

Developing a Treatment Protocol of Acceptance and Commitment Using the Metaphors of Rumi's Spiritual Masnavi

Shahreza V¹, *Danesh E², Moradi A³, Abolmaali Al-Husseini Kh⁴, Akhlaqi Fard M⁵

Author Address

1. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;

2. Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran;

3. Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran;

4. Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;

5. Department of Religion and Mysticism, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

*Corresponding Author's Email: e-danesh@sbu.ac.ir

Received: 2020 September 17; Accepted: 2020 November 15

Abstract

Background & Objectives: According to the new definitions of the *Statistical and Diagnosis Manual of Mental Disorders*, learning disabilities are not limited to problems with learning math or reading. Treatment or improvement includes participation in daily life activities and the ability to accomplish tasks. Acceptance and commitment therapy (ACT) can be effective in this field since it focuses on one's values and commitment to them. Having a child with a learning disability has a significant effect on a mother's beliefs and feelings, to the extent that these mothers experience various adverse emotions, such as confusion, depression, frustration, and so on. These feelings affect the quality of life of mothers with children with learning disabilities, and research has shown that ACT can improve it. Regarding the effect of ACT on the well-being of children with a learning disability and their family members, we aimed to develop an ACT protocol using the metaphors of Rumi's spiritual Masnavi.

Methods: This research was conducted using the qualitative content analysis method. We explored Masnavi Manavi's anecdotes using the content analysis method to extract the hidden content of the anecdotes and their adaptation to the ACT categories. The unit of analysis in this research was the anecdotes of Masnavi Manavi. At this stage, 20 anecdotes were identified by researchers. Many anecdotes were not selected at this stage because of their similarity, the length of the anecdotes, or their narrative and conceptual complexity. Finally, an ACT protocol based on Masnavi metaphors was prepared as eight 75-min sessions (two sessions per week). To test the validity of the protocol, we implemented the protocol on a 35-year-old woman who was a housewife and holder of a bachelor's degree. She had a child with learning disabilities (the child had hyperactive traits and learning disabilities rooted in hyperactivity).

Results: A total of eight related anecdotes with corresponding metaphors were found in spiritual Masnavi that matched all six ACT categories. These anecdotes are 1) the story of the host afraid of having a guest in her home for a long time because of rain, 2) the story of the bear and the idiot who trusted him, 3) the story of a wolf and a fox go hunting in the companionship of a lion, 4) the story of the horse drinking water while being distracted by the people around, 5) the story of the deaf person who decides to visit his sick neighbor, 6) the story of four people who want grapes in a different language and get in trouble, 7) the story of the jackal falls into a bend of color and starts claiming to be a peacock, and finally 8) the story of the merchant and parrot. The validity of the protocol in an experimental run on the subject was confirmed using clinical observations and open-ended questions.

Conclusion: According to the results, the spiritual Masnavi has metaphors corresponding to the ACT categories. Customizing this treatment using the Masnavi spiritual anecdotes and the protocol based on these metaphors has good validity.

Keywords: Learning disabilities, Customization, Qualitative content analysis, Acceptance and commitment therapy protocol, Rumi's spiritual anecdotes.

تدوین پروتکل درمانی پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی مولانا

وحید شاهرضا^{۱*}، عصمت دانش^۲، علیرضا مرادی^۳، خدیجه ابوالمعالی الحسینی^۴، مرتضی اخلاقی فرد^۵

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران؛

۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛

۴. گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۵. گروه ادیان و عرفان، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

* رابانامه نویسنده مسئول: e-danesh@sbu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۷ شهریور ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۵ آبان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات یادگیری محدود به ناتوانی در یادگیری ریاضی یا خواندن نمی‌شود؛ بلکه هر فعالیتی را که فرد به‌صورت روزانه در آن درگیر است، شامل می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ازجمله درمان‌هایی است که می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. هدف پژوهش حاضر، تدوین برنامه پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی مولانا بود.

روش بررسی: این پژوهش با استفاده از روش تحقیق تحلیل محتوای کیفی انجام پذیرفت. در این پژوهش بررسی حکایت‌های مثنوی معنوی با استفاده از روش تحلیل محتوا به‌منظور استخراج محتوای پنهان حکایت‌ها و تطابق آن‌ها با مقوله‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفت. سپس در قالب برنامه هشت‌جلسه‌ای ۷۵ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی تنظیم شد. برای بررسی روایی پروتکل در بخش دوم پژوهش، پروتکل طراحی شده به‌طور آزمایشی روی یک خانم ۳۵ ساله، دارای تحصیلات لیسانس و خانه‌دار و دارای فرزند مبتلا به مشکلات یادگیری تحصیلی (که دارای صفات بیش‌فعالی نیز بود و اختلال یادگیری آن ریشه در بیش‌فعالی وی داشت) اجرا شد.

یافته‌ها: درمجموع هشت حکایت مرتبط یافت شد که تناظر هر شش مقوله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در آن‌ها پیدا بود؛ همچنین روایی پروتکل در اجرای آزمایشی روی یک آزمودنی با استفاده از مشاهدات بالینی و سؤالات بازپاسخ به تأیید رسید.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، در مثنوی معنوی استعاره‌های متناظر با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور بومی‌سازی این درمان با استفاده از حکایت‌های مثنوی معنوی وجود دارد و پروتکل طراحی شده با استفاده از این استعاره‌ها دارای روایی محتوایی مناسبی است.

کلیدواژه‌ها: اختلالات یادگیری، بومی‌سازی، تحلیل محتوای کیفی، پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، حکایت‌های مثنوی معنوی.

سبب بروز عوامل نامطلوب روان‌شناختی مانند سردرگمی، افسردگی، ناامیدی و بسیاری هیجان‌های منفی دیگر شود؛ بنابراین توجه به این بافت آسیب‌پذیر ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان از عوامل نامطلوب که بر بافت خانواده اثرگذار است، تا حدی (هرچند اندک) کاست. در این زمینه پژوهش‌ها نشان داده است، برنامه‌های آموزشی مشابه می‌توانند تاب‌آوری^۸ و کیفیت زندگی^۹ مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری را افزایش دهند (۶).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رویکردی فرایندمدار است و یکی از روان‌درمانی‌های موج سوم به‌شمار می‌آید. این رویکرد آسیب‌شناسی را ناشی از بافت و زمینه‌ای می‌داند که افکار و هیجانات فرد در آن شکل می‌گیرد و برخلاف شناخت‌درمانی‌های سنتی سعی در تغییر محتوای افکار و باورهای مراجع ندارد (۷). انتخاب‌پذیری عملی و اجتناب تجربی^{۱۰} دو مفهوم اصلی در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. انتخاب‌پذیری عملی یعنی فرد بتواند از بین گزینه‌های موجود یکی را انتخاب کند و انتخاب او تحمیل محیط یا صرفاً تکرار گذشته یا اجتناب از وضعیتی خاص نباشد. اجتناب تجربی نیز به این معناست که شخص تمایلی به ماندن با تجربیات خاصی را ندارد و به دنبال فرار از این تجربیات است (۸).

رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش مفهوم اصلی دارد: پذیرش^{۱۱}؛ گسلش شناختی^{۱۲}؛ ارتباط با زمان حال^{۱۳}؛ خود به‌عنوان زمینه^{۱۴}؛ ارزش‌ها^{۱۵}؛ عمل متعهدانه^{۱۶}؛ در سطح درمان نیز شامل تکنیک‌هایی برای هرکدام از این فرایندها است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌همان اندازه که بر ایجاد تکنیک تأکید می‌کند، به گسترش مبانی نظری و فلسفی نیز توجه دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درواقع کاربرد اصول دو نظریه زمینه‌گرایی عملکردی و چهارچوب رابطه‌ای^{۱۷} (RFT) است (۹).

نظریه چهارچوب رابطه‌ای، نظریه‌ای رفتاری در زمینه زبان و شناخت انسان است. براساس این نظریه کارکرد زبان ارتباط برقرارکردن بین محرک‌ها است. زبان در این نظریه به‌عنوان عنصری کشگر تعریف می‌شود که می‌تواند براساس ارتباطات فرض شده بین محرک‌ها نتیجه‌گیری کند. به عبارت دیگر برخلاف نظر اسکینر که معتقد است تنها یادگیری پیشین و مواجهه با محرکی خاص می‌تواند رفتار بعدی فرد را پیش‌بینی کند، در نظریه چهارچوب رابطه‌ای فرد بدون تجربه محرک و فقط براساس ارتباطاتی که در ذهن شکل می‌گیرد، رفتار خاصی را بروز می‌دهد (۹).

روابطی که زبان در ذهن فرد شکل می‌دهد، چند ویژگی مهم دارد؛ متقابل، مکملی و به زمینه وابسته است. این زمینه رابطه‌ای در ابتدا از طریق آموزش‌های چندگانه به‌دست می‌آید. براساس نظریه چهارچوب رابطه‌ای آسیب‌شناسی مشکلی در زمینه کلامی است که فرد رویدادهای

راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی^۱، تغییر می‌مهد در تشخیص ناتوانی‌های یادگیری^۲ ارائه داده است؛ حرکت از اصطلاحات پزشکی (آسیب‌شناسی و سبب‌شناسی) به اصلاح‌شناسی که عملکرد شغلی و فعالیت‌های روزانه را در بر می‌گیرد. عملکرد شغلی به‌معنای انجام دادن و کامل کردن فعلیتی است؛ به‌طور مثال، مراقبت فردی مانند مسواک زدن دندان‌ها یا بستن بند کفش‌ها، انجام دادن تکالیف یا بازی کردن؛ بنابراین، تعریف دوباره ناتوانی‌های یادگیری شامل ویژگی‌های مختلف زندگی می‌شود که فراتر از مهارت‌های خواندن، نوشتن یا ریاضی است (۱). کودکان و بزرگسالان در فعالیت‌های متنوع روزانه درگیر هستند. میزان مشارکت آن‌ها، منبع بهزیستی فردی و سلامت روان آنان است؛ بنابراین بهبود مشارکت در فعالیت‌های زندگی روزمره هدف نهایی متخصصان سلامت است (۲). در انواع روان‌درمانی، مشارکت فعال مراجع و حتی در برخی (مانند خانواده‌درمانی) خانواده نیز حائز اهمیت است و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۳ به‌عنوان یکی از درمان‌های نسل سوم شناختی- که بر افزایش دانش، تعهد و پیش مراجع تکیه دارد- از این امر مستثنی نخواهد بود؛ باین حال، به‌نظر می‌رسد این ویژگی در افراد مبتلا به انواع ناتوانی‌های یادگیری اهمیت دوچندان داشته باشد.

در مطالعه‌ای موردی روی فردی جوان با ناتوانی‌های یادگیری، با استفاده از ذهن‌آگاهی و فعالیت‌های تجربی مبتنی بر ACT، آزمودنی یاد گرفت به افکارش توجه کند و از بافت قراردادی آن‌ها فاصله بگیرد. تأثیر منفی که افکار مضطرب مراجع بر زندگی او داشت، کاهش پیدا کرد و وی توانست در دوره درسی پاره‌وقتی در کالج شرکت کند (۳). چنین یافته‌هایی درباره درمان ACT، برای اختلالات همانند با ناتوانی‌های یادگیری یا اختلالات دیگری که منجر به بدکارکردی فرد در انجام تکالیف می‌شود، به‌دست آمده است. اختلال بیش‌فعالی یا مشکل در تمرکز کردن^۴ باعث می‌شود فرد نتواند توجه خود را متمرکز کند یا شیفت دهد و منجر به آن می‌شود که کودکان نتوانند آنچه در بافت اتفاق می‌افتد، پیش‌بینی کنند (۴)؛ به‌طور مثال، مورل و همکاران پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای درمان بیش‌فعالی بررسی کردند. این مطالعه روی گروهی از دانش‌آموزان با ترکیبی از اختلالات بیش‌فعالی، ناتوانی‌های یادگیری و مشکلات رفتاری برای افزایش عمل متعهدانه درجهت ارزش‌های فردی انجام شد. نتایج نشان داد، مداخله کوتاه‌مدت ACT نیز اثرات مثبتی بر برخی از دانش‌آموزان دارد (۵). در پژوهش وزنین و همکاران مشخص شد، درمان ACT با کاهش پاسخ‌های فوری به افکار و احساسات^۵، کاهش رفتارهای تکانشی^۶ و بهبود خودتنظیمی^۷ به افزایش تمرکز کودکان بر تکالیف کمک می‌کند (۴). در برخی افراد، وجود فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری، ممکن است

¹⁰. Practical selectivity & experimental avoidance

¹¹. Acceptance

¹². Cognitive defusion

¹³. Present-moment awareness

¹⁴. Self as context

¹⁵. Values

¹⁶. Committed action

¹⁷. Relational Frame Theory

¹. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

². Learning Disorders

³. Acceptance and Commitment Therapy

⁴. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

⁵. Instant reactions to thoughts and feelings

⁶. Impulsive behaviors

⁷. Self-regulation

⁸. Resilience

⁹. Quality of life

درونی را در آن تجربه می‌کند. هماهنگ با این نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برخلاف بسیاری از رویکردهای دیگر که مشکل را در شکل، محتوا یا فراوانی رویدادها می‌دانند، مسئله و مشکل را در نوع رابطه فرد با آن رویدادها می‌پندارد. مسئله اصلی وقتی به وجود می‌آید که فرد روابطی را که براساس زبان شکل می‌دهد، حقیقت محض می‌داند و زبان از تجربه اصلیل رویدادها پیشی می‌گیرد. حتی زمانی که تجربه بارها و بارها حقیقی بودن افکار را به چالش می‌کشد، همچنان افکار بر اصلیل بودن خود اصرار می‌ورزند (۱۰).

بنابراین هدف اصلی درمانگر در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رهایی مراجع از اصلیل فرض کردن روابط زبانی است. باتوجه به اینکه خود درمانگر نیز به نوعی در این روابط زبانی گرفتار است، استعاره^۱ به عنوان ابزاری که می‌تواند فضای انتزاعی-ذهنی را به محیطی ملموس تر تجربی نزدیک کند، همانند عصای دست درمانگران به شمار می‌آید. استعاره‌ها به فراوانی در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کار رفته است. در کتاب بزرگ استعاره‌ها در ACT لیستی از استعاره‌های کاربردی در شش فصل، منطبق با شش مفهوم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آورده شده است (۱۱).

در این کتاب در فصل دو به این موضوع پرداخته می‌شود که درمانگران باید بتوانند استعاره‌هایی منطبق با وضعیت مراجع و هماهنگ با جلسه درمان خلق کنند؛ همچنین خلاقیت به عنوان عنصری اصلی در استعاره‌های مرتبط با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مدنظر قرار گرفته است (۱۱).

بنابراین فرض اساسی پژوهشگر در پژوهش حاضر این بود که اگر بتوان استعاره‌ها را باتوجه به فرهنگ حاکم بر جامعه طراحی کرد، اثربخشی آن به مراتب بهتر و کاربردی تر خواهد بود. یکی از منابع مهم و ارزشمندی که می‌تواند به درمانگران در تولید این استعاره‌ها کمک کند، مثنوی معنوی مولانا است. نتایج حاصل از پژوهشی در این حوزه نشان داد، پروتکل‌هایی که براساس مثنوی استخراج می‌شوند، می‌توانند اثربخشی مشابه با درمان ACT داشته باشند (۱۲)؛ ازاین رو هدف پژوهش حاضر، تدوین برنامه پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی مولانا بود.

۲ روش بررسی

این پژوهش در سه بخش انجام گرفت. در بخش اول با استفاده از تحلیل محتوای کیفی به بررسی محتوای مثنوی معنوی پرداخته شد. پژوهشگران شش دفتر مثنوی را به منظور پیدا کردن حکایت‌هایی بررسی کردند که سرانجام و فرجام مشخصی داشته باشند و بتوان مفاهیم مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را از آن‌ها استخراج کرد. واحد تحلیل در این پژوهش حکایت‌های مثنوی معنوی بود. در این مرحله بیست حکایت توسط پژوهشگران شناسایی شد. تعداد زیادی از حکایت‌ها در همین مرحله انتخاب نشدند و علت تشابه آن‌ها یا طولانی بودن بیش از حد حکایت‌ها یا پیچیدگی داستانی و مفهومی بود. سپس از بین این حکایت‌ها هشت حکایت اصلی در نظر گرفته شد. رویکرد پژوهشگران در انتخاب حکایت‌ها، داستان‌هایی بود که شروع

و پایان مشخصی داشته باشند و طول آن‌ها نیز طوری باشد که درمانگران بتوانند در یک جلسه درمانی حکایت را بیان کنند. حکایت‌ها به تفصیل بررسی شدند و رمزگشایی ارتباط بین مفاهیم استعاری آن‌ها با مقوله‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت گرفت. هر حکایت به صورت یک کل در نظر گرفته شد؛ به طور مثال اگر در حکایتی سه فرایند از شش فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قابل استنتاج بود، آن حکایت تبدیل به سه بخش نشد یا اینکه ابیات متناظر تفکیک نشدند؛ بلکه هر حکایت به صورت یک کل واحد در نظر گرفته شد و سعی بر آن بود که داستانی استعاری از آن استخراج شود. در نهایت این داستان استعاری به صورت استعاره‌ای واحد در نظر گرفته شد و در مقوله‌ها طبقه‌بندی شد.

پژوهش حاضر با استفاده از روش تحقیق تحلیل محتوای کیفی انجام پذیرفت. کار پژوهشگران آن بود که بتوانند مفاهیم مدنظر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با کمک حکایت‌های مثنوی معنوی تبیین کنند و مثنوی معنوی به دلیل ذات استعاری خود چنین امکانی را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد؛ با این وجود بسیاری از حکایت‌ها یا در چهارچوب مدنظر پژوهشگران نبودند یا در سطح توانایی‌های پژوهشگران تبیین‌شدنی نبودند.

در بخش دوم، طبقه‌بندی حکایت‌ها در مقوله‌ها صورت گرفت. هر حکایت به طور مفصل بررسی شد تا مشخص شود کدامیک از شش فرایند ACT از آن حکایت استخراج‌شدنی است. سپس حکایت در آن مقوله‌ها جای گرفت. برای تدوین برنامه آموزشی، حکایت‌ها بار دیگر بررسی شدند و برای هر جلسه یک یا چند حکایت که قادر بود آن مقوله را توضیح دهد، در نظر گرفته شد. تعداد جلسات و روند جلسات کاملاً منطبق با پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. جلسه اول در پروتکل درمانی پذیرش و تعهد، با هدف آشنایی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفاهیم آن به طور کلی و روند جلسات صورت گرفت؛ در جلسات بعدی در هر جلسه یکی از شش فرایند ACT به همراه تکالیفی که به صورت کاربرگ در اختیار مراجعان قرار گرفت، آموزش داده شد.

در بخش سوم، استعاره‌های استخراج‌شده در قالب پروتکل آموزشی ACT روی یک فرد به عنوان نمونه برای بررسی روایی محتوایی اجرا شد. نحوه تهیه، تدوین، اصلاح و تنظیم نهایی پروتکل بدین صورت انجام شد: ابتدا با همکاری چند تن از اساتید برجسته ادبیات دانشگاه‌های سطح شهر تهران، فهرستی از ابیات مثنوی معنوی که در وصف آرامش روان، خودشناسی و افزایش دانش معرفتی بیان شده بود، استخراج شد و در مرحله بعد با چند تن از اساتید طراز اول رشته روان‌شناسی که هریک سابقه چند دهه کار بالینی داشتند، کدبندی شد. سپس با عوامل درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش که قبلاً نیز کدبندی شده بود، مقایسه شد و کدهایی که هم‌پوشانی اندک داشتند یا فاقد مشابهت بودند، انتخاب شد و به صورت مکمل در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و در قالب یک پکیج جامع تهیه شد. پس از آن، پروتکل در اختیار چند تن دیگر از اساتید رشته روان‌شناسی قرار گرفت و نظرات اصلاحی، اشکالات، ابهام‌ها و مغایرت‌ها اعمال شد و به صورت

^۱ Metaphor

عوامل مدنظر شد و پس از ثبات در خط پایه، برنامه اجرا شد. شایان ذکر است در مطالعات بیشتر، فرد موصوف مشکلاتی را در ارتباط با همسر و حالت‌های اضطرابی نشان داد؛ اما طی بررسی دقیق‌تر، میزان اضطراب آن معنادار و مؤثر بر پژوهش نبود و بیشتر منشأ آن، وضعیت فرزندش بود. مراجع اطمینان پیدا کرد که اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش برای بررسی برنامه طراحی‌شده به‌کار می‌رود و اطلاعات شخصی او محرمانه می‌ماند. همچنین پیش از شروع آموزش، از شرکت‌کننده رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. در جلسه اول مفاهیم اولیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز علل اثربخشی این رویکرد باتوجه به مشکلات آزمودنی برای او شرح داده شد. در جلسات بعدی در هر جلسه یکی از مقوله‌ها با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی برای مراجع تبیین شد. مقوله‌ها باتوجه به شکایات مراجع در موقعیت‌های مختلف زندگی او و نیز در رابطه با درمانگر مطرح و آموزش داده شدند. در جلسه پایانی آزمودنی آموخت که چگونه می‌تواند با استفاده از تمرین‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و استعاره‌های مثنوی معنوی شش فرایند ACT را در موقعیت‌های مختلف و متعهدانه دنبال کند. در جدول ۱ طرح درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی نمایش داده شده است.

پروتکل حال حاضر آماده شد. برای اجرا، مقرر شد فردی انتخاب شود که ضمن آشنایی‌نداشتن با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و دریافت‌نکردن هرگونه درمان مکمل روان‌شناختی و پزشکی دیگر (قبل و حین اجرای پروتکل کنونی)، دارای فرزند مبتلا به یکی از اختلال‌های ناتوانی یادگیری باشد. بر همین اساس خانمی ۳۵ ساله، دارای تحصیلات لیسانس و خانه‌دار و دارای فرزند مبتلا به مشکلات یادگیری تحصیلی (که دارای صفات بیش‌فعالی نیز بود و اختلال یادگیری آن ریشه در بیش‌فعالی وی داشت) انتخاب شد و به‌مدت هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) و به‌صورت حضوری تحت آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی قرار گرفت. فضای درمان به نحوی طراحی شد که حداقل تماس احتمالی با افرادی داشته باشد که ممکن است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی کرده باشند. همچنین به وی تأکید شد تا حد امکان، در طول دوره آموزشی از هرگونه اقدامی که موجب تداخل در روند اجرای برنامه آموزشی می‌شود (مانند دارودرمانی و روان‌درمانی، جز در موارد خاص و با اطلاع پژوهشگر/پژوهشگران) خودداری کند تا اطمینان کافی از میزان اثربخشی برنامه حاصل شود. همچنین برای آگاهی از خط پایه و تغییر نکردن آن، چند مرتبه و با فاصله زمانی مناسب، اقدام به بررسی

جدول ۱. طرح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی

جلسه	محتوا
اول	معرفی و آشنایی اعضا؛ بستن قرارداد درمانی؛ برقراری رابطه درمانی؛ معرفی ACT؛ بحث و پرسش درباره هزینه‌ها و فواید؛ جمع‌بندی
دوم	با هدف ایجاد ناامیدی خلاق: ارزیابی میزان تمایل افراد برای تغییر؛ بررسی انتظارات بیماران از درمان؛ پرسش‌هایی درجهت برنامه ناامیدی خلاق؛ بررسی شیوه‌های اجتنابی/کنترلی مراجعان به‌قصد رسیدن به ناکارآمدی شیوه‌ها (با کمک استعاراتی مانند انسان در چاه)؛ جمع‌بندی؛ ارائه تکلیف
سوم	با هدف رسیدن به پذیرش: مروری بر تجارب جلسه قبل؛ تبیین این مطلب که کنترل، مسئله است و نه راه‌حل؛ شناسایی راهبردهای کنترلی و تبیین دلایل استفاده از کنترل‌ها (استفاده از استعاره ۱: حکایت آن مهمان که زن خداوند خانه گفت کی باران فرو گرفت و مهمان در گردن ما ماند)؛ رسیدن به ناکارآمدی کنترل‌ها، جایگزین کردن پذیرش به‌جای کنترل است (روش فراخوان کودک)؛ جمع‌بندی؛ ارائه تکلیف
چهارم	تکالیف: تکمیل کردن جدول تجربه روزانه (بررسی نوع تجربه با هیجانات، افکار و احساسات بدنی فراخوان‌شده توسط آن تجربه)؛ جدول روزانه تمایل (بررسی موقعیت‌های روزانه و درجه‌بندی تلاش‌های انجام‌شده برای مبارزه با آن موقعیت‌ها)؛ جدول روزانه ناراحتی پاک و ناپاک (یادداشت احساسات و افکار منازعه‌کننده در موقعیت‌هایی با احساس گیرافتادن). با هدف گسلس شناختی: از راه شناخت شیوه‌های آمیختگی با زبان و راهکارهای بهتر احساس کردن تجربیات (استعاره ۶: منازعت چهار کس جهت انگور که هر یکی به نام دیگر آن را فهم کرده بود یا استعاره ۵: به عیادت رفتن گر)؛ آموزش مراجع به تمایزدهی بین افکار و احساسات، مشاهده آن‌ها؛ شناسایی افکار خریداری‌شده به عنوان باور؛ آشنا کردن مراجع با اثرات نامطلوب دلیل‌آوری؛ جمع‌بندی؛ ارائه تکلیف
پنجم	با هدف کار بر خود مفهوم‌سازی‌شده و تبیین خود به‌عنوان زمینه (استفاده از استعاراتی مانند خانه با مبلمان، صفحه شطرنج، تمرین مشاهده‌گر)؛ در انتهای این جلسه مراجع می‌فهمد که او غیر از احساسات و افکارش است؛ آشناسازی مراجعان با مفهوم ذهن‌آگاهی رسمی و غیررسمی؛ تمرین تمایل به افکار و احساسات از طریق ذهن‌آگاهی (استعاره ۷: افتادن شغال در خم رنگ و رنگین شدن و دعوی طاوسی کردن میان شغالان یا استعاره ۳: شیر و گرگ و روباه)؛ جمع‌بندی؛ ارائه تکلیف
ششم	با هدف تصریح ارزش‌ها: روشن‌سازی ارزش‌ها (با استفاده از استعاره ۲: حکایت خرس و آن ابله که به وی اعتماد کرده بود)؛ بررسی تفاوت میان اهداف و ارزش‌ها؛ تکلیف کامل کردن جدول حوزه ارزش‌ها و درجه‌بندی اهمیت آن‌ها؛ بررسی حوزه‌های مختلف زندگی؛ جمع‌بندی؛ یادآور شدن وجود تنها دو جلسه تا پایان مشاوره؛ ارائه تکلیف
هفتم	با هدف دعوت به عمل متعهدانه: برنامه‌ریزی درجهت عمل متعهدانه؛ بررسی موانع عمل متعهدانه و شناسایی آن‌ها (استعاره ۴: مثل‌زدن در رمیدن کره اسب از آب‌خوردن به‌سبب شخولیدن سایسان یا استعاره ۸: طوطی و بازرگان)؛ جمع‌بندی؛ ارائه تکلیف
هشتم	مرور جلسات قبل؛ جمع‌بندی نهایی

۳ یافته‌ها

جدول ۲ طبقه‌بندی استعاره‌های استخراج‌شده از مثنوی معنوی را در شش مقوله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد. هر استعاره بسته به تبیین صورت‌گرفته ممکن است در بیش از یک مقوله جای گرفته باشد. طبقه‌بندی براساس مقوله‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام گرفت و این شش مقوله درواقع شش فرایند مرتبط باهم بودند؛ همان‌طورکه در بخش روش توضیح داده شد، تلاش پژوهشگران این بود که از هر حکایت یک داستان استعاری برای تبیین مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استخراج شود. با توجه به اینکه شش مقوله ACT شش فرایند مرتبط با یکدیگر بودند، این امکان وجود دارد که یک حکایت در بیش از یک مقوله جای بگیرد.

بررسی مفهوم‌بودن و اثربخش‌بودن استعاره‌های مثنوی معنوی از طریق مشاهدات بالینی و گزارش خودآزمودنی صورت گرفت. از آزمودنی در قالب سؤالات زیر خواسته شد که احساس خود را درباره استفاده از این استعاره‌ها در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بیان کند. آیا داستان‌های مثنوی که در طول این آموزش‌ها به کار رفت، برای شما مفهوم و کاربردی بود؟ آیا استفاده از داستان‌های مثنوی به شما کمک کرد که مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را درک کنید؟ آیا در طول مدت آموزش برای شما پیش‌آمد که در موقعیت‌های زندگی به یاد این استعاره‌ها بیفتید یا یکی از ابیات را با خودتان زمزمه کنید و آیا این امر کمکی برای پذیرش و کنارآمدن آن موقعیت به شما کرد؟

جدول ۲. استعاره‌های مثنوی معنوی در مقوله‌های مرتبط با شش مفهوم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

پذیرش	گسلش شناختی	ارتباط با زمان حال	خود به عنوان زمینه	ارزش‌ها	عمل متعهدانه
استعاره ۱					
استعاره ۲					
استعاره ۳					
استعاره ۴					
استعاره ۵					
استعاره ۶					
استعاره ۷					
استعاره ۸					

گرفت و مهمان در گردن ما ماند»، افکار و احساسات را همچون میهمان در نظر می‌گیرد که فرد می‌تواند با توجه به آن‌ها وضعیت میزبانی را انتخاب کند:

هر صباحی ضیف نو آید دوان

– استعاره ۱: حکایت آن مهمان که زن خداوند خانه گفت کی باران فرو گرفت و مهمان در گردن ما ماند.

مولوی در حکایت «آن مهمان که زن خداوند خانه گفت کی باران فرو هست مهمان خانه این تن ای جوان

نمی‌کند که مانع رفتن او شود یا بخواهد که بیرونش کند؛ بلکه میهمان را همان‌طور که است، می‌پذیرد. افکار و احساسات ما نیز جدا از اینکه برای ما خوشایند یا ناخوشایند باشند، می‌توانند پذیرفته شوند. اهمیت پذیرش در این است که تلاش برای کنترل کردن آن‌ها بی‌ثمر است و رنج روانی بیشتری را تولید می‌کند؛ انتظاری که در صورت برآورده نشدن، خود می‌تواند تعارض روان‌شناختی شود:

دایمماً در مرگ باشی زان روش

کند، به این واسطه با ذهن خود درگیر می‌شود و فرصت زیستن ارزش‌هایش را از دست می‌دهد؛ در نتیجه پذیرش، گشودگی به روی تجربه رنج‌هایی است که برای زیستن زندگی با معنا باید تجربه کرد و با انتظار کشیدن تا رنج‌ها از بین بروند، تفاوت دارد:

دایمماً در مرگ باشی زان روش

که به وی اعتماد کرده بود» مثنوی، باز نمود یافته است. می‌توان خرس مهربان ولی نادان این قصه را تمثیلی از افکار و باورهای نیازموده فرد

این حکایت برای بیان استعاری کیفیت پذیرش بسیار مناسب است. فرد به جای اجتناب، فرار یا جنگیدن با احساسات خود، آن‌ها را همان‌طور که هستند یعنی هر ماهیتی که دارند، می‌پذیرد و از منظر شاهد یا خود زمینه‌اش به آمد و شد آن‌ها می‌نگرد؛ بی‌آنکه در این فرایند مداخله‌ای ایجاد کند. میزبانی میهمان‌نواز نیز دقیقاً همین کار را می‌کند و میهمان خود را خوش‌آمدگویی کرده و سپس بدرقه‌اش می‌کند؛ او را به درون نمی‌کشد یا از آمدنش به درون جلوگیری نمی‌کند؛ یا تلاش زهر آمد انتظار اندر چشمش

برای زیستن زندگی غنی در راستای ارزش‌های خود برگزیده قلبی، فرد ناگیر است تا چالش‌های مسیر را پذیرا شود. به این ترتیب احساساتی چون اضطراب و ترس یا غم و فقدان طبیعی انگاشته می‌شوند. اگر فرد تصور کند که این احساسات بد یا مضر هستند و بکوشد از آن‌ها اجتناب زهر آمد انتظار اندر چشمش

– استعاره ۲: حکایت خرس و آن ابله که به وی اعتماد کرده بود.

ضرب‌المثل معروف «دوستی خاله‌خرسه» در حکایت «خرس و آن ابله

دانست که دل‌بستگی و آمیختگی به آن‌ها باعث می‌شود فرد ارتباط خود را با ارزش‌هایش در زندگی از دست بدهد. مرد خفته که خود را به دست خرس نادان سپرده است، استعاره از وضعیت فردی است که با باورها و خودپنداره‌اش آمیخته است. او درست خلاف فردی است که درباره وجود حقیقی‌اش یعنی خود زمینه آگاهی دارد و با گسلس از افکار و امیالی که در تصویر بزرگ‌تر به او آسیب می‌رسانند، سکان زندگی خویش را به دست گرفته است؛ همچنین جهت‌هایی را انتخاب می‌کند که حمایت‌کننده مجموعه ارزش‌های قلبی او هستند. برای زیستن زندگی غنی و بامعنا ضروری است که فرد ارزش‌های خود را تصریح کند. اصولاً اگر در فرایند مهرورزی موضوعی را که مورد محبت و حمایت خود قرار داده‌ایم، به درستی درک نکنیم و اقتضای طبیعتش را نشناسیم، چون باز هم به قول خود مولوی تنها از ظن خود یارش ظن نیکش جملگی بر خرس بود

— استعاره ۳: رفتن گرگ و روباه در خدمت شیر به شکار.

حکایت «رفتن گرگ و روباه در خدمت شیر به شکار» برای متمایزکردن سه سطح از هشیاری که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آن‌ها تأکید می‌شود، مناسب است: شیر نماد خود زمینه؛ روباه نماد خود به عنوان فرایند پویای آگاهی؛ گرگ نماد خود مفهوم‌سازی شده. می‌توان شیر را نماد خود زمینه در نظر آورد؛ برای مثال وقتی گرگ و روباه به شیر بدگمان می‌شوند، او از حال درونی ایشان باخبر می‌گردد: «او بداند هرچه اندیشد ضمیر». این ساحت هوشیاری ناب یا خود به عنوان زمینه است که فرد در آن از افکار و احساسات خود آگاهی دارد و با آن‌ها یکی نیست. «ضمیر» درواقع همان «ایگو» یا «من» است، یا آنچه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد «خود مفهوم‌سازی شده» می‌نامند. گفت: «چون دیدِ مَنّت از خود نبرد، این چنین جان را ببايد زار مُرد».

درواقع این بیت به زیبایی آمیختگی با خودهای مفهوم‌سازی شده را نشان می‌دهد که منجر به زارگشتن جان، رنج‌های روانی یا به تعبیری گفت ای روبه تو عدل افروختی

از کجا آموختی این ای بزرگ

شده‌ایم، کاری که برای آن انجام می‌دهیم، ممکن است به جای نفع به او ضرر برساند. اولین فردی که هر شخصی در زندگی به او توجه نشان می‌دهد و حمایتش می‌کند، خودش است؛ در نتیجه باید خود را بشناسد تا قادر باشد محبت حقیقی را به خود ارزانی دارد؛ وگرنه می‌شود محبت ناآگاهانه خاله‌خرسه که نتیجه‌اش در آخر خوردن سنگ به سر است. شناختن خود به زبان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یعنی تصریح کردن ارزش‌هایی که افق پیش‌روی فرد برای جهت‌یابی در زندگی هستند. آیا ما به عنوان انسان می‌دانیم از چه جنسی هستیم؟ به زبان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ما باورهایمان و به زبان استعاره‌ای این حکایت ما از جنس خرس نیستیم. ما می‌توانیم از افکار و تصورات خود آگاه شویم:

او مگر مر خرس را هم جنس بود

همان روان‌رنجوری‌ها می‌شود. گرگ آن‌چنان به خواست خودش دل‌بسته است که در نهایت آن را از دست می‌دهد. گرگ نماد خود مفهوم‌سازی شده است که عاقبتش مرگ یا عذاب است. وقتی فرد با باورها و افکار و خود مفهوم‌سازی شده در می‌آمیزد و آن را هشیاری می‌پندارد، دچار آسیب‌های روانی و فیزیکی و مادی می‌شود که این بیت آن را به زارمردن تشبیه کرده است.

پس می‌توان گرگ را نیز نماد خودی که با افکار و امیال آمیخته شده است و روباه را نیز نماد فرایند هوشیاری در نظر گرفت. زبان باعث می‌شود که ما معمولاً خودمان و تجربیاتمان را در قالب واژگان بشناسیم و درک کنیم و از این منظر درگیر خودهای مفهوم‌سازی شده سخت و بی‌انعطافی می‌شویم که درکمان را از واقعیت مخدوش می‌کنند. گرگ در این داستان آن قدر بر نتیجه کار متمرکز بوده است که فرایند را به کلی از دست داده است؛ درحالی‌که روباه نماد آگاهی در مسیر انجام کاری است؛ در نتیجه بازخوردها را دریافت می‌کند و قادر به بازبینی است:

این چنین قسمت زکی آموختی

گفت ای شاه جهان از حال گرگ

مراجع خود را آرام کند؛ هدف آن است که التهاب‌های خود را بپذیرد و قدم در راه زندگی بامعنا بگذارد. مادر کره‌اسب از سر و صدای سربازانی که در کنار رود مشغول آب‌خوراندن به اسب‌های خود هستند، ترسیده است و مدام از کار خویش غافل می‌ماند؛ پند می‌دهد که این «کارافزایان» را به حال خود رها کن که آن‌ها می‌آیند و می‌روند و در عوض توجه خود را به رود زندگی بسپار و ببین که چه زود می‌گذرد؛ تو در انتها اگر در راستای ارزش‌های کاری نکرده باشی، به جای حسی از یکپارچگی درونی، وحدت با خود و رضایت از زندگی که زیسته‌ای، حالی پریشان و عمری پراکنده و شاخ‌شاخ خواهی داشت. کارافزایان را می‌توان به عنوان استعاره‌ای از افکار اضطرابی و وسواسی دانست که اجتناب از آن‌ها یا تسلیم آن‌ها شدن کار فرد را می‌افزاید و هیچ ارزش افزوده‌ای نیز برایش به ارمغان نمی‌آورد. آنچه زندگی ما را غنی می‌کند،

نه خود افکار بلکه عملی است که در مسیر این افکار انجام می‌دهیم؛ در نتیجه اگر منفعل باشیم، چیزی نصیبمان نمی‌شود. انفعال به معنای عمل تکانشی و اجتنابی و نیز از سر ناامیدی و بی‌عملی ناشی از آن هین تو کار خویش کن ای ارجمند

— استعاره ۵: به عیادت رفتن کر بر همسایه رنجور خویش.

حکایت «به عیادت رفتن کر بر همسایه رنجور خویش» مثال خوبی برای آمیختگی با افکار و تصورات ذهنی خویش است. فردی که در این قصه کر است، به واسطه ناشنوایی‌اش نمی‌تواند اطلاعات را از محیط دریافت کند؛ در نتیجه به جای ارتباط با واقعیت یا «آنچه است همان‌طور که است»، مدام به برداشت‌های شخصی خود و پیش‌قضاوت‌های خود متکی است.

شنوایی با کربودن مقوله‌ای نسبی است. همه افراد به درجاتی مانند ناشنوای این حکایت مثوی عمل می‌کنند. آن‌ها به درستی حال مخاطب خود را درک نمی‌کنند؛ چراکه اسیر پیش‌داوری‌های خود هستند. بسیاری از رنجش‌هایی که در ارتباط حاصل می‌شود، ناشی از سوء تفاهم یا نبود درک متقابل است. واژه‌ها با اینکه قرار است پنجره‌ای باشند که حالات درونی و نیت‌های قلبی ما را به یکدیگر نشان دهند، خود دیواری می‌شوند که مانع ارتباط است. ناشنوای این قصه نیت خیری داشت و خواست که حال و احوالی از همسایه خودش بپرسد؛ اما از آنجاکه در پذیرش آسیب‌پذیری خود نبود و کربودن خود را پنهان کرد، نتوانست در رابطه با همسایه بیمار خود شفاف باشد. همین نبود صراحت او در بیان وضعیتش مانع گفت‌و شنود مؤثر شد. در نهایت نیز نشان دادن دوستی‌اش به همسایه نه تنها کارگر نیفتاد که همسایه ظن دشمنی نیز بر او برد؛ بدتر اینکه او حتی متوجه تأثیر مخربی که گذاشت، نیز نشد.

فردی که صرفاً بر اساس ذهنیات خود عمل می‌کند و قادر نیست به نحو مؤثری داده‌های پیرامونی را دریافت و پردازش کند و در واقع، کر است. یکی از شرایط مذاکره مؤثر آن است که فرد گوش شنوا داشته باشد. معمولاً افراد قبل از اینکه وارد جلسه مذاکره‌ای شوند، چه مذاکره‌کاری باشد و چه گفت‌وگوی خانوادگی، مدام به این فکر می‌کنند که چه می‌خواهند بگویند و در ذهن خود نیز واکنش‌های احتمالی طرف مقابل را ارزیابی می‌کنند؛ اما این روش خوبی برای برقراری ارتباطی صمیمانه و صلح‌آمیز نیست؛ درست مثل حکایت عیادت کر از همسایه بیمار. آنچه ما لزوماً تصور می‌کنیم طرف مقابل نیاز دارد یا می‌خواهد بیان کند، همانی نیست که او منظور دارد. اگر از پیش فرض‌های خود فاصله نگیریم که به زبان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یعنی گسلش از افکار، در واقع هرگز به گفت‌وگو وارد نشده‌ایم.

— استعاره ۶: منازعت چهار کس جهت انگور که هر یکی به نام دیگر فهم کرده بود آن را.

حکایت «منازعت چهار کس جهت انگور که هر یکی به نام دیگر فهم کرده بود آن را» اشاره به چهار نفر را به خوبی بازگو می‌کند که به زبان‌های مختلف همه یک چیز را طلب کردند؛ ولی اختلاف در زبان آن‌ها منجر به نامرادی ایشان شد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اصل موضوع این است که زبان یا بهتر است بگوییم وابستگی به فهم و تجربه

است. مولوی با تأکید بر فرایند گسلش از این افکار متعهدماندن در عمل به ارزش‌ها را کلید مواجهه می‌داند:

زود کایشان ریش خود بر می‌کنند

از طریق زبان ریشه روان‌رنجوری‌ها است. گسلش شناختی کاری است که آن مرد خردمند زبان‌شناس انجام می‌دهد و این چهار نفر را از آمیختگی ایشان به الفاظ می‌رهاند و منجر به صلحشان می‌شود. برای اینکه فرد قادر باشد رضایت یا سعادت را در زندگی بیابد، ابتدا باید از چسبندگی به باورهایی که او را از دستیابی به این کیفیت در زندگی‌اش دور می‌کنند، رها شود. اجتناب تجربه‌ای در رویکرد پذیرش و تعهد درمانی این‌گونه تعریف می‌شود که افراد به جای تجربه زندگی در مقابل آن از خود دفاع می‌کنند و این به واسطه آمیختگی با مفاهیمی است که درباره تجربیات دارند. در واقع تا زمانی که فردی افکار را فقط به شکل یک سری اصوات نبیند، نمی‌تواند از استیلای آن‌ها رها شود و خود را برای تجربه باز بگذارد.

چهار و یک هر دو نماد تمامیت و یکپارچگی است. یک، یکه و در خود تمام است. چهار نیز نماد چهار جهت است که سطحی کامل را می‌سازد. تفاوت آن‌ها در کثرت و وحدت است. در واقع، چهار، وحدتی در عین کثرت است. می‌توان این حکایت مولوی را به لحاظ نمادشناختی این‌گونه تفسیر کرد که اگر از منظر خود متعالی یا خود زمینه بنگریم، تضادهای درونی‌مان به وحدت می‌رسند. در واقع هر انسانی وقتی به درون خود می‌نگرد، متوجه تضاد فارس و عرب و ترک و رومی‌اش می‌شود. ما نیازها و ارزش‌های متفاوتی داریم. از یک سو نیاز به فعالیت داریم؛ ولی از سوی دیگر نیاز به استراحت. از یک سو نیاز به ارتباط و تعلق داریم و از سوی دیگر نیاز به آزادی. از یک سو نیاز به حمایت داریم و از سوی دیگر نیاز به خودمختاری. از یک سو نیاز به امنیت داریم و از سوی دیگر نیاز به کشف و خلق افق‌های تازه. این فهرست را می‌توان همچنان ادامه داد. وقتی با افکار خود آمیخته می‌شویم، یکی از قطب‌ها را می‌گیریم و از سوی دیگر اجتناب می‌کنیم. به این ترتیب تعادل را در روان خود از دست می‌دهیم. آنچه ورای این به ظاهر تضادها نمی‌توانیم ببینیم آن است که همه این ارزش‌های متکثر در خدمت وجودی واحد هستند. وقتی گسلش از افکار و امیال خود را تجربه می‌کنیم، در واقع از منظر خود زمینه به میدان وجودمان می‌نگریم. در این میدان چهار طرف به هم می‌رسند. آنچه اهمیت دارد، احساس باطنی رضایت ما است که در گروهی اتخاذ رویکردی انعطاف‌پذیر به همه نیازها و ارزش‌هایی است که در خدمت بقا و سلامت جسمانی و روانی ما هستند.

— استعاره ۷: افتادن شغال در خم رنگ و رنگین شدن و دعوی طاوسی کردن میان شغالان.

حکایت «افتادن شغال در خم رنگ و رنگین شدن و دعوی طاوسی کردن میان شغالان» با مفهوم خود زمینه و خود مفهوم‌سازی شده در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متناظر است. در سطح خود مفهوم‌سازی شده، فرد خود را دارای صفاتی می‌پندارد که از افکار و اعمال خودش استنباط می‌کند. یکی از خودهای مفهوم‌سازی شده قوی، نقش‌های اجتماعی فرد

است. از آنجاکه نقش‌های ما قراردادهای بین‌ذهانی هستند و دیگران نیز آن‌ها را تأیید می‌کنند، این شبهه ایجاد می‌شود که ما واقعاً چیزی نیستیم مگر همان نقش‌ها: والد، همسر، همشیر، فرزند، رئیس، مرئوس، فردی مشهور، یک پیشه‌ور، فردی فرهنگی و... چسبیدن به این خودهای مفهوم‌سازی‌شده مثل این است که با رنگ و لعابی که شغال از خم رنگرزی بر خود افزوده است، شخصیت خود را بشناسیم. در این حکایت مثنوی، شغال با خود مفهوم‌سازی‌شده همانندسازی کرده است و درکی از خود زمینه که ماهیت اصلی اوست، ندارد. بسیاری از افراد نیز همانند شغال این قصه سعی دارند ویتیرین خود را رنگارنگ کنند. متعلقاتی مانند جایگاه اجتماعی، پول، ثروت و شهرت که التفات خلق سوی خود کشند

– استعاره ۸: قصه بازرگان که طوطی محبوس او را پیغام داد به طوطیان هندوستان هنگام رفتن به تجارت.

حکایت «طوطی و بازرگان» بر عمل متعهدانه در راستای ارزش‌های تصریح‌شده تأکید دارد که به عنوان راه‌هایی از زندان ذهن همواره در گفت طوطی کو به فعلم پند داد

طوطی این قصه از عمل طوطی هندی آموخت و خود را رها کرد؛ درحالی‌که بازرگان با درس‌نگرفتن از تجربه و تکرار عمل خود طوطی‌اش را از دست داد. بازرگان بار اول که پیغام طوطی خود را به مرغ‌های هندی رساند، از مرگ آن طوطی غمگین و از عمل خود پشیمان شد؛ آنجا به خودش گفت که نباید این حکایت را برای آن مرغ‌ها بازگو می‌کردم؛ ولی وقتی به خانه بازگشت باز همان کار را تکرار کرد و حکایت اتفاقی را که در هندوستان افتاد، برای طوطی خود تعریف کرد. گاهی فرد نمی‌داند که راه درست کدام است؛ اما در مواقع دیگری فرد راه مناسب را می‌شناسد؛ ولی قدمی در راستای آن برنمی‌دارد. تنها نکته‌ای کان جست نـاگه از زبان
وا نگردد از ره آن تیر ای پسر
چون گذشت از سر جهانی را گرفت

در این سه بیت، دو تمثیل زیبا به‌کار رفته است که درمانگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند از آن‌ها برای پرهیز از رفتار تکانشی و نشان دادن اهمیت رفتار متعهدانه استفاده کند. یکی از آن‌ها رهاشدن تیر از چله کمان است. کمان‌دار همواره کاری با مقصود و هدف مشخص انجام می‌دهد. او باید نقطه‌ای را در نظر بگیرد و با سنجش زاویه دست خود، میزان کشش زه کمان و درنظرگرفتن شرایط محیطی مثل موانع سر راه یا حتی جهت و شدت وزش باد، اقدام به رهاکردن تیر کند؛ زیرا تمام کاری که می‌تواند او انجام دهد تا لحظه رهاکردن تیر است و پس از آن، تیر دیگر راه خود را خواهد پیمود. رفتارهای فرد از جمله رفتارهای کلامی او می‌توانند مانند همین تیرها باشند که یا در مسیر ارزش‌ها و اهداف وی هستند یا اینکه با نیت اجتناب از احساس‌های ناخوشایند و آمیختگی با افکار منفی انجام می‌شوند. در مطلب اخیر چون گذشت از سر جهانی را گرفت

را از خود می‌آویزند و از مردم نیز انتظار دارند که به این سبب آن‌ها را دوست بدارند و احترام کنند. تعریف خود با نقش‌های اجتماعی، دارایی‌ها، نفوذ و جایگاه، درواقع همان آمیختگی با خود مفهوم‌سازی‌شده است. فردی که ارتباط خود را با خود زمینه‌اش از دست می‌دهد، می‌کوشد تا به این طریق احساسی از ارزش‌مند بودن به دست آورد و از دیگران نیز انتظار دارد تا تصویر بزرگ‌شده‌اش را تأیید و تقدیر کنند. غافل از آنکه این رویکرد وی منجر به فاصله عاطفی بیشتر او با دیگران می‌شود و در نتیجه اصالت و صمیمیت را از دست می‌دهد. این نیز خود به ناخشنودی هرچه بیشتر او منجر می‌شود:

که خوشیم و از درون بس ناخوشند

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مسئله‌ای کلیدی و محوری است؛ یعنی درست به همان شکلی که مولوی نیز طوطی این حکایت را از قفس می‌رہاند:

که رها کـنن لطف آواز و وداد

فکرکردن درباره آنچه برایمان اهمیت دارد، آن موضوع را در زندگی مان تجلی نمی‌بخشد. آنچه زندگی فرد را می‌سازد، نه خود افکار بلکه عملی است که وی در راستای این افکار انجام می‌دهد. رفتار کلامی و غیرکلامی ما بر جهان تأثیر می‌گذارد و پیامدهای آن به ما باز می‌گردد. در اینجا عملکرد سنجیده که همواره عملی در راستای ارزش‌های آگاهانه برگزیده فرد در زندگی است، اهمیت پیدا می‌کند؛ زیرا وقتی کاری صورت گرفت، دیگر نمی‌توان زمان را به عقب بازگرداند و اثرات آن را خنثی کرد:

همچو تیری دان که آن جست از کمان
بند باید کرد سیلی را ز سر
گر جهان ویران کند نبود شگفت

مثل این است که فرد با چشم‌های بسته اقدام به پرتاب تیرهایی کند و همان‌طور که در مثل می‌گویند، چشم‌های خود را بسته و دهان خود را باز کند!

تمثیل دوم، استعاره سیل و سیل‌بند است. برای اینکه جلوی جریان ویران‌کننده سیل گرفته شود، باید سیل‌بندی در منشأ رود ساخت. اگر آب از آن نقطه – که معمولاً جایی میان دو کوه است که در مقابلش سد می‌سازند – بگذرد، دیگر در ادامه مسیر نمی‌توان مهارش کرد و به این ترتیب منجر به ویرانی می‌شود. مولوی واژه «سر» را به زیبایی در دو مفهوم به‌کار می‌گیرد: یکی «سر رود» که باید سیل را از آنجا بند کرد و دیگری «سر آدمی» یا ذهنش که باید سیل واژگان در او را نیز از آنجا بند کرد:

گر جهان ویران کند نبود شگفت

یک نکته حائز اهمیت این است که نمی‌توان خودِ سر را گرفت، نمی‌شود افکار را کنترل کرد؛ همان‌طور که نمی‌شود جلوی باریدن باران یا جریان یافتنش را در مسیری منتهی به رود گرفت. آنچه می‌توان کنترل کرد، همواره رفتار است؛ رفتارهای کلامی و غیرکلامی. در حکایت‌های قبلی درباره اینکه با افکار باید از طریق فرایندهای ذهن آگاهی و پذیرش تعامل کرد، صحبت شد. در این استعاره تمرکز بر آن است که رفتارها باید در راستای ارزش‌های فرد باشند. اگر این چنین نباشد، به قول مولوی نباید در شگفت بود که چگونه جهانمان را ویران می‌کند.

در بررسی نتایج پژوهش و با توجه به مطالعه موردی، سعی بر آن شد تا آزمودنی از جنبه‌های گوناگون (فردی، خانوادگی و اجتماعی) بررسی و سنجش دقیق شود. به همین دلیل قبل از اجرای پروتکل، فهرستی از برخی رفتارهای نامطلوب که وی و اطرافیانش ادعای آن را داشتند، تهیه شد و براساس آن، بازبینی جامعی تدوین شد تا بدین وسیله شناخت کامل، جامع و مفصلی از او (پس از اجرای پروتکل) به دست آید. با توجه به شیوع ویروس کووید-۱۹، امکان تماس مجدد با اطرافیان آزمودنی میسر نشد؛ بنابراین به ناچار و براساس چک‌لیست نهایی (همراه با خانواده آزمودنی) اقدام به سنجش ویژگی‌های مدنظر شد. یافته‌های ناشی از این مشاهده‌ها حاکی از روایی محتوایی مناسب پروتکل حاضر است. نتایج بررسی‌های بالینی که به صورت تخصصی و توسط پژوهشگر/پژوهشگران صورت پذیرفت، استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی را در شناساندن مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخش قلمداد کرد. آزمودنی به خوبی توانست مفاهیم را درک کند و آن‌ها را در تمرینات و موقعیت‌های مختلف زندگی به کار گیرد و به لحاظ جنبه‌های مختلف سازگاری، اضطرابی، خلق افسرده و ناامیدی (که از عوامل برجسته چک‌لیست نهایی بود)، پیشرفت محسوسی را نشان داد.

آزمودنی در پاسخ به تجربه‌اش از جلسات آموزشی به مطالب زیر اشاره کرد.

«ساده بود. تمرینات رو می‌شد انجام داد. احساسم این بود که این روش می‌تونه مؤثر باشه؛ چون می‌فهمیدم کجاها رو اشتباه کردم و وقتی تمرینات رو انجام می‌دادم، همون لحظه حالم رو خوب می‌کرد؛ مخصوصاً بودن در لحظه و پذیرش. من همیشه دلم می‌خواد همه چیز رو بهتر کنم و این کمال‌گرایی درمورد برخورد با بچه‌ام هم است. اگه بتونم همه چیز رو همون‌طور که هست بپذیرم و دوست داشته باشم، حالم خیلی بهتر می‌شه و تجربه‌اش رو تو این آموزش‌ها داشتم. بیشتر وقت‌ها مثل اون کره‌اسب می‌شم که یه صدایی تو فکرم یا حتی قضاوت و نظر دیگران حواسم رو پرت می‌کنه. این جور وقت‌ها به خودم می‌گم تو کار خویش کن (اسم فرد).

خیلی وقت‌ها هم یه صدایی تو سرم مجبورم می‌کنه به بچم سخت بگیرم به این بهونه که آینده بهتری خواهد داشت. این جور وقت‌ها یاد دوستی خاله‌خرسه می‌افتم و به فکرم نگاه می‌کنم و سعی می‌کنم براساس فکرم آشفته نشم.»

بررسی پاسخ بالا از چند نظر حائز اهمیت است: آزمودنی توانست احساس خود را به خوبی توصیف کند و از حالات آن آگاهی پیدا کند؛ چیزی که پیش از اجرای پروتکل، اطلاع چندانی از آن نداشت. آزمودنی

توانایی شیوه برخورد با احساس نامطلوب را فراگرفته بود که ناشی از شناخت توانمندی‌ها، قابلیت‌ها و میزان دانش وی در آن زمینه بود. به بیان دیگر، آزمودنی ضمن شناخت و آگاهی از احساس‌های نامطلوب پیش آمده، توانایی عملکرد هدفمند، مؤثر و کارآمد را کسب کرده بود. درواقع، ضمن پذیرش احساس‌های نامطلوب، بر عملکرد مطلوب تعهد و تأکید داشت و توانسته بود در این زمینه به نتایج پذیرفتنی دست یابد. از طرفی استفاده از داستان‌هایی که در قالب شعر در مثنوی معنوی بیان شده است، ضمن بیان ملموس‌تر و بهتر، می‌تواند با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز تلفیق شود و به عنوان درمان مکمل، نقش چشمگیری در بهبود فرد داشته باشد؛ چراکه داستان و شعر، تمثیلی شیوا و بدیع را منتقل می‌کند که سطح فهم مطالب آسان و قدرت انتقال را بالا می‌برد.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی انجام شد. فرضیه پژوهشگر این بود که استفاده از استعاره‌های مثنوی به بومی‌سازی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک می‌کند و درک آن را ساده‌تر می‌کند. مثنوی معنوی به منظور استخراج حکایت‌هایی بررسی شد که بتوان آن‌ها را در جلسات آموزشی ACT به کار برد. در نهایت هشت حکایت استخراج شد. این حکایت‌ها در شش فرایند ACT طبقه‌بندی شدند و در قالب برنامه‌ای آموزشی درآمدند. پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی دقیقاً مشابه با همان گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود و تنها به جای استفاده از استعاره‌های رایج در این درمان، از استعاره‌های مثنوی معنوی برای انتقال مفاهیم استفاده شد. بعد از تأیید روایی محتوایی برنامه آموزشی به صورت آزمایشی روی یک نمونه اجرا شد. یافته‌ها حاکی از این بود که برنامه تدوین شده از روایی محتوایی لازم برخوردار است.

نتایج این پژوهش مشابه با پژوهش‌های قبلی است که سعی کردند درمان‌های دارای مفاهیم مشترک با درمان ACT را از طریق مثنوی معنوی بومی‌سازی کنند (۱۲). در این پژوهش تبیین شفاف استعاره‌های استخراج شده از مثنوی معنوی و تناظر آن‌ها با مقوله‌های درمان ACT نشان داد، این اثر ادبی قابلیت آن را دارد که به عنوان مرجعی برای استخراج حکایت‌های مناسب برای گذر از شش فرایند ACT استفاده شود.

از طریق حکایت «میزبانی که از ماندن مهمان وحشت داشت»، فرد می‌آموزد که با لحظه حال تماس پیدا کند و آن را بپذیرد. در حکایت «منازعت چهار کس که انگور می‌خواستند»، فرد می‌آموزد که از باورها و افکارش فاصله بگیرد و آن‌ها را اصیل نپندارد. از طریق حکایت «افتادن شغال در خم رنگ و رنگین شدن و دعوی طاوسی کردن میان شغالان» فرد می‌آموزد، ماهیت او چیزی غیر از افکار و باورها و هیجان‌هایی است که می‌آیند و می‌روند. با استفاده از حکایت «خرس و آن ابله که به وی اعتماد کرده بود»، مراجع می‌آموزد که باید بتواند ارزش‌هایش را دقیق و واضح تعیین کند؛ ارزش‌هایی که در سایه هدف‌های کوتاه‌مدت یا نیازهای لحظه‌ای از هشیاری فرد خارج نمی‌شوند و همین به فرد کمک می‌کند خودش را مدیریت کند و توجه

حاضر به صورت گروه درمانی نیز بررسی شود تا جنبه های مختلف اثربخشی آن مشخص شود.

۵ نتیجه گیری

براساس نتایج این پژوهش، در مثنوی معنوی مولوی استعاره های متناظر با درمان ACT به منظور بومی سازی این درمان با استفاده از حکایت های مثنوی معنوی وجود دارد و پروتکل طراحی شده با استفاده از این استعاره ها دارای روایی محتوایی مناسبی است.

۶ بیانیه ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت نامه از شرکت کنندگان به شرکت کننده در این پژوهش اطمینان داده شد نتایج محرمانه می ماند. همچنین از وی رضایت نامه کتبی دریافت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

در دسترس بودن داده ها و مواد

این پژوهش، کیفی بر مبنای خوانش و تفسیر حکایت هایی از مثنوی معنوی مولوی است. داده های آن از همین منبع استخراج شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول مقاله استخراج شده است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج مشغول به تحصیل است. نویسنده اول تمامی منابع مالی انجام این پژوهش را تأمین کرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله در تولید آن سهم برابری داشتند. هریک ۲۰ درصد از کار را به عهده گرفتند.

خود را حول ارزش ها متمرکز کند. این تمرین می تواند والدین را برای کنار آمدن با کودک مبتلا به اختلالات یادگیری یاری رساند و نیز خود کودک با عبور از این فرایندها با افزایش تمرکز و خودتنظیمی می تواند تمرین ها و تکالیف را تکمیل کند. در نهایت با استفاده از حکایت «مثل زدن در رمیدن کره اسب از آب خوردن به سبب شخولیدن سایسان»، فرد می آموزد که بعد از تصریح ارزش ها باید متعهدانه در جهت آن ها گام بردارد؛ این امر ارتباط مستقیم با خودتنظیمی دارد و فرد را هدایت می کند تا زمانی که فعالیت مدنظر کامل نشده است توجه خود را از آن منحرف نکند.

از طریق این فرایندها کودکان و نوجوانان به تدریج می آموزند که با نیازها، خواسته ها و تمایلات خود ارتباط برقرار کنند و بتوانند انتخاب کنند که چه رفتاری نشان دهند. ذهن آگاهی از طریق مشاهده افکار و هیجان ها و فاصله گرفتن از آن ها منجر می شود واکنش های خودکار و تکانشی کاهش پیدا کند. فرد با رها کردن خود از چرخه فکر-احساس-عمل فضای لازم را برای متمرکز شدن بر آنچه در زمان حال انجام می دهد، پیدا می کند؛ همچنین می تواند بازخوردها را ارزیابی کند و از آن ها بیاموزد. از طریق این آموزش ها فرد سطح هشیاری خود را از پریشانی ذهنی افزایش می دهد که اولین قدم برای آن است تا بتواند روی تکلیفی به خصوص تمرکز کند (۱۳).

از محدودیت های پژوهش حاضر، بررسی دقیق نشدن رفتار آزمودنی به دلیل شیوع بیماری گویید-۱۹ بود که امکان سنجش وی توسط اطرافیان را سلب کرد. این امر می تواند بر اعتبار درونی تأثیر منفی بگذارد و موجب سوگیری نتایج شود. برای رفع این موضوع شایسته است پروتکل روی چند مورد دیگر و به صورت مجزا اجرا شود تا از اثربخشی آن بر موارد دیگر اطمینان حاصل شود. پیشنهاد می شود اثربخشی پروتکل درمانی ACT با استفاده از استعاره های مثنوی معنوی بر گروه های مختلف از جمله کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری و والدین آن ها بررسی شود. همچنین پیشنهاد می شود پروتکل

References

1. Pade M, Rosenberg L, Tzarzur R, Bart O. Participation in everyday activities of children with and without specific learning disorder. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2020;40(5):506-17. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1711844>
2. Imms C, Granlund M, Wilson PH, Steenbergen B, Rosenbaum PL, Gordon AM. Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Dev Med Child Neurol.* 2017;59(1):16-25. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13237>
3. Brown FJ, Hooper S. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with a learning disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *J Intellect Disabil.* 2009;13(3):195-201. <https://doi.org/10.1177/1744629509346173>
4. Vanzin L, Mauri V, Valli A, Pozzi M, Presti G, Oppo A, et al. Clinical effects of an ACT-group training in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Child Fam Stud.* 2020;29(4):1070-80. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01546-x>
5. Murrell AR, Steinberg DS, Connally ML, Hulsey T, Hogan E. Acting out to ACTing on: a preliminary investigation in youth with ADHD and co-morbid disorders. *J Child Fam Stud.* 2015;24(7):2174-81. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0020-7>
6. Jenaabadi H, Abaasi N. Effectiveness of group training of reliance therapy components on quality of life and resilience of mothers of children with learning disabilities. *Health, Spirituality and Medical Ethics.* 2020;7(1):25-31. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/jhsme.7.1.25>
7. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44(1):1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

8. Rosenzweig S, Greeson JM, Reibel DK, Green JS, Jasser SA, Beasley D. Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res.* 2010;68(1):29–36. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.03.010>
9. Flaxman PE, Blackledge JT, Bond FW. Acceptance and commitment therapy: Distinctive features. Nonahal S, Mirazaie M. (Persian translator). Tehran: Arjmand Pub;2015.
10. Feeney TK, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy. In: *The Wiley handbook of positive clinical psychology*. John Wiley & Sons, Ltd; 2016. pp: 445–59. <https://doi.org/10.1002/9781118468197.ch29>
11. Stoddard JA, Afari N. *The big book of ACT metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2014.
12. Noruzi A, Moradi A, Zamani K, Hassani J. Comparison the effectiveness of Logotherapy based on Rumi's thought with acceptance and commitment therapy on the psychological well-being of elderly. *Journal of Research in Psychological Health.* 2017;11(3):41–61. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/rph.11.3.41>
13. Peters JR, Smart LM, Eisenlohr-Moul TA, Geiger PJ, Smith GT, Baer RA. Anger rumination as a mediator of the relationship between mindfulness and aggression: the utility of a multidimensional mindfulness model. *J Clin Psychol.* 2015;71(9):871–84. <https://doi.org/10.1002/jclp.22189>