

مبانی نظری و راهنمای عملی
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
فرایند و تمرین تغییر آگاهانه

ویرایش دوم

مؤلفان:

اسپین سی. هایز
میکرکی سی. استروسال
کریج ویلیمون

مترجمان:

دکتر حسین زارع
استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور

مریم عابدین

دکتر مجید برادران
استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور



۱۳۹۶

سرشناسه	هیز، استیون سی. Hayes, Steven C.
عنوان و نام پدیدآور	مبانی نظری و راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرایند و تمرین تغییر آگاهانه / مؤلفان استیون سی. هایز، کیرک دی. استروسال، کلی جی. ویلسون؛ مترجمان حسین زارع، مریم عابدین، مجید برادران.
مشخصات نشر	تهران: محراب، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۵۳۶ص: ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک	978-600-8568-09-4
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	Acceptance and commitment therapy : the process and practice of mindful change, 2nd. ed, c2012
موضوع	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
موضوع	Acceptance and commitment therapy
موضوع	تصریح ارزش‌ها - Values clarification
موضوع	زبان و هیجان‌ها - Language and emotions
شناسه افزوده	استروسال، کیرک، - ۱۹۵۰ م. - Strosahl, Kirk
شناسه افزوده	ویلسون، کلی جی. - Wilson, Kelly G.
شناسه افزوده	زارع، حسین، - ۱۳۴۷ - مترجم
شناسه افزوده	عابدین، مریم، - ۱۳۶۱ - مترجم
شناسه افزوده	برادران، مجید، - ۱۳۵۹ - مترجم
رده بندی کنگره	۱۹۶ ۱۲۶ ۹۲ RC۴۸۹
رده بندی دیویی	۱۶۱، ۹۱۴۲۵
شماره کتابشناسی ملی	۴۸۳۳۴۸۴



انتشارات محراب

مبانی نظری و راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد - ف. ب. فرایند و تمرین تغییر آگاهانه

مؤلفان: استیون سی. هایز، کیرک دی. استروسال، کلی جی. ویلسون.

مترجمان: حسین زارع، مریم عابدین، مجید برادران

طراح جلد: سپیده ظهیری

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۵۵۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۶۸-۰۹-۴

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: کیمیای حضور

تلفکس: ۳۶۶۵۵۰۶۲؛ تلفن همراه ۰۹۳۶۱۴۶۸۶۳۲

email: entesharatmehrab@gmail.com

«کلیه حقوق محفوظ و مخصوص ناشر است»

سخن مترجمان

روان درمانی‌های موج سوم با خیز گرفتن درمان‌های رفتارگرایی مبتنی بر اصول شرطی سازی عاملی و پاسخگر آغاز شد که می‌توان این پدیده را واکنشی به رویکردهای روان تحلیلی تلقی کرد. نسل دوم این درمان‌ها علیه افراط گرایی‌های دیدگاه رفتارگرایی کلاسیک و در واکنش به نادیده گرفتن بعد شناختی روی کار آمد که بر نقش فرایندهای شناختی در پدید آیی، بقاء و درمان اختلالات روانشناختی تأکید می‌کرد. امروزه نسل سوم این درمان‌ها بیشتر مورد توجه است که آنها را می‌توان تحت عنوان کلی "مدل‌های مبتنی بر ذهن" گاهی و پذیرش "مطرح نمود. درمان مبتنی پذیرش و تعهد، رویکردی فرایندمدار است که به عنوان یکی از روان درمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود. در این درمان، پذیرش یک جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن پدیده‌ها، مخصوصاً زمانی که باعث آسیب‌های روان شناختی می‌شوند، مطرح می‌گردد. در فعالیت متعهدانه فرد تشویق می‌شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به اهداف مورد کار گیرد.

در این رویکرد بر خلاف شناخت درمانی سنتی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد، در عوض به فرایندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل توجه می‌شود. رویکرد ACT بر پایه نظریه رفتاری در مورد زبان و شناخت است که نظریه چهارچوب ارتباطی نامیده می‌شود. بر اساس این نظریه، انسان صرفاً بر اساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها داشته به آنها پاسخ نمی‌دهد. چیزی که مورد تأکید رفتارگرایی است - بلکه پاسخ‌وی به محرک‌ها به روابط متقابل بین محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد. هدف ACT، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربی غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف‌پذیری روانشناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد نه انتخاب عملی که صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات یا خاطره‌های آشفته ساز انجام می‌شود را بر فرد تحمیل نماید. همچنین توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است. انعطاف‌پذیری روانشناختی در ACT از طریق شش فرایند اصلی پذیرش،

گسلش، خویشتن در نقش بافت، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه انجام می‌گیرد. این شش فرایند در جریان ۳۰ سال پژوهش بالینی و بنیادین مؤلفان و پژوهشگران علاقمند به این درمان پدیدار شدند. هر یک از این فرایندها در تعیین اینکه چگونه انسان‌ها قادرند خودشان را با شرایط در حال تغییر و اغلب چالش برانگیز زندگی سازگار کنند، نقش اساسی دارند.

بافت در روانشناسی همواره جایگاه ویژه‌ای داشته است. نخست رویکرد گشتالت بر نقش بافت در فرایند ادراک تأکید نمودند، شناخت گرایان نیز به دلیل تأکید بر نقش بافت از رنگ‌های کلاسیک متمایز شدند. یکی از ویژگی‌های ممتاز درمان‌های موج سوم، بافت‌گرایی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از این درمان‌ها، تحلیل رفتار به صورت بافت‌گرا است. اگر مراجعی با فکر مزاحمی مبارزه می‌کند، مسأله اصلی این نیست که آن فکر درست و منطقی است یا خیر، بلکه مسأله درک کل رویداد و کارکردی است نه فکر در خدمت آن دارد. درمانگر ACT به شرایطی که تحت آن شرایط این فکر رخ داد، بررسی دیگری که هنگام وقوع فکر پیش می‌آید (نظیر احساسات بدنی، خاطرات و عواطف همراه آن فکر)، آنچه فرد هنگام وقوع آن فکر انجام می‌دهد و آنچه کل الگوی عمل در خدمت آن است، علاقه مند می‌باشد.

همان گونه که پیشتر مطرح گردید، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از رویکرد رفتارگرایی است و همان گونه که می‌دانیم مبانی فلسفی، انسان‌شناسی و روش شناختی در الگوی رفتارگرایی با سایر رویکردها، تفاوت عمده‌ای دارد. شایسته است مطرح نماییم که کتاب حاضر در مبانی فلسفی و انسان‌شناسی از الگوی یهودی-مسیحی تبعیت می‌نماید و به همین دلیل با الگوی اسلامی ایرانی متفاوت است که به ضرورت در کتاب به این نکته اشاره گردیده است و مترجمان تمامی محتوای کتب را به جهت حفظ و صیانت آن، برای خوانندگان علاقمند ارائه داده‌اند.

این کتاب شامل ۱۳ فصل است که در فصل نخست، مدل ACT به صورت کلی ارائه گردیده است. فصل دوم به پایه و اساس ACT می‌پردازد. در فصل سوم، انعطاف‌پذیری روانی به عنوان یک مدل فراتشخیصی جامع درباره کارکرد انسان و سازگاری بررسی می‌شود. در فصل چهارم، این مدل در مورد مطالعات موردی خاص به کار گرفته می‌شود تا اینکه درمانگر، بتدریج نقاط قوت و ضعف روانی گوناگون را در

مراجعان و خود از نقطه نظر بافتاری شناسایی نماید. فصل پنجم، به نیرومندترین ابزار که درمانگر در اختیار دارد می‌پردازد یعنی رابطه با خود و مراجعان. در فصول شش تا دوازده به شما نشان داده می‌شود که چگونه با مراجع با همراهی فرایندهای اصلی ACT مشغول به کار شوید که در هر فصل یک فرایند اصلی توصیف می‌گردد و در فصل سیزدهم، به گذشته و آینده ACT پرداخته می‌شود و به طور جزئی‌تر اصول اساسی توسعه درمان بررسی می‌گردد تا شکاف بین علم و عمل بالینی کاهش گردد.

این کتاب، تفاوت‌های عمده‌ای با سایر کتاب‌های ارائه شده در این زمینه دارد. ویژگی بارز کتاب حاضر این است که به هدف اساسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یعنی الحظاف‌پذیری، روانشناختی، نگاه ویژه و متمایزی داشته است. دیگر اینکه، یکی از شاخص‌های ACT، فلسفه آن یعنی بافت‌گرایی عملکردی است و شایسته است مطرح نمایم که این دیدان به طور کامل با فلسفه زیربنایی اش یکپارچه است و تصریح این فلسفه باعث در "فهم ریزگی‌های ACT می‌گردد و یکی از دشواری‌های خوانندگان کتاب‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درک این بحث است؛ و در این کتاب تا حد امکان این موضوع به زبانی ساده بیان گردیده است تا قابل درک گردد. امیدواریم این کتاب بتواند برای درمانگران مبتدی و حرفه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت شناخت عمیق‌تر و کاربردی‌تر مفاهیم کمک کند. از شما خوانندگان عزیز تقاضا داریم از آن‌جا که با وجود همه تلاش‌ها، هیچ اثری نمی‌تواند از اشکال نیست، ما را از پیشنهاد‌های سازنده خویش بهره‌مند سازید. کتاب حاضر توسط انتشارات رات محراب به چاپ رسیده است، بدین وسیله از مدیریت محترم و پرسنل خدوم آن تشکر می‌نمایم.

دکتر حسین ذارع

استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور (zare@pnu.ac.ir)

مریم عابدین

(mary17.abedinpsycho@gmail.com)

دکتر مجید برادران

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور (psycho_2000mb@yahoo.com)

پیشگفتار

تغییرات این ویرایش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۱ اولین بار در قالب کتاب در نخستین ویرایش این کتاب در سال ۱۹۹۹ معرفی شد. در آن زمان مدل زیربنایی هنوز توسعه نیافته بود، و ما هم هنوز را سرد توسعه دانش خود را ارائه نداده بودیم. از این موضوع آگاه بودیم، اما در حال حاضر زمان کافی از تولد «کودک» تقریباً ۲۰ ساله مان گذشته است تا بتوانیم آن را در مقابل عموم به نمایش درآوریم. اولین کتاب در مورد نظریه چارچوب ارتباطی (RFT)^۲ دو سال بعد منتشر شد.

بعد از آن اتفاق بسیار آبی نظیر روی داد. چند متخصص بالینی و محقق رده بالا به این کار علاقه مند شدند و به سرعت رافزیدند. در قبال آن احساس مسئولیت کردند. متخصصان بالینی هیجان زده شدند. پژوهش های مبتنی بر RFT سرعت یافت. یک گفت و گوی جهانی در اینترنت به راه افتاد، موسسه ای شکل گرفت و کتاب های دیگری انتشار یافتند. کنفرانس های منظم ملی، بین المللی و منطقه ای برگزار شدند و انجمن های موجود به این کار امکان نمایش بیشتری دادند. نوآوری های آموزشی به بلور شدند. داده های تحقیقاتی جریان پیدا کردند. در سطح بین المللی، متخصصانی با رن های گوناگون سر بر آوردند. سرعت پیشرفت افزایش یافت و داده های پایه و کاربردی به سرعت در افزایش اصولی می شدند. انتقادات صادقانه ای انجام می شد، که بعدها کار را بهبود می بخشید. نتیجه آن پیشرفت قابل توجه مفهومی، فناوری و تجربی در طی سال ها بوده است. می توانیم ACT را به شش فرایند اصلی و روابط درونی آن ها که حول یک دغدغه اصلی، یعنی، انعطاف پذیری روان شناختی بودند، تحلیل کنیم. داده ها به طور روزافزونی نشان می دادند که ACT، بیشتر از طریق فرآیندهای ذیل عمل می کند: گسلسش، پذیرش، توجه انعطاف پذیرانه به زمان حال، خود به عنوان بافت، ارزش ها و عمل متعهدانه.

¹. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

². Relational Frame Theory (RFT)

همان گونه که امید داشتیم، مشاهده کردیم که روش های ACT می توانند به سایر رویکردهای دارای حمایت تجربی پیوندند و انعطاف پذیری روان شناختی دیگر فرایندهای مهم رفتاری را ترویج می دهد. طیف مشکلاتی را که روش های ACT مشخص می نمود بسیار گسترده بود، و طیف مدل انعطاف روان شناختی حیرت انگیز بود. مدلی که برای افسردگی کاربرد داشت، برای سیگار کشیدن هم قابل استفاده بود. مدلی که برای اعتیاد به هروئین به کار می رفت، برای مدیریت دیابت نیز کاربردی بود. هرچند قواعد تا حد زیادی متفاوت بودند، روش های رفتاری اغلب برای آن کاربرد، خاص بود. در نتیجه، تعداد روش های ACT حالا فراتر از آن است که در یک کتاب بگنجد؛ یا حتی دو یا ده کتاب، اما مدل و فرآیندهای تغییر به نظر در یک گستره متنوع از حوزه های تغییر رفتار مشابه هستند.

بنابر تمام این دلایل کتاب حاضر نگاه و احساسی متفاوت از کتابی که بیش از یک دهه پیش نوشته ایم، دارد. این کتاب بر «مدل انعطاف روان شناختی به عنوان یک مدل یکپارچه از عملکرد انسان» تأکید دارد. تکمیل کتاب حاضر، ارجاع به این مدل به عنوان «مدل ACT» (همان گونه که ما این کتاب را کردیم)، بیش از اندازه محدود بود، چون مدل فراتر از هر رویکرد مداخله ای بود. این کتاب بیشتر یک راهنما برای یادگیری نحوه انجام ACT به صورت طبیعی است تا یک دستورالعمل بالینی خطی مرحله به مرحله. هدف این کتاب این است که برای افرادی که به تازگی مدل ACT را یاد می کنند، به اندازه افرادی که در استفاده از آن تجربه کافی دارند کاربردی و مفید باشد. در انگران باید یاد بگیرند که فرآیندهای انعطاف پذیری روان شناختی را در لحظه بینند و به صورت مدل اقتضایی پاسخ گو باشند و هدف این کتاب هم کمک به آن ها در رسیدن به این نتیجه است. متخصصان بالینی می دانند که چگونه برخی از مواردی که در رویکرد ACT است انجام دهند؛ تا زمانی که آن ها از روش های خود به نحوی استفاده می کنند که با مدل انعطاف روان شناختی همسو است. به محض اینکه، این ارتباط بهتر درک شود، افراد می توانند این روش ها را امروزه تجربه کنند. بله، باید آموزش و راهنمایی های بیشتری وجود داشته باشد. اما می تواند همین حالا شروع شود.

ما در این کتاب سعی کرده‌ایم بنیان‌های اساسی ACT- مبتنی بر بافت کاربردی^۱ و RFT- را ساده‌تر بیان کنیم. به جای پیشنهاد به خواننده که به سادگی از فصل‌های دشوار نظریه و مدل (فصل‌های ۲ و ۳) عبور نماید، سخت تلاش کردیم تا آن‌ها را قابل خواندن کنیم. ممکن است آن‌ها را بیش از اندازه ساده‌سازی کرده باشیم (و قطعاً جزئیات بسیاری را حذف کرده‌ایم)، اما می‌خواهیم کسانی که با کار ارتباط دارند مبنایی اساسی داشته باشند که بتوانند در صورت امکان از آن فراتر بروند. صدها مقاله علمی در مورد ACT، مدل زیربنایی آن و مانی اساسی وجود دارد، این جلد تنها الفبای این موضوع است. همچنین ما راهبرد پیش روی خود را داریم؛ که علوم رفتاری مبتنی بر بافت (CBS)^۲ نامیده می‌شود، که بیشتر در فصل ۱۰ دیده می‌شود. استفاده از این روش ممکن است در یک کتاب بالینی عجیب به نظر برسد، اما هدف از ACT، ACT تمام‌عیار نیست. ما علاقه‌ای به نام برندها یا شخصیت‌ها نداریم. هدف ما پیشرفت است. با بررسی بیشتر مدل توسعه دانش به این هدف دست خواهیم یافت. چون بهترین راه برای تسریع پیشرفت، این است که در دسترس همگان باشد، خواه آن‌ها متخصصان بالینی، متخصصان علوم پایه، محققان علوم کاربردی، فلاسفه یا دانشجویان باشند. اگر دانش توسعه به بیشترین میزان درک شود، آشکار است که با درمان‌های پشتیبانی شده تجربی معقول پیش نمی‌رویم (حتی با این که پذیرفته شده است که بخشی از این سنت هستیم). با ما، آزمایش‌های تصادفی اهمیت می‌دهیم؛ اما ما به خیلی، خیلی فراتر از آن‌هم اهمیت می‌دهیم. ما خواهیم فرآیندهای پشتیبانی شده تجربی را به صورت مستحکم با فرآیندهای مؤثر مرتبط کنیم (روزن و دیویدسون، ۲۰۰۳). راهبرد ما ایجاد پیشرفت بلندمدت است، و مصمم هستیم که این راهبرد را دنبال کنیم. شاید کاربردی باشد، شاید هم نباشد، اما از خواننده انتظار می‌کنیم طی این سفر ما را همراهی کند.

فرض ما در این دیدگاه به این معنا نیست که، یک متخصص بالینی رده اول تبدیل به یک محقق RFT شود یا کار خود را کنار بگذارد و به تحقیق بپردازد. متخصصان بالینی و سایر محققان برای پیشرفت این رویکرد اهمیت قائل هستند و حق انتخاب دارند تا

¹. functional contextualism

². contextual behavioral science

خواستار علوم رفتاری باشند. می‌خواهیم دقیقاً نشان دهیم که چگونه پیشرفت در این حوزه‌ها به عنوان علوم پایه و همچنین پایه‌های فلسفی می‌تواند به افراد با علایق کاربردی نیز کمک کند تا به اهداف خود برسند.

حالا می‌توانیم فهرست ۶۰ کتاب پیرامون ACT را در کل دنیا نام ببریم. نرخ انتشار منابع مرتبط تجربی در حال افزایش است. این برنامه توسعه تحقیقاتی و تجربی به تفصیل در مقالات مروری بسیاری بررسی شده است (برای مثال، هیز، بیست، و همکاران، ۲۰۰۴؛ هایز، ل، باند، ماسودا، و لیلیس، ۲۰۰۶؛ اوست، ۲۰۰۸) و حتی منتقدان هم اذعان دارند که ما در حال پیشرفت هستیم (برای مثال، پاورز، وردینگ و املکمپ، ۲۰۰۹). چنین پیشرفت واقعی را و در می‌سازد تا دفعات استفاده از منابع علمی را در بیشتر بخش‌های این کتاب کاهش دهیم. ویرایش ویرایش شامل تعداد زیادی آثار تجربی و مفهومی بود که بیشتر برای نشان دادن این که توجه جدی به مدل ما شود صورت گرفت، اما بخش متنی آن درک یا خواندنش را برای خواننده آسان‌تر می‌نمود. با در نظر گرفتن این که کسانی که علاقه‌مند هستند و می‌خواهند فراتر از این کتاب مطالعه داشته باشند، ذکر نقطه به نقطه استادهای تجربی دیگر برای اهداف آموزشی ما ضروری نیست. نکات کافی را برای خواننده گنجانده‌ایم تا درک کند که چگونه داده‌ها را به صورت مفهومی دیده‌ایم و راه‌های ارتباطی کافی برای خوانندگان وجود دارد. البته آمار آکادمیک بیشتری را با کمترین تلاش اضافی بخوانند.

برخی ایده‌های موجود در بستر ACT به سرعت در حال تبدیل شدن به مفاهیم اصلی هستند. منتقدان معمولاً می‌گویند که این تمام چیزی است که در تمام این مدت به دنبال آن بودند. شاید این حس انتقاد، نویسندگان حوزه ACT با سابقه طولانی آسودا را راحت کند، اما از ورود خوانندگان جدید جلوگیری نمی‌کند، چون این گونه است که پیشرفت حاصل می‌شود. از سوی دیگر، گرفتن مقدار زیادی «پذیرش» در اینجا و «گسلش» در آنجا برای مدل ACT عادلانه نیست و با مزایای کامل آن را در بر ندارد. می‌خواهیم کل مدل و راهبرد توسعه دانش آن کاملاً درک شود چون به نظر می‌رسد این سطح از آشنایی در بلندمدت می‌تواند باعث پیشرفت بیشتری شود تا اینکه تکنیک‌ها یا مفاهیم جدید پرترفدار

در جایگاه‌های مختلف به کار گرفته شود، همچنان که درمان بهتر یک موضوع متداول است.

مدل ACT حالا به اندازه‌ای شناخته شده است که نقدهای معمول را برانگیزاند. پاسخ ما به نقدهای بدبینانه این بوده است که آن‌ها را به کنفرانس‌های خود دعوت می‌کنیم و سعی کنیم به تمام نقدهای اصلی پاسخ دهیم، اما این کار را با رویی گشوده و منطقی، داده‌های بیشتر و تلاش برای پیشرفت بیشتر انجام می‌دهیم؛ با این هدف که جامعه‌ای ایجاد کنیم که از مشارکت‌کننده و غیر سلسله مراتبی باقی می‌ماند تا هر کس بتواند با کار ارائه‌شده برآورد کرده، هر چه که به نظرش ارزشمند است استفاده کند و هر چیزی که شاید کم باشد به آن برآورد. روش ACT برای این ایجاد نشده است که ریشه سنت‌هایی که از آن‌ها برآمده است از دست ببرد، ادعای این را نیز ندارد که مثل اکسیر همه مشکلات را حل می‌کند. هدف استفاده از ACT به عنوان درمانگر این است که بهترین تلاش خود را برای درمان افرادی که در رنج هستند، ارائه دهیم و کارکنیم تا روشی در روانشناسی توسعه دهیم که ارزش بیشتری برای به چالش کشیدن شرایط انسان داشته باشد. هر چه باشد، مگر این کار همه حوزه‌ها را پوشش می‌دهد؟ به زودی نام تمامی ما حتی از یاد نوادگان ما هم می‌رود. پس مهم نیست چه کسی، چه زمانی چیزی را گفته است. چیزی که مهم است این است که آیا روش‌هایی را جدی دارید که تغییری در زندگی افرادی ایجاد کنند که این علم به آن‌ها خدمت می‌کند. باید به یادگیری بهترین روش‌ها ادامه دهیم تا راه‌هایی نوآورانه برای کمک کردن بیاییم. اما، برای انجام این کار، باید با هم کار کنیم، و مدام راه‌های ارتباطی بهتری بین توسعه خلاقیت بالین و دانش علمی از یک سو و فرایندها از سوی دیگر، ایجاد کنیم. چیزی که در این کتاب آمده است انعکاسی مستقیم از این موضوع است. امیدواریم و اطمینان داریم که این کتاب در راستای هدفش قرار دارد.

استیون سی. هایز

کیرک دی. استروسال

کلی جی. ویلسون

محتوا

بخش اول: بنیان‌ها و مدل ۱۷

فصل ۱: معضل رنج انسان ۱۷

فصل ۲: پایه‌های اساسی ACT: اتخاذ یک رویکرد مبتنی بر بافت عملکردی ۵۳

فصل ۳: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان مدل جامع عملکردی انسان ۱۰۳

بخش دوم: تحلیل عملکردی و رویکرد مداخله ۱۶۳

فصل ۴: صورت‌بندی مورد: گوش دادن با گوش ACT، دیدن با چشم ACT ۱۶۳

فصل ۵: رابطه رفتاری در ACT ۲۱۳

فصل ۶: ایجاد بافت مسیر: ذهن در برابر تجربه ۲۴۱

بخش ۳: فرآیندهای انتخاب اصاح ۲۹۱

فصل ۷: آگاهی در لحظه حاضر ۲۹۱

فصل ۸: ابعاد خود ۳۱۷

فصل ۹: گسلس ۳۴۹

فصل ۱۰: پذیرش ۳۸۷

فصل ۱۱: ارتباط با ارزش‌ها ۴۱۹

فصل ۱۲: عمل متعهدانه ۴۵۵

بخش چهارم: ایجاد یک رویکرد علمی پیشرو ۴۹۱

فصل ۱۳: علوم رفتاری مبتنی بر بافت و آینده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴۹۱

منابع ۵۱۹