

**ACT برای نوجوانان**  
درمان فردی و گروهی نوجوانان

مطالعه کتاب ACT برای نوجوانان، برای متخصصانی که با نوجوانان و مراقبان اصلی آنها کار می‌کنند، امری ضروری است. تورل و بل بر دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از فرد در محیط، پیوند بین وابستگی و تأثیر متقابل نوجوانان در محیط‌های اجتماعی و جسمی خود، تأکید می‌کنند. این دیدگاه در رابطه‌ای یاری‌گرایانه، توانمندسازی را تقویت می‌کند و این کتاب، رویکرد انعطاف‌پذیر و جامعی را آموزش می‌دهد که متخصصان حیطه نوجوانان از آن بهره‌مند می‌شوند. خوانندگان با خواندن این کتاب، رویکردهای جدید و عملی ACT را برای کار با نوجوانان به دست خواهند آورد."

- تیموتی گوردن، مددکار اجتماعی؛ مدرس ACT در دانشگاه مک‌مستر در هامپلتون، کانادا؛ و مدرس ACT بازرگری شده.

"شری تورل و مری بل رویکردی گام‌به‌گام برای استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برای نوجوانان، در درمان‌های فردی و گروهی طراحی کرده‌اند که مملو است از تمرینات و استعاره‌های جدید و مداخلات خلاقانه سنتی ACT. از جمله نقاط قوت این کتاب، ادغام آن با آموزش خودشفقتی و مدل ماتریس قدرتمند ACT است."

- بنیامین شوودورف، مربی بین‌المللی ACT، مدیر انستیتوی روان‌شناسی بافتارگرایی در مونترال، QC، کانادا؛ و یکی از نویسندگان کتاب راهنمای ضروری ماتریس ACT

کتاب ACT برای نوجوانان، منبع کاملاً مکتوبی است که درمانگران را از طریق مدل شش ضلعی، جلسه به جلسه، در مسیر این درمان هدایت می‌کند. نویسندگان این کتاب، درک عمیقی از جوانان و نحوه نزدیک شدن و ورود به کارهای درمانی با آنها دارند. این کتاب روشی است برای دیدن مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از دید دو درمانگر با تجربه در کار با بزرگسالان. یک رویکرد عملی برای تنظیم گروه درمانی و فردی درمانی با جوانان."

- دکتر لوئیز هیوز، عضو ارشد Orygen، مرکز ملی تعالی سلامت روان جوانان؛ و دانشگاه ملبورن؛ و نویسنده کتاب نوجوان پیشرفته و از ذهن خود خارج شوید و با نوجوانی وارد زندگی شوید."

"از تورل و بل تشکر می‌کنیم به خاطر کتابچه باکیفیتی که برای استفاده متخصصان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با نوجوانان به ما هدیه دادند! آنها مداخلات خود را در طول سال‌ها مورد آزمایش و اصلاح قرار داده‌اند، و اکنون دستورالعمل خاصی در مورد نحوه استفاده از آنها در هر دو درمان گروهی و فردی ارائه دادند. پروتکل گروه ACTION از یک الگوی ده جلسه‌ای پیروی می‌کند و مملو از استعاره‌های مورد پسند نوجوانان است و با تمرینات توجه‌آگاهی آنلاین پشتیبانی می‌شود. عالی‌ه! به‌راستی هرآنچه ما نیاز داشتیم در این کتاب هست!"

- دکتر پاتریکا رایبسون، مسئول آموزش و ارزیابی برنامه در گروه مشاوره Mouvtainview، مربی بین‌المللی ACT، نویسنده مقالات، فصل‌ها و کتاب‌هایی متعدد؛ و نویسنده کتاب درون این لحظه و تغییر رفتار واقعی در مراقبت‌های اولیه

"تورل و بل سهم ارزنده و به‌هنگامی در زمینه ACT داشته‌اند. نویسندگان این کتاب مدلی را ارائه می‌دهند که از نظر تئوری و تمرین به حد کافی جامع است و امکان استفاده مطمئن از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را برای مراجعین نوجوان فراهم می‌کند. در عین حال، این برنامه انعطاف‌پذیر است و بیش از حد دیکته شده و دستوری نیست و به متخصص اجازه می‌دهد تا در هر کجا که نیاز دارد، در راستای اهداف نوجوان که در خدمت اهداف درمانی است، حرکت کند. مراجعین هر لحظه احساس خواهند کرد که این کار متناسب با آنها انجام می‌شود، در حقیقت، مثل برخی سیستم‌های تحمیلی که از نوجوان انتظار می‌رود در آن قرار گیرد، نیست".

- **دکتر کریستوفر مک‌کوری**، روان‌شناس بالینی کودک در کلینیک خصوصی، نویسنده کتاب *فرزندپروری کودک مضطرب‌تان با توجه‌آگاهی و پذیرش و کار با والدین کودکان مضطرب*

تورل و بل طرفدار نوجوانان هستند! در کتاب *ACT برای نوجوانان*، آنها با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پروتکلی خواندنی، سازمان‌یافته و عملی برای درمان نوجوانان (ACT) ارائه دادند. آنها مداخلات پیچیده را به‌طور واضح توضیح می‌دهند و ده‌ها تمرین تجربی قدرتمند و جذاب را ارائه می‌دهند که مطمئناً با جوانان درگیر و هم‌نوا خواهند شد. این کتاب می‌تواند به‌عنوان راهنمای درمانی مورد استفاده قرار گیرد و با دستورالعمل‌های گام‌به‌گام برای هدایت درمانگر در هر جلسه، به خواننده اجازه می‌دهد تا فوراً و به‌طور مؤثر ACT را برای نوجوانان اجرا کند. کل پروتکل را می‌توان در یک ساختار گروهی پیاده‌سازی کرد و اصلاحات خاصی برای کار گروهی پیشنهاد شده است. نویسندگان، درمانگران کاملاً با استعدادی هستند و تجارب، خرد و احترام آنها به نوجوانان در هر صفحه قابل مشاهده است. هر درمانگری که با نوجوانان کار می‌کند، در این کتاب ابزارهای قدرتمندی را پیدا خواهد کرد که می‌تواند بلافاصله استفاده شود تا نتایج کار با نوجوانان بهبود یابد".

- **بریت رابیندن**، درمانگر حاذق نوجوانان، مدرس، نویسنده و نویسنده همکار کتاب *چه کارهایی برای نوجوانان اثر دارد، رفتاردرمانی دیالکتیکی برای نوجوانان در معرض خطر، و فرزندپروری نوجوانانی دارای هیجان‌ات شدید*

# فهرست

پیشگفتار.....	۹
مقدمه.....	۱۱
بخش اول: اصول ACT.....	۲۱
بخش دوم: جلسات.....	۵۵
جلسه ۱: ارزیابی.....	۵۷
جلسه ۲: ناامیدی سازنده.....	۷۴
جلسه ۳: تعیین ارزش‌ها.....	۱۱۴
جلسه ۴: تعیین اهداف: تبدیل ارزش‌ها به عمل.....	۱۴۳
جلسه ۵: تمایل و اجازه دادن به احساسات.....	۱۶۵
جلسه ۶: همجوشی زدایی از افکار.....	۱۹۲
جلسه ۷: همجوشی زدایی از «داستان».....	۲۲۸
جلسه ۸: خود به‌عنوان بافتار.....	۲۵۰
جلسه ۹: خودشفقتی.....	۲۶۵
جلسه ۱۰: کنار هم قرار دادن همهٔ موارد.....	۲۸۰
منابع.....	۲۹۹
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۳۰۱
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۳۰۲
دربارهٔ نویسندگان.....	۳۰۳

## پیشگفتار

من صدها کارگاه آموزشی در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگزار کرده‌ام و همیشه با این سؤال روبرو بودم: "ACT برای بچه‌ها چگونه است؟" الگوی پاسخ من متأسفانه قابل پیش‌بینی است. به این شکل که عذرخواهی می‌کنم - هر موضوعی را در زمینه روان‌شناسی که تمایل دارید بنویسید و آن مبحث را در پایگاه داده علمی ما جستجو کنید؛ حالا، کلمه "نوجوانان" را به آن جستجو اضافه کنید، کاهش تعداد نتایج را مشاهده خواهید کرد، گاهی نتیجه جستجو به صفر هم می‌رسد. جوابم به این سؤال درست است، اما مفید نیست. واقعیت سئوالی که پشت این سؤال هست این است که: "چگونه می‌توانم آنچه را که در ACT هست را برای نوجوانانی که در کلینیک خود می‌بینم هم به‌کار گیرم؟"

من تمام عمر کاری‌ام را صرف تدوین اصول کاربردی روان‌شناسی کرده‌ام و طرفدار پایبندی به درمان برای تثبیت اصول درمانی هستم. اما مشکلی در این استراتژی وجود دارد. بیرون از تکرار کارآزمایی بالینی تصادفی بسیار کنترل شده، که بسیار نادر هستند، ما همیشه در حال استدلال استنتاجی هستیم و برخی از این استدلال‌ها از سایرین آسان‌تر هستند. بسیاری از تمرین‌ها، استعاره‌ها و سایر مداخلات می‌توانند با کمی تغییر یا اصلاح از یک جمعیت به جمعیت دیگر منتقل شوند. این استدلال برای نوجوانان چالش برانگیزتر است.

نوجوانان با مشکلاتی روبرو هستند که باید در چارچوب مجموعه متغیرهایی درک شوند که از نظر نوع و یا حداقل از نظر بزرگی متفاوت از مواردی هستند که در بزرگسالان مشاهده می‌کنیم. حداقل هنگامی که کودک از مسیرهای مختلف رشدی عبور می‌کند، برای اولین بار با چالش‌های روان‌شناختی روبرو می‌شود. نوجوانان اغلب در شرایطی قرار می‌گیرند که در آن هم متخصص و هم مراجع کنترل کمی بر آن دارند. اگرچه من اصول متفاوتی را تصور نمی‌کنم، اما متوجه تفاوت‌های زیادی شده‌ام که باید مداخلات را شکل دهند. به‌ویژه در بین نوجوانان، جستجوی استقلال و ظهور روابط بین فردی، مسائل پایدار و پراهمیتی هستند. "من در این ترکیب و جهان چه کسی خواهم بود؟ چنانچه فهمیده شوم، چگونه فهمیده خواهم شد؟" گرچه من در درمان نوجوانان متخصص نیستم، ولی از طریق مشورتی که با متخصصین این حیطه تخصص داده‌ام، به تدوین ACT برای نوجوانان کمک کرده‌ام.

ایده نوشتن این کتاب از ضیافت شامی در رستورانی در تورنتو آغاز شد. شری تورل و مری بل برای مشورت در این زمینه با من تماس گرفتند. طی سال‌ها، آنها رویکردهای مختلف ACT را با نوجوانان با موفقیت‌های متفاوتی تجربه کرده بودند. برخی از اجزای آنها از میان رفتند و کنار گذاشته شدند. برخی دیگر توسط نوجوانان هم در درمان گروهی و هم فردی با شور و شوق انتخاب شدند. کم‌کم، این خانم‌ها یک کتابچه راهنمای منعطفی را تدوین کردند که در آن بخش‌هایی از ACT که

به نظر می‌رسید کارآمد باشد، حفظ شده بود و یا آنچه را که کارآمد نبود، مورد اصلاح قرار گرفته بود. من در آن ضیافت شام پیشنهاد دادم که آنها راهنمای درمان خود را به کتاب تبدیل کنند. آنها از این ایده متحیر شدند. تعهد به کتاب چشم‌انداز ترسناکی است. ولی براساس بسیاری از صحبت‌هایمان، اطمینان داشتم که آنها هنگام شروع این مسیر می‌توانند کتاب مورد نظر خود را بنویسند. ما از پاسخ‌های قطعی به درمان مشکلات روانشناختی فاصله زیادی داریم. در بسیاری از درمان‌هایی که بهترین حمایت‌های تجربی را دارند، نیمی از بیماران درمان شده در پیگیری‌های طولانی‌مدت هنوز از مشکلاتشان رنج می‌برند. همانطور که قبلاً هم مطرح کردم، دانش ما در مورد درمان کودکان تقریباً همیشه از دانش بزرگسالان عقب‌تر است. این کتابی است که توسط متخصصان و برای متخصصان و علاقه‌مندان به کاوش در کاربرد ACT برای نوجوانان در درمان‌های فردی و گروهی نوشته شده است. این کار با همکاری مری و شری و نوجوانانی که در سرویس خدمات آنها بودند، به‌وجود آمده است. این نوجوانان بچه‌های انتخاب شده و تک‌مشکلی نبودند. آنها اغلب کودکان دارای مشکلات متعدد بودند که از سخت‌ترین محیط‌ها آمده بودند. ماهیت جامعه سلامت روانی این است که تخصص گرفتن یک گزینه نیست. خوانندگان در صفحات این کتاب، راهنمای کاملاً تعدیل شده برای کاربرد ACT برای نوجوانان را خواهند یافت. در کنار نمونه‌های بسیار زیاد درمانی، شری و مری نگاهی غیرفنی و کاربرپسند به فرآیندهای اساسی که پایه ACT هستند، ارائه می‌دهند. من مطمئن هستم که آنها من را امیدوار خواهند کرد که خوانندگان این کتاب در پیشرفت مستمر این اثر مهم کمک خواهند کرد.

با احترام از انتشارات آکسفورد، می‌سی‌سی‌پی.

### دکتر کلی ویلسون

استاد دانشگاه میسی‌سی‌پی

## مقدمه

ما دو درمانگر بالینی علاقه‌مند به کار با نوجوانانی هستیم که از مسائل بهداشت روان رنج می‌برند. مراجعینی که می‌بینیم افراد جوانی هستند که دارای علائم مرتبط با اضطراب، افسردگی، خودکشی، خودآسیبی، سوء‌مصرف مواد، اختلالات خوردن و کژتنظیمی هیجانی هستند. هر دوی ما زندگی خود را وقف کمک به نوجوانان دارای این مشکلات کردیم، شری به‌عنوان یک روان‌شناس و مری به‌عنوان یک مددکار اجتماعی. انجام این کار برای ما بسیار مهم است. انتظار داریم که برای شما هم مهم باشد. لازم نمی‌بینیم که به شما بگوییم که هرکدام از این نوجوانان غیرازاینکه یک انسان منحصربه‌فرد، ویژه و ارزشمند هستند، هرکدام فرزند یک شخصی هستند - مهم‌ترین فرد در جهان یک والد هستند. ما می‌خواهیم بهترین راه‌های ممکن برای کمک به آنها را پیدا کنیم. می‌خواهیم چیزهایی که برای به‌دست آوردن آن تلاش کرده و یاد گرفته‌ایم را با شما در میان بگذاریم.

هیچ‌کدام قبل از اینکه همدیگر را ملاقات کنیم، از پروتکل درمانی که استفاده می‌کردیم رضایت کامل نداشتیم. هردوی ما در زندگی به‌جایی رسیده بودیم که می‌خواستیم چیز مفیدی برای مراجعین نوجوانمان فراهم کنیم. هردوی ما تمرین توجه‌آگاهی<sup>۱</sup> را طراحی کرده و شروع به خواندن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲</sup> (ACT) کرده بودیم. هرچه بیشتر به توجه‌آگاهی وارد شدیم و بیشتر در مورد ACT فهمیدیم، برایمان بیشتر آشکار شد که ACT می‌تواند روش درمانی امیدوارکننده‌ای برای مراجعینمان باشد. وقتی مری در کلینیکی که شری در آن کار می‌کرد استخدام شد، در اولین مکالمه سریعاً بحث درباره‌ی توجه‌آگاهی و ACT پیش آمد. از آن زمان به بعد صدها ساعت در مورد این مسئله بحث صورت گرفته است.

این کتاب ماحصل مطالعه‌ی زیاد، شرکت در کارگاه‌ها، پرسش‌ها، بحث‌ها، کارهای بالینی و بحث‌های بی‌وقفه‌ی ما در مورد ACT است. همان‌طور که بیشتر در این مورد گفتگو کردیم، متوجه شدیم که هنوز برایمان مشخص نیست که ACT را چگونه برای مراجعین اجرا کنیم. منابع موجودی که داشتیم بیش‌ازحد فنی بود و ما نمی‌توانستیم چگونگی انتقال نظریه به عمل یا نحوه‌ی ارتباط مفاهیم یک جلسه یا بین جلسات را بفهمیم. با این حال، می‌دانستیم که رسیدن به آن مهم است، بنابراین مصمم شدیم تا به آن برسیم.

از آنجاکه ACT شامل یادگیری تجربی زیادی است که عمدتاً به‌وسیله‌ی «آزمایشات» انجام می‌شود، امیدوار بودیم که مراجعین نوجوان بتوانند با ما ارتباط برقرار کنند. از مراجعین پرسیدیم که آیا تمایل دارند با ما کار کنند و این رویکرد را آزمایش کنند و ببینند چگونه ACT می‌تواند به آنها کمک کند. باکمال تعجب دیدیم که علی‌رغم فشار اضطراب و افسردگی زیادی که اکثریت آنها داشتند با این امر موافقت کردند. شجاعت این جوانان را بسیار تحسین می‌کنیم، همچنین به‌خاطر ریسکی که کردند از

1. mindfulness
2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

آنها بسیار قدردانی می‌کنیم. فقط به‌خاطر گشودگی غیرمنتظره آنها برای شرکت در این آزمایش‌ها و صداقتی که در گفتن تجاربشان و مطلع کردن ما از آنها بود که توانستیم بفهمیم چه چیزی اثر می‌کند و آن را برای شما ارائه می‌دهیم. ما خیلی مدیون این جوانان هستیم که به صورت هفتگی وارد جلسات درمان ACT شدند. امیدواریم که این مشارکت آنها باعث ایجاد تفاوت‌هایی در درمان مراجعیتان شود.

وقتی شروع کردیم، احساس کردیم که اگر بتوانیم باهم کار کنیم، سریع‌تر و بهتر یاد می‌گیریم، بنابراین وارد چالش یادگیری و ارائه ACT به شکل درمان گروهی شدیم. ما برای گروه‌هایمان یک راهنما یا کتابچه‌ای فراهم کردیم و قبل از شروع پژوهش در رابطه با گروه «ACT» نوجوان، به‌طور مقدماتی یک گروه‌درمانی را اجرا کردیم. در بین جلسات گروهی ساعت‌های زیادی را صرف بررسی، برنامه‌ریزی، راهنمایی گرفتن از کلی ویلسون، بنیان‌گذار ACT، مطالعه و شرکت در کارگاه‌های آموزشی مداوم کردیم.

در ابتدا کارمان را کاملاً منطبق با راهنمایی که داشتیم شروع کردیم، اما هر چه زمان گذشت یاد گرفتیم که در فرایندها انعطاف بیشتری داشته باشیم. تاکنون پنج سال است که گروه ACT دارد اجرا می‌شود و بازخوردی که نوجوانان داده‌اند بیش از حد انتظار بوده است. این تجربه، تمرین‌های ما را به مراجعین فردی معرفی کرد و به آنها گسترش یافت و این تمرین‌ها به‌طور چشمگیری در حال افزایش است. این کتاب راهنمای جلسه به جلسه برای درمانگرانی است که با مراجعین به‌طور فردی کار می‌کنند. در پایان هر جلسه، پیشنهادی برای تغییر محتوای جلسات برای استفاده از آن در فرمت گروهی ارائه می‌کنیم. اجرای فردی ACT در نوجوانان در مقایسه با اجرای گروهی آن مزایا و معایبی دارد. درحالی‌که بعضی از نوجوانان تمایلی به در میان گذاشتن تجربیات شخصی خود با دیگران ندارند و به احساس امنیت و حریم خصوصی که در درمان فردی وجود دارد نیاز دارند، ولی بعضی دیگر از نوجوانان ممکن است هنگام فعالیت گروهی از نوجوانان در زمینه تمرین‌های تجربی و وقتی همسالان تجاربشان را با آنها مطرح می‌کنند و بر فرایندهای ACT کار می‌کنند بیشتر چیزی یاد بگیرند. همچنین موضوعات منطقی مثل فضا، زمان، تجهیزات موجود و محیط بالینی شما نیز بر تصمیم شما اثر خواهد گذاشت.

## چرا ACT برای نوجوانان؟

وظیفه اصلی در دوره نوجوانی رشد ایگو است (اریکسون، ۱۹۵۹)، که پیش‌بینی می‌شود گذر موفقیت‌آمیز از این مراحل منجر به استقلال و ابتکار عمل شود. رسیدن به استقلال گام بزرگی برای فرد جوان است. به‌طوری‌که آنها خواهان آزادی‌ها و امتیازات زندگی بزرگسال هستند، حتی نوجوانان «بهنجار» برای هدایت مستقلانه جهان اغلب اعتمادی به خودشان ندارند. آنها بین پس زدن والدینشان و چسبیدن به مادر و پدرشان در زندگی، در نوسان هستند (ولف، جاف و کروک، ۲۰۰۶). وقتی آنها به آزادی که می‌خواهند نمی‌رسند یا زمانی که والدین و سایر بزرگسالان به‌طور مناسب شروع به انتظارات بالغانه از آنها می‌کنند، واکنش احتمالی آنها قهر کردن است، در حدی که خانه بسیار شبیه به زمانی



می‌شود که پدر و مادرشان تنها دو نفر بودند. این مسئله دلیل دارد. پاک‌سازی سریع سلول مغزی<sup>۱</sup> و دوره رشد سلولی مغز در طی دوران کودکی و اوایل نوجوانی اتفاق می‌افتد. با افزایش رشد مغز نوجوانان، رشد آمیگدال موجب افزایش سطح هیجانی می‌شود. از آنجایی که در این مرحله در لوب پیشانی فعالیت خیلی کم است، نوجوانان دچار مشکلاتی در مدیریت هیجانات می‌شوند: در صورت برآورده نشدن استقلال و خودمختاری، آنها شدیداً تحت تأثیر هیجانات قرار می‌گیرند (جنسین و نات، ۲۰۱۵).

در حالی که همه این‌ها اتفاق می‌افتد و نوجوانان وارد مرحله جدید و ترسناک دوری از والدین می‌شوند، به سمت همسالان خود گرایش پیدا می‌کنند. آنها احساس می‌کنند که نیاز به رابطه عمیق‌تر با همسالان‌شان دارند تا دلبستگی‌های جدید و ایمنی را شکل دهند که باعث می‌شود بتوانند از منابع ایمن اصلی والدینشان دور شوند. ارتباطات جدید با همسالان به‌عنوان «سکوه‌های پرتابی» برای استقلال واقعی است. اما این ارتباط با همسالان با انواع چالش‌ها همراه است. اوایل تا اواسط نوجوانی دوره تلاش روی هویت‌ها و ارزش‌های مختلف زیاد است تا نوجوان به این برسد که چه کسی هست و چه کسی می‌خواهد باشد. بسیاری از افراد در مدرسه ابتدا با یک گروه ارتباط برقرار می‌کنند و سپس با گروه دیگری - تبدیل به یک «دلچک<sup>۲</sup>»، «بی‌عرضه<sup>۳</sup>»، «خونسرد<sup>۴</sup>» یا «آدم بی‌تمدن<sup>۵</sup>» می‌شوند. آنها لباسی که از آنها خواسته شده را می‌پوشند و در یک ترم به افرادی می‌چسبند که دقیقاً مشابه خودشان هستند و ترم بعد وارد دنیای دیگری می‌شوند، شکل‌های مختلف «خود<sup>۶</sup>» را در بافت همسالان هم‌فکر امتحان می‌کنند و یکی از آنها که متناسب است را کسب می‌کنند. از بیرون ممکن است بسیار سطحی به نظر برسد. اما کسانی که با نوجوانان کار می‌کنند می‌دانند که در تمام این حالت‌ها جوانان محترمی هستند که واقعاً سعی می‌کنند چیزهایی را که برای آنها اهمیت دارد و راهنمای ورودشان به بزرگسالی و سراسر عمر خواهد بود را حل کند. ما متوجه شدیم که اولویت دادن به ارزش‌ها در ACT کاملاً در راستای تمایل مراجعین نوجوان برای یافتن ارزش‌ها و چیزهای مهمشان است.

در مفهوم‌پردازی موردی<sup>۷</sup> ACT، آنچه که به‌طور معمول به‌عنوان «آسیب‌شناسی<sup>۸</sup>» توصیف می‌شود، در برخی موارد به‌نوعی به «اجتناب» می‌رسد، با این تفاوت که در چارچوب ACT، اجتناب به‌عنوان یک پاسخ انسانی طبیعی در نظر گرفته می‌شود تا آسیب‌شناسی. این راهبرد مقابله‌ای، پیش فرضی است که همه ما وقتی که به نظر می‌رسد راه بهتری برای مقابله با چیزی وجود ندارد از آن استفاده می‌کنیم. به خاطر اتصالات مغزی و مرحله‌ای از زندگی که مراجعین نوجوان ما در آن قرار دارند حساسیت زیادی به اجتناب فوری از صدمه و رنج دارند و خیلی کم از راه‌حل‌های نسبتاً طولانی برای مشکلات زندگی‌شان استفاده می‌کنند. اجتناب، راهبرد اولیه آنها است. از آنجاکه ACT به‌طور خاص اجتناب را مورد هدف قرار می‌دهد، واقعاً برای این مراجعین مناسب است.

در درمان فردی ما با نوجوانانی کار می‌کنیم که به خاطر انواع مشکلات، از جمله اضطراب،

1. precipitous brain-cell pruning
2. jock
3. nerd
4. cool type
5. goth
6. self
7. case formulation
8. pathology

افسردگی، اختلالات خوردن، مشکلات ارتباطی، سوء مصرف مواد و خود آسیب‌ آری ارجاع داده می‌شوند. ما در درمان گروهی مان، گروه «ACT»، معمولاً یک گروه تشخیصی ناهمگن داریم و این ناهمگن بودن خوب بوده است. مشکلات مراجعین حوزه‌های مشترکی دارد و به‌طور قابل توجهی با مشکلات بین فردی که موضوع مشترک اعضای گروه است، گره‌خورده است. کاربرد فراتشخیصی ACT باعث می‌شود که برای هرکسی که دچار مشکل اجتناب تجربه‌ای است، مفید است به‌خصوص برای نوجوانانی که خیلی مهم است، ارزش‌هایشان شناسایی شود.

## این کتاب برای چه کسانی است؟

این کتاب برای متخصصان سلامت روانی که تجربه ارائه خدمات درمانی به نوجوانان را داشته‌اند و لی در ACT و یا کاربرد ACT برای نوجوانان تازه‌کار هستند، نوشته شده است. امیدواریم که خواننده اطلاعات پایه‌ای ACT را قبلاً دنبال کرده باشد، بنابراین تمرکز ما روی توصیف عمیق مفاهیم پایه‌ای ACT نیست، ولی برای توضیح بهتر به این مسئله پرداخته‌ایم که چگونه می‌توان این مفاهیم را برای استفاده در نوجوانان تطبیق داد.

امیدواریم که روش مشاهده امور و ایده‌های ما نه‌تنها راهکارهای خاصی را برای درمانگران، فراهم کند بلکه باعث خلاقیت در ایجاد راهبردهایی شود که مناسب مراجعین است. این کتاب به‌عنوان کتاب راهنمایی طراحی شده است که امیدواریم باظرافت اجرا شود، با انعطاف استفاده شود و متناسب با شما، به‌عنوان درمانگر، و هرکسی که در دفتر شما حضور می‌یابد، اصلاح شود.

کسانی که در ACT تازه‌کار هستند، باید بدانند که دردشان را درک می‌کنیم. برای ما، یادگیری ACT مسیری با پیچ‌وتاب و چرخش‌های بسیار بوده است. وقتی اولین بار شروع به کشف مفاهیم کردیم، به نظرمان آنها ساده و ظریف بودند ولی ممکن است همان‌طور که در ادامه هم می‌بینید متوجه شوید که وقتی دارید یاد می‌گیرید و سعی می‌کنید ACT را در کار بالینی خود به‌کارگیرید، دچار سردرگمی می‌شوید. چیزی که ابتدا ساده به‌نظر می‌رسید می‌تواند خیلی به‌هم‌ریخته و پیچیده شود. خواندن، آموزش و نظارت بیشتر به شما کمک خواهد کرد و همچنین ممکن است متوجه شوید که ACT برای مراجعیتان مفید است اما باین‌حال چرخه‌های عمل و تکرار<sup>۱</sup> الگوی بالا ممکن است ضروری باشد. به‌نظر می‌رسد که یادگیری تجسم و تمرین ACT برای درمانگر کمی شبیه روند «کار کردن از طریق لایه‌های پیاز» است که خود این روند همان درمان است. شما به‌عنوان درمانگر، می‌توانید تصمیم بگیرید که ACT را در حدی که با آن راحت هستید اجرا کنید. کار خوبی که ما انجام دادیم این بود که درحالی‌که از مراجعینمان خواسته بودیم خودشان دقت کنند چه زمانی اعمالی را انتخاب می‌کنند که منطبق با شیوه زندگی ارزشمندانه‌شان است، ما نیز این مسئله را به آنها یادآوری می‌کردیم. نداشت بتوانیم این کار را بدون چالش‌های روزانه با سبک زندگی منطبق با ارزش‌هایمان انجام دهیم. این امر باعث شد درمانگران و مردم بهتری باشیم و امیدواریم که چنین باشد.

امیدواریم این کتاب برای افراد تازه‌کار، مفید باشد و به‌شدت توصیه می‌کنیم که تا حدی که امکان

دارد دنبال متون علمی، آموزش و نظارت بیشتر باشید. پیوستن به انجمن علوم رفتاری بافتاری<sup>۱</sup> (ACBS) باعث ارتباط شما با فرصت‌های شبکه‌ای و یادگیری ارزشمند خواهد شد و ممکن است در آنجا مطلبی برای شما وجود داشته باشد.

## توصیف کلی کتاب

این کتاب به دو بخش تقسیم شده است. بخش اول شامل اصول ACT می‌شود. بخش دوم شامل توصیفی از جلسه ارزیابی اولیه و جلسات درمانی می‌شود. در اصول ACT مروری بر پایه‌های نظری و فلسفی ACT داشته و شش فرایند هسته‌ای ACT را توضیح می‌دهیم - توجه‌آگاهی، همجوشی‌زدایی<sup>۲</sup>، پذیرش<sup>۳</sup>، خود به‌عنوان بافتار<sup>۴</sup>، ارزش‌ها<sup>۵</sup> و عمل متعهدانه<sup>۶</sup> - همچنین توصیف مختصری درباره هر فرایند ارائه می‌کنیم. لازم است توجه داشته باشیم که این فرایندها تکنیک‌هایی نیستند که به مراجعین آموزش داده شوند، بلکه توانایی‌های هستند که ما می‌خواهیم در مراجعینمان پرورش دهیم.

ما بخش «اصول ACT» را با توصیف «ماتریس»<sup>۷</sup> و اشاره به «موضع درمانگر»<sup>۸</sup> به پایان می‌رسانیم. موضع درمانگر اشاره به روش «بودن»<sup>۹</sup> - در اتاق درمان و در لحظه - در رابطه با مراجع دارد که باعث می‌شود مراجعتان درباره انتخاب و زندگی معنادار به اکتشافی دست یابد.

در بخش ارزیابی که از قسمت دوم شروع می‌شود، روش جمع‌آوری اطلاعات که برگرفته از ACT است و جلسات بعدی را مطرح کرده‌ایم. هرکدام از جلسه‌ها یک جلسه درمانی را توصیف می‌کند، که با محتوایی مناسب درمان فردی شروع می‌شود و به دنبال آن تغییراتی که باید در جلسه فردی داده شود تا مناسب درمان گروهی شود ارائه می‌شود. از آنجاکه راهنمای اصلی ما برای درمان گروهی بود بیش از ده هفته گزارش شد، هر جلسه روی یک گوشه «شش ضلعی»<sup>۱۰</sup> ACT، تمرکز داشت که یکی از شش فرایند آن را ارائه می‌کرد. گرچه شش فرایند وجود دارد، ولی ده جلسه‌ای بودن گروه‌های ما اجازه می‌دهد که بیشتر از یک جلسه زمان صرف یک فرایند شود و همچنین فرصتی برای تمرین‌های تجربی بیشتر و مرور می‌دهد. ما چیزهایی را که یاد گرفتیم برای تسهیل ACT مبتنی بر گروه استفاده کردیم تا کارمان را به اطلاع مراجعین فردی برسانیم و برعکس. توصیف محتوای هر جلسه شامل استعاره‌ها<sup>۱۱</sup> و تمرین‌های تجربی است، برخی از آنها را تدوین کرده‌ایم و بسیاری از آنها برگرفته از تمرینات پیشگامان برجسته ACT است و ما آنها را به‌روزرسانی کرده‌ایم.

گرچه جلسات (و فرایندهای ACT) را به ترتیب خاصی ارائه کردیم، ولی امیدواریم که درمانگران جلسات را متناسب با مراجعین خودشان به‌کار گیرند. مثل همیشه هنگام انجام ACT، ما جلسه را با

---

1. Association for Contextual Behavioral Science (ACBS)

2. defusion

3. acceptance

4. self-as-context

5. values

6. committed action

7. matrix

8. Therapist stance

9. being

10. hexaflex.

11. metaphors

آماده‌سازی شرایط برای کار روی یکی از فرآیندهای ACT شروع می‌کنیم درعین حال پذیرای در میان گذاشتن مواردی توسط مراجعین هستیم که ما را ملزم می‌کند به آرامی از فرایندی به فرایند دیگر برویم. به خوانندگان توصیه می‌کنیم که بر اساس نیازهای مراجع، ترتیب جلسات و یا محتوای یک جلسه را با جلسه دیگری تغییر دهند. علاوه بر این، ممکن است مشخص شود که یکی از فرآیندهای ACT که برای ارائه در یک جلسه آغاز شده، نیاز به جلسات بیشتری دارد تا مراجع واقعاً آن را تجربه کند و چیزی که باید یاد گرفته شود را بفهمد.

در سرتاسر این کتاب سعی کرده‌ایم جریان کلی و محتویات هر جلسه را به ترتیب منسجمی ارائه کنیم. به‌عنوان مثال، ما با مرور محتوای جلسه قبلی و تمرین خانه شروع می‌کنیم، سپس سراغ توجه‌آگاهی و محتوای جدید می‌رویم. در صورتی که مراجع شما از توجه‌آگاهی کوتاهی که در ابتدای جلسه اجرا کردید سود برد، پس به جلو بروید و آن را رسماً اجرا کنید؛ ما دقیقاً این کار را بارها انجام داده‌ایم. این ترتیب را به این دلیل انتخاب کردیم که گاهی اوقات از توجه‌آگاهی به‌عنوان تمرین تجسمی برای تجربه مفهوم یا فرآیندی جدید استفاده می‌کنیم و می‌خواهیم پس از مرور مفاهیم پیشین آن را انجام دهیم.

با افزایش آشنایی با مدل، تصمیم در رابطه با ترتیب جلسات و مدت زمان صرف شده برای هر فرایند طبیعی‌تر به‌نظر خواهد رسید. نشانه‌هایی که مراجع در مورد نیازهایش به ما می‌دهد آشکارتر خواهد شد. درمانگرانی که تمایل به درمان کوتاه‌تر دارند، ممکن است بخواهند که سریع‌تر روی فرایندها کار کنند، بیشتر یا کمتر محتوای ساختاریافته جلسات که در این کتاب ذکر شده است را رعایت کنند. برعکس، کسانی که درمان طولانی‌تری را ارائه می‌دهند، ممکن است بخواهند فعالیت ACT خود را عمیق‌تر انجام دهند، و کار روی مطالبی که در لحظه حاضر وارد رابطه درمانی می‌شود را ادامه دهند.

وقتی با فرایندهای ACT آشنا باشید، می‌توانید آن را با رویکردهای دیگری که از لحاظ نظری با ACT سازگار هستند، از جمله مدل «حل مشکلات مشترک»<sup>۱</sup>، برخی جریانات روان‌تحلیلی، درمان‌های مبتنی بر دل‌بستگی و کاهش استرس مبتنی بر توجه‌آگاهی<sup>۲</sup>، ترکیب کنید. در مدل ACT، مهارت‌های خاصی نظیر ارتباط جرأت‌مندانه و حل مسئله می‌تواند در صورت نیاز مورد استفاده قرار گیرد.

اگر شما در ACT نسبتاً تازه‌کار هستید، به‌شدت به شما توصیه می‌کنیم که قبل از اینکه کار ACT با مراجعین را شروع کنید، کل کتاب را بخوانید، تا در جریان بافت کلی کار قرار گیرید. به‌عنوان مثال، تازه‌کار باشید یا نباشید، دانستن اینکه جلسه ۹ روی خودشفقتی<sup>۳</sup> تمرکز دارد ممکن است به شما کمک کند تا بدانید چه در پیش‌رو دارید، بنابراین ممکن است بخواهید جلسه ۹ را قبل از اینکه کارتان را شروع کنید بخوانید و تیکه‌هایی از آن جلسه را زودتر از جلسه ۹ و در زمان مناسب‌تری به‌کار گیرید.

قبل از اینکه بحث را ادامه دهیم ذکر یکی یا دو جمله در مورد توجه‌آگاهی مهم است. در سرتاسر این کتاب، ما سناریوهای مدیتیشن<sup>۴</sup> برای تمرین‌های رسمی<sup>۵</sup> و غیررسمی<sup>۶</sup> ارائه کرده‌ایم که به

- 
1. Collaborative problem solving
  2. mindfulness-based stress reduction
  3. self-compassion
  4. meditation scripts
  5. formal
  6. informal

مراجعه کمک می‌کند تا حس توجه‌آگاهی خود را رشد دهند. اگر شما تازه وارد مبحث توجه‌آگاهی شده‌اید، به شدت توصیه می‌کنیم تا قبل از کار با مراجعینتان، تا حدودی خودتان آنها را تمرین کنید. اغلب گفته می‌شود که ACT از درون بهتر آموخته می‌شود، و این مسئله در هیچ جای ACT به اندازه توجه‌آگاهی مطرح نیست. تجربه و تمرین‌هایی که شما انجام می‌دهید به شما کمک می‌کند تا تجربه مراجعینتان را به شیوه‌ای پردازش کنید که اگر زمانی را صرف آن نکرده باشید نمی‌دانید دقیقاً چگونه عمل می‌کند. توجه‌آگاهی، مانند سایر فرآیندهای ACT، به وسیله تمرین‌های شناختی یا منطقی «آموزش داده نمی‌شود»، بلکه باید تجربه شود. همچنین پیشنهاد می‌کنیم که ابتدا تمرینات مدیتیشن را انجام دهید تا حس و حال خود را در رابطه با کلمات و جریان آن متوجه شوید تا وقتی دارید با مراجع کار می‌کنید آنها خیلی سناریویی و خشک به نظر نرسد.

## مراجعه فرضی

در این کتاب برای توضیح مفاهیم و محتوای جلسه تجارب چندین مراجع فرضی را ساختیم. آنها بر اساس ویژگی‌های بسیار واقعی و شرایط بسیاری از مراجعینی هستند که در کارمان با آنها مواجه شده‌ایم. ما سعی کردیم جزئیات و چالش‌هایی که اغلب با آن روبه‌رو هستیم، را مطرح کنیم، به امید اینکه این موارد برای سایر درمانگران نیز مطرح باشد. نام این «مراجعه» نیز فرضی است.

مراجعه نوجوان ما اغلب در خانه مانده‌اند، نمی‌توانند در مدرسه حاضر شوند و یا با همسالانشان همکاری کنند. آنها خیلی تمایل دارند که خوب شوند و به زندگی خود برگردند. اما به دلیل اینکه نوجوان هستند، به نظر می‌رسد که همه چیز در زندگی آنها - به عنوان مثال همسالانشان، انتظارات والدین، خواسته‌های تحصیلی مدرسه - خیلی سریع تغییر می‌کند حتی اگر علائم آنها کاهش پیدا کند، پیدا کردن راه برگشت برایشان سخت است. آنها مخفی می‌شوند و عقب می‌مانند. آنها اجتناب می‌کنند.

مراجعه فرضی ما نمونه‌ای از نوجوانانی هستند که در تمرین‌هایمان مشاهده می‌کردیم، اما این به معنی این نیست که کامل است و تمام مراجعه را شامل می‌شود. تجربه بالینی ما همسو با تحقیقاتی است که نشان می‌دهد ACT برای افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری (توئینگ هیز و ماسودا، ۲۰۰۶، توئینگ و همکاران، ۲۰۱۰)، اختلال اضطراب اجتماعی (داریمپل و هربرت، ۲۰۰۷)، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته (روئمر و اورسلا، ۲۰۰۷؛ روئمر، اورسلا و سالترز - پدنولت، ۲۰۰۸؛ وترال و همکاران، ۲۰۱۱)، کندن پوست (توئینگ، هیز و ماسولا، ۲۰۰۶) و درد مزمن (مک‌کراکن، مک‌کیچان و ایکلستون، ۲۰۰۷) مفید است.

## نکاتی درباره درمان فردی

درمان فردی ACT در مقایسه با فرمت گروهی، دارای مزایا و معایبی است. شما به عنوان درمانگر ممکن است برای خودتان معیارهای برای تعیین درمان فردی در مقابل درمان گروهی داشته باشید، بنابراین در اینجا فقط چند مورد مطرح می‌کنیم. برای نوجوانانی که چالش‌هایشان نیاز به اختیار و حفظ حریم خصوصی

دارند یا برای کسانی که درمان فردی را ترجیح می‌دهند، رویکرد ACT ارائه درمان به شکل فردی را تشویق می‌کند اگر مشکلی با مدت زمان درمان وجود داشته باشد در این حالت درمان فردی ممکن است کارآمدتر باشد، و اجازه توجه بیشتر به فرآیندهای مربوط به یک مراجع خاص را بدهد. علاوه بر این، می‌توانید اگر لازم باشد والدین را به جلسات وارد کنید؛ این کمک می‌کند که والدین را هماهنگ و حمایتگر کار خود کنید، درحالی‌که تعمیم روند ACT را به خارج از جلسات نیز تشویق می‌کنید. درعین حال، حضور فقط درمانگر و مراجع در جلسه، نیاز به این دارد که درمانگران از «خود» به شکلی استفاده کنند و واقعاً بخشی از چیزی باشند که اتفاق می‌افتد. این به این معنی است که تمرین‌های تجربی باید به گونه‌ای تنظیم شود که شما بتوانید در صورت لزوم مراجع خود را از لحاظ جسمی، هیجانی، و از لحاظ خودافشایی در شرایطی که لازم است همراهی کنید، درحالی‌که مرزها را حفظ می‌کنید.

## نکاتی درباره گروه درمانی

ما به عنوان درمانگر، از اتفاقاتی که برای نوجوانانی که در درمان ACT با گروهی از همسالانشان شرکت می‌کنند، خیلی لذت می‌بریم. شناخت کلیت چالش‌های آنها یافته قوی است و باعث طبیعی شدن تجربیاتشان می‌شود درحالی‌که در درمان فردی این امر نمی‌تواند محقق شود. به خصوص برای نوجوانان که جدا از دیگران بوده‌اند و نیاز به یک تجربه مشترک دارند، ACT مبتنی بر گروه می‌تواند بسیار مؤثر باشد. اما به دلیل این‌که اکثر مدت زمان جلسات گروه ACT ما طبیعتاً تجربی است، تا آموزشی، ما در مورد اجرای ACT به شکل گروهی برای مراجعینی که از شرکت در «آزمایش» و یا صحبت کردن در یک محیط گروهی ترس دارند، تردید داریم.

به طور معمول گروه‌های ACT را هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه و طی ده هفته و با یک جلسه پیگیری سه ماه برگزار می‌کنیم. این گروه‌ها به شکل گروه‌های بسته با حداکثر هشت نوجوان در یک گروه اجرا می‌شوند، هرچند گاهی اوقات وقتی تعداد ارجاعات کلینیک ما بالا بوده، این محدوده را به ۱۰ نفر هم افزایش دادیم. وقتی که نوجوانی در جلسه‌ای حضور نمی‌یافت، تلاش می‌کردیم تا قبل از جلسه بعدی، با او ملاقاتی داشته باشیم و محتوای جلسه را با او در میان گذاریم، به طوری‌که او در جلسه بعدی از محتوای جلسه و فرایند جلسه آگاه باشد. باین حال، این روش هم بدون محدودیت نیست. اولاً واقعاً غیرممکن است که تعاملات ظریف و بی نظیر بین فردی که اتفاق افتاده و در بسیاری از موارد بسیار قدرتمند بوده، را درک کنند، به این ترتیب، نوجوان ما محدود به «احساسی» با شدت کمتر از چیزی که اتفاق افتاده، می‌شود. از آنجایی‌که ما بارها و بارها به تمرینات تجربی اشاره می‌کنیم، گروه‌های بسته را ترجیح می‌دهیم، بنابراین مجبور نیستیم تکرار کنیم و همه چیز را دوباره توضیح دهیم. قبل از شروع گروه ACT به مراجعین خیلی تأکید می‌کنیم که حضور در جلسات خیلی اهمیت دارد.

ما چند گروه را به طور باز اجرا کردیم و اجرای آن را مشکل دیدیم ولی غیرممکن نیست. همان طور که مراجعین جدید وارد گروه می‌شوند، می‌توانید محتوای جلسات قبلی را با مفاهیم جدید با استفاده از آزمایش استعاره‌های متفاوت دوباره تکرار کنید که این امر به خاطر غنا و فراوانی گزینه‌های

موجود قابل انجام است.

اجرای گروه‌درمانی با حضور دو درمانگر به چندین دلیل مفید است: وجود یک متخصص برای مواردی که عضوی از گروه در وضعیت بحرانی قرار دارد؛ برای افزایش توجه به تفاوت جزئی یا پویایی که به وجود می‌آید و می‌تواند برای نشان دادن مفاهیم در لحظه حاضر بودن استفاده شود؛ برای اطمینان از تبعیت مراجعین از مدل ACT؛ و به منظور ارتقاء دانش و مهارت درمانگران طی گفتگوهای بعد از جلسات گروهی و آماده شدن برای جلسه بعدی. جالب است که این کار گروهی بود که به ما اعتمادبه‌نفس و مهارت بیشتر برای اجرای ACT با مراجعین فردی را داد، زیرا ما از بازخورد دانشگاه، ابلاغیه‌های رسمی، و حین تدریس هدایای ارزشمندی دریافت کردیم که باعث شد آسوده‌تر شویم و رشد کنیم.

اگرچه به نظر می‌رسد برای محتوای گروه «جریان» خطی وجود دارد، ولی در واقع این‌طور نیست. به‌ندرت اتفاق می‌افتد که ما دقیقاً این توالی را دنبال کنیم. ما سعی کردیم متناسب با نیازهای اعضای گروه با آنها روبرو شویم. وقتی به نظر می‌رسید مراجعین در «داستان» خودشان (خود مفهوم‌سازی شده) گیر کرده‌اند، ما به آرامی به سمت راهبردهای پذیرش یا ناهمجوشی تغییر مسیر می‌دادیم، حتی اگر قرار بود جلسه در مورد ارزش‌ها باشد. هنگام تمرکز بر پذیرش یا ناهمجوشی، چنانچه مراجعین متوجه مفاهیم می‌شدند به ارزش‌ها رجوع کنیم. لطفاً قضاوت و تخصص خود را به‌عنوان درمانگر به تأخیر اندازید و بر اساس کتاب پیش بروید. یادگیری ACT برای ما به‌عنوان درمانگر یک تجربه افزایشی بود. وقتی شروع به کار کردیم، خط‌مشی ما بسیار خطی بود، هرچه راحتی و مهارت ما افزایش یافت انعطاف‌پذیری بیشتری به‌دست آوردیم. ما این کتاب را به نحوی نوشته‌ایم که اگر تازه‌کار باشید بتوانید استفاده کنید، می‌دانیم همان‌طور که جلوتر می‌روید، خودتان تغییراتی بر آن خواهید داد.

مهم است وقتی که جلسه مطابق انتظار پیش نمی‌رود خودِ درمانگر به «نامیدی سازنده» برسد. ما آموخته‌ایم که به درکمان دربارهٔ یک جلسه خوب برنامه‌ریزی شده گوش دهیم، و تمایلاتمان را بپذیریم تا با آنچه که در گروه نمایان می‌شود، برسیم. اجازه ندهید که به برنامه‌ریزی خودتان بچسبید.

برای افزایش یادگیری و تمرین توجه‌آگاهی، ما فایل‌های صوتی گروه را ضبط کردیم. پس از هر جلسه، این فایل‌ها را به اعضا دادیم و از آنها خواستیم که این فایل‌ها را طی هفته به‌عنوان بخشی از «تمرین منزل» گوش دهند. این فایل‌های صوتی در وب‌سایت انتشارات New Harbinger به‌صورت آنلاین در دسترس است: <https://www.newharbinger.com/33575>

کلی ویلسون پیشنهاد داد «کتابی بنویسیم که شما هنگام آغاز همه این کارها لازم دارید» و ما تلاش کردیم چنین کاری انجام دهیم. امیدواریم که کلمات ما وضوح لازم را داشته باشد، الهام‌بخش افکار و ایده‌های جدید باشد و از همه مهم‌تر به شما کمک کند که در کار خود با نوجوانان جلو بروید. نوجوانان بخشی از افراد موردعلاقه ما هستند!

1. flow
2. story
3. conceptualized self
4. creative hopelessness
5. home practice





بخش اول

**اصول ACT**



در این فصل، مرور بسیار کوتاهی بر نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، به عنوان یک کلمه واحد) و فرایندهای ACT خواهیم داشت. این فصل برای افرادی که با ACT آشنا هستند، می تواند مرور اجمالی و سریعی باشد. امیدواریم این فصل مقدمه ای باشد برای کسانی که تازه وارد ACT شده اند. ما به شدت توصیه می کنیم بیشتر بخوانید و تحت آموزش، و نظارت بیشتر قرار بگیرید تا هم نظریه و هم مدل درمانی را بهتر متوجه شوید.

این فصل را با توضیح مختصری از مبانی پایه ACT شروع کردیم، که از بالا به پایین، شامل فلسفه متون بافتارگرایی کارکردی<sup>۱</sup> (FC)، تحلیل رفتاری کاربردی<sup>۲</sup> (ABA) و نظریه چارچوب ارتباطی<sup>۳</sup> (RFT) می شود. سپس یک طرح کلی از شش فرایند اصلی ACT در بافت شش ضلعی ACT ارائه می کنیم، یک تصویر شش ضلعی شکل که در هر گوشه آن یکی از شش فرایند اصلی قرار دارد. سپس ماتریسی را توضیح دادیم که ابزاری برای مرتب سازی اطلاعات مراجع و کمک به آنها برای رسیدن به انعطاف پذیری روان شناختی است. در نهایت، چند ایده در مورد موضع درمانگر مطرح کردیم تا همان طور که یاد می گیرید که ACT را تجسم کنید آنها را هم در ذهن داشته باشید.

## درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

به طور سنتی، رنج روان شناختی<sup>۴</sup> به وسیله یک مدل بیماری توضیح داده شده است که بیمارهای خاصی (به عنوان مثال، اختلال اضطراب اجتماعی) را مشخص می کند که علائم و نشانه هایی (مثل اجتناب از موقعیت های اجتماعی) دارند که می توانند درمان و کاهش یابند (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۲). این تمرکز منجر به رویکردهای درمانی متعددی شده است که در ابتدا دنبال کاهش علائم بودند. با زیر سؤال رفتن مدل بیماری، ACT الگوی متفاوتی را به شکل مدل فراتشخیصی ارائه داد که اجتناب تجربه ای<sup>۵</sup> را فرایند اصلی چیزی که ما «اختلال» می دانیم، می داند.

از دید ACT، رنجی که در «اضطراب اجتماعی»، «افسردگی»، «OCD» یا سایر اختلالات وجود دارد نتیجه افکار، احساسات، خاطرات، تمایلات یا احساسات جسمی که تجربه می کنیم نیست، بلکه ناشی از پاسخ به این «رویدادهای<sup>۶</sup>» خصوصی و درونی است. مراجعینی که برای درمان مراجعه می کنند اغلب به همان شیوه ای که دنبال رهایی از تجربیات ناخواسته دنیای بیرونی هستند برای «حل» افکار و احساسات نیز تلاش زیادی می کنند. همان طور که مراجعین ما درگیر کنترل وقایع درونی و

- 
1. Functional Contextualism (FC)
  2. Applied Behavioral Analysis (ABA)
  3. Relational Frame Theory (RFT)
  4. psychological suffering
  5. experiential avoidance
  6. event

خصوصی‌شان هستند، تلاش می‌کنند تا از تجاربی که به‌عنوان «راه‌انداز»<sup>۱</sup> یا نشانه افکار و احساساتی ناخواسته هستند اجتناب کنند، از آنها رها شوند و یا آنها را سرکوب کنند. با این حال، در بلندمدت، این راهبردهای کنترل به‌طور متناقض‌گونه منجر به افزایش فراوانی و شدت این رویدادهای داخلی ناخواسته می‌شوند. همان‌طور که مراجعین تلاش می‌کنند تا افکار و احساسات رو به افزایش خود را کنترل و اجتناب کنند، زندگی آنها محدود می‌شود و شانس زندگی معنی‌دار و مطلوب آنها را کاهش می‌دهد. ACT عمدتاً دنبال تغییر رابطه ما با افکار و احساسات و سایر رویدادهای درونی است تا بدین‌وسیله تلاش برای رهایی از چیزهایی را که نمی‌توانیم از آنها خلاص شویم متوقف کند در عوض روی افکار و احساساتمان در شرایطی که دنبال زندگی معناداری هستیم، تمرکز کنیم.

مهم است که به‌عنوان درمانگر علاقه‌مند به رویکرد ACT، مبانی فلسفی (بافتار‌گرایی کارکردی) و نظری (تحلیل رفتار کاربردی و نظریهٔ چارچوب ارتباطی)، را که در ادامه توضیح داده‌شده است بدانید. آشنایی با این مبانی توانایی شما برای انجام تمرین‌های ACT را به‌صورت خلاقانه و مؤثر و همسو با مبانی درمان افزایش می‌دهد. بالینگرانی که جدیداً وارد ACT شده‌اند ممکن است به شیوه‌ای مکانیکی یا فنی وارد جلسات شوند. این دور از انتظار نیست. با این حال، با افزایش آشنایی شما، بهتر می‌توانید ACT را به‌عنوان چارچوبی منعطف و وسیع به‌کارگیرید تا به‌عنوان یک تکنولوژی.

## بافتار‌گرایی کارکردی

فلسفهٔ بافتار‌گرایی کارکردی (ABA (FC، RFT و ACT را پایه‌ریزی کرد (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۲). گرچه ما نمی‌توانیم تمامی FC را در بررسی کنیم ولی چند نکته که به شما کمک می‌کند تا بخشی از این نظریه را به خاطر آورید و وارد درمان شوید را در اینجا مطرح می‌کنیم.

از دید بافتار‌گرایی کارکردی، پیش‌بینی رفتار و اثرگذاری بر آن اهمیت کلیدی دارد و هدف تحلیل رفتار و درمان است. بافتار‌گرایی کارکردی «رفتار» را بیشتر به‌عنوان عمل در بافت<sup>۲</sup> در نظر می‌گیرد تا اینکه آن را به واحدهای کوچکی تقسیم کند. بر این اساس «رفتار» شامل رفتار حرکتی آشکار مانند صحبت کردن یا پیاده‌روی، و همچنین رفتارهای درونی می‌شود که به‌عنوان «وقایع» روان‌شناختی اطلاق می‌شود- آنچه ما در درون خود انجام می‌دهیم. وقایع روان‌شناختی شامل چیزهایی مثل تجسم، احساس و حس می‌شود. درحالی‌که برخی از درمانگران تلاش می‌کنند تا یکی از «رفتارهای» مراجع را از طریق تغییر در «رفتار» دیگرش تغییر دهند، برای مثال آنها تلاش می‌کنند طی بحثی منطقی یا مباحثه با فرد هیجان وی را به‌وسیلهٔ تغییر شناخت‌هایش تغییر دهند، ولی این روش از دیدگاه بافتار‌گرایی

---

1. trigger  
2. act-in-context

کارکردی بی معنی است. برای مثال، مراجعی که خلق افسرده و هم‌زمان افکاری مرتبط با آن مانند "من هرگز موفق نخواهم شد" داشته باشد. این هم‌زمانی ممکن است بیشتر یک رابطه دوسویه باشد تا رابطه‌ای علت و معلولی و به ما چگونگی تغییر یا اثر هرکدام از این رفتارها (احساس و فکر) را نگوید. ممکن است که خلق افسرده باعث رشد افکار شده باشد ولی برعکس آن هم ممکن است، و این خیلی ما را دور نمی‌کند. وقتی این فکر که من هرگز موفق نخواهم شد فعال می‌شود، مراجعین کاملاً درگیر این فکر می‌شوند و آن را در بافتی از عینیت تجربه می‌کنند، تصور می‌کنند که این فکر درست است و بر اساس آن عمل می‌کنند، شاید وقتی که از موفقیتشان مطمئن نیستند، خطر نمی‌کنند. به‌جای این حالت، فکر مشابهی که در حالت گشودگی و کنجکاوای تجربه می‌شود ممکن است بر رفتار فرد اثری نداشته باشد و وی بتواند آن فکر را در ذهنش داشته باشد و هم‌زمان با آن چیزی را که برایش مهم است انجام دهد. بر این اساس وقایع روان‌شناختی ذاتاً «بد» یا مشکل‌ساز نیستند: آنچه مشکل‌ساز است بافتی است که این وقایع در آن رخ می‌دهد و کارکردی که آنها دارند. رفتارها ممکن است کمک کنند تا ما از تجارب درونی دور شویم یا به چیزهای مهم نزدیک شویم: مسئله مهم اینجا این است که کارکرد رفتار را در بافت کلی‌اش که شامل عوامل موقعیتی، تاریخچه یادگیری، بین‌فردی و درون‌فردی می‌شود دریابیم.

مشخصه مهم دیگر بافتارگرایی کارکردی، تأکید بر معیار حقیقت عمل‌گرایی<sup>۱</sup> است (هیز، استرسال و ویلسون، ۲۰۱۲). به‌جای اینکه از مراجعین خواسته شود که «حقیقت»<sup>۲</sup> شناخت‌هایشان را به چالش بکشند، معیار «حقیقت» در بافتارگرایی، «کارآمدی»<sup>۳</sup> رفتار مراجع است. یک رفتار «کارآمد» یا «درست» رفتاری است که باعث شود مراجع به سمت چیزهای مهم زندگی‌اش حرکت کند. برای اینکه بینم رفتاری «کارآمد» است یا نه می‌توانیم به مراجعین کمک کنیم تا چیزهایی را که برایشان مهم است بشناسند و نسبت به رفتارهایی که دارند و کارکرد رفتارشان در رابطه با ارزش‌هایشان آگاه شوند. این همان بخش «تعهد» در ACT است و شامل مشخص کردن و زندگی بر اساس ارزش‌ها یا هر آنچه برای ما مهم است می‌شود. ما به مراجعین کمک می‌کنیم وقتی که متوجه اتفاقی در درونشان می‌شوند گشودگی و کنجکاوای متناسب با آن داشته باشند و به‌جای از بین بردن تجارب درونی‌شان در جهت چیزهایی که برایشان مهم است حرکت کنند. این بخش همان «پذیرش» در ACT است.

هدف ACT پیش‌بینی و اثرگذاری بر رفتار است، به‌طوری‌که مراجعین ما به‌جای پاسخ‌دهی خشک، تکراری و مشکل‌ساز بتوانند به شکل منعطف‌تری نسبت به جهانی که در لحظه خاصی برایشان نمایان می‌شود، پاسخ دهند. به‌جای اینکه به مراجعین پیشنهاد دهیم که افکار و احساساتشان را تغییر دهند، به

---

1. pragmatic truth criterion  
 2. truth  
 3. workability  
 4. true