

به نام خدا

درمان پذیرش و تعهد برای زوجین

مولفان :

مرتضی شاهی

سید علی اسدی نژاد

فاطمه ناصر اوماسلان علیا

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

سرشناسه: شاهی، مرتضی، ۱۳۶۸-
عنوان و نام پدیدآور: درمان پذیرش و تعهد برای زوجین / مولفان مرتضی شاهی، سید
علی اسدی نژاد، فاطمه ناصر اوماسلان علیا .
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری: ۱۵۰ ص.
شابک: ۹-۸۳۱-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰۰۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۵۰ - ۱۴۲.
موضوع: زوجین - درمان پذیرش و تعهد
شناسه افزوده: اسدی نژاد، سید علی، ۱۳۶۶
شناسه افزوده: ناصر اوماسلان علیا، فاطمه، ۱۳۷۱
رده بندی کنگره: RC۴۸/۵
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶
شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۶۱۱۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

نام کتاب: درمان پذیرش و تعهد برای زوجین
مولفان: مرتضی شاهی - سید علی اسدی نژاد - فاطمه ناصر اوماسلان علیا
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۰
چاپ: مدیران
قیمت: ۶۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹-۸۳۱-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰۰۰۰۰۰
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۷
فصل اول: مقدمه‌ای بر درمان‌پذیرش و تعهد.....	۱۰
پیش درآمدی بر درمان‌پذیرش و تعهد.....	۱۱
مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....	۱۵
فرایندهای زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....	۱۹
الف) پذیرش.....	۲۲
ب) گسلش شناختی.....	۲۴
ج) خود به‌عنوان زمینه.....	۲۶
د) تماس با زمان حال و اکنون.....	۲۶
ه) ارزش‌ها.....	۲۷
و) عمل متعهدانه.....	۲۸
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی.....	۲۹
آسیب‌شناسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....	۳۴
اجتناب تجربه‌ای.....	۳۶
آموزش درمان‌پذیرش و تعهد (اکت).....	۴۱
تاریخچه فکری ACT.....	۴۶
فلسفه و مبانی پایه.....	۵۰
نظریه آسیب‌شناسی روانی: ACT جمود روان‌شناختی.....	۶۱
صلاحیت‌های درمان‌گر ACT.....	۶۲

فصل دوم: درمان اکت برای اضطراب و افسردگی زوجین.....۷۴

درمان اضطراب با رویکرد پذیرش و تعهد.....۷۵

درمان استرس با رویکرد پذیرش و تعهد.....۸۵

درمان افسردگی با رویکرد پذیرش و تعهد.....۹۲

فصل سوم: راهبردهای اکت برای زوجین.....۹۸

مقدمه.....۹۹

شفاف‌سازی و شناخت راهبردهای معمول کنترل هیجانی مراجع.....۱۰۰

کنترل کردن خود یک مشکل است، نه راه‌حل.....۱۰۰

رابطه درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT).....۱۰۳

نامیدی خلاق در اکت.....۱۰۳

استعاره افتادن در چاله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....۱۰۴

راهبردهای درمانی درمانگر اکت برای تغییرات در سبک زندگی.....۱۰۷

ACT برای زوج‌ها: هدف درمان.....۱۰۹

مراحل درمان.....۱۱۲

تعیین ارزش‌ها: یک مسیر معنادار انتخابی.....۱۱۳

ارزش‌ها چه هستند و چه نیستند.....۱۱۴

شناسایی ارزش‌های زوج‌ها.....۱۱۷

فصل چهارم: تکنیک‌های شناختی در درمان پذیرش و تعهد برای زوجین.....۱۲۲

توقعات و معیارها.....۱۲۳

تغییرات شناختی رایج میان زوجین و خانواده‌ها.....۱۲۷

توجه انتخابی.....۱۲۹

نسبت‌ها.....۱۳۱

انتظارات.....	۱۳۲
پیش فرض ها.....	۱۳۳
معیارها.....	۱۳۵
اختلال در برقراری ارتباط و مهارت های حل مسئله.....	۱۳۹
منابع و مآخذ.....	۱۴۲

پیشگفتار

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا به اختصار (ACT) یکی از درمان‌های نسل سوم رفتاردرمانی است. این رویکرد در مقایسه با رفتاردرمانی شناختی تاکید بیشتری بر پذیرش و تمایل به تجربیات درونی دارد. هدف این رویکرد آن است که به درمان‌جویان بیاموزد چگونه عقیده سرکوب کردن پریشانی‌ها را ترک کنند و هیجانات ناخوشایند خود را بیشتر تحمل کنند. در واقع هدف اصلی و مهم ACT دستیابی به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد طوری که نیازی به حذف یا از بین بردن احساسات ناراحت‌کننده نداشته باشید و با وجود این احساسات و افکار و خاطرات دردناک، رفتاری مبتنی بر ارزش از خود نشان دهید.

در طی این درمان، مراجعان از طریق شش فرایند اساسی (پذیرش، همجوشی زدایی شناختی، آگاهی از لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه) هدایت می‌شوند تا به گشودگی برسند و تمام تجربیات، یعنی انواع گوناگون افکار و احساسات، همان گونه که هستند، تجربه کنند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) که در سال ۱۹۸۶ توسط پروفسور استیون هیز معرفی شد و توسعه یافت، نخستین درمان «موج سوم» است که مطالعات تجربی بسیاری، اثربخشی و فایده آن را تأیید کرده‌اند.

رفتار درمانی‌های «موج اول» در دهه ۵۰ و ۶۰ میلادی بر تغییر رفتاری آشکار تمرکز داشتند و در آن‌ها از تکنیک‌های شرطی‌سازی عامل و کلاسیک استفاده می‌شد. «موج دوم»

در دهه ۷۰ میلادی شامل مداخلات شناختی به عنوان راهبرد کلیدی بود و در نهایت، رفتاردرمانی شناختی (CBT) در موج دوم غالب گردید.

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به عنوان علائم مرضی درک ننموده و حتی یاد بگیرند که آن‌ها را بی‌ضرر (حتی اگر ناراحت‌کننده و ناخوشایند باشند) درک کنند. در واقع در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) هدف این است که افراد بیاموزند وقایع درونی‌شان، مخصوصاً آن‌هایی را که ناخواسته‌اند، قضاوت نکنند و بپذیرند.

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد را یاری می‌کند تا حسی متعالی از خود کسب کند. هدف کاربرد رویکرد ACT آن است که به مراجع کمک کند تا ارزش‌های زندگی‌اش را مشخص کند و بر اساس آن‌ها اقدام به عمل کند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایتمندی زناشویی، کاهش اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، دردهای حاد و مزمن، سوءمصرف مواد و سایکوز مؤثر است. (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶).

سخنی از مؤلفین

فصل اول: مقدمه‌ای بر

درمان‌پذیرش و تعهد

پیش درآمدی بر درمان‌پذیرش و تعهد

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی به مداخلات روان‌شناختی است که نه بر اساس فنون مشخص، بلکه بر اساس فرایندهای نظری معینی تعریف می‌شود. بر اساس مفاهیم نظری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌شناختی بر اساس روان‌شناسی رفتارگرایی مدرن است که مبانی نظری آن نظریه چارچوب ارتباطی است و در آن از فنون ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد و نیز تغییر رفتار برای نیل به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌شود (هایس و استروسال، ۲۰۰۴).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در فلسفه پراگماتیک زمینه‌گرایی عملکردی دارد که هدفش پیش‌بینی و تأثیر بر وقایع به‌صورت وسیع، دقیق و عمیق است. علی‌رغم این دید غالب بین متخصصان و درمانگران که پرداختن به مباحث فلسفی و نظری لازم نبوده و تلف کردن وقت است، برای درمانگر پذیرش و تعهد رسیدن به درکی کلی از فرضیات فلسفی و نظری که تکنیک‌های این درمان از آن‌ها برآمدند بسیار بااهمیت و مورد تأکید است. در حقیقت درمان‌پذیرش و تعهد به همان اندازه که بر ایجاد تکنیک تأکید دارد بر کار فلسفی و نظری نیز تأکید دارد و بر آن مبتنی است (هایس، استروسال و ویلسون، ۲۰۰۳).

زمینه‌گرایی وقایع روان‌شناختی و کل اعمال ارگانیسم را در تعامل با یکدیگر می‌بیند و این فعالیت‌های ارگانیسم در خدمت اهداف عملی هستند به این علت که اهداف چگونگی کاربرد معیار حقیقی زمینه‌گرایی را مشخص می‌کند. در این رویکرد حقیقت عملی و

¹. Wilson

موضعی است، نه هستی‌شناختی. برای درک بهتر این نگاه به حقیقت در زمینه‌گرایی عملکردی هایس و همکاران (۲۰۰۳) مثالی می‌آورند. فرض کنید به شما عکسی از یک‌خانه و نقشه‌ای از ساختمان آن داده می‌شود. اگر از شما سؤال شود کدام یک تصویر درستی از این خانه است، طبق زمینه‌گرایی عملکرد هیچ تصویر درستی به معنای علمی وجود ندارد. تصویر درست فقط در زمینه اهداف تعیین می‌شود. اگر هدف شناسایی این خانه از خانه‌های دیگر باشد، قطعاً عکس آن خانه تصویر درست و مطلوبی است، اما اگر هدف شناخت جنبه‌های ساختاری و مقاومتی آن خانه باشد نقشه ترجیح داده می‌شود.

در تمام اشکال زمینه‌گرایی، کل رویداد اهمیت دارد. منظور از کل رویداد عمل پیشروند در زمینه^۲ است. یک عمل روان‌شناختی نمی‌تواند با مراجعه به اعمال بخش‌های مختلف ارگانیزم مثل مغز، غدد و... توضیح داده شود. زمینه‌گرایی مخالف کاهش‌گرایی از هر نوعی است. چه کاهش در سطوح تحلیل باشد مثل کاهش‌گرایی زیستی و چه کاهش در حوزه‌های روان‌شناختی باشد مثل تعریف فیزیکی از رفتار (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). در زمینه‌گرایی عملکردی یک عمل در زمینه به اجزا آن خرد نمی‌شود. واحد تحلیل در زمینه‌گرایی عملکردی یک کل متعامل است. یک عمل به‌تنهایی و جدا از زمینه اصلاً به‌عنوان یک رویداد روان‌شناختی ملاحظه نمی‌شود. در حقیقت محیط و آنچه در آن رخ می‌دهد مجزا از هم نیستند، بلکه تعاملی بین آن‌ها وجود دارد که در آن هر عضو کیفیت اعضا دیگر را تعریف می‌کند؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ساختارگرایی،

². Progressive Action in the Field

روانشناسی داستان‌سرایی، نمایش درمانی، ساختارگرایی اجتماعی، روان‌شناسی فمینیسم، روان‌شناسی مارکسیست و دیگر رویکردهای زمینه‌گرایی ریشه فلسفی مشترکی دارد، اما هرکدام از آن‌ها اهداف متفاوتی دارند (هیسر، وستین، هایس و اندرسون، ۲۰۰۹).

در روان‌شناسی نگاه غالب نگاهی مکانیستیک است. در رویکرد مکانیستیک دنیا به مثابه ماشینی عظیم‌الجثه با طرحی ناشناخته می‌ماند. این ماشین به بخش‌ها، روابط و نیروهایی تقسیم می‌شود. پژوهشگران و دانشمندان مکانیستیک می‌خواهند پیچیدگی این ماشین را الگوسازی کنند و در صورتی خود را موفق می‌دانند که بتوانند پیش‌بینی کنند که این قطعات چگونه با یکدیگر کار می‌کنند. در یک نگاه مکانیستیک افراد، روابط و نیروها همواره از قبل در جهان تنظیم شدند و منتظر کشف شدن هستند؛ بنابراین در این نگاه مکانیستیک حقیقت تطابق الگوها با واقعیت است (توهیگ^۴، ۲۰۰۹). برحسب زمینه‌گرایی عملکردی حقیقت آن چیزی است که مؤثر باشد و برخلاف رویکردهای تطابق محور، حقیقت هستی‌شناختی وجود ندارد، بلکه حقیقت عملی است. پیش‌بینی و تأثیر بر رفتار درواقع یک هدف است. تحلیل‌هایی که فقط منجر به پیش‌بینی می‌شود، نه تأثیر از نظر زمینه‌گرایی عملکرد مورد قبول نیستند. زمینه‌گرایی عملکرد به دنبال تحلیل‌هایی است که دقیق باشند؛ یعنی برای یک پدیده خاص واژه‌ها و مفاهیم خاصی استفاده شود و وسیع و

³. Hesser, Westin, Hayes & Andersson

⁴. Twohig

عمیق باشند. وسیع یعنی برای دامنه وسیعی از پدیده‌ها کاربرد داشته باشند و عمیق یعنی اصول به سطوح عملی ارتباط داشته باشند (داهل، ویلسون و نیلسون؛ ۲۰۰۴).

کسب هدف پیش‌بینی و تأثیر بر رفتار مستلزم رویدادهایی است که به طور مستقیم قابل دست‌کاری باشند. چون تأثیر مستلزم تغییر یا دست‌کاری است و فقط متغیرهای زمینه‌ای هستند که می‌توانند توسط درمانگر یا فردی دیگر مستقیماً دست‌کاری شود. به همین دلیل درمان‌پذیرش و تعهد افکار و احساسات مهم و مرتبط با رفتار آشکار تلقی می‌شوند، اما همیشه زمینه است. در رویکرد پذیرش و تعهد به جای اینکه صرفاً بر کاهش نشانه تأکید شود، زمینه‌ای تغییر داده می‌شود که این نشانه‌ها مثل فکر مزاحم، اضطراب و... در آن رخ می‌دهد و سپس به مراجع کمک می‌شود به گونه‌ای عمل کند که با ارزش‌هایش منطبق‌تر باشد. در این رویکرد تمرکز کمتری بر کاهش نشانه‌ها دارد و بیشتر متمرکز بر افزایش کیفیت زندگی است. هدف کلی این رویکرد پرورش پذیرش افکار و احساسات ناخواسته و کمک به افراد برای بهتر شدن کیفیت زندگی است و هدف خصوصی آن ناامید کردن فرد از اجتناب تجربه‌ای است. افرادی که سطوح بالای اجتناب تجربه‌ای را نشان می‌دهند برای مدیریت تجارب هیجانی خود با اضطراب، افسردگی و دیگر تاکتیک‌های کنترل تکیه می‌کنند (ایفرت و هفنر؛ ۲۰۰۳).

⁵. Dahl, Wilson & Nilsson

⁶. Hefner

مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در نظریه چارچوب نظام ارتباطی دارد و نظام ارتباطی ریشه در زمینه‌گرایی عملکرد دارد که راهی را برای انسجام شناخت و زبان پیشنهاد می‌کند. چارچوب نظام ارتباطی بر این باور است که شناخت‌واره‌ها (هیجان‌هایی که به صورت کلامی ارزیابی شدند، خاطرات، احساسات بدنی و...) توانایی خود را نه تنها توسط شکل یا فراوانی بلکه از طریق بافتی که در آن قرار دارند به دست می‌آورند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای یک برنامه تحقیقاتی پایه زمینه‌گرایی عملکردی روی زبان و شناخت که نظریه چارچوب نظام ارتباطی نامیده می‌شود، ایجاد شد (هافمن^۷، ۲۰۰۸). بر اساس نظریه چارچوب نظام ارتباطی انسان صرفاً بر اساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها داشته و به آن‌ها پاسخ نمی‌دهد (چیزی که مورد تأکید رفتارگرایی است)، بلکه پاسخ او به محرک‌ها به روابط متقابل محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد. بر طبق نظریه چارچوب نظام ارتباطی هسته زبان و شناخت انسان یاد گرفته شده است و در بافت این دو مورد به طور تصادفی با یکدیگر ترکیب شدند و بر طبق ارتباطشان با یکدیگر کارکردهای وقایع خاص را تغییر می‌دهند (اولاتونجی، فورسیث و فلدنر^۸، ۲۰۰۷).

درمان‌پذیرش و تعهد هر مؤلفه فنی درمان به طور مفهومی با نظریه نظام ارتباطی مرتبط است و درباره برخی از این ارتباط‌ها به صورت تجربی مطالعه شده است. بنا به نظریه نظام

7. Hofmann

8. Olatunji, Forsyth & Feldner

ارتباطی نقطه مرکزی زبان و شناخت انسان توانایی آموخته و به طور بافتاری کنترل شده‌ای است که به واسطه آن می‌تواند ارتباطی متقابل و ترکیبی بین رویدادها برقرار کند. روابط پیچیده کلامی میان مفاهیم است که فرایندهای رفتاری را اصلاح می‌کند. درمانی پذیرش و تعهد به بیماران کمک می‌کند تا بافتاری که رفتار در آن روی می‌دهد را تغییر دهد. انسان به واسطه این توانایی قادر است تا کارکرد رویدادهای ویژه را بر اساس ارتباط آن‌ها با دیگر رویدادها تغییر دهد؛ بنابراین بر اساس نظریه ارتباط‌های ذهنی همچنان که انسان رشد می‌کند روابط در ذهن شکل می‌گیرند. به عنوان مثال یک کودک می‌داند که یک سکه پانصدتومانی از سکه طلا به لحاظ اندازه بزرگ‌تر است، اما تا مدت‌ها بعد نمی‌داند که سکه پانصدتومانی به لحاظ اجتماعی کم‌ارزش‌تر است. این روابط چندین ویژگی دارند. ویژگی اول این روابط این است که قراردادی هستند؛ یعنی سکه پانصدتومانی به لحاظ اجتماعی کم‌ارزش‌تر است. ویژگی دوم این روابط این است که متقابل هستند؛ یعنی اگر سکه پانصدتومانی کم‌ارزش‌تر از طلاست، پس سکه طلا با ارزش‌تر از سکه پانصدتومانی است. ویژگی سوم وابسته بودن روابط ترکیبی آن است؛ یعنی اگر سکه صدتومانی کم‌ارزش‌تر از سکه پانصدتومانی است و سکه پانصدتومانی کم‌ارزش‌تر از سکه طلاست، پس سکه صدتومانی کم‌ارزش‌تر از سکه طلاست (توهیگ و کرابسی، ۲۰۱۰).

یکی از قوانین کلامی آسیب‌زا، قانونی است که می‌گوید رویدادهای درونی باعث رفتار می‌شوند و در نتیجه رویدادهای درونی منفی خطرناک هستند و باید کنترل شوند. این قانون منجر به الگوی پاسخ‌دهی مسئله‌سازی می‌شود که اجتناب تجربه‌ای نامیده می‌شود.

اجتناب تجربه‌ای به معنای فرونهادن ویژگی‌های مطلوب و بلندمدت زندگی و تلاش برای رسیدن به اهداف فوری در جهت درست رفتار کردن، خوش‌قیافه بودن، داشتن احساس مطلوب، دفاع از خود تصور شده و غیره است. در اجتناب تجربه‌ای افراد از افکار، احساسات بدنی و عواطفی که به طور منفی برچسب خوردند حتی به بهای ازدست‌دادن کیفیت زندگی اجتناب می‌کنند که این سبک پاسخ‌دهی مسئله اصلی در بیشتر اختلالات بالینی است (بارلو، ۲۰۰۳).

درمجموع نظریه چارچوب نظام ارتباطی آسیب‌شناسی را در اصل به‌صورت مشکلی در زمینه کلامی می‌بیند که فرد رویدادهای درونی را در آن تجربه می‌کند و نه مشکل محتوا، شکل و یا فراوانی آن رویدادهای درونی. همخوان با دیگر درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه بیشتر اشکال آسیب‌شناسی روانی را تا اندازه‌ای شناختی می‌داند، اما شناختی را طوری تعریف می‌کند که به معنای مبتنی بر چارچوب رابطه باشد و بر زمینه‌ای تمرکز دارد که رویدادهای شناختی در آن به وقوع می‌پیوندند و کارکردهای تنظیم رفتار دارند (هایس و همکاران، ۲۰۱۳). به‌منظور درک بهتر نظریه چارچوب نظام ارتباطی به مطالب زیر توجه کنید. دیروز سر راه رفتم میوه‌فروشی. در میوه‌فروشی سبد لیمو توجه مرا به خود جلب کرد. رفتم جلو و یک لیموی درشت، براق و زردرنگ برداشتم. خیلی خوش‌عطر بود. دستم را که روی آن کشیدم منافذ کوچکی روی پوست لطیف آن احساس کردم. به خانه که آمدم لیمو را شستم، آن را از وسط دونیمه کردم، دهانم را باز کردم و مزه ترش آن را حس کردم و دهانم پر از آب‌لیمو شد. همچنان که این پاراگراف را

می‌خواندید به لحاظ روان‌شناختی چه چیزی برایتان پیش آمد؟ آیا یک لیمو دیدید؟ یا بو کردید؟ یا چشیدید؟ آیا بزاق‌تان ترشح شد؟

کلمه لیمو را پیش خودتان بگویید و ببینید به لحاظ روان‌شناختی چه پیش می‌آید؟ بو، طعم، رنگ، کیک لیمویی، درخت لیمو، آب‌لیمو، خاطره، احساس یا فکر. همه این تجارب درونی در نظریه نظام ارتباطی رویداد نامیده می‌شود. هر بار که شما کلمه لیمو را می‌بینید یا می‌شنوید یا به آن فکر می‌کنید و یا بوی لیمو را حس می‌کنید یا طعم یک لیمو را می‌چشید که این‌ها اتفاق می‌افتند؛ بنابراین کلمه لیمو با رویدادهای زیادی مثل طعم، بو، خاطره، فکر یا تصویر ذهنی لیمو مرتبط است. حالا کلمه لیمو را پشت‌سرهم و حتماً با صدای بلند و به‌سرعت برای ۳۰ ثانیه تکرار کنید. چه اتفاق افتاد؟ تقریباً برای همه افراد طی ۳۰ ثانیه تکرار، کلمه معنایش را از دست می‌دهد و فقط صدای لی - مو باقی می‌ماند. در همین زمان همه تصاویر ذهنی، طعم، بو، افکار و خاطراتی که قبلاً به‌لیمو مربوط بود، ناپدید می‌شود (خاکباز، ۱۳۹۳).

رفتارهای منحصر به فرد انسان مثل استنباط روابط بین رویدادها، پیوند دادن آن‌ها به شبکه‌های رابطه‌ای وسیع و تغییر شکل کارکرد بین رویدادهای مرتبط در نظریه نظام ارتباطی قابل‌بازیابی است. توانمندی نظریه نظام ارتباطی در الگوسازی شناخت سطح بالا در حوزه‌های مختلفی ثابت شده و اطلاعات عصب زیست‌شناختی نیز با نظریه جور بوده است. نظریه نظام ارتباطی تبیین‌بافتاری جامعی از زبان و شناخت انسان است و بنابراین اهداف آن از درمان‌پذیرش و تعهد یا حتی درمانی شناختی و رفتار فراتر رفته است. بر اساس نظریه نظام ارتباطی، چارچوب رابطه اساس زبان و شناخت انسان است. در زبان

روزمره ما به چارچوب رابطه به‌عنوان تفکر، شناخت، زبان انسان یا ذهن اشاره می‌کنیم. چارچوب رابطه به ما مزیت بزرگی به‌عنوان یک نوع می‌دهد و ما را قادر می‌سازد تحلیل کنیم، صحبت کنیم، برنامه‌ریزی کنیم، تصور کنیم و به حل مسئله بپردازیم (توهیگ و کرابسی، ۲۰۱۰).

فرایندهای زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

بر اساس نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نظریه نظام ارتباطی با اینکه مسائل ناخوشایند روان‌شناختی می‌تواند از فقدان کلی توانمندی‌های رابطه‌ای مثل کم‌توانی ذهنی پدیدار شود، اما منبع اصلی آسیب‌زای روانی شیوه تعامل زبان و شناخت انسان با نماینده‌ای مستقیم است که منجر به ناتوانی در پافشاری بر رفتار یا تغییر آن می‌شود. این نوع انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی از دیدگاه نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نظریه نظام ارتباطی از کنترل بافتاری ضعیف یا مضر بر فرایندهای زبان پدیدار می‌شود. فرایندی که منجر به آسیب روانی می‌شود، آمیختگی شناختی است. این مفهوم به تسلط شبکه‌های رابطه‌ای بر کارکردهای تنظیم رفتار اشاره دارد. در زمینه‌ای که این آمیختگی را تشدید می‌کند رفتار انسان بیشتر به وسایل شبکه‌های کلامی نسبتاً انعطاف‌ناپذیر هدایت می‌شود تا همایندهای محیطی که فرد با آن‌ها تماس پیدا می‌کند. چنین چیزی در برخی شرایط مفید است، ولی در شرایط دیگر ممکن است انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را به شیوه‌ای ناسالم افزایش دهد. در نتیجه افراد ممکن است به‌نوعی عمل کنند که با آنچه محیط در ارتباط با ارزش‌ها و اهداف آن‌ها ارائه می‌کند در تضاد باشند. از دیدگاه نظریه درمان مبتنی

بر پذیرش و تعهد و نظریه نظام ارتباطی شکل یا محتوی شناخت به خودی خود مضر نیست، مگر تا وقتی که ویژگی‌های بافتاری این محتوی را برای تنظیم عمل انسان به شیوه‌ای ناسالم هدایت کنند (کانگاس و مک دونالد، ۲۰۱۲).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برخلاف بیشتر درمان‌ها به دنبال تغییر محتوی فکر نیست. به عنوان مثال درمان شناختی رفتاری برای اختلالات اضطرابی به دنبال آن است که به مراجعان کمک کند تا پریشانی‌هایشان را با تغییر پاسخ‌های شناختی و رفتاری به اضطراب کاهش دهند (دیمیدجیان و دابسون، ۲۰۰۳)^۱. آمیختگی شناختی از اجتناب تجربه‌ای حمایت می‌کند. اجتناب تجربه‌ای یعنی تلاش برای تغییر شکل، بسامد یا حساسیت موقعیتی یک تجربه درونی حتی وقتی چنان تلاشی منجر به آسیب رفتاری شود. به دلیل ارتباط‌های موقتی و مقایسه‌ای در زبان انسان هیجان‌های منفی به طور کلامی پیش‌بینی، ارزیابی و مورد اجتناب واقع می‌شود. اجتناب تجربه‌ای بر اساس فرایند کاربرد زبان طبیعی انسان قرار دارد، الگویی که بعداً توسط فرهنگ با تأکید بر احساس خوب و دوری از درد تقویت شد. متأسفانه تلاش برای اجتناب از رویدادهای خصوصی ناراحت‌کننده منجر به افزایش اهمیت کارکردی آن‌ها می‌شود. چون آن‌ها چشمگیرتر هستند و همین‌طور به دلیل اینکه وقتی برای کنترل رویدادهای درونی تلاش می‌کنیم، تلاش ما خود به طور کلامی به پیامدهای منفی تصور شده مرتبط می‌شود. پس اجتناب تجربه‌ای خزانه رفتاری ما را محدودتر می‌کند. چون بسیاری از رفتارها چنان رویدادهای خصوصی ترسناکی را

^۱ . Dimidjian & Dobson