحه، سربازان مجروح، درد مزمن، افسردگی، سوء مصرف مواد و بسیاری از موضوعات دیگر صحبت کردیم. در مورد فلسفه علم، نظریه ACT، پژوهش‌های بنیادی و کاربردی ACT و اینکه چه موقع از ACT استفاده کنیم و چه موقع نباید، به مخاطبان مطالب مفیدی آموختم. بیشتر وقت ما صرف نحوه اجرای ACT شد. همان‌طور که هر کسی که در دوره آموزشی شرکت کرده می‌داند، حتی در یک دوره چند روزه فقط با شرکت در یک دوره آموزشی نمی‌توان درمانگر خوبی شد. من این واقعیت را از دوران آموزش تحصیلات تکمیلی‌ام، جایی که تجربه مشابهی داشتم، می‌دانستم اما چیزی که یکی از شرکت‌کنندگان به من گفت واقعاً مرا درگیر کرد. من به وضوح آن شرکت‌کننده کارآموز فوق دکترا را به یاد دارم. دقیقاً به خاطر دارم که کجا نشسته بود، چه شکلی بود و با چه نوع مراجعانی کار می‌کرد. سخنان او در عمق وجودم رسوخ کرد، چرا که

در همان لحظه دانستم در آموزش مشکلی وجود دارد. در لحظات پایانی کارگاه دو روزه ACT بودم و در این کارگاه تمرین‌های ایفای نقش زیادی انجام دادیم و همه موارد آموزش ACT را شرح دادم. در پایان، آن کارآموز فوق دکترا از من پرسید: «چگونه می‌توانم این آموزش‌هایی را که دیدم، روی مراجعانم اجرا کنم؟»

احساس دلسردی کردم. دو روز سخت کار کردم تا به این متخصصین نحوه اجرای ACT را بیاموزم. آنها پول و وقت خود را در کارگاه صرف کردند با این حال آن کارآموز فوق دکترا نمی‌دانست که درمان ACT را از کجا شروع کند و حتی نمی‌دانست چگونه چند جلسه درمان ACT را انجام دهد. دیگر شرکت‌کنندگان نکات مهم بسیاری درباره ACT می‌دانستند. آنها می‌توانستند شش فرایند مهم درمان را در مراجعه‌کنندگان شناسایی کنند. آنها حتی روش‌های ایجاد فرایندهای مورد نظر را یاد گرفته بودند اما هنوز کارآموز فوق دکترا نمی‌دانست در جلسه اول به مراجع چه بگوید و چه منطقی بر درمان ACT حاکم است.

هرچند در مقام مربی آن کارگاه و بسیاری کارگاه‌های دیگر آموزش درمان ACT بودم، ولی با آن کارآموز موافق بودم. هرگز نتوانسته‌ام آموزش را رها کرده و مهارت‌های آموزش داده‌شده را به‌صورت عملی اجرا کنم. اغلب آموختم که موضوع درمان ACT جالب است و به آن علاقه داشتم اما نمی‌دانستم چطور آن را به‌صورت عملی در درمان انجام دهم. این فاصله بین آموزش و مهارت عملی درمان ACT با ترک مربی پس از پایان دوره بیشتر می‌شود. آن کارآموز به حال خودش رها شد و در جورجیا ماند در حالی که من به یوتا برگشتم. ناامید شده بودم چراکه تقریباً در هر دوره آموزشی‌ای که ارائه می‌دادم، سؤالی مشابه سؤال کارآموز به ذهنم می‌آمد. شاید سایر مربیان از استعداد بیشتری نسبت به من برخوردار باشند و شرکت‌کنندگان آنها پس از کارگاه‌های خود بتوانند درمان را پیاده‌سازی کنند. با این حال، اگر این‌گونه نباشد، بسیاری افراد وجود دارند که با وجود علاقه کافی به ACT، منابع لازم برای اجرای واقعی آن را ندارند. من همین جملات را به شرکت‌کنندگان می‌گویم:

ACT مدلی درمانی است که به‌جای یک پروتکل همراه با تکنیک‌های مشخص، شامل مجموعه‌ای از فرایندهای اصلی برای کار با مراجع است بنابراین هیچ کتابچه راهنمایی برای ACT وجود ندارد. شش فرایند تغییر وجود

دارد که باید آنها را در مراجع ارزیابی کنید. سپس میزان تأثیر آن فرایندها بر هدف درمانی را ارزیابی کنید. باید از انواع تکنیک‌های ACT برای تأثیرگذاری بر فرآیندهای تغییر در مراجع استفاده کنید. همان طور که فرایندها در مسیر مطلوب قرار می‌گیرند، باید پیشرفت در هدف درمان را مشاهده کنید. کتاب‌هایی وجود دارند که ACT را برای تظاهرات بالینی گوناگون به کار گرفته‌اند که بهتر است کتابچه راهنما ارائه دهند. مسئله این است: به استثنای چند کتاب، ACT به‌جای توضیح در مورد جلسات درمان، از طریق فرایندها توضیح داده می‌شود. این از هر جهت عالی است به جز یادگیری نحوه انجام آن. تعداد زیادی کتاب خودآموز ACT وجود دارد که درمان ACT را جلسه به جلسه توضیح می‌دهند. شاید خواندن آن به شما در درک میزان تأثیر ACT در زندگی واقعی کمک کند. فیلم‌هایی نیز وجود دارد اما واقعاً گران هستند. می‌توانید تعدادی را به صورت آنلاین پیدا کنید. همچنین عضو ACBS (انجمن علوم رفتاری بافتاری) شوید، زیرا مطالب بسیار خوبی در آنجا وجود دارد و هزینه عضویت آن بسیار کم است.

به فرد پس از دو روز آموزش دیدن، جمله‌ای عجیب گفته می‌شود! اصولاً می‌گویم: «اگر می‌خواهی اجرای ACT را شروع کنی، باید یادگیری را شروع کنی.» همه چیز در دسترس است اما باید آن را درک کنید. من و مایک لوین، تحت نظارت استیون هیز، بنیانگذار درمان ACT، در دانشگاه نوادا مشغول تحصیلات تکمیلی بودیم. حدس بزنید که چگونه ACT را یاد گرفتیم؟ از یک کتابچه راهنما پیروی کردیم! من حدود دو سال کتابچه راهنمای ACT را دنبال کردم تا اینکه آرام آرام متوجه شدم در ACT چه می‌گذرد. عملکرد من توسط مراجع و سرپرستم (استیون هیز) شکل گرفت. من در درک شش فرایند تغییر و تصور آنچه در مرحله بعد می‌بایست هدف قرار گیرد، بهتر شدم. شروع کردم به بیان مواردی که در کتابچه راهنما نبودند و از کتاب‌ها، فیلم‌ها یا همکارانم آموخته بودم. روند درمان برای من راحت‌تر شد و توانستم به‌صورت عملی درمان ACT را انجام دهم. اکنون، دوره تحصیلات تکمیلی ACT را تدریس و دوره عملی آن را نظارت می‌کنم. درمانگران تازه‌کار، راهنماها یا کتاب‌های خودیاری را هنگام شروع کار دنبال می‌کنند.

قصد ما از بیان این مقدمات این است که بگوییم: از نظر ما، بسیار خوب و عاقلانه است که با پیروی از یک کتابچه راهنما، شروع به اجرای ACT کنید. به نوعی علاقه شما برای یادگیری برانگیخته می‌شود. شاید در یک دوره آموزش ACT شرکت کرده باشید، یک یا دو مقاله خوانده‌اید، یا این کتاب را در دوره تحصیلات تکمیلی مطالعه کرده‌اید. در هر صورت، شما می‌خواهید از این رویکرد برای مراجعانتان استفاده کنید. امیدواریم این کتاب راهنمای مفیدی برای پنج مراجع اول شما باشد. شما یاد خواهید گرفت که ACT چیست، هنگام تغییر فرایندهای اصلی چگونه آنها را جهت داده و جلسه درمان هدفمند ایجاد کنید. شروع می‌کنید به درک آنچه انجام می‌دهید و بلد نیستید و سپس راه‌های بهبود مهارت‌هایتان را پیدا می‌کنید. این کتاب برای شروع یادگیری درمان ACT مفید است. امیدوارم این کتاب از یک کتابچه راهنما بسیار مفیدتر باشد چراکه برای یک نوآموز نوشته شده است تا یاد بگیرد چگونه ACT را انجام دهد. امیدواریم این کتاب مفیدتر از کتاب‌های خودیاری باشد، زیرا برای یک درمانگر نوشته شده، نه مراجع. امیدواریم این کتاب همان چیزی باشد که برای شروع به آن نیاز دارید قبل از اینکه سراغ مطالب پیشرفته بروید. موفق باشید!

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) چیست؟

در فصل اول، مروری کلی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) خواهیم داشت. در این فصل نشان می‌دهیم که ACT در واقع درون عرصه گسترده‌تری از درمان‌های مبتنی بر حمایت تجربی و پژوهش‌های مربوط به درمان شواهدمحور قرار می‌گیرد و برای مثال همپوشانی ACT با سایر درمان‌ها و ویژگی‌های متمایزکننده آن را نشان می‌دهیم. همچنین این فصل، مبانی مقدماتی نظریه ACT را ارائه داده و برای خواننده نگاهی کلی از الگوی ACT فراهم می‌آورد. در پایان، خواننده با مطالعه این فصل، درکی از تعریف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفاهیم پایه‌ای آن و اصطلاحاتی که در این کتاب به کار می‌رود، کسب خواهد کرد.

آیا ACT گزینه مناسبی برای درمان است؟

عوامل زیادی در انتخاب نوع درمانی که برای مراجع به کار می‌بریم و نیز انتخاب بخشی از مجموعه گسترده‌ای از رویکردها که در طول درمان استفاده می‌کنیم، دخیل است. توجه به این نکته که آیا زیربنای نگرانی‌های مراجع با رویکرد فعلی و آموخته‌های شما (در مقام درمانگر) هماهنگی دارد یا اینکه رویکرد فعلی شما برای مراجع مورد نظر مناسب است یا خیر، نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند. بخشی از اشتیاق ما به ACT به این دلیل است که (۱) این روش درمانی از لحاظ تجربی تأیید شده است، (۲) برای گستره وسیعی از مراجعان با مشکلات مختلف کاربرد دارد و (۳) از نظر انطباق با مجموعه متنوعی از رویکردها و پیشینه‌های درمانی، انعطاف‌پذیری بالایی

1. Acceptance and Commitment Therapy

دارد. همچنین سبک ACT به‌گونه‌ای است که برای درمان مراجعان خاص به‌طور کامل مناسب است. آموختن نحوه‌ی به‌کارگیری درست و به‌موقع ACT به شما کمک می‌کند تا با نگاهی تخصصی عمل کنید.

ACT درمانی مبتنی بر حمایت تجربی^۱ (EST) است

بیش از دو دهه گذشته، پژوهش درمورد ACT سرعت چشم‌گیری پیدا کرده است. بیش از ۳۰۰ عنوان مقاله چاپ‌شده آزمایشی با گروه کنترل تصادفی (RCTs)، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر مجموعه‌ای از مشکلات از جمله افسردگی، اختلالات اضطرابی، وسواس فکری عملی و اختلالات مرتبط با آن، روان‌پریشی، اعتیاد، اختلالات خوردن، انگ (استیگما)، فشار روانی و خستگی مفرط، درد مزمن، کاهش وزن و نیز راهکارهای مقابله‌ای و کنترل بیماری‌های پزشکی (انجمن علوم رفتاری بافتاری^۲ [ACBS]، ۲۰۱۹) اثبات کرده‌اند. مقالات فراتحلیل در مورد تأثیر درمان ACT نشان دادند که گروه مداخله دارای اندازه اثر بزرگی در مقایسه با گروه انتظار بودند. اندازه اثرهایی که مقادیر آنها بین کوچک تا متوسط بود در مقایسه با درمان‌های رایج، کارآمدی این روش درمانی را نشان دادند (ای-جک و همکاران، ۲۰۱۵؛ بلوت، هومن، موریسون، لوین و توهیگ، ۲۰۱۴؛ هیز، کلارک، کلاک، دیل و مک میلان، ۲۰۱۷؛ لی، آن، لوین و توهیگ، ۲۰۱۵). ACT نیز مانند درمان‌های شناختی‌رفتاری دیگر که حمایت تجربی دارند، اجرا می‌شود اما این درمان نشان می‌دهد که در برخی موارد نسبت به درمان‌های شناختی‌رفتاری (بلوت و همکاران، ۲۰۱۴) و درمان‌های رایج دیگر اثرات عمیق‌تری داشته است (ای-جک و همکاران، ۲۰۱۵؛ لی و همکاران، ۲۰۱۵). در سال ۲۰۱۹، براساس فهرست رسمی درمان‌های مبتنی بر حمایت تجربی که واحد دوازده انجمن روانشناسی آمریکا منتشر کرده (با وجود اینکه این فهرست به‌صورت محافظه‌کارانه‌ای به‌روزرسانی می‌شود)، درمان ACT برای اختلالات اضطرابی، افسردگی، درد مزمن، روان‌پریشی و اختلال وسواس فکری عملی مورد تأیید است.

1. Empirical Supported Therapy
2. Association for Contextual Behavioral Science

بدین ترتیب، اثرات درمان ACT، مثبت و به طور تصاعدی در حال رشد بوده و با پژوهش شواهدمحور سازگاری دارد.

قابلیت اجرای گسترده بر مراجعان

تعریف کاربردی ACT عبارت است از به‌کارگیری مجموعه‌ای از فرایندهای ذهن‌آگاهی^۱، پذیرش^۲ و مبتنی بر ارزش‌ها که باعث اصلاح سبک‌های ناسازگارانه‌ای می‌شود که مراجعان گرفتار آنها شده‌اند. این سبک‌های ناسازگار «گیر افتادن»، در طیف وسیعی از نشانه‌ها و موقعیت‌ها قابل مشاهده است و روش‌هایی که درمان ACT به‌منظور کمک به مراجعان برای رهایی از این درگیری‌ها به کار می‌گیرد در زمینه‌های گسترده کاربرد دارد. همان‌طور که مراجع ممکن است با افسردگی خود در چرخه اجتناب گیر کند، می‌تواند درگیر گرایش و تمایل بیش از حد به انجام یک عمل، اضطراب، درد، نگرانی در مورد تصویر بدنی، وابستگی به دارو و غیره شود. شواهد نیز این امر را اثبات کرده و نشان می‌دهد که فرایندهای ناسازگار مورد نظر (مانند اجتناب هیجانی، عدم فعالیت و نشخوار فکری)، طیف گسترده‌ای از مشکلات را پیش‌بینی کرده و استفاده از ACT برای درمان این ناسازگاری‌ها سبب بهبود تظاهرات بالینی زیادی شده است (ای- جک و همکاران، ۲۰۱۵؛ بلوت و همکاران، ۲۰۱۴؛ هیز، لوین، پلامب- ویلاردگا، ویلات و پیستورلو، ۲۰۱۳؛ توهیگ و لوین، ۲۰۱۷). در فصل‌های بعدی، نحوه ارزیابی و مفهوم‌سازی موارد بالینی را بر اساس مدل ACT بررسی خواهیم کرد اما لازم است بگوییم که ACT برای طیف وسیعی از مراجعان قابل اجرا است و بدین ترتیب به احتمال زیاد در هر محیطی که کار می‌کنید مفید واقع می‌شود.

انعطاف‌پذیری در اجرای ACT برای طیف وسیعی از متخصصان

ACT، به‌عنوان یک رویکرد کارکردی نه‌تنها برای طیف وسیعی از مراجعان به کار می‌رود بلکه برای طیف گسترده‌ای از متخصصان نیز مناسب است. ACT کاربردهای

زیادی دارد، به طوری که می‌تواند با سبک‌های مختلف فردی، راهبردهای متفاوت درمانی، موقعیت‌ها و مراجعان مختلف همسو باشد. موضوع مورد اهمیت، کارکرد است - به مراجعان کمک می‌کند نسبت به تجربیاتشان حین انجام کارهایی که در لحظه معنادار و مؤثر است، ذهن آگاه‌تر و پذیراتر باشند. این موضوع عمیقاً در انواع عوامل تجربی و رابطه‌ای، روان‌آموزشی و تعلیمی و غیره قابل مشاهده است. درمانگران اغلب گزارش می‌دهند که چگونه از مهارت‌ها و راهبردهای موجود سایر رویکردهای درمانی (برای مثال روان‌پوشی، انسان‌گرایی، شناختی‌رفتاری، درمان سیستمی و درمان چند فرهنگی) برای انجام ACT استفاده می‌کنند یا اینکه چگونه تکنیک‌های مورد استفاده در پروتکل‌های ACT را از رویکردهای دیگر تشخیص می‌دهند. نکته مهم این است که رفتارهای درمانگر در خدمت اهداف ACT باشد (که ما اغلب از آنها به عنوان «کارکرد مقدم بر روش» یاد می‌کنیم). این انعطاف‌پذیری، گاهی باعث می‌شود که با قاطعیت این رویکرد را از میان رویکردهای موجود دیگر انتخاب کنیم. همچنین انعطاف‌پذیری باعث می‌شود که ACT با سبک درمانی شما و مراجعانی که با آنها کار می‌کنید، تناسب بیشتری داشته باشد. اگر در بخش مراقبت‌های اولیه فعالیت می‌کنید با خیال آسوده ACT را می‌توانید با مدل کوتاه و قالب مورد نظرتان سازگار نمایید. اگر در حوزه سلامت روان هستید، ACT می‌تواند با نیازهای منحصربه‌فرد مراجعان در زمینه‌های مختلف تناسب داشته باشد. به عنوان بازتابی از انعطاف‌پذیری رویکرد ACT، می‌توان به کاربرد آن توسط حرفه‌هایی که خارج از حوزه مراقبت‌های بهداشتی هستند، از جمله تحلیل رفتار، مددکاری اجتماعی، پرستاری، آموزش و پرورش، دادسرای جنایی، علوم ورزشی، محیط‌های کاری و غیره اشاره کرد.

این کتاب مقدمه‌ای بر ACT است که به عنوان یک درمان شواهدمحور^۲ و انعطاف‌پذیر با ارائه پروتکل عمومی اما ساختاریافته با استفاده از روش‌های مختلف، برای طیف وسیعی از مراجعان می‌تواند به کار گرفته شود. این کتاب نقطه آغاز یادگیری نحوه به‌کارگیری رویکرد ACT با هدف پرورش مهارت‌ها و راهبردها است

که به شما کمک می‌کند بر اساس درک خود از ACT، سبک بالینی، موقعیت و مراجعان، در استفاده از این رویکرد به صورت منعطف عمل کنید. قبل از اینکه به نحوه اجرای ACT بپردازیم، به تعریف این رویکرد در میان گستره‌ای از درمان‌های شواهدمحور خواهیم پرداخت. به عبارت دیگر، اساس و بنیان ACT به شما کمک می‌کند تا نحوه اجرای آن را درک کرده و در صورت بروز مشکلات احتمالی (برای مثال، پاسخ به رفتار X مراجع) دانش پیش‌نیاز را برای هدایت مؤثر جلسه درمان داشته باشید.

ACT بخشی از رویکرد CBT کلاسیک

ACT شکل جدیدی از رویکرد CBT کلاسیک است. در اوایل دهه ۲۰۰۰ بر سر نحوه هم‌پوشانی و تمایز ACT با سایر رویکردهای CBT بحث‌هایی صورت گرفت (هیز، ۲۰۰۴؛ هیز و همکاران، ۲۰۱۳؛ هافمن و اسماندسون، ۲۰۰۸). بخشی از این، ناشی از تلاش‌هایی برای تعریف «موج سوم» از درمان‌های شناختی‌رفتاری جدید بود که درمان ACT را در میان رویکردهای جدیدتر شناختی‌رفتاری با ترکیب ذهن‌آگاهی و پذیرش، اغلب به همراه مبنای تحلیل رفتار (مانند رفتاردرمانی دیالکتیکی، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی^۱ و روش‌های جدید فعال‌سازی رفتاری؛ هیز، ۲۰۰۴) شامل می‌شد. این باعث شد برخی به این سؤال بپردازند که آیا درمان‌هایی مانند ACT چیزی جدید و متفاوت از درمان‌های شناختی‌رفتاری ارائه می‌دهند و چگونه این درمان طیف وسیعی را دربرمی‌گیرد؟ با این حال، از سال ۲۰۲۰، این بحث‌ها تا حد زیادی قدیمی شده و رابطه بین ACT و درمان شناختی‌رفتاری کلاسیک تا حدودی شفاف شده است.

به‌طورکلی، ACT را می‌توان بخشی از CBT کلاسیک دانست که ادغامی از رفتاردرمانی و علوم رفتاری پایه (یعنی شرطی‌سازی کلاسیک و عامل) با نظریه‌های جدیدی است که به نقش فرایندهای درونی مانند شناخت‌ها و هیجانات می‌پردازند. مانند سایر اشکال CBT، ACT بیان می‌دارد که رویکرد مناسب برای درمان مراجعان، تنها شامل گزارشی از رفتارهایی که می‌شناسیم و چگونگی تأثیرگذاری بر آنها نیست،

بلکه به اثرات پیچیده و متقابل شناخت‌ها، هیجان‌ات و سایر عوامل درونی می‌پردازد که بر اعمال و تجربیات ما تأثیر می‌گذارند.

ACT همچنین با ابعاد تعریف‌شده CBT، از جمله وضع مؤلفه‌های کلی برای درمان که علاوه بر انعطاف‌پذیری در کاربرد به آن ساختار نیز می‌دهد، هم‌پوشانی دارد. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از (۱) تمرکز بر اهداف و مقاصد بالینی مشترک بین درمانگر و مراجع در بازه زمانی مشخص (بدین معنا که درمان با محدودیت زمانی متناسب با نیازهای بالینی باشد) (۲) ارزیابی و پیگیری مداوم عملکرد مراجع (۳) مفهوم‌سازی^۱ مراجع که نیاز است دائماً به‌روزرسانی شود. رویکرد ACT از نظر سخت‌گیری در اجرای پروتکل‌های درمان (یعنی وفاداری به پروتکل‌های درمانی) با سایر رویکردهای شناختی‌رفتاری متفاوت است. با این حال، همان‌طور که کتاب حاضر نشان می‌دهد، ACT را می‌توان با استفاده از پروتکل اجرا کرد. این پروتکل شامل مؤلفه‌هایی چون تعداد جلسات، موضوع مورد تمرکز در هر جلسه و محتوای آن است. ACT از نظر میزان نیاز به پروتکل و انعطاف‌پذیری در اجرای آن نسبت به رویکردهای شناختی‌رفتاری دیگر منعطف‌تر است.

همان‌طور که گفته شد، از این نظر که درمان CBT کلاسیک بیشتر به تمرین و آموزش می‌پردازد، ACT متفاوت از این فرایند عمل می‌کند. غالب اوقات، این تفاوت‌ها بین ACT و CBT کلاسیک بر اساس نحوه مفهوم‌سازی و پرداختن به تجربیات درونی مراجعان است (هیز، ۲۰۰۴). برای مثال، برخی از اشکال CBT به‌دنبال کاهش و جایگزینی افکار اضطرابی بود که منجر به اجتناب از موقعیت‌های ترسناک می‌شد به‌طوری‌که مراجع به‌دلیل تغییر افکار می‌توانست به این موقعیت‌ها نزدیک شود (به عبارت دیگر، تغییر افکار به‌منظور تغییر اقدامات). در مقابل، ACT به‌دنبال کاهش تأثیر افکار اضطراب‌زا بر رفتار فرد است به نحوی که علی‌رغم وجود این افکار، فرد به موقعیت‌های ترسناک نزدیک شود (یعنی، کاهش تأثیر افکار بر اقدامات). قبل از اینکه به چگونگی تأثیر این تفاوت‌ها بر رویکرد بالینی بپردازیم، لازم است تفاوت‌های عمیق فلسفی بین درمان شناختی‌رفتاری کلاسیک و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از نظر

1. Conceptualization

نحوه مطالعه، مفهوم‌سازی و پرداختن به رفتار انسان را بررسی کنیم.

بافت‌گرایی کارکردی^۱، مبنای درمان ACT

مبنای ACT، فلسفه‌ای علمی به نام «بافت‌گرایی کارکردی» است (هیز، هیز و ریس، ۱۹۸۸) که اساس نحوه توسعه و سازماندهی دانش‌مان درباره رفتار انسان را فراهم می‌سازد. اگرچه این موضوع گاهی اوقات ممکن است مبهم به نظر برسد اما تا پایان این فصل، امیدواریم شواهد خوبی برای اهمیت درک این فلسفه و سودمندی آن برای یادگیری بهتر ACT ارائه کنیم. مفروضات بافت‌گرایی کارکردی، سنگ بنای راهبردهای درمانی‌ای که در این کتاب می‌آموزید را ارائه می‌دهند.

رفتار در بافت^۲ به‌عنوان واحد تحلیل

ویژگی تعیین‌کننده بافت‌گرایی کارکردی، تمرکز آن بر درک رفتار در بافت است. اگر رفتار را به‌عنوان هر اقدامی که شخص انجام می‌دهد (از جمله افکار، احساسات و سایر رویدادهای غیرقابل مشاهده) در نظر بگیریم، بافت به هر چیزی خارج از آن اقدام، از نظر موقعیت (زمان، مکان، واکنش دیگران و غیره) و تاریخچه (آنچه در گذشته، قبل و بعد از رفتار معین اتفاق افتاده است)، اشاره دارد. از منظر بافت‌گرایی کارکردی، تنها در صورتی می‌توانیم یک اقدام مشخص را درک کنیم که بافت را مورد توجه قرار دهیم. به‌عنوان مثال، تفکر «من بی‌ارزشم» را نمی‌توان به تنهایی و خارج از بافت، مورد مطالعه قرار داد. ما باید این موضوع را بررسی کنیم که چه زمانی این فکر به ذهن فرد متبادر می‌شود، تاریخچه درگیری فرد با این فکر چیست و پس از وقوع فکر چه اتفاقی می‌افتد.

این ممکن است در ظاهر اصطلاحی روشن‌فکرانه به نظر برسد اما در واقع نشان‌دهنده نحوه درمان افکار در رویکرد ACT است. این افکار منطقی نیستند که باید تغییر کنند، بلکه افکار غیرمنطقی نیاز به تغییر دارند تا کارکرد سالم را در فرد تقویت

1. Functional Contextualism
2. Behavior-in-context

کنند. البته همه این‌ها فقط رفتارهایی است که در بافت‌های خاصی اتفاق می‌افتد. ممکن است شخصی پس از اینکه برای کسی دست تکان داد اما پاسخی دریافت نکرد، این فکر به ذهنش خطور کند که «من بی‌ارزشم». این فرد ممکن است سابقه‌ای غنی در اعتقاد به این تفکر و رفتارهای مبتنی بر آن به‌عنوان امری واقعی و همچنین سابقه حضور افراد مهم دوست داشتنی که به او گفته‌اند «فرد بی‌ارزشی» است، داشته باشد. فرد با این سابقه و ذهنیت، در این موقعیت برای اینکه واقعاً «بی‌ارزش» نباشد، سعی می‌کند از دیگران کناره‌گیری کند، چه بسا ممکن است در گذشته هم این اجتناب برای مدت کوتاهی منجر به فرار موفقیت‌آمیز از این احساس شرم شده باشد. از منظر بافت‌گرایی کارکردی، در جمله «من بی‌ارزشم» چیزهای زیادی وجود دارد که با این عوامل بافتاری ارتباط دارد (آنچه حول این فکر، در حال حاضر و در گذشته، اتفاق می‌افتد). این عوامل بافتاری به ما کمک می‌کنند تا بفهمیم چگونه جمله «من بی‌ارزشم» عمل می‌کند و اینکه چگونه می‌توانیم این رفتارها را برای تقویت کارکرد سالم‌تر تغییر دهیم. برای مثال، می‌توان با پرداختن به بافت‌هایی که این رفتار در آن رخ می‌دهد، از تکرار فکر بکاهیم (مثلاً، با خودداری از دست تکان دادن خودمانی، تنها برای افرادی دست تکان دهد که می‌داند متوجه عکس‌العمل وی می‌شوند)، یا اینکه با آموزش شیوه‌های دیگر تفکر، در موقعیت مورد نظر محتوای تفکر را تغییر دهیم (مثلاً، شناسایی دلایل دیگری که ممکن است فرد به دست تکان دادن پاسخ ندهد)، یا با تغییر نحوه‌ای که فرد با آن فکر ارتباط برقرار می‌کند، کارکرد آن را تغییر دهیم (مثلاً توجه به آن فقط به‌عنوان یک فکر). در واقع، منظور اصلی این است که ما تا زمانی که از بافت فعلی و تاریخچه یک رفتار خاص (از جمله تجارب درونی مانند افکار و احساسات) مطلع نشویم، آن را به طور کامل درک نخواهیم کرد.

هدف، پیش‌بینی و تأثیرگذاری است

دومین ویژگی کلیدی فلسفه بافت‌گرایی کارکردی، تأکید آن بر نه تنها پیش‌بینی، بلکه تأثیرگذاری (یعنی تغییر) رفتار است. فقط در صورتی می‌توانیم بگوییم رفتاری را درک می‌کنیم که بتوانیم آن را هم پیش‌بینی کرده و هم تغییر دهیم.

به‌طور معمول در روان‌شناسی، تمرکز ما بر ساخت مدل‌های پیش‌بینی‌کننده قوی است که جهان را «همان‌گونه که واقعاً هست» به‌منظور درک رفتار انسان، نشان دهند. به‌عنوان مثال، ممکن است سعی کنیم مدلی بسازیم که مکانیسم‌های دوره‌های افسردگی را پیش‌بینی کند (مثلاً چه عواملی باعث افسردگی می‌شود). این مدل ممکن است در باطن، یک هدف عمل‌گرایانه داشته باشد، مانند اینکه «اگر واقعاً علت افسردگی را تشخیص دهیم، می‌توانیم آن را درمان و پیشگیری کنیم». اما رویکرد کلی درباره پیش‌بینی، همسو با این فرض است که توانایی تأثیرگذاری بر افسردگی به‌طور طبیعی دنبال خواهد شد.

آنچه در مورد فلسفه بافت‌گرایی کارکردی جالب است، این ویژگی است که ما به‌تمامی اقداماتی تمایل داریم که به درک رفتار انسان و ایجاد نظریه‌های کاربردی مبتنی بر تعهد عمیق به تغییر رفتار و نه فقط پیش‌بینی آن بینجامند. مقصود این نیست که جهان را همان‌گونه که واقعاً وجود دارد مدل‌سازی کنیم، بلکه می‌خواهیم دنیایی بسازیم که به ما توانایی پیش‌بینی و تأثیرگذاری بر رفتار را بدهد. بعضی اوقات اما نه همیشه، این مدل‌ها با یکدیگر همپوشانی دارند. در عوض، مفاهیم و اصول نظری به‌عنوان مجموعه‌ای از «سبک‌های گفتار» تلقی می‌شوند که هدف آن‌ها ساختن جهان به‌گونه‌ای است که به پیش‌بینی و تأثیرگذاری کمک کنند. تجزیه و تحلیل تا جایی درست است که برای پیش‌بینی زمان وقوع رفتار و تأثیرگذاری بر آن، مفید باشد. این موضوع، به ما امکان می‌دهد تا مفاهیم را بر مبنای اهداف درمان، نه با بی‌نظمی بلکه با روشی بسیار دقیق برای ایجاد شناخت شکل دهیم.

به‌عنوان نمونه، نگرش کارکردی انعطاف‌پذیر به ACT، عمیقاً در رویکرد عمل‌گرایانه برای درک رفتار، هرآنچه که برای پیش‌بینی و تأثیرگذاری رفتار مؤثر باشد، ریشه دارد. هیچ روش «دقیقی» برای اجرای ACT وجود ندارد. در عوض، ACT به مجموعه‌ای از فرایندهای درمانی که رفتار را پیش‌بینی کرده و تحت تأثیر قرار می‌دهند، متمایل است و هر آنچه که به‌منظور پیش‌برد این فرایندها صورت می‌گیرد، جزئی از عملکرد ACT است. بدین ترتیب، شما را ترغیب می‌کنیم که بر قابلیت‌های مراجعان خود تمرکز کنید؛ هیچ راه درست یا غلطی برای اینکه افراد زندگی خود را زندگی

کنند، وجود ندارد اما در مقام درمانگر می‌توانیم به مراجعان کمک کنیم بر مبنای آنچه از زندگی خود می‌خواهند، راهبردهای کارآمد و ناکارآمد را پیدا کنند.

هدف، عملکرد موفق است

این امر جنبه جالب توجه دیگری از فلسفه بافت‌گرایی کارکردی را به ارمغان می‌آورد و عبارت است از نیاز به تعیین هدفی که برای آن تلاش می‌کنیم، تا بتوانیم موفقیت در رسیدن به آن را ارزیابی کنیم. در علم، از پیش‌بینی و اثرگذاری استفاده می‌کنیم اما در رابطه با مراجعان، از نظر هدفی که برای آن تلاش می‌کنند، نیاز به دقت بیشتری داریم. بدین صورت که ارزش‌هایی که در درمان ACT به آن پرداخته می‌شود، ریشه در فلسفه بافت‌گرایی کارکردی دارد. به عبارت دیگر، قواعد مناسبی برای مراجع مورد نظر تعیین شده و از آن به‌عنوان سنگ محکی برای روند پیشرفت در درمان استفاده می‌کنیم. اگر راهبرد مشخصی از درمان ACT به مراجع کمک نکند تا در مسیر آنچه برایش اهمیت دارد حرکت کند، آن‌گاه آن را بی‌نتیجه دانسته و باید راهبرد دیگری جایگزین نمود. این همان بخش از ACT است که ما واقعاً به آن علاقه داریم و ما را برای آموزش آن به دیگران، مشتاق می‌کند. در نهایت، زمام امور را به مراجع می‌سپارد تا آنچه را که قرار است برای داشتن یک زندگی معنادار و آنچه عمیقاً برایش اهمیت دارد، پیدا نماید.

ریشه‌های شناختی و تحلیلی رفتار در درمان ACT

ACT ریشه در تحلیل رفتار دارد و بافت‌گرایی کارکردی فرضیات و فلسفه زیربنایی تحلیل رفتار اولیه را توضیح می‌دهد (هیز و همکاران، ۱۹۸۸). اصول و روش‌های تحلیل رفتار که در ACT مورد استفاده قرار می‌گیرند، واحدهای تحلیل اصلی برای درک روابط پایا بین بافت و رفتار را جهت پیش‌بینی و تأثیرگذاری فراهم می‌آورند. بار دیگر این موضوع در ACT، با تأکید بر درک رفتار در بافت مورد نظر جهت ارزیابی، مفهوم‌سازی مشکل مراجع و مداخله منعکس می‌شود. بسیاری از مفاهیم و روش‌های ACT که در این کتاب خواهید آموخت، بازتاب مستقیم یا غیرمستقیم تجزیه و تحلیل