

ACT در عمل

مفهوم پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد

ACT در عمل

مفهوم پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد

تألیف

پاتریشیا باخ
دنیل جی. مورگان

ترجمه

سارا کمالی
نیلوفر کیانراد



<p>سرشناسه: باک، پاتریشیا A. Bach, Patricia A. عنوان و نام پدیدآور: ACT در عمل: مفهوم‌پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد/ تألیف پاتریشیا باخ، دنیل جی مورگان؛ ترجمه سارا کمالی، نیلوفر کیان‌راد مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۳. مشخصات ظاهری: ۳۸۴ ص، قطع: وزیری شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۴۰۳-۱ وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا شناسه افزوده: Moran, Daniel J شناسه افزوده: کمالی، سارا، ۱۳۶۶- مترجم شناسه افزوده: کیان‌راد، نیلوفر، ۱۳۶۵- مترجم شماره کتابشناسی ملی: ۳۷۶۴۸۱۳</p>	<p>پاتریشیا باخ، دنیل جی. مورگان ACT در عمل مفهوم‌پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد ترجمه: سارا کمالی، نیلوفر کیان‌راد فروست: ۸۱۳ ناشر: کتاب ارجمند صفحه‌آرا: فاطمه نویدی مدیر هنری: احسان ارجمند ناظر چاپ: سعید خانکشلو چاپ: سامان، صحافی: روشنگر چاپ اول، فروردین ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۴۰۳-۱ این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت. www.arjmandpub.com</p>
--	--

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۷۷۶۴
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۲۱۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰۰۰۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست

۷	پیش‌گفتار
۱۱	سپاسگزاری
۱۵	فصل ۱- آشنایی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۳۱	فصل ۲- تحلیل رفتار بالینی و سه موج رفتار درمانی
۵۵	فصل ۳- تحلیل کارکردی و سنجش ACT
۸۷	فصل ۴- نظریهٔ چارچوب ارتباطی
۱۰۹	فصل ۵- مفهوم‌پردازی مورد چیست؟
۱۲۳	فصل ۶- مفهوم‌پردازی کارکردی
۱۶۳	فصل ۷- تماس با لحظهٔ اکنون و دیدگاه‌گیری
۱۸۱	فصل ۸- ارزش‌ها، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار
۲۰۱	فصل ۹- فرایندهای پذیرش
۲۱۹	فصل ۱۰- درماندگی خلاقانه: وقتی راه‌حل، مسأله می‌شود
۲۳۵	فصل ۱۱- استفاده از توجه‌آگاهی در کار بالینی
۲۵۱	فصل ۱۲- عملکرد ارزش‌ها
۲۶۷	فصل ۱۳- ناهم‌جوشی و کلام‌زدایی
۲۹۱	فصل ۱۴- تمایل
۳۱۹	فصل ۱۵- پذیرش و تغییر
۳۳۱	فصل ۱۶- همکاری همهٔ فرایندها در کنار هم
۳۵۵	سخن آخر- خداحافظی با شاندر و ریک
۳۵۶	پیوست الف- فرم تحلیل کارکردی ABC
۳۵۸	پیوست ب- مدل انعطاف‌ناپذیری فرم: مفهوم‌پردازی مورد
۳۶۰	پیوست ج- گزارش رویدادها
۳۶۲	پیوست د- مدل انعطاف‌پذیری پیشنهادی
۳۶۴	فهرست مقیاس‌های مورد استفاده در ACT
۳۶۵	واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی
۳۶۷	واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی
۳۶۹	منابع

پیش‌گفتار

یکی از مراجعان اخیراً می‌گفت «نمی‌توانم در زندگی به جایی که می‌خواهم برسم چون می‌ترسم بترسم». چنین تناقضاتی بین مراجعان و مطمئناً بین خود ما رایج است. تناقضی که معمولاً درمانگران ACT با آن مواجه می‌شوند این است که کاربرد ACT در کار بالینی هم ساده‌تر و هم سخت‌تر از چیزی است که به نظر می‌رسد. گاهی اوقات ACT شبیه عقل سلیم به نظر می‌رسد و اگر به اهمیت کارکرد و بافت در طول درمان توجهی نشود می‌توان به راحتی گفت «چیز جدیدی ندارد» یا «من قبلاً هم همین کار را می‌کردم». در سایر مواقع، ACT و نظریات زیربنایی آن بسیار دشوار به نظر می‌رسد، در حالی که ملاحظات دقیق، سادگی بسیاری از اصول ACT را آشکار می‌سازد. ACT در عمل، رویکرد ما برای مفهوم پردازی مورد است، و امیدواریم برای شما قابل کاربرد باشد و در کار با مراجعاتان شما را به جهات ارزشمندی رهنمون شود.

درمان پذیرش و تعهد از لحاظ حمایت تجربی و کاربرد بالینی در حال رشد است و رواج بیشتری پیدا کرده است. مجلات در حال چاپ مقالات بیشتری در زمینه کاربرد ACT به عنوان یک رویکرد درمانی هستند و یک فراتحلیل (هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیس، ۲۰۰۶) که اخیراً صورت گرفته است، کارآمدی آن را تأیید کرده است. نشریات و کارگاه‌هایی درباره رفتاردرمانی موج سوم و توجه‌آگاهی برای دامنه وسیعی از مشکلات بالینی، از اضطراب گرفته تا خشم، از سیگار کشیدن تا اختلالات صرع و از اختلال شخصیت مرزی تا آموزش والدین در دسترس است. ACT به‌طور روزافزونی توجه مطبوعات عمومی را به خود جلب کرده است و تعداد درمانگران و محققان انجمن بین‌المللی علوم رفتاری که وارد این حوزه می‌شوند به‌طور مداومی رو به افزایش است. علاقه به ACT در بین درمانگران مجرب، کارآموزان و دانشجویان در حال بروز است و این احتمالاً بر مبنای شواهد کارآمدی آن، تمرکز آن بر موضوعات وجودگرایانه به همراه موضوعات رفتاری، پیوند صحیح بین نظریه و عمل و ترکیب سنت‌های فلسفی و توجه‌آگاهی است.

پیشینه پژوهشی رو به رشد ACT در همان سنت علمی‌ای ایجاد شد که اهمیت درمان‌های با حمایت تجربی (ESTs) را بنیان نهاد. ACT این روش‌های درمانی را با دیدگاهی شامل تمرکز بر ارزش‌های زندگی، توجه‌آگاهی و تأثیر زبان بر رنج انسان آکنده کرده است. محققان ACT هم‌چنین این ارزش را حفظ کرده‌اند که نه تنها به ایجاد مداخلات کاربردی که دربرگیرنده‌ی ACT است، بپردازند بلکه اصول اساسی رفتار و شناخت انسان و بنیان‌های نظری و فلسفی این رویکرد را توصیف

کنند. هدف ما یک روان‌شناسی جامع و همه‌جانبه است که بتواند با کفایت بیشتری همراه با دقت، امکانات و عمق به رنج بشر بپردازد (هیز و برنز، ۲۰۰۴).

نظر به اینکه تعداد روزافزونی از درمانگران با درمان پذیرش و تعهد ارتباط برقرار می‌کنند، سؤالی که قطعاً هرکدام از آنها خواهند پرسید این است که «چگونه این درمان را برای مراجعانم به کار ببرم؟» این سؤال را فقط تا حدی می‌توان با راهنماهای درمانی پاسخ داد. درمانگران معمولاً راهنماهای درمان را مورد انتقاد قرار می‌دهند از این لحاظ که خیلی کلی هستند و صرفاً به ملاک‌های تشخیصی بسیار محدود می‌پردازند. اگرچه این راهنماهای درمانی برای انجام تحقیقات بالینی ضروری هستند، رویکرد نصیحت‌گونه «به این شیوه انجامش بده» با انعطاف‌پذیری‌ای که اغلب لازمه درمان است و آنچه در هر ارتباط درمانی آشکار می‌شود نمی‌خواند.

این مقدمه در زمینه مفهوم پردازی ACT به درمانگر کمک می‌کند چارچوب ACT و مفاهیم تحلیل رفتار بالینی را برای مراجعان مختلف به کار ببرد. شما یاد خواهید گرفت که شش فرایندی را که بر ذخیره رفتاری مشکل‌ساز تأثیر می‌گذارند تشخیص دهید: هم‌جوشی، اجتناب تجربه‌ای، خودآگاهی ضعیف، چسبیدن به خود مفهوم پردازی شده، بی‌فعالیتی مداوم و تکانشگری و ارزش‌هایی که به خوبی مشخص نشده‌اند. هم‌چنین یاد می‌گیرید چگونه از شش فرایند اصلی درمان پذیرش و تعهد-ناهم‌جوشی، پذیرش، تماس با لحظه اکنون، خود به عنوان چشم‌انداز، اقدام متعهدانه و ارزش‌ها- به منظور فرمول‌بندی رویکرد درمانی برای پرداختن به آن ذخیره‌های رفتاری استفاده کنید. مفهوم پردازی مورد از اطلاعات فردی درباره محیط گذشته و فعلی که بر رفتارهای بالینی فرد تأثیر می‌گذارد استفاده می‌کند و با این کار تعیین اهداف درمانی و طراحی فرایندهای درمانی در راستای رسیدن به این اهداف تسهیل می‌شود. هریک از مشکلات رفتاری فرد باید مورد مشاهده قرار گیرد و برای برطرف شدن آن باید طرح‌ریزی شود و پیشرفت در راستای دستیابی به اهداف بالینی باید به طور منظم مورد سنجش قرار گیرد. این کتاب به شما کمک می‌کند تا کشف کنید کدام مؤلفه‌های مشکل فرد نیازمند پذیرش و کدام یک نیازمند تغییر است و اینکه چگونه با مراجع برای تعیین و دستیابی به این اهداف همکاری کنید.

این کتاب به دنبال راه‌هایی است برای ادغام شیوه‌های موفقیت‌آمیز درمان پذیرش و تعهد با درمان فردی از طریق فراهم کردن نسخه‌ها و مطالب دقیق و جزئی در زمینه مفهوم پردازی مراجعان و بهره بردن از ACT برای انواع از مشکلات بالینی که مشخصه آنها اجتناب تجربه‌ای است. این کتاب هم‌چنین شما را با شیوه جدید بررسی رفتار آشنا می‌کند.

ACT به دلیل تمرکز آن بر تضعیف جنبه‌های مخرب، زیان‌بار و ناکارآمد زبان و تا حدی به دلیل استفاده از مفاهیم ناآشنا از قبیل ناهم‌جوشی شناختی و کلام‌زدایی از دیدگاه برخی افراد دشوار است.

هدف ما این است که از طریق مطرح کردن نمونه‌هایی از مراجعان، تمرینات قابل کاربرد و سبک عملی، به درمانگران یاد بدهیم تا چارچوب ACT را به طور مناسبی در سنجش و مداخله به کار گیرند. به بیان دیگر، چون نظر ACT این است که «زبان منجر به رنج می‌شود»، هدف ما این است که ACT را با زبان ساده و ارائه مثال‌هایی برای کاهش رنج خواننده، مطرح کنیم. ACT از علم بسیار دقیق تحلیل رفتار و فلسفه بافت‌گرایی کارکردی منشأ گرفته است و هدف ما این است که این موضوعات را برای خوانندگان ابتدایی این حوزه مطبوع و قابل هضم کنیم تا ACT برای درمانگرانی که با این کتاب آشنایی ندارند دسترسی‌پذیرتر شود.

بخش ۱، مقدمه‌ای به اصول ACT، مرور کوتاهی از ACT ارائه می‌کند که شامل موضوعات اصلی مفهوم‌پردازی مورد، تحلیل رفتار کاربردی و نظریه چارچوب ارتباطی و نظریه زبان و شناخت که ACT بر مبنای آن قرار دارد می‌شود. همچنین موارد بالینی را در بر می‌گیرد که در طول کتاب بررسی خواهند شد. نکته‌ها و نمونه‌هایی از مراجعان در هر فصل مطرح می‌شود. تمام مراجعان در این کتاب غیرواقعی هستند اما بر اساس مراجعان واقعی و نمونه‌هایی از مراجعانی که در کار دیده‌ایم ساخته شده‌اند.

بخش ۲، اصول مفهوم‌پردازی مورد ACT، مقدمه‌ای برای اجرای مفهوم‌پردازی مورد ACT مطرح می‌کند سپس به توصیف عمیق‌تری از شش فرایند اصلی و ارتباط آنها با رفتار بالینی، هم‌چنین ملاحظات سنجشی در ACT می‌پردازد.

بخش ۳، به اجرا در آوردن ACT، بر این تأکید می‌کند که چگونه ACT را در عمل به کار ببریم. فصل‌های بالینی کتاب دو بخش قابل توجه دارد: «موقعیت درمانگر» و «بررسی». بخش‌های «موقعیت درمانگر» ضمیمه‌هایی برای یادگیری ACT از این طریق است که به شما اجازه می‌دهد اصول ACT را در جریان کاربرد آنها در زندگی‌تان درک کنید. این کاوش شخصی می‌تواند از این جهت برای شما به عنوان درمانگر مهم باشد که بتوانید به طور کامل کار ACT را توصیف کرده و الگوی آن باشید. استفاده از باکس‌هایی برای این اطلاعات، به کتاب این اجازه را می‌دهد که به طور طبیعی به عنوان یک راهنمای مفهوم‌پردازی مورد سازنده پیش برود و به شما اجازه می‌دهد کار شخصی‌تان را با سرعت دلخواه انجام دهید. درمانگران ACT رویکرد پذیرش بنیادین را اتخاذ می‌کنند با این شناخت که ما درمانگران نیز در همان محیط زبانی مراجعانمان زندگی می‌کنیم و در نتیجه در معرض همان جدال‌ها با اجتناب و هم‌جوشی قرار داریم. ما از طریق مطرح کردن نمونه‌هایی از اینکه شما چگونه می‌توانید اصول ACT را در حین کاربرد آن برای مراجع، برای خودتان هم اجرا کنید به این موضوع می‌پردازیم. بخش‌های «بررسی» به شما این فرصت را می‌دهد که آموخته‌های خودتان را آزمون کنید و این دانش جدید را برای مراجعان فرضی به کار ببرید و برای عملکرد بهتر پاسخ‌هایتان را با پیشنهادات

نویسندگان مقایسه کنید.

هیچ کتاب یا کارگاهی نمی‌تواند به تنهایی اطلاعات کافی برای تبدیل فرد به یک درمانگر ACT را فراهم کند. این کتاب موارد کاربردی کتاب اصلی ACT (هیز، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹) و سایر متون جدید را گسترش داده و از آنها حمایت می‌کند. کتاب اصلی ACT آکنده از موارد علمی بنیادین و فلسفی است که در انجام این تلاش درمانی بسیار کمک‌کننده بوده است. کتاب ACT در عمل، آن کتاب را با یک جهت‌گیری عملی تکمیل می‌کند و باعث می‌شود اصول ACT به شیوه‌ای ارائه شود که هم برای افرادی که در زمینه ACT و تحلیل رفتاری دانش قبلی دارند و هم برای آنهایی که ندارند آشنا و قابل کاربرد باشد. در این کتاب گاهی اوقات به شیوه‌ای که یک مربی مسائل را توضیح می‌دهد می‌نویسیم: به یک سبک مستقیم و انگیزشی. در سایر مواقع، شبیه یک گزارشگر می‌نویسیم: به سبکی که بر داده‌ها و اصول عینی تمرکز می‌شود. از طریق این رویکرد، خواننده چگونگی و چرایی مفهوم‌پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد را یاد خواهد گرفت.

سپاسگزاری

ما بسیار خوش شانس بودیم که فرصت نوشتن این کتاب را پیدا کردیم و توانستیم سهمی در تحول روان‌شناسی‌ای که برای شرایط انسان کارآمدتر باشد داشته باشیم. اگرچه فقط اسم یکی از ما می‌تواند به عنوان نویسنده اول قرار گیرد، اما این کار نتیجه تلاش برابر ماست. پنج سال پیش فقط یک کتاب درمان پذیرش و تعهد وجود داشت و ما دو نفر به عنوان تنها درمانگران ACT در منطقه شیکاگو شروع به برگزاری جلساتی درباره ACT کردیم. آن گفتگوها ما را بر آن داشت تا به کار ACT، برگزاری جلسات سوپرویزن، آموزش و در نهایت نوشتن این کتاب پردازیم. در حال حاضر انجمن‌های ACT محلی و جهانی رو به افزایش است و بیش از بیست کتاب ACT برای متخصصان و مراجعان وجود دارد. درمان پذیرش و تعهد در حال رشد است چون بسیاری از متخصصان به رویکرد اجتماعی‌ای علاقه‌مند هستند که نسبت به علم موضعی بسیار انتقادی دارد. افراد بسیاری هستند که تحت تأثیر کار ما در مفهوم‌پردازی ACT قرار گرفته‌اند و افراد دیگری که به ما در اتمام این پروژه یاری رساندند. ما از تمام دستیارانمان از جمله محققان و درمانگران قدردانی می‌کنیم که درک ما را از این موضوعات بیشتر کردند و کمک کردند تا مطالب را برای مخاطبان بیشتری جذاب و قابل‌فهم سازیم.

ما به‌طور ویژه می‌خواهیم از استیون هیز، کلی ویلسون، جان فورسایت، کورت سالزینگر، ریچارد ابرایان، آلبرت ایس، هنک راب، رابین والسر، تین دایکاسترا، محمد العطرش و جان رایت به دلیل تعهدشان در یاری دادن ما به عنوان دانشمند-درمانگر-نویسنده سپاسگزاری کنیم. بسیاری از همکاران و دوستان- که آنقدر زیاد هستند که نمی‌توانیم نام ببریم- به عنوان مشاورین و مربی کنار ما بودند و همواره از ما حمایت کردند. هم‌چنین می‌خواهیم از خانواده‌هایمان برای حمایت آنها و تمایلشان برای کنار آمدن با غیبت‌های مکرر ما در طول کار بر روی این کتاب تشکر کنیم. دانشجویان و افراد تحت آموزش ما نیز شایسته تقدیرند به دلیل بازخوردهای مداوم درباره اینکه چطور به مؤثرترین شکل ممکن، مفهوم‌سازی و درمان ACT را به کار ببریم. بسیار سپاسگزاریم از کارکنان انتشارات نیوهاربینگر که دیدگاه ما را از این کتاب درک کردند. در نهایت، می‌خواهیم بار دیگر از انجمن رفتاردرمانی برای فراهم کردن زمینه‌ای برای داشتن رفتار ارزش‌مدارانه تشکر کنیم.

بخش ۱

مقدمه‌ای بر اصول ACT

فصل ۱

آشنایی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

درمانگران در دنیای ما بر آنند تا رنج بشر را کاهش دهند و برای این هدف به شدت تلاش می‌کنند. مددکاران بالینی، مشاوران مذهبی، زوج‌درمانگران و خانواده‌درمانگران و مربیان زندگی می‌کوشند تا به افراد از طریق خدمات مستقیم یاری برسانند. دانشمندان رفتارگرا در جستجوی موضوعات و رویدادهایی هستند که باعث ایجاد، تشدید و تداوم رنج انسان می‌شوند و نیز آنچه که سلامت رفتاری مثبت را ارتقا داده و رنج بشر را تسکین می‌دهد. همکاری مداوم بین پیشگامان علم رفتارگرایی و محققان، یافته‌های مهمی را دربارهٔ عوامل ایجادکنندهٔ رنج انسان و بهترین نحوهٔ خدمات‌رسانی به همراه داشته است. درمانگران و محققان انجمن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باور دارند که آنها تا حدی بیش از سایرین در رابطه با عواملی که زندگی انسان را در این دوران بسیار سخت کرده است و اینکه برای کمک کردن چه می‌توان کرد فعالیت کرده‌اند.

تاکنون بزرگترین پیشرفت در زمینهٔ شناخت اساسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سال ۲۰۰۵ اتفاق افتاده است، زمانی که استیون هیز اولین کتاب ACT با عنوان "از ذهن خود خارج شده و وارد زندگی‌تان شوید" را برای خوانندگان غیرمتخصص منتشر کرد (هیز و اسمیت، ۲۰۰۵)، و مجله تایم مطلبی در زمینهٔ ACT نوشت (کلود، ۲۰۰۶). اگرچه ACT برای مؤسسات انتشاراتی مهم نسبتاً تازه‌وارد است، اما این موضوع از ابتدای ۱۹۸۰ با مباحثاتی که در درجهٔ اول بین دانشگاهیان صورت گرفت و تحقیقات مقدماتی‌ای که در مجلات دانشگاهی و جلسات حرفه‌ای عنوان می‌شد، مطرح بود. اما تا سال ۲۰۰۷، بیش از ده هزار متخصص بهداشت روان آموزش‌های ACT را دریافت کردند و بیش از صد مطالعهٔ تجربی به چاپ رسیده است. این مطالعات تأثیر فرایندهای ACT و کاربرد آن را در درمان مشکلات خاص بهداشت روان بررسی کرده و نظریهٔ چارچوب ارتباطی و مدل اصلی زبانی و شناختی زیربنای ACT را مورد کاوش قرار دادند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). این مطالعات ادامه دارد و نتایج

بررسی‌های اولیه، از سودمندی ACT در درمان دامنه وسیعی از مشکلات بالینی حمایت می‌کند. مطالعات ACT در زمینه انواعی از اختلالات ذهنی و مشکلات بالینی رایجی که افراد را به روان‌درمانی می‌آورد، انجام شده است. اگرچه لیست زیر کامل نیست، اما تعدادی از زمینه‌هایی که از نظر بالینی مورد علاقه ACT هستند و درباره نتایج درمان آنها با ACT مطالعاتی منتشر شده است عبارتند از: اختلال اضطراب اجتماعی، افسردگی، سوء مصرف چندگانه مواد، ترس از مکان‌های باز، روان‌پریشی‌ها، استرس شغلی، درد مزمن، سیگار کشیدن، وسواس‌کنندگی و خودزنی (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این‌ها، مطالعات بسیاری فرایندهای اختصاصی ACT را مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته جالب این بود که نتایج ACT به‌طور عجیبی از مطالعات پیامدی سایر رویکردهای درمانی متفاوت است.

تفاوت نتایج ACT با سایر رویکردهای درمانی

تفاوت اولیه واضحی که بین ACT و سایر رویکردهای درمانی وجود دارد، درمان رنج انسان است. بسیاری از رویکردهای درمانی با این فرض شروع می‌کنند که احساسات و افکاری که به‌طور منفی ارزیابی شده‌اند - مثلاً اضطراب، افسردگی، وسواس فکری یا هذیان‌ها - مشکلاتی هستند که باید از دست آنها خلاص شویم. در مقابل، در ACT، این افکار و احساسات ناخواسته، به عنوان اهداف درجه اول درمان قرار نمی‌گیرند. بلکه تلاش برای اجتناب از این رویدادهای خصوصی ناخواسته، ناکارآمد تلقی می‌شود زیرا رفتارهای اجتنابی معمولاً ناکارآمد هستند و می‌توانند مراجع را از تجربه پیامدهای مطلوب زندگی بازدارند. مدلی که ACT از رنج انسان ارائه می‌دهد، مطرح می‌کند که افکار و احساسات دشوار، جنبه اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان هستند نه اینکه مشکلاتی باشند که باید از آنها خلاص شد. زندگی شامل رویدادهای دردناک است و تلاش برای اجتناب از درد، به‌جای از بین بردن باعث گسترده‌تر شدن آن می‌شود (هیز، ۱۹۹۹، صص. ۶۰-۶۲).

ACT بر رفتار فرد و بافتی که رفتار در آن روی می‌دهد تمرکز می‌کند. بنابراین، در ارزیابی، علاوه بر مشکلات فعلی مراجع، گذشته و محیط کنونی وی را نیز در نظر می‌گیرد. ملاک ACT برای ارزیابی نتیجه درمان، "کارکرد موفقیت‌آمیز" است. به این معنا که هدف ACT این است که رفتارهای فرد را به جایی برساند که با توجه به ارزش‌ها و اهداف مطلوب فرد و در بافت کنونی وی کارکرد موفقیت‌آمیزی داشته باشد، بنابراین تمام تجربیات گذشته فرد را در نظر می‌گیرد. این روش در تضاد با بیشتر مدل‌های طبی مکانیستی است که ارزیابی در آنها بر تعیین برچسب‌های تشخیصی تأکید می‌کند و اولین ملاک درمان کاهش نشانه است. برای مثال، ارزیابی و درمان اضطراب در مدل طبی ممکن است بر کاوش زمینه‌هایی که اضطراب در آنها رخ می‌دهد تأکید کند با این هدف که یک برچسب تشخیصی را معین

نماید، مثلاً اختلال اضطراب اجتماعی در مقابل اختلال اضطراب فراگیر. بعد از اینکه تشخیص معین شد، درمانگر دارویی را برای کاهش اضطراب تجویز می‌کند یا با هدف کاهش اضطراب از بازسازی شناختی استفاده می‌کند (یعنی جایگزین کردن باورهای غیرمنطقی با باورهای منطقی‌تر). در مقابل، درمانگر ACT ممکن است زمینه‌هایی را که اضطراب در آن روی می‌دهد و کارهایی که فرد هنگام احساس اضطراب انجام می‌دهد را بررسی کند. مثلاً آیا مراجع از اضطراب اجتناب یا فرار می‌کند؟ کارکردهای رفتارهای مضطربانه، مثلاً اجتناب از موقعیت‌های خاص یا انجام رفتارهای آیینی برای کاهش یا اجتناب از اضطراب در کانون اصلی کار بالینی ACT قرار دارد. (اکنون به‌طور گسترده به کارکرد رفتار به عنوان هدف آن فکر کنید، برای آگاهی بیشتر در زمینه جنبه کارکردی رفتار، فصل ۲ و ۳ را مطالعه کنید). مرکزیت این کارکردها در ACT، باعث شده است که طبقه‌بندی تشخیصی فهرست آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM) نسبتاً بی‌اهمیت باشد. (مطمئناً DSM یک ابزار کاربردی برای ارتباط با سایر متخصصان و کار با پرداخت‌کنندگان شخص ثالث باقی می‌ماند). درمان ACT به جای در نظر گرفتن اضطراب کاهش یافته به عنوان تنها پیامد درمانی مطلوب، بر این تأکید می‌کند که مراجع نوع ارتباط خود را با اضطراب تغییر دهد؛ به این منظور که در بافت‌هایی که اجتناب یا فرار از اضطراب منجر به نتایج نامطلوب در زندگی می‌شود بتواند کارکرد مؤثرتری داشته باشد (هیز، ۱۹۹۹، صص ۱۵۲-۱۵۱). در مورد شاندر، مادری که می‌خواهد پول دادن به پسرش را متوقف کند چون با آن پول هروئین می‌خرد، انتظار دارید که کدام یک از این رویکردها مؤثرتر باشد: به او کمک کنیم تا از احساس گناهی که هنگام نه گفتن به پسرش احساس می‌کند خلاص شود، یا به او کمک کنیم به پسرش نه بگوییم درحالی که صرفاً احساس طبیعی‌ای که او "احساس گناه" می‌نامد را مشاهده می‌کند؟ برای ریک، مراجعی که اضطراب اجتماعی دارد، آیا هدف درمانگر باید کاهش برانگیختگی چهره یا دلواپسی‌اش باشد یا علیرغم احساسات و تغییرات جسمانی مربوطه، رفتار اجتماعی او را افزایش دهد؟ (درباره شاندر و ریک در این فصل بیشتر مطلع می‌شوید).

تأکید نکردن بر کاهش نشانه در ACT منجر به بعضی یافته‌های تحقیقی خلاف انتظار شده است. مثلاً، افرادی که برای درد مزمن تحت درمان قرار گرفتند، در طول درمان ACT ممکن است کاهش کمتری در درد خود گزارش کرده باشند اما افزایش فعالیت و کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای درد را گزارش کرده‌اند (دال، ویلسون و نیلسون، ۲۰۰۴). مراجعان افسرده‌ای که با ACT درمان شده‌اند، هیچ تغییری در یک مقیاس افسردگی نشان ندادند در حالی که گزارش کردند که میزان فعالیت و تمایل آنها برای شرکت در فعالیت‌هایی که قبلاً به دلیل افسردگی از آنها اجتناب می‌کردند، افزایش یافته است. البته چندین ماه پس از پایان درمان، کاهش نمره در مقیاس‌های افسردگی را نشان دادند (زتلی و رینز، ۱۹۸۹). مراجعان روان‌پریشی که با ACT درمان شده بودند، در واقع گزارش دادند که باورهای هذیانی

و توهماتشان بیشتر شده است اما نسبت به آزمودنی‌هایی که تحت درمان ACT قرار نگرفتند مدت زمان بیشتری خارج از بیمارستان ماندند (باخ و هیز، ۲۰۰۰). مطمئناً این یافته‌ها فقط از دیدگاه سایر رویکردها خلاف انتظار در نظر گرفته می‌شوند و در راستای اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاملاً منطقی است. نتایج ACT بر تغییر رفتارهای آشکار تأکید می‌کند، مثلاً رفتن به محل کار هنگامی که فرد احساس افسردگی می‌کند یا پاسخ مثبت به دعوت یک مراسم اجتماعی که مطمئناً اضطراب‌برانگیز است، به جای تأکید بر اینکه برای تغییر رفتار در مراجع افسردگی، اضطراب یا هر نشانه دیگری باید کاهش یابد. تغییرات مطلوب به دنبال درمان ACT در سطحی اتفاق می‌افتد که نحوه ارتباط فرد را با نشانه‌های بیماری تغییر دهد نه در سطحی که فقط نشانه‌ها تغییر کنند. (اگر این نکته هنوز برایتان روشن نشده است، با ما باشید، در طول مطالعه کتاب این نکته واضح‌تر می‌شود.)

منظور این نیست که ACT منجر به رهایی از نشانه نمی‌شود. بسیاری از دوره‌های آزمایشی ACT نشان دادند که کاهش در شدت نشانه‌های بیماری معمولاً یا کمی دیرتر در سیر درمان یا حتی چند هفته پس از پایان درمان شروع می‌شود. به عبارت دیگر، آزمودنی‌هایی که درمان ACT را دریافت می‌کنند ابتدا تغییر رفتاری را نشان می‌دهند که متعاقب آن کاهش در شدت نشانه‌ها دیده می‌شود، در حالی که مراجعان در سایر موقعیت‌های درمانی تغییر رفتاری کمتری را نشان می‌دهند اما خیلی سریع‌تر شدت نشانه‌ها در آنها کاهش می‌یابد (هیز، ۲۰۰۷). علاوه بر این، در طول درمان ACT حتی در مراجعانی که هیچ تغییری در نشانه‌های آنها نظیر اضطراب یا توهمات ایجاد نشده یا تغییر خیلی کم بوده، تغییرات رفتاری مشاهده شده است. درمانگران و محققان ACT از تاریخچه طولانی سایر درمان‌های شناختی رفتاری آگاهی دارند و متوجه هستند که سایر رویکردهای درمانی خاص هم کارایی دارند. اما درمانگران و محققان ACT باور دارند که ACT با مکانیسمی متفاوت از سایر رویکردهای شناختی و رفتاری کار می‌کند و کارایی خاص خودش را دارد. متأسفانه تحقیقات بالینی هنوز به این سؤال پاسخ نداده‌اند که "کدام درمان برای چه فردی و تحت چه شرایطی بیشترین تأثیر را دارد؟". همکاری مداوم درمان‌گران و محققان برای پاسخ دادن به این سؤال ضروری است.

مؤلفه‌های ضروری ACT

از آن جایی که می‌خواهیم به مؤلفه‌های ضروری ACT بپردازیم، تمایل داریم که با یک تعریف جامع از ACT شروع کنیم. برای آنهایی که تازه با ACT آشنا شده‌اند، این تعریف ممکن است کمی دشوار به نظر برسد، اما لطفاً با ما همراه شوید. پس از مطالعه این کتاب، مطمئنیم که به این تعریف برمی‌گردید و درمی‌یابید که این خلاصه مختصری است از تمام آنچه در ACT وجود دارد. (ممکن

است اکنون برایتان سودمند باشد که ابتدا سطر آخر تعریف را بخوانید. هیز (۲۰۰۶) ACT را اینگونه تعریف می‌کند:

یک رویکرد درمانی بافتاری کارآمد، بر اساس نظریه چارچوب ارتباطی، که مشکلات روان‌شناختی انسان را عمدتاً به عنوان انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند که توسط هم‌جوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای ایجاد شده است. ACT در بافت یک ارتباط درمانی، وابستگی‌های مستقیم و فرایندهای کلامی غیرمستقیم را به کار می‌گیرد تا به‌طور تجربی بتواند در درجه اول از طریق پذیرش، ناهم‌جوشی، ایجاد یک حس فراتجربی از خود، ارتباط با لحظه اکنون، ارزش‌ها و ساختن الگوهای بسیار خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری در فرد ایجاد کند. اگر بخواهیم ساده‌تر بگوییم، ACT از پذیرش و فرایندهای توجه‌آگاهی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند.

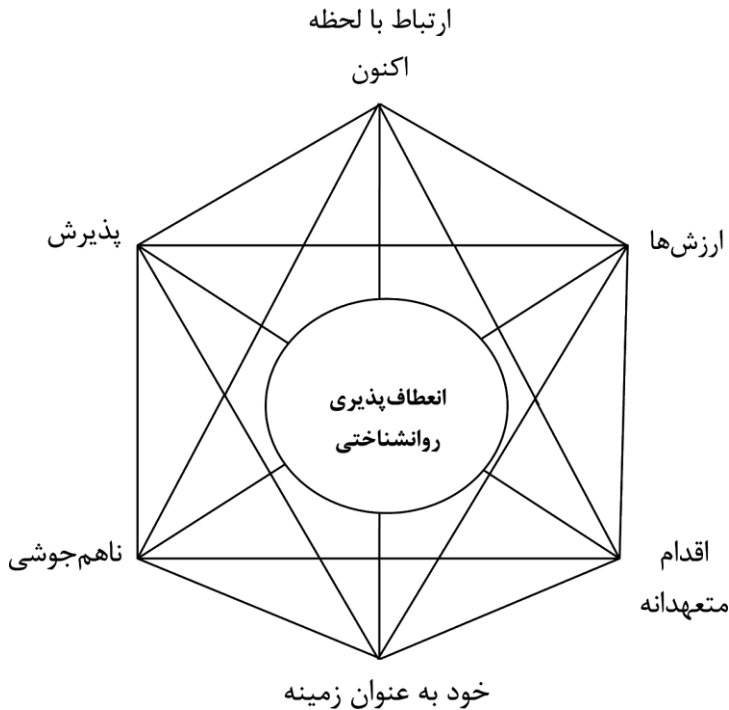
در نظر داشته باشد که پیامد مطلوب در ACT کاهش نشانه بیماری نیست (اگرچه نشانه‌ها احتمالاً و معمولاً کاهش می‌یابند). پیامد مطلوب، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ به عبارت دیگر فرصتی است برای مراجع تا برای دست یافتن به اهداف و پیامدهای ارزشمند، رفتار خود را نگه دارد یا تغییر دهد.

ACT بر مبنای این مفروضه است که اصلی‌ترین مشکلی که اکثر مراجعان با آن مواجه می‌شوند اجتناب تجربه‌ای است، که به اجتناب فرد از افکار، احساسات، حواس و سایر رویدادهای خصوصی گفته می‌شود. اجتناب می‌تواند کاربردهای خاص خودش را در دنیای واقعی داشته باشد، مثل وقتی که یک نفر از رانندگی در خیابانی که پل آن خراب شده است اجتناب می‌کند یا از لمس یک اجاق داغ خودداری می‌کند. اما در زمینه افکار و احساسات، افرادی که تلاش می‌کنند تا از تجربیات خصوصی ناخواسته اجتناب کنند، ممکن است به طور متناقضی آنها را افزایش دهند و منجر به انواعی از اجتناب شوند- که حتی باعث ایجاد مشکلات بیشتری می‌شود. ACT روال تعالیم سنتی را به هم زده است. در ACT تلاش برای کنترل تجربیات خصوصی به جای اینکه راه حل باشد، به عنوان مشکل در نظر گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، راهبردهایی که برای کنترل تجربیات خصوصی به کار برده می‌شوند به جای راهگشا بودن، مشکلات بیشتری ایجاد می‌کنند. در طول این کتاب، مطرح می‌کنیم چگونه درمانگران ACT، با استفاده از تکنیک‌های استعاره، تناقض، تمرینات تجربی، واضح کردن ارزش‌ها و روش‌های توجه‌آگاهی به همراه مداخلات سنتی‌تر رفتار درمانی به مراجعان در درک بی‌فایده‌گی راهبردهای کنترل و ایجاد انعطاف‌پذیری بیشتر کمک می‌کنند.

فرایندهای اصلی ACT

ACT در عمل می‌تواند در قالب شش فرایند که از درون با هم مرتبطاند مورد توجه قرار بگیرد- پذیرش، ناهم‌جوشی، ارتباط با لحظه اکنون، عمل متعهدانه، خود به عنوان زمینه و ارزش‌ها- و راهبردهای اصلی درمان برای مقابله با آسیب‌شناسی روانی در رابطه با این فرایندها تعیین می‌شود. این فرایندهای اساسی در بسیاری از زمینه‌های مهم با هم مرتبطاند و هیچ یک از آنها نباید کاملاً مجزا در نظر گرفته شود. جای تعجب نیست که رویکرد بافتاری ACT فرایندهایی داشته باشد که از درون به هم مرتبطاند و هر کدام از آنها بدون سایر اصول قابل تعریف نیست.

مدل زیر از شش فرایند اصلی ACT به طور طنزآمیزی "شش ضلعی انعطاف‌پذیری" نامیده شده است. این واژه مخفف هوشمندانه‌ای برای مطرح کردن یک مدل شش ضلعی است که برای نشان دادن فرایندهای مؤثر بر انعطاف‌پذیری به کار می‌رود. اگرچه این واژه معنایی سرگرم‌کننده دارد، اما بین کسانی که از ACT استفاده می‌کنند جا افتاده است. مدل مفهوم‌پردازی مورد ما نیز از همین واژه استفاده خواهد کرد، هم‌چنین در سرتاسر این کتاب مشتقات این واژه را به کار می‌بریم.



فرایندهای شش‌گانه اصلی: مدل شش ضلعی انعطاف‌پذیری ACT

پذیرش

پذیرش مفهومی است که معمولاً سوء برداشت می‌شود. پذیرش به این معنا نیست که شخص تجربیات و شرایط کنونی‌اش را دوست داشته باشد یا بخواهد. بر عکس، پذیرش یعنی تمایل به اینکه آنچه شخص تجربه می‌کند «تجربه‌ای کامل و بدون دفاع» باشد (هیز، ۱۹۹۴). با در نظر گرفتن گذشته مراجع و مسیری که برای رفتن انتخاب کرده است، رویدادهای خاصی (نظیر اضطراب و خشم) محتمل است. درمانگر ACT به مراجع فرصت می‌دهد که احساساتی که در مسیر زندگی به طور اجتناب‌ناپذیری ایجاد می‌شوند داشته باشد و آن احساسات را همان‌طور که هستند (یعنی فقط احساس) تجربه کند و نه به عنوان چیزی که باید از آن اجتناب کند. مداخلات پذیرش مترادف با تمایل هستند و مراجع یاد می‌گیرد خودش را به خاطر مشکلاتش سرزنش نکند، برای تغییر تجربیات خصوصی تلاش نکند و تمایل داشته باشد با ترس و سایر رویدادهای روان‌شناختی ناخواسته مواجه شود و در مسیری که انتخاب کرده در یک جهت ارزشمند حرکت کند.

ناهم‌جوشی

راهبردهای ناهم‌جوشی تکنیک‌های درمانی هستند که هدف آنها کاهش تأثیرات زیان‌بار زبان و شناخت است. هم‌جوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار، جدی و عینی در نظر گرفته می‌شود. انگار که افکار فقط افکار نیستند بلکه دقیقاً همان چیزی هستند که می‌گویند. این ممکن است فرد را وادار کند به جای واکنش به رویدادهای زمان حال، به ارزیابی‌ها و قواعد کلامی واکنش نشان دهد. برای مثال، مراجعانی که با فکر "هیچ کس مرا دوست ندارد" هم‌جوشی دارند، این را فقط یک فکر در نظر نمی‌گیرند، بلکه آن را یک حقیقت محض به حساب می‌آورند. به همین دلیل، آنها به افراد با عینک "هیچ کس مرا دوست ندارد" نزدیک می‌شوند. این می‌تواند منجر به اجتناب از تعاملات اجتماعی شود حتی وقتی که این تعاملات اجتماعی از طرف کسانی است که شاید واقعاً آنها را دوست داشته باشند. هم‌جوشی یکی از تولیدات جانبی زبان است و هنگامی که افکار جدی در نظر گرفته می‌شوند، فرد به راحتی گرفتار رفتارهای خودتخریب‌گر می‌شود (هیز، ۱۹۹۹، صص ۷۴-۷۲). فردی را در نظر بگیرید که وسواس‌های فکری دربارهٔ آلودگی را تجربه می‌کند یا هذیان‌های پارانوئیدی دارد دربارهٔ اینکه کار ساده‌ای مثل بیرون رفتن از درها منجر به مرگ می‌شود. ناهم‌جوشی به فرد اجازه می‌دهد افکارش را به عنوان افکار ببیند نه اینکه آنها را حقایق مسلمی درباره جهان به حساب آورد. ناهم‌جوشی، مراجع را رها می‌سازد تا به جای محتوای کلامی هم‌جوش، بر مبنای ارزش‌ها و شرایط محیط کنونی‌اش عمل کند.

ارتباط با لحظه اکنون

ارتباط با لحظه اکنون به بهترین نحو به طور تجربی تعریف می‌شود. همین الان که در حال خواندن این واژه‌ها هستید، می‌توانید کاملاً نسبت به آنچه می‌خوانید آگاه باشید و به آن توجه کنید؟ مشاهده کنید که همین الان دارید این کتاب را می‌خوانید و این که هم‌اکنون کجا هستید. سعی کنید یک دقیقه صبر کنید و همین الان تجربه خود را مشاهده کنید، و «اکنون» را بارها و بارها مشاهده کنید. این را نیز مشاهده کنید که همان «اکنون» در یک چشم به هم‌زدن تبدیل به «آن وقت» می‌شود و از دستتان فرار می‌کند. با مناظر، بوها و صداها در محیط همراه شوید. از ارتباطی که بدنتان با سایر چیزها در اطراف مثل زمین یا صندلی برقرار می‌کند آگاه شوید. احساسات و حواس بدنی‌تان را مشاهده کنید. در هنگام مشاهده کردن، شما از تجربه‌تان در آن لحظه آگاه هستید. واژه‌ها تمایل دارند که ما را از لحظه اکنون بیرون بکشند. آیا تاکنون مشاهده کرده‌اید که کلماتی که هنگام اندیشیدن به کار می‌برید یا گذشته‌ها را یادآوری می‌کنند یا برای آینده برنامه‌ریزی می‌کنند؟ حتی وقتی به کسی می‌گویید: «همین الان بیا اینجا» زمانی که او می‌شنود و به ادراک خود از «همین الان» پاسخ می‌دهد، «همین الان» شما قبلاً تبدیل به گذشته شده است. وقتی که یاد می‌گیریم با لحظه اکنون ارتباط برقرار کنیم، یاد می‌گیریم همه آنچه را که آن لحظه در اختیار دارد (مثلاً افکار افسرده یا شاد، تصاویر اضطراب‌برانگیز یا خنده‌آور و غیره) در آغوش بگیریم و بپذیریم و مشاهده کنیم که افکار، احساسات و حواس در یک رود بی‌انتهای می‌آیند و می‌روند و چیزی بیشتر یا کمتر از رویدادهای خصوصی نیستند. با این طرز تلقی از ارتباط با لحظه اکنون، ما می‌توانیم حتی وقتی که در حال تجربه رویدادهای خصوصی ناخواسته هستیم با توجه آگاهی و بر اساس ارزش‌های انتخابی خود عمل کنیم. تمرینات تمایل و توجه آگاهی نظیر مدیتیشن، دو نوع از مداخلاتی است که ارتباط با لحظه اکنون را افزایش می‌دهند.

اقدام متعهدانه

اقدام متعهدانه رفتار کردن در جهت ارزش‌های انتخابی است. در بسیاری از مفهوم‌سازی‌ها، اقدام متعهدانه در درمان زمانی اتفاق می‌افتد که مراجع واقعاً درگیر پاسخ‌های مهم آشکاری شده است که تمام زندگی خود را صرف آن کرده است. این می‌تواند رفتارهایی باشد که مراجع قبلاً از آنها اجتناب می‌کرده یا مهارت‌هایی که تازه یاد گرفته است. مراجعان در راستای اهداف تأییدکننده زندگی، رفتاری را انجام می‌دهند که باید برای انجام آن بسیار انعطاف‌پذیر باشند. مداخلات مربوط به اقدام متعهدانه عمدتاً از رفتار درمانی سنتی گرفته شده است و منحصر به ACT نیست.

در این بخش از مبحث مربوط به راهبردهای اصلی ACT، همپوشی بین مؤلفه‌های ACT را مشاهده می‌نمایید. می‌بینید که اقدام متعهدانه شامل پذیرش، ارزش‌ها و ارتباط با لحظه اکنون است.

هم‌چنین، پذیرش شامل ناهم‌جوشی، و ناهم‌جوشی شامل پذیرش می‌شود و به همین ترتیب. این همپوشی باعث می‌شود وقتی که رویکرد بافتاری کارکردی ACT را در فصل ۲ یاد می‌گیرید برایتان منطقی‌تر باشد. هم‌چنین شما همپوشی اصلی را در مدل آسیب‌شناسی روانی خواهید دید. به عبارت دیگر، این راهبردهای اساسی به طور مطلق از هم جدا نیستند اما بحث کردن درباره آنها به طور مجزا نیز سودمند است. هم‌چنین توصیف آنها فقط به عنوان مداخلات درمانی نیز دشوار است: هرکدام از این راهبردهای اساسی می‌تواند به عنوان پیامد سایر مداخلات توصیف شود. مثلاً یک تمرین ناهم‌جوشی می‌تواند پذیرش را افزایش دهد یا یک تمرین پذیرش می‌تواند اقدام متعهدانه را بیشتر کند. ممکن است در ابتدا گیج‌کننده به نظر برسد اما هرچه بیشتر با ACT آشنا شوید، بیشتر متوجه انعطاف‌پذیری این راهبردها می‌شوید. شما ممکن است آنها را به طور متفاوت در زمینه‌های مختلف به کار ببرید چون هر مراجعی شکایت‌ها، اهداف و ارزش‌های منحصر به فردی را مطرح می‌کند.

خود به عنوان چشم‌انداز

خود به عنوان چشم‌انداز نیازمند در نظر گرفتن برداشت‌های متفاوت از خود و خودآگاهی است. با توجه به پیشینه^۴ ACT، سه راه برای بررسی خود وجود دارد: خود به عنوان محتوا، خود به عنوان فرایند و خود به عنوان زمینه. خود به عنوان محتوا شامل ارزیابی‌ها و توصیفات کلامی شخص است. مثلاً ممکن است مراجعی خود را به عنوان یک مرد سی و پنج ساله توصیف کند که حسابدار است، سگ‌ها را دوست دارد، مبتلا به اضطراب اجتماعی است، در برقراری روابط خوب عمل نمی‌کند و غیره. خود به عنوان فرایند یک خودآگاهی مداوم یا احساسی از خود است که در آن فرد فرایندهای مداوم مثل افکار، احساسات و حواس بدنی را مشاهده می‌کند نظیر «من الان احساس اضطراب می‌کنم» یا «الان من سردرد دارم». خود به عنوان چشم‌انداز که خود به عنوان زمینه یا خود مشاهده‌گر هم نام دارد، یک احساس برتر و متعالی از خود است. (ما اصطلاحات «خود به عنوان چشم‌انداز» یا «خود به عنوان زمینه» را به جای هم با کار می‌بریم). خود به عنوان چشم‌انداز وسیله‌ای برای ارزیابی‌های کلامی نیست بلکه جایگاهی است که تجربیات فرد از آنجا آشکار می‌شود. خود به عنوان چشم‌انداز، فراتجربی است چون هیچ شکل یا محتوایی ندارد. در مقابل، می‌توان آن را به عنوان مکانی که مشاهدات در آنجا ساخته می‌شوند در نظر گرفت. به معنای دقیق کلمه، درباره این نوع برداشت از خود تاکنون کمترین صحبت به میان آمده است. و این یک برداشت از خود است که هیچ حد و مرزی ندارد. تجربه احساس شده از خود به عنوان چشم‌انداز، می‌تواند امتیازی باشد برای افزایش تمایل و پذیرش به همراه تجربه‌ای که به شخصه مثبت ارزیابی شده است. ACT فرصت‌های عملی فراهم می‌کند تا با خود به عنوان چشم‌انداز آشنا شوید.

ارزش‌ها

ارزش‌ها جهت‌گیری‌های منتخب زندگی هستند که افراد به طور فراگیر می‌خواهند به آنها دست یابند. یک درمانگر ACT معمولاً سؤالاتی از این قبیل می‌پرسد «می‌خواهید زندگی‌تان راجع به چه چیزی باشد؟» یا «می‌خواهید در چه جهتی حرکت کنید؟» استعاره «حرکت در یک جهت» یا به سوی جهت‌یاب برای مشخص کردن ارزش‌ها به کار می‌رود. ارزش‌ها از اهداف متمایزند، اما دست‌یابی به اهداف می‌تواند در خدمت ارزش‌ها باشد. بر خلاف اهداف که بنا به تعریف در اینجا و اکنون نیستند و باید در آینده به آنها دست یافت، ارزش‌ها همواره در لحظه اکنون حضور دارند. ارزش‌گذاری در اینجا و اکنون انجام می‌شود. هم‌چنین، اهداف معمولاً بر حسب آنچه در زندگی‌مان کم است بیان می‌شود، در حالی که ارزش‌ها بر مبنای اینکه ما چگونه می‌خواهیم با توجه به نتایج جهان‌شمول و نه مجزا زندگی کنیم بیان می‌شوند. مثلاً ارزش «داشتن روابط محبت‌آمیز» به جای اهداف مجزایی نظیر داشتن دوستان بیشتر یا ازدواج کردن یا بچه داشتن. استعاره «حرکت در یک جهت» برای ارزش‌ها مناسب است زیرا اگر مثلاً ما بخواهیم زندگی‌مان را برای رفتن به سمت غرب جهت‌دهی کنیم، می‌توانیم بی‌وقفه به سمت غرب حرکت کنیم بدون اینکه مجبور باشیم توقف کنیم. ما در حالی که به غرب سفر می‌کنیم می‌توانیم به اهداف خاصی دست یابیم، درست همان‌طور که یک نفر ممکن است در طول سفر به غرب از بوداپست یا شیکاگو بگذرد، اما ما هیچ‌وقت به غرب نمی‌رسیم! به‌طور عملی‌تر می‌توانیم این مثال را بیآوریم که ما برای «یادگیری مداوم» ارزش قائلیم. ممکن است بگوییم من از این فکر که همه زندگی‌ام را صرف یادگیری چیزهای جدید کنم خوشم می‌آید. شاید ما به اهدافی نظیر گرفتن یک مدرک دانشگاهی یا مطالعه یک کتاب علمی دشوار (مثل اصول نیوتن یا نظریه چارچوب ارتباطی هیز و همکاران) که در راستای ارزش یادگیری مداوم ما است، برسیم. اما در آن واحد، هیچ وقت به آن ارزش دست نمی‌یابیم زیرا همیشه چیزهای بیشتری برای یادگرفتن و امکان‌جلوتر رفتن در جهت یادگیری مداوم وجود دارد. به همین صورت، درمانگر ACT می‌تواند به این اشاره کند که چه به زبان آورده شود یا نه، مراجع همواره در جهتی در حال حرکت است، شاید حتی در جهتی که منجر به نتایجی می‌شود که از دیدگاه ACT نامطلوب است، مثلاً محدود کردن زندگی به منظور اجتناب از اضطراب.

ارزش‌ها تمایل به داشتن افکار و احساسات ناخواسته را افزایش داده و دردی که معمولاً همراه آنها می‌آید را ارج می‌نهند. یک سوء برداشت رایج درباره ACT این است که درمانگر به آسفتگی و رنج مراجع در زمینه افکار و احساسات ناخواسته، توجهی نمی‌کند و این که درمانگر باید مراقب باشد که در کاهش افکار و احساسات ناخواسته به مراجع کمک کند. در مقابل، اعتقاد ACT بر این است که آن افکار، احساسات و حواس ناخواسته معمولاً به حرکت در جهت ارزش‌ها کمک می‌کند. مثلاً فردی که

به یک نفر پیشنهاد قرار ملاقات می‌دهد ممکن است جواب رد بشنود؛ فردی که در یک رابطه متعهدانه است ممکن است معشوقش را به دلیل جدایی یا مرگ از دست بدهد؛ فردی که یک کار مهم را شروع کرده است ممکن است دچار تردید و اضطراب شود. اجتناب از این افکار و احساسات دردناک اجتناب‌ناپذیر منجر به یک زندگی محدود و بی‌روح می‌شود، در حالی که تمرکز بر ارزش‌ها سرزندگی می‌آورد و تمایل به تجربه هر دردی که ممکن است در یک زندگی خوب تجربه شود را در فرد ایجاد می‌کند.

ارزش‌ها انتخاب می‌شوند و چون درست یا اشتباه نیستند، همیشه «کامل و بی‌نقص» هستند. به عبارت دیگر فقط ما می‌توانیم ارزش‌های خود را انتخاب کنیم. یک درمانگر ممکن است وسوسه شود ارزش‌های مراجع را به نقد بکشانند؛ اگر این اتفاق بیفتد، درمانگر ارزش‌های مراجع را از دیدگاه ارزش‌های منتخب خودش نقد کرده است. مثلاً یک درمانگر ممکن است وسوسه شود به عنوان یک پیامد مطلوب درمانی، بر اساس ارزش‌های شخصی خود درباره تحصیلات، از مراجعی که انتخاب کرده ترک تحصیل کند انتقاد کند. خب این درمانگر باید چه کار کند؟ باید پذیرش، ناهم‌جوشی و اقدام متعهدانه را تمرین کند! ACT را در عمل پیاده کند!

ما این جهت‌گیری ACT را در طول کتاب بیشتر شرح می‌دهیم و می‌توانید در هنگام مفهوم‌سازی مورد از آن استفاده کنید. آن شش فرایند اصلی - پذیرش، ناهم‌جوشی، ارتباط با لحظه اکنون، اقدام متعهدانه، خود به عنوان زمینه و ارزش‌ها - به پرمایگی ACT اشاره دارند و این خطوط کلی نمی‌توانند به طور کامل پیشنهاد کنند که چگونه ACT را به خوبی انجام دهید. ما کم‌کم در طول چند فصل بعدی به مطرح کردن مفهوم‌سازی مورد و اصول تحلیل رفتار بالینی می‌پردازیم، سپس به راهبردهای پذیرش و تعهد برمی‌گردیم.

معرفی مراجع

در سرتاسر این کتاب درباره مراجعان و موارد بالینی متعددی بحث می‌کنیم تا نشان دهیم مفهوم‌سازی مورد چگونه در موقعیت‌های عینی و درمانی کاربرد دارد. نسخه‌ها و مثال‌هایی از مراجعان به مطالب تمام فصل‌ها اضافه خواهد شد. هم‌چنین مسیر دو مراجع - به نام‌های شاندر و ریک را که قبلاً در این فصل به طور خلاصه معرفی شدند - با جزئیات بیشتری دنبال خواهیم کرد. اگرچه شاندر و ریک تخیلی هستند، آنها ترکیبی از مراجعان واقعی و نمونه‌ای از مراجعانی هستند که ما در جلسات درمان می‌بینیم.

ملاقات با شاندرآ

شاندرآ بعد از خواندن یک مقاله دربارهٔ ACT در یک مجله تصمیم گرفت به یک درمانگر ACT مراجعه کند. شاندرآ گزارش می‌دهد که اکثر دوران بزرگسالی‌اش به افسردگی دچار بوده است. او چهل و هشت سال دارد، طلاق گرفته و اکنون به مدت دوازده سال است که با مردی زندگی می‌کند که هرازگاهی او را می‌بیند. او دو فرزند بزرگسال دارد، یک دختر و یک پسر. وی مدیر فروش یک فروشگاه بزرگ است که در مدت بیست و دو سال سمت‌های مختلفی را در آنجا به عهده داشته است. دوست او چارلز، بیکار است. او کارهای ساختمانی فصلی انجام می‌دهد و به ندرت در ماه‌های زمستان مشغول به کار است. شاندرآ شکایت می‌کند که وقتی دوستش کار نمی‌کند هزینه‌ها سنگین است و نیز دوستش سه یا چهار بار در هفته تا سر حد مستی الکل می‌نوشد، هنگامی که می‌نوشد او را از نظر کلامی مورد سوء استفاده قرار می‌دهد و بعد از بهبودی از مستی، بی‌دقت و کم‌حرف می‌شود.

شاندرآ می‌گوید که می‌خواهم درمان شوم تا «بتوانم مثل بقیه» افراد شاد باشم. من تمام مدت گریه می‌کنم و این طبیعی نیست.» شاندرآ اهداف درمانی بسیاری را توضیح می‌دهد. «می‌خواهم چارلز را ترک کنم. می‌دانم او برای من فرد بدی است، اما وقتی او را بیرون می‌اندازم، دلم برایش خیلی تنگ می‌شود و نمی‌توانم تنهایی را تحمل کنم.» او هم‌چنین می‌خواهد که ارتباطش را با فرزندانش بهتر کند. «می‌خواهم بفهمم چگونه به آنها کمک کنم. نمی‌دانم چه کار کنم که به حرفم گوش کنند، آنها فقط به گند زدن ادامه می‌دهند.» تنها زمانی با من حرف می‌زنند که پول می‌خواهند. بیش از این توانایی کمک کردن به آنها را ندارم و وقتی نه می‌گویم احساس گناه می‌کنم. می‌دانم که مادر خیلی خوبی نبوده‌ام، بنابراین تا حدی تقصیر من است که آنها مشکل دارند.» شاندرآ هم‌چنین می‌خواهد که با گذشتهٔ خود آشتی کند. «می‌خواهم پدرخوانده و همسر سابقم را به خاطر آنچه که بر سر من و دخترم آوردند، ببخشم، اما وقتی به کارهایشان فکر می‌کنم خیلی عصبانی می‌شوم. این رفتار من خیلی انسانی نیست و گاهی فکر می‌کنم از آنها متنفرم و مرا به گریه می‌اندازد. من واقعاً فکر می‌کنم آدم بدی هستم، خیلی بد.» شاندرآ گزارش می‌کند «وقتی به زندگی‌ام نگاه می‌کنم اصلاً شبیه آنچه که تصور می‌کردم نیست. هیچ چیزی برای خوشحال شدن و هیچ چیزی برای منتظر ماندن در آن وجود ندارد. من بسیار گریه می‌کنم و هیچ دوست واقعی ندارم چون نمی‌خواهم کسی دربارهٔ کارم و اینکه چقدر زندگی‌ام افسرده‌کننده است، چیزی بداند. من قبلاً درمان را تجربه کرده‌ام و کمک‌کننده بوده است اما نه خیلی زیاد. سال‌ها داروی پروزاک مصرف می‌کردم و به نظر نمی‌رسد دیگر به من کمک کند. وقتی سر کار نیستم خیلی می‌خوابم - کار دیگه‌ای ندارم که انجام بدهم. در دو سال گذشته سی پوند وزن اضافه کردم، به همین دلیل دیگر حتی ظاهر خوبی هم ندارم. قبلاً احساس می‌کردم که هرچقدر هم حالم بد باشد، حداقل ظاهرم خوب به نظر می‌رسد اما الان دیگر

این طور نیست. احساس می‌کنم خیلی پیر و بی‌حال هستم. سعی می‌کنم شاد باشم و از خدا می‌خواهم که کمک کند، اما فکر نمی‌کنم به من گوش کند چون همه‌چیز دارد روز به روز بدتر می‌شود. و بچه‌هایم ... می‌دانم که تا حدی من مقصرم، اما آنها مرا به شدت عصبانی و ناراحت می‌کنند. پسرم جیم، به تازگی برای دومین بار از زندان آزاد شده است و من واقعاً آرزو می‌کردم دوباره به زندان برمی‌گشت چون حداقل وقتی که در زندان است، دائماً مرا به خاطر پول اذیت نمی‌کند. و دخترم کارن... خوب او دوباره شغل خود را از دست داده و هم اکنون برای پول پیش من می‌آید. چگونه می‌توانم نه بگویم وقتی تقصیر من است که آنها این قدر مشکل دارند؟ اگر به خاطر من نبود، آنها وضعیت بهتری داشتند.»

شاندرای می‌گوید بعد از تولد اولین فرزندش ابتدا افسرده شده است. او در هفده سالگی وقتی باردار می‌شود، مدرسه را رها می‌کند. او و دوستش لوییز، دقیقاً وقتی هجده سالش شد و یک ماه قبل از تولد پسرشان، جیم، ازدواج کردند. شانزده ماه بعد آنها صاحب فرزند دخترشان، کارن، شدند. «من هیچ وقت نمی‌خواستم به دانشگاه بروم ولی هیچ وقت هم نمی‌خواستم به این جوانی ازدواج کنم. می‌خواستم از جوانی‌ام لذت ببرم، قرار ملاقات بگذارم، به مهمانی بروم، خوش بگذرانم، اما به جای آن، در خانه با نوزادانم بودم. من سال‌ها افسرده بودم و هیچ وقت هیچ کمک فکری دریافت نکردم. بعد از اینکه کارم را شروع کردم حالم بهتر شد. پول درآوردن و از خانه بیرون آمدن و صحبت با دیگران به من حس خوبی می‌داد.»

شاندرای گزارش می‌دهد «برای مدتی احساس بهتری داشتم. سپس دنیایم از هم پاشید. فهمیدم که لوییز به کارن تجاوز می‌کند - یک شب زود از شیفت کارم به خانه برگشتم و او را در تخت با دخترم دیدم. نمی‌توانستم باور کنم. ناپدری‌ام دقیقاً همین کار را با من انجام می‌داد و من قسم خورده بودم که اجازه ندهم چنین اتفاقی برای دخترم بیفتد. از لوییز طلاق گرفتم و این اولین باری بود که برای درمان مراجعه کردم. تا حدی به من کمک کرد، اما کارن و جیم و بقیه مرا سرزنش کردند، چون ما فقیر بودیم و به تنهایی زندگی می‌کردیم. هیچ کس نمی‌دانست در واقع چه اتفاقی افتاده است. چطور می‌توانستم به آنها بگویم لوییز چه کار کرده است؟ و می‌دانستم که همه مرا به خاطر ترک همسرم قضاوت می‌کنند چون نمی‌دانستند او چه کار کرده است، به همین دلیل من به نوعی درها را به روی همه بستم و با دوستانم قطع رابطه کردم و با سایر خانم‌ها در محل کارم صحبت می‌کردم. من درباره ناپدری‌ام با آن درمانگر صحبت نکردم چون فکر می‌کردم مربوط به گذشته است و تمام شده است، اما شاید باید می‌گفتم.»

شاندرای برای دومین بار پس از یک دوره سخت شش ماهه برای روان‌درمانی مراجعه کرد، در آن زمان پسرش برای اولین بار دچار مشکلات قانونی شده بود و دخترش در نوزده سالگی در حالی که

حامله شده بود با دوستش به خانه او نقل مکان کرده بود. این همزمان شد با اولین باری که شاندر را دوست فعلی اش چارلز، رابطه شان را قطع کردند. «من مصرف پروزاک را شروع کردم و درمان را خیلی ادامه ندادم. به نظر نمی رسید که صحبت کردن فایده ای داشته باشد. نمی خواستم راجع به گذشته حرف بزنم. می خواستم همان موقع شاد بشوم و به بچه هایم کمک کنم که کارهایشان را سر و سامان دهند. من هنوز احساس می کردم که هر اتفاقی که افتاده تقصیر من است اما درمانگرم گفت که من مقصر نبوده ام.»

شاندر را برای سومین بار پنج سال پیش به یک درمانگر مراجعه کرد و درمان را به مدت چهار سال ادامه داد. در طول آن دوره، او و چارلز چندین بار از هم جدا شدند و دوباره رابطه را شروع کردند، و طبق گفته های شاندر، افسردگی اش بدتر شد. «می دانم که او برای من فرد بدی است و سعی می کنم با مرد دیگری قرار ملاقات بگذارم، اما به نظر نمی رسد که هیچ فرد خوبی وجود داشته باشد، بعد از آن بسیار تنها می شوم و به رابطه با چارلز برمی گردم و دوباره همه چیز را شروع می کنیم. می خواهم بچه هایم بهتر کار کنند تا بتوانم از احساس دائمی گناه و نگرانی خلاص شوم. اما چگونه می توانم به آنها کمک کنم وقتی حتی نمی توانم به خودم کمک کنم؟ نمی دانم که درمان واقعاً کمک کننده است یا نه، اما از آنجایی که هیچ دوست خانمی ندارم که با او حرف بزنم، صحبت کردن هر هفته با یک نفر به من حس خوبی می دهد. من درمان را قطع کردم چون بعد از اینکه چارلز مدتی بیکار شد و جیم برای وکیل به پول احتیاج داشت نمی توانستم هزینه های درمان را بپردازم. سپس این مقاله را درباره ACT خواندم و از سایر درمان هایی که امتحان کرده بودم متفاوت به نظر می رسید. شاید این درمان به من کمک کند یک بار برای همیشه از افسردگی ام خلاص شوم.»

ملاقات با ریک

پس از چندین ماه بررسی، ریک به مرکز بهداشت روان محله تماس گرفت و گفت: «من به مشاوره نیاز دارم». خانمی که مصاحبه پذیرش را انجام می داد، نگرانی های ریک را حول محور اضطراب ارزیابی کرد، به همین دلیل برای ریک وقت ملاقات با یک مشاور آشنا با درمان های مبتنی بر شواهد در زمینه اضطراب و نیز آشنا با رویکرد ACT تعیین کرد. ریک در اواخر دهه بیست سالگی است و در یک آپارتمان کوچک در پایین شهر زندگی می کند. او به عنوان مهندس الکترونیک کار می کند و از مسیر شغلش ناراضی است. شکایت او از این است که احساس اضطرابش مانع از تعامل وی با همکارانش می شود و حس می کند در آنجا منزوی شده است. او هر از گاهی سعی می کند در جلسات کارکنان یا کنار آب سردکن صحبت کند اما احساس می کند گونه های بسیار برافروخته و گرم می شوند «دائماً به خودم می گویم "هیچ کار دستپاچه کننده ای انجام نده" و فقط دلم می خواهد هیچ

کاری انجام ندهم.» وقتی که می‌داند باید درباره مسائل کاری در محل کارش صحبت کند، چند روز قبل از آن جلسه احساس وحشت شدیدی می‌کند. او گزارش می‌کند «قبل از حرف زدن با برخی افراد نوعی احساس بی‌تابی و نگرانی بیمارگونه در دلم احساس می‌کنم.» او بعد از اینکه دوستش که با هم در یک دانشگاه بودند او را ترک کرد، حدوداً ده سال است که با کسی قرار ملاقات نگذاشته است. او می‌گوید که جدایی برایش بسیار سخت و غافلگیرکننده بوده است. به جای اینکه پس از این جدایی بیش از قبل با هم سن و سال‌هایش تعامل اجتماعی داشته باشد، خودش را با مطالعاتش سرگرم کرد. او در آن زمان هرازگاهی با آشنایانش ماری‌جوانا می‌کشیدند و از زمان پایان دانشگاه نیز مرتباً به کشیدن ماری‌جوانا به تنهایی ادامه داد، به ویژه وقتی احساس غمگینی یا ناکامی می‌کرد.

«دلیلی که به مشاوره نیاز دارم بسیار واضح است. از شغلم متنفرم، از درآمد ناراضی‌ام اما نه رهایش می‌کنم، نه تقاضای افزایش حقوق و یا انتقالی می‌کنم. حتی اگر ارتقا بگیرم، از آن لذت نمی‌برم. فقط این کار را انجام می‌دهم تا از شدت فشار بکاهم. هیچ دوستی ندارم. می‌بینم که بقیه افراد ازدواج می‌کنند و از این قبیل کارها. سال‌ها است که با هیچ دختری نبوده‌ام. آینده برایم سرد و مأیوس‌کننده است. من یک آدم شکست‌خورده‌ام که هیچ آینده‌ای ندارد.»

پس از کمی کاوش، مشخص شد که ریک یک مهندس ماهر است که توانمندی‌های سازنده‌ای دارد. او بیشتر اوقات فراغت خود را به کار با کامپیوتر و اغلب به بازی‌های ویدئویی می‌گذراند. در اینترنت می‌گردد و چت می‌کند. او بخشی از یک نرم‌افزار را نوشته که بسیار خوب بین جامعه کامپیوتر توزیع شد و هرازگاهی روی نسخه دوم این برنامه کار می‌کند.

ریک توسط والدینش وقتی که در میانه دههٔ چهل سالگی‌شان بودند به فرزندی پذیرفته شد. او تنها فرزند آنها بود و در یک خانه پر محبت با سنت‌های یهودی-مسیحی و ارزش‌های طبقه متوسط آمریکا پرورش یافت. پدرش هنگامی که ریک در دانشکده بود فوت کرد و ریک این‌گونه از او یاد می‌کند «یک حسابدار که برای شام به خانه می‌آمد، ما در سکوت غذا می‌خوردیم و بعد او روزنامه می‌خواند. من چیز زیادی از او نگرفتم اما او به هر حال برای من خوب بود. نه چیز بدی داشت و نه چیز خیلی خاص و مهمی.» مادرش اکنون در آسایشگاه سالمندان زندگی می‌کند و او ماهی دو بار به دیدنش می‌رود. او گفت: «من مادرم را دوست دارم. او همیشه کنارم بوده است... کسی است که می‌توانم با او حرف بزنم. وقتی قرار بود با هم سن و سال‌هایم صحبت کنم، مخصوصاً در دبیرستان خیلی خجالتی بودم اما او همیشه سعی می‌کرد که با من ارتباط برقرار کند. او باحال بود ولی الان دیگه نه... خیلی پیر شده است. رفتن به ملاقات او واقعاً برایم فشارآور است. خیلی حرف نمی‌زند. از اینکه مجبورم به خانه سالمندان برای ملاقات او بروم احساس مزخرف بودن می‌کنم. بدتر از همه این که بعضی وقتا که باید به دیدنش برم احساس خوشحالی می‌کنم. نمی‌توانم تحمل کنم که چقدر رفتن به ملاقاتش

عجیب است و نمی‌توانم احساس گناهی را که از نرفتن پیشش به من دست می‌دهد تحمل کنم. واقعاً خیلی راحت‌تر است که در خانه بنشینم و آشپزی کنم.»

ریک پیشنهاد کرد که اهداف درمانیش این باشد که «سیگار کشیدن زیاد را کنار بگذارم. من تقریباً سی ساله و نباید این‌طوری بلند بلند گریه کنم.» او هم چنین می‌خواهد «دیگر از صحبت کردن با مردم عصبی و وحشت‌زده نشوم. من از اکثر همکارانم باهوش‌ترم، اما هیچ‌وقت در جمع حرف نمی‌زنم حتی وقتی که از آنها بهتر بلام. من از این احساس بد در دل و روده‌ام و این وضعی که صورتم کاملاً سرخ می‌شود، متنفرم. علاوه‌براین، ریک مطرح کرد که «می‌خواهم دیگر نسبت به مادرم اینقدر بی‌حال و بی‌دل و دماغ نباشم، می‌خواهم بدون احساس گناه به ملاقاتش بروم. خوب است که چند تا از دوستانم را نیز با خودم ببرم.»

ما در طول این کتاب باز هم شاندر را و ریک را ملاقات می‌کنیم و شما وقتی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را شروع کنند بیشتر آنها را می‌شناسید.