

تاریخ انتشار: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۵ - شنیدن پادکست این مقاله

تنظیم علمی و گردآوری: حسین سعیدی - مدت زمان مطالعه: حدود ۵ تا ۸ دقیقه

چه زمانی پذیرش در ACT توصیه و چه زمانی منع می‌شود؟

پذیرش، یکی از مفاهیم مرکزی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا ACT است؛ اما پذیرش دقیقاً به چه معناست؟ آیا پذیرش به معنای تسلیم شدن در برابر رنج یا موقعیت‌های آسیب‌زا است؟ و مهم‌تر از آن، در چه شرایطی پذیرش می‌تواند به رشد روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری بیشتر کمک کند و در چه شرایطی ممکن است نامناسب یا حتی آسیب‌زا باشد؟ در این مقاله، تلاش می‌کنیم با نگاهی تخصصی اما روان، مفهوم پذیرش را بررسی کنیم؛ از تفاوت میان پذیرش و درماندگی گرفته تا نقش اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و همچنین با کاربردی‌ترین مثال‌های بالینی، درک آن را چند برابر کنیم. این محتوا به‌طور ویژه برای مشاوران، درمانگران و علاقه‌مندان به درمان‌های شناختی-رفتاری تنظیم شده است.

بسیاری از اهل مراقبه، دانشمندان و درمانگران بر ارزش پاسخ دادن به دشواری‌های زندگی از طریق پذیرش تجربه‌ها، همان‌گونه که هستند، تأکید کرده‌اند. پذیرش بخش جدایی‌ناپذیر چندین رویکرد پیشرفته در رفتاردرمانی است.

با این حال، هنوز چندین پرسش درباره پذیرش وجود دارد که نیازمند پاسخ روشن هستند. اول اینکه چه اصول رفتاری در ارتقای پذیرش دخیل هستند؟ دوم اینکه در چه شرایطی پذیرش به‌عنوان یک هدف درمانی توصیه می‌شود و در چه شرایطی منع می‌شود؟

هدف این مقاله، ارائه مفهوم‌پردازی‌ای از چگونگی و زمان پذیرش است که برای تحلیلگران رفتار قابل فهم باشد؛ هم برای ارتقای درک ما از پذیرش به‌عنوان یک پدیده رفتاری، و هم برای تسهیل مطالعه تجربی و سودمندی درمانی آن.

پذیرش یکی از جنبه‌های اساسی چندین رویکرد نوین رفتاردرمانی است (Hayes, Jacobson, Follette, & Dougher, 1994). همچنین پذیرش این‌گونه توصیف شده است: رها کردن تقلا برای تغییر آنچه تغییرناپذیر است، آرام ماندن همراه با درآغوش کشیدن جنبه‌های مثبت و منفی موقعیت، و درگیر شدن فعالانه در رفتار سالم، علی‌رغم آنچه قابل تغییر نیست (Cordova & Jacobson, 1997, p. 313).

ACT نیز بر ارتقای پذیرش در مراجعانی که شکست‌های مکرر در درمان داشته‌اند تأکید می‌کند. استیون هیز Steven C. Hayes پذیرش را به‌صورت «تجربه کامل رویدادها بدون دفاع» توصیف می‌کند. (Hayes, 1994) او همچنین تعریف فنی‌تری ارائه می‌دهد که در آن، پذیرش عبارت است از برقرار کردن ارتباط با کارکردهای محرک خودکار یا مستقیم رویدادها، بدون تلاش برای کاهش یا دستکاری آن کارکردها، و بدون پاسخ‌دهی بر اساس کارکردهای استنتاجی یا کلامی آن‌ها.

با این حال، اگرچه این‌ها توصیف‌های ارزشمندی از پذیرش هستند، لذا توضیح نمی‌دهند که فرایند پذیرش از دید مشاهده‌گر چگونه به نظر می‌رسد و همچنین اصول رفتاری پایه‌ای را که از طریق آن‌ها می‌توان پذیرش را ارتقا داد، چگونه است.

چه زمانی پذیرش توصیه می‌شود؟

به نظر می‌رسد پذیرش، به عنوان یک هدف درمانی، زمانی توصیه می‌شود که رفتارِ درگیر در تلاش برای فرار، اجتناب یا نابودسازی منبع تحریک آزارنده، خود به پیامدهایی منجر شود که به طور قابل توجهی آزارنده باشند.

برای مثال، استدلال شده است که تلاش برای سرکوب افکار و احساسات ناخوشایند، اغلب رنج بیشتری نسبت به آنچه قرار است حل کند، ایجاد می‌کند. در حمایت از این استدلال، بدنه‌ای رو به رشد از شواهد نشان می‌دهد که سرکوب افکار و احساسات، به ویژه آن‌هایی که ناخوشایند هستند، واقعاً به افزایش وقوع آن‌ها یا اثر بازگشتی منجر می‌شود. علاوه بر این، تماس برقرار کردن با افکار و احساسات ناخوشایند، به خودی خود بعید است آسیب قابل توجهی ایجاد کند، و باز هم شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انجام این کار، اغلب مؤثرترین راه برای حل مشکلات مرتبط است.

برای مثال، در مورد اختلال استرس پس از سانحه، «بسیاری از قربانیان، فرایند به یاد آوردن آسیب روانی خود را به اشتباه خطرناک تلقی می‌کنند و بنابراین تلاش زیادی را صرف اجتناب از فکر کردن یا پردازش آن آسیب می‌کنند. به نظر می‌رسد این تلاش‌ها برای اجتناب از یادآوری آسیب روانی، در عمل روند بهبودی را مختل می‌کنند. در مقابل، تلاش برای کمک به مراجعان جهت پذیرش این خاطرات (از طریق مواجهه طولانی مدت)، به جای سرکوب آن‌ها، درمان‌هایی به طور چشمگیر مؤثر به نظر می‌رسند.

توجه داشته باشید که اصل کلی این نیست که سرکوب، اجتناب یا حمله به منبع تحریک آزارنده غیرممکن است، بلکه انجام چنین کاری، در نهایت رنج بیشتری نسبت به خود محرکی ایجاد می‌کند که فرد در تلاش برای فرار از آن بوده است. علاوه بر این، افزایش تماس نه تنها رنج ناشی از اجتناب را کاهش می‌دهد، بلکه فرد را در موقعیتی قرار می‌دهد که بتواند تحت تأثیر همایندی‌های Contingencies در دسترس دیگر قرار گیرد و در نتیجه امکان شکل‌گیری رفتارهای مؤثرتر فراهم شود.

چه زمانی ممکن است ارتقای پذیرش نامناسب یا منع شده باشد؟

به طور خلاصه، پذیرش در شرایطی که بیزاری مؤثر است یا آسیب قابل توجهی ایجاد نمی‌کند، غیرضروری است. به عبارت دیگر، این جمله به این معناست که اگر بتوانیم از یک موقعیت آزاردهنده به طور مؤثر فرار کنیم یا آن را تغییر دهیم، بدون آنکه این تلاش برای تغییر آسیب بیشتری به ما وارد کند، لزومی به استفاده از راهبردهای «پذیرش» نیست.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سایر رویکردهای مشابه، مثالی که برای این جمله می‌توان آورد به شرح زیر است:

مثال: ترک یک محیط کار سمی یا خطرناک

فرض کنید فردی در محیط کاری فعالیت می‌کند که در آن حقوقش پرداخت نمی‌شود یا ایمنی جسمانی او در خطر است. در این شرایط:

۱. کارآمدی اجتناب: اگر این فرد بتواند به راحتی استعفا دهد و شغل بهتری پیدا کند، «فرار» یا «اجتناب» از آن محیط کار، کاملاً منطقی و مؤثر است.

۲. نبود آسیب قابل توجه: از آنجا که ترک این شغل منجر به رنج طولانی مدت یا بدتر شدن اوضاع نمی‌شود (مثلاً فرد جایگزین مناسبی دارد)، نیازی نیست که او بنشیند و با استفاده از فنون ACT، درد ناشی از آن محیط سمی را «پذیرش» کند.

۳. اولویت تغییر بر پذیرش: در چنین حالتی، درمانگر به جای کار روی پذیرش، از «راهبردهای تغییر مرتبه اول» first-order change استفاده می‌کند تا به مراجع کمک کند از آن موقعیت خارج شود.

و در مثالی دیگر: اگر راه‌های امنی برای خروج از یک رابطه آسیب‌زا وجود داشته باشد، پذیرش آن شرایط نه تنها لازم نیست، بلکه منع شده است؛ زیرا حذف محرک آزارنده (ترک رابطه)، سالم‌ترین پاسخ ممکن است.

حامیان زوج درمانی یکپارچه‌نگر ICT تأکید می‌کنند که پذیرش به معنای تسلیم شدن در برابر وضع موجود مردسالارانه، سوءاستفاده جسمی یا هیجانی، یا هر موقعیت آشکارا مخرب یا تحقیرکننده دیگری نیست. اگرچه پذیرش در برخی بافتارها ممکن است شبیه تسلیم شدن، کوتاه آمدن، انصراف ناامیدانه یا درماندگی آموخته شده به نظر برسد، اما این‌ها پدیده‌های معادل نیستند. آن‌ها ممکن است در برخی شرایط مشابه به نظر برسند، اما در نهایت پذیرش شامل تغییری در ارزش محرکی، از آزارنده‌تر، به جذاب‌تر است.

برداشت‌های منفی از پذیرش دلالت بر این دارند که محرک همچنان به طور مداوم آزارنده باقی می‌ماند، در حالی که هرگونه تمایل به فرار، اجتناب یا نابودسازی صرفاً سرکوب شده است. با این حال، پذیرش شامل تغییری در کارکرد محرکی موقعیت به سمت toward چیزی است که فرد را به جست‌وجوی تماس یا باقی ماندن در تماس متمایل می‌کند.

در «پذیرش»، کارکرد و اثر یک موقعیت یا تجربه درونی برای فرد تغییر می‌کند؛ به گونه‌ای که آن موضوع دیگر صرفاً یک عامل آزارنده نیست که فرد بخواهد از آن فرار کند، بلکه به چیزی تبدیل می‌شود که فرد مایل است با آن مواجه شود یا در تماس با آن باقی بماند.

فرض کنید فردی به دلیل اضطراب شدید، از سخنرانی در جمع یا شرکت در جلسات کاری مهم اجتناب می‌کند. در اینجا، احساس اضطراب و فکر شکست خوردن، برای او محرک‌هایی کاملاً آزارنده هستند که باعث فرار او از موقعیت می‌شوند.

۱. تغییر کارکرد محرک Transformation Stimulus Function: در ACT، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا از طریق فرایندهای کلامی و استعاره‌ها، اضطراب خود را به ارزش‌هایش (مثلاً رشد شغلی یا تأثیرگذاری بر دیگران) پیوند بزند [رابطه برقرار کند].

۲. تغییر کارکرد محرک از آزارنده Aversive به ولع‌آور Appetitive: قبل از پذیرش: تپش قلب و تعریق دست‌ها برای مراجع به معنای «من دارم کنترل خود را از دست می‌دهم» یا «این خطرناک است» بود (کارکرد آزارنده). بعد از پذیرش: اکنون همان تپش قلب و همان اضطراب، کارکرد جدیدی پیدا می‌کنند. مراجع یاد می‌گیرد این احساسات را به عنوان نشانه‌ای از «زندگی ارزشمند» و «زنده بودن» تجربه کند. در واقع، کارکرد محرک از «مانعی برای فرار» به «پیامدی ارزشمند برای رشد» تغییر می‌کند.

۳. تمایل به باقی ماندن در تماس با محرک آزارنده: در این حالت، فرد نه تنها از سخنرانی فرار نمی‌کند، بلکه آگاهانه انتخاب می‌کند که در تماس با اضطراب باقی بماند و حتی آن را دنبال کند، زیرا این اضطراب اکنون با یک محرک ولع‌آور (یعنی عمل کردن بر اساس ارزش‌ها) مرتبط شده است.

این فرایند با تسلیم شدن ناامیدانه متفاوت است. در تسلیم شدن، فرد همچنان رنج می‌برد و می‌خواهد فرار کند، اما احساس می‌کند راهی ندارد. اما در پذیرش، فرد دیگر آن تجربه را کاملاً آزاردهنده نمی‌بیند و فعالانه آن را در آغوش می‌کشد.

مفهوم پردازی حاضر پیشنهاد می‌کند که درمانگر، هنگام تصمیم‌گیری درباره‌ی اینکه آیا در یک مورد خاص پذیرش را ارتقا دهد یا نه، همراه با مراجع بررسی کند که آیا تلاش برای حذف یا اجتناب از تجربه‌ها، رنجی بیشتر از مشکلی که قرار بوده کاهش دهد ایجاد می‌کند یا نه، و آیا پذیرش موقعیت در بلندمدت آسیب کمتری به همراه خواهد داشت یا خیر.

پذیرش به عنوان یک گزینه درمانی می‌تواند در تمام مواردی در نظر گرفته شود که فرد از تماس با محرک‌های آزارنده رنج می‌برد. این محرک‌ها می‌توانند دامنه‌ای از درد مزمن، رفتارهای آزارنده شریک زندگی، افکار و احساسات دردناک، بیماری‌های جسمانی، مرگ‌پذیری، تنهایی، فقدان و موارد مشابه را دربرگیرند.

پرسشی که باید به آن پاسخ داده شود این است: آیا محرک مسئله‌ساز را می‌توان بدون آسیب قابل توجه، به طور مؤثر حذف کرد یا از آن اجتناب نمود؟ اگر پاسخ منفی باشد، ارتقای پذیرش آن محرک موجه است. اگر پاسخ مثبت باشد، پذیرش توصیه نمی‌شود و می‌توان راهبردهای تغییر مرتبه اول را به کار گرفت.

برای مثال، بیماری در جریان درمان مشکلات بین فردی آشکار می‌کند که در اوایل بزرگسالی مورد تجاوز جنسی قرار گرفته است و از آن زمان در ایجاد یک رابطه صمیمانه رضایت‌بخش دچار مشکل بوده است. ارزیابی نشان می‌دهد که او هرگز درباره آن آسیب روانی با کسی صحبت نکرده و سخت تلاش کرده است به آن فکر نکند یا آن را به یاد نیاورد. آیا این موقعیت، موقعیت مناسبی برای ارتقای پذیرش است؟

نخست، به نظر می‌رسد مشکل مطرح‌شده واقعاً با بیزاری نسبت به یک منبع تحریک آزارنده مرتبط باشد. ادبیات مربوط به تروما نشان می‌دهد که دشواری در صمیمیت، اغلب پس از تجربه‌های آسیب‌زای جنسی رخ می‌دهد. همچنین این ادبیات نشان می‌دهد که این نشانه‌ها معمولاً با گذشت زمان کاهش می‌یابند، اما سرکوب افکار و احساسات مرتبط با تروما می‌تواند روند بهبودی را، گاهی برای سال‌ها، به تأخیر بیندازد.

اگرچه این مراجع خاص در بسیاری مواقع در تلاش‌های خود برای سرکوب احساسات مربوط به آن رویداد، پنهان کردن آن از اطرافیان، و اجتناب از فکر کردن یا صحبت درباره آن نسبتاً موفق بوده است، اما آن افکار و احساسات همچنان آزارنده و مزاحم باقی مانده‌اند. در نهایت، تلاش‌های او برای حذف یا اجتناب از این خاطرات شکست خورده‌اند و بعید است راهبردهای جایگزین موفق‌تر باشند. علاوه بر این، اجتناب او پیامد ناخواسته‌ای داشته است که توانایی او را برای ایجاد روابط صمیمانه‌ای که خواهان آن‌ها است، به‌طور چشمگیری کاهش داده است. در این بافتار، تلاش‌های درمانی برای ارتقای پذیرش افکار و احساسات او موجه به نظر می‌رسند.

نمونه دیگر مربوط به مراجعی است که با شکایت از سوءاستفاده همسر به درمان مراجعه می‌کند. شوهر او، اگرچه اغلب جذاب و دلنشین به نظر می‌رسد، اما به‌طور مکرر سوءاستفاده کلامی و هیجانی دارد و سوءاستفاده جسمی او نیز رو به افزایش است. این مراجع هم احساس می‌کند که توسط شوهرش کنترل می‌شود و هم برای امنیت خود احساس ترس دارد.

اگرچه ممکن است ساده به نظر برسد، اما تصمیم‌گیری درباره ارتقای پذیرش در این مورد لزوماً ساده و سراسر نیست. از یک سو، راه‌های موفقی برای خروج از رابطه سوءاستفاده‌گرانه وجود دارد. از سوی دیگر، این مراجع ممکن است با انجام این کار خود را در معرض خطر قابل‌توجهی قرار دهد، زیرا زنان در روابط سوءاستفاده‌گرانه در دوره ترک رابطه و مدت کوتاهی پس از آن همچنان در معرض خطر آسیب جدی یا کشته شدن قرار دارند.

با این حال، اگرچه ترک رابطه خطرناک است، باقی ماندن در آن ممکن است در نهایت او را از نظر جسمی و روان‌شناختی در معرض خطر بیشتری قرار دهد. طیفی از گزینه‌های خروج وجود دارند که به‌طور خاص برای مؤثر بودن و به حداقل رساندن خطر ترک رابطه طراحی شده‌اند. بنابراین، ارتقای پذیرش در این شرایط توصیه نمی‌شود. اگرچه خروج ممکن است دشوار و خطرناک باشد، اما احتمال پیامدهای شدیداً منفی آن اغلب کمتر از پیامدهایی در نظر گرفته می‌شود که در صورت تلاش نکردن برای حذف و اجتناب ایجاد می‌شوند.

اجتناب. با این حال، حتی در این شرایط نیز پذیرش نقشی برای ایفا کردن دارد. برای اینکه این مراجع بتواند رابطه را ترک کند، باید بپذیرد که احتمال تغییر شریکش اندک است و اینکه او در خطر جدی قرار دارد. همچنین نیاز هست با مجموعه افکار آزارنده که حاکی از نگرانی‌های آینده یا ترس از قضاوت جامعه باشد، مواجه شود و با این محرک‌های آزارنده ارتباط برقرار کند.

این موضوع نشان می‌دهد که پذیرش، حتی در شرایطی که تغییر اساسی آشکارا ضروری است، اغلب مقدم بر تغییر می‌آید.

- Hayes, S. C. (1994a). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13-33). Reno, NV: Context Press.
- Mrazek, M. D., Dow, B. R., Richelle, J., Pasch, A. M., Godderis, N., Pamensky, T. A., Rutila, B. A., & Mrazek, A. J. (2024). Aspects of acceptance: Building a shared conceptual understanding. *Frontiers in Psychology*, 15, 1423976. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1423976>
- Cordova, J. V. (2001). Acceptance in behavior therapy: Understanding the process of change. In M. J. Dougher (Ed.), *Clinical behavior analysis* (pp. 81-104). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., Jacobson, N. S., Follette, V. M., & Dougher, M. J. (1994). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*. Reno, NV: Context Press.