

# تکنیک‌های تنظیم هیجان

## مبتنی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیکی



# تکنیک‌های تنظیم هیجان

مبتهی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیکی

کریستین دانکلی

ترجمه:

دکتر مریم فرح‌زادی، دکتر محبوبه هادی‌پور

---

سرشناسه: دانکلی، کریستین  
Dunkley, Christine

عنوان و نام پدیدآور: تکنیک‌های تنظیم هیجان: مبتنی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیکی/کریستین دانکلی؛ ترجمه  
مریم فرح‌زادی، محبوبه هادی پور.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات اسبار، ۱۴۰۴.

مشخصات ظاهری: ۲۱۰ ص، ۲۱/۵×۱۴/۵، س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۳۹-۶-۶

وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا

یادداشت: عنوان اصلی: Regulating emotion the DBT way : a therapist's guide to opposite action, 2021.

موضوع: رفتاردرمانی دیالکتیکی  
Dialectical behavior therapy

شناسه افزوده: فرح‌زادی، مریم، ۱۳۶۲-، مترجم  
هادی پور، محبوبه، ۱۳۵۸-، مترجم

رده‌بندی کنگره: RC۴۸۹/۷۲

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۱۰۴۲۴۱۴

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

---



نشر اسبار

تکنیک‌های تنظیم هیجان

ناشر: اسبار

تیراژ: ۳۵۰ نسخه

قیمت: ۲۹۰,۰۰۰ تومان

چاپ اول: پائیز ۱۴۰۴

ناظر چاپ: کریم افروزمند

صفحه آرا و طراح جلد: محمد رحیم‌نواز

چاپ و صحافی: پردیس دانش

---

فروشگاه و دفتر مرکزی: خیابان سهروردی شمالی، خیابان شهید فندی، کوچه دوم، پلاک ۹

تلفن: ۸۸۵۱۲۶۸۸ - ۸۶۰۴۵۶۲۵

فروش اینترنتی: [www.asbarpub.com](http://www.asbarpub.com)

## فهرست

۹	..... مقدمه
بخش اول: نظریه تنظیم هیجان	
۱۷	..... فصل اول: تنظیم هیجان و رویکرد دیالکتیکی
۳۱	..... فصل دوم: عملکرد هیجان و آشکال آن
۴۳	..... فصل سوم: نظریه «عمل متضاد»
۵۵	..... فصل چهارم: اعتباربخشی به هیجان
۶۹	..... فصل پنجم: حل مسئله
بخش دوم: تنظیم هیجان‌های خاص	
۸۱	..... فصل ششم: غم
۹۵	..... فصل هفتم: خشم
۱۱۱	..... فصل هشتم: ترس و اضطراب
۱۲۵	..... فصل نهم: شادی
۱۳۷	..... فصل دهم: احساس گناه
۱۵۱	..... فصل یازدهم: شرم
۱۶۵	..... فصل دوازدهم: نفرت
۱۷۹	..... فصل سیزدهم: غبطه و حسادت
۱۹۳	..... فصل چهاردهم: هیجان‌های ثانویه و وابستگی‌های شرطی
۲۰۵	..... خلاصه



## معرفی کتاب

تنظیم هیجان<sup>۱</sup> مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی، راهنمای عملی برای آموزش مهارت «عمل متضاد<sup>۲</sup>» در رفتاردرمانی دیالکتیکی است. عمل متضاد به مراجعان کمک می‌کند تا مهارت تنظیم هیجان‌های شدید و خفیف را در مواقع ضروری به دست بیاورند. این مهارت موجب پرورش سواد هیجانی<sup>۳</sup> در مراجعانی می‌شود که یاد گرفته‌اند از احساسات دردناک خود اجتناب کنند یا بترسند.

بخش اول کتاب به معرفی نظریه هیجان، توصیف نحوه اعتباربخشی به هیجان‌ها و چگونگی اجرای مهارت «عمل متضاد» لینهان برای تنظیم واکنش‌های مشکل‌آفرین می‌پردازد. در این کتاب مثال‌ها و قیاس‌هایی وجود دارد که می‌توان آنها را با مراجعان به اشتراک گذاشت. همچنین برای نشان دادن نکات اصلی از نمونه‌های بالینی استفاده شده است. این کتاب به توصیف این موضوع می‌پردازد که رفتاردرمانگران دیالکتیکی چگونه با استفاده از تحلیل زنجیره‌ای به بررسی هیجان‌ها می‌پردازند. بخش دوم فصلی را به هر یک از هیجان‌های اصلی اختصاص می‌دهد و ویژگی‌های خاص هر کدام را تشریح می‌کند. در هر جلسه سناریویی گنجانده شده است که به خواننده اجازه می‌دهد تا نحوه آموزش عمل متضاد، تمرین رفتاری و بازخورد اصلاحی توسط درمانگر را مشاهده کند. همچنین نویسنده با توجه به تجربه گسترده خود، نکاتی را درباره مدیریت مسائل رایج مرتبط با آن هیجان خاص ارائه می‌دهد.

این کتاب برای هر درمانگری که قصد دارد درک عمیق‌تری از رویکرد رفتاری برای پرداختن به هیجان‌ها پیدا کند، جالب توجه خواهد بود، به خصوص برای روان‌شناسان،

---

1. regulating emotion

2. opposite action

3. emotional literacy

پرستاران، مددکاران اجتماعی، روان‌پزشکان، مشاوران، شناخت‌درمانگران، کارکنان زندان و کادر درمان. این اثر همچنین برای افرادی که بیشتر با رفتاردرمانی دیالکتیکی آشنا شده‌اند، توضیحی روان و در دسترس دربارهٔ تنظیم هیجان ارائه می‌دهد. کریستین دانکلی، مشاور گروه آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بریتانیا و از اعضای انجمن رفتاردرمانی دیالکتیکی بریتانیا و ایرلند به شمار می‌رود. او بیش از بیست سال تجربهٔ کار با افراد خودآسیب‌رسان در سرویس سلامت ملی انگلیس (NHS) دارد.

## قدردانی

از تمام مراجعانی که در طول سال‌ها با آنها کار کرده‌ام و از ایشان بسیار آموخته‌ام، همچنین از مارشا لینهان برای الهام‌بخشی و نبوغ درمانی‌اش عمیقاً سپاسگزارم. از راهنمایان ارزشمندم، مایکلا سولز و هایدی هرد به خاطر مهارت کم‌نظریشان و ایجاد الگویی استاندارد برای گروه آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی جزایر بریتانیا (BI-DBT) تشکر می‌کنم. از سنگ صبور، دوست قدیمی و معتمد سرسختم، امی گاکلیا صمیمانه قدردانی می‌کنم که به روشن شدن نکات پیچیدهٔ کتاب کمک کرد. از جانت فایگنهام، مربی رفتاردرمانی دیالکتیکی‌ام و از بکی والاس، که در چاپ این اثر همراهی‌ام کرد بسیار سپاسگزارم. همچنین از همهٔ همکارانم در گروه آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی جزایر بریتانیا، ریچارد، کارولین، جیم، مگی، استفانی، دن، سر، براندون، رو، باربارا، انجی و میشل قدردانی می‌کنم.

از داوطلبان انجمن رفتاردرمانی دیالکتیکی، به‌ویژه بهترین دوستانم پاملا هندرسون و امیلی فاکس که همراه با امی سبب شدند ماجراجویی در زمینهٔ رفتاردرمانی دیالکتیکی برای ما لذت‌بخش شود، صمیمانه قدردانی می‌کنم. همچنین از استفان پالمر برای تشویق‌های همیشگی و توصیه‌های خردمندانه‌اش سپاسگزارم. از تمامی افرادی که در مؤسسهٔ لینهان از این حوزه حمایت می‌کنند، به‌ویژه به‌خاطر استقبال گرم و همیشگی‌شان در جلسات مرتبان، تشکر می‌کنم. سپاس ویژه‌ام را نیز نثار جنیفر سیرز، تونی دو بوز و سارا اشمیت می‌کنم که محبت و همراهی گرم‌شان فراموش‌نشدنی است.

## مقدمه

من پس از پیمودن مسیری پرپیچ‌وخم به رفتاردرمانی دیالکتیکی<sup>۱</sup> رسیدم. در سال ۱۹۸۴ مددکار اجتماعی جوانی بودم که در بخش حوادث و اورژانس کار می‌کردم. در این بخش هر بار که بیماری دچار آوردوز می‌شد، مرا فرامی‌خواندند. دستورالعمل من ترخیص بیمار و نگهداری او به مدت ۳۰ روز خارج از بیمارستان بود، زیرا بستری مجدد ظرف یک ماه به عنوان ترخیص نادرست در نظر گرفته می‌شد. فکر می‌کنم من نیز به اندازه بیماران آسیب دیدم، زیرا در کنار آنها بودم تا از محل اقامت وحشتناک‌شان رهایی یابند، با همسران دمدمی مزاج خود مقابله کنند، پس از سوگواری به خانه‌های سوت‌و‌کور خود برگردند، در دادگاه حاضر شوند، به پناهگاه بروند، با ناتوانی‌های دائمی‌شان کنار بیایند، از افراد تحت تکفل خود مراقبت کنند یا با وجود درآمدهای پایین بتوانند خود را مدیریت کنند. ارتباط با افراد در اوج بحران‌ها و توصیف مکرر دردهای هیجانی شدید و غیرقابل تحمل سبب شد تا به شدت تحت تأثیر داستان‌های آنها قرار بگیرم. واضح بود که سوابق سوءاستفاده جنسی موضوعی تکراری است، بنابراین من آموزش‌های مشاوره‌ای بیشتری را به مراجعان برای حل این مسائل ارائه دادم. متأسفانه این روند طبق برنامه‌ریزی‌ام پیش نرفت؛ خیلی زود متوجه شدم افرادی که قبلاً اقدام به خودکشی کرده بودند نیز نمی‌توانستند هیجان‌های ناشی از جلسات مشاوره را تحمل کنند یا با وجود این که بارها داستان خود را مرور کرده بودند، اما هنوز احساس می‌کردند که شکنجه می‌شوند.

در سال ۱۹۹۴ در دپارتمان روان‌شناسی استخدام شدم تا به بیماران مشاوره بدهم و آنجا بود که برای اولین بار درباره رفتاردرمانی دیالکتیکی شنیدم؛ حلقه مفقوده‌ای که به افراد

---

1. Dialectical Behaviour Therapy (DBT)

کمک می‌کند تا قبل از بررسی تروما، هیجان‌های خود را مدیریت کنند. مارشا لینهان (که در آن زمان تاریخچه ترومای شخصی خود را فاش نکرده بود) موانعی را که در کار بالینی‌ام مشاهده کرده بودم، توصیف کرد و راه‌حل‌های بدیع و خردمندانه‌ای ارائه داد. من جایگاه معنوی خودم را یافتم! گروهی از ما در سال ۲۰۰۱ برنامه رفتاردرمانی دیالکتیکی وینچستر را طراحی و راه‌اندازی کردیم.

برای من مؤلفه نظام‌مند و برنامه‌محور رفتاردرمانی دیالکتیکی یکی از نکات کاربردی آن بود. لینهان دریافت برای افرادی که قصد خودکشی دارند، سطح مداخله باید با سطح درد آنها مطابقت داشته باشد. برنامه رفتاردرمانی دیالکتیکی، مداخله‌ای نسبتاً سنگین است: ۱. آن دسته از درمانگرانی که به درمان هر مراجعی می‌پردازند. این گروه مشاوره هر هفته جلساتی را برگزار می‌کند و اطمینان می‌یابد که دیدگاه‌های متعددی وجود دارد و «انحراف» از مدل به حداقل می‌رسد.

۲. مراجع در جلسات هفتگی گروه مهارت‌ها شرکت می‌کند. لینهان این جلسات را به یادگیری نحوه چادر زدن کنار باغچه پیش از برپایی آن در کوه و حین طوفان تشبیه می‌کند. این گروه بیشتر شبیه یک کلاس دستور زبان فرانسوی است؛ افراد گروه، مهارت‌ها و نحوه استفاده از آنها را یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و بازخورد دریافت می‌کنند.

۳. درمانگر انفرادی هر هفته با مراجع خود ملاقات می‌کند تا مشکل سازترین لحظه هفته را دوباره مرور کرده و سپس رفتار ماهرانه‌تر را جایگزین کند. مراجع یاد می‌گیرد که چگونه مهارت‌ها را در شرایط منحصربه‌فرد خود به کار بگیرد.

۴. به مراجعان اجازه تماس خارج از ساعات کاری داده می‌شود تا بتوانند در طول عصر و آخر هفته‌ها از درمانگران خود راهنمایی مستقیم دریافت کنند (نگران نباشید، این تماس‌ها در چارچوب و مرزهای مشخص درمانگران انجام می‌شود).

۵. مراقبان، متخصصان، خانواده‌ها و سایر افراد یاری‌رسان نیز فرصت‌هایی برای دریافت اطلاعات (شاید از طریق گروه‌ها یا مشاوره) دارند. هدف این است که به محیط کمک‌کننده ساختار دهیم تا روند استفاده مؤثرتر از مهارت‌ها را تسهیل کنیم.

باید اعتراف کنم زمانی که در مورد تماس‌های تلفنی خارج از ساعات کاری شنیدم،

تصوّر می‌کردم این کار برای من کابوس خواهد بود و انگار هیچ‌گاه از کار خلاص نخواهم شد، اما این کار به بخش مورد علاقه من از درمان تبدیل شد. از طریق این تماس‌های مشاوره‌ای بود که توانستم بفهمم واقعاً چه چیزی مؤثر است؛ نه آنچه «در قالب نظریه مؤثر است» یا «چیزی که اگر درست انجام می‌دادند، می‌توانست مؤثر باشد» یا «اگر X یا Y رخ نمی‌داد ممکن بود مؤثر باشد». در این مکالمات عملی، این مراجعان من بودند که به من یاد دادند در تنظیم هیجان چه چیزی کمک‌کننده است و چه چیزی ممکن است اشتباه باشد. ما به یکدیگر یاد دادیم که به مهارت‌ها اعتماد داشته باشیم و در نهایت به این نتیجه رسیدیم که لینهان واقعاً در حرفه‌اش استاد است.

من راهنمایی‌های زیادی از استاد ناظم، دکتر هایدی هرد، که آزمایش‌های اولیه را با لینهان انجام داده بود، و همچنین از استاد بین‌المللی رفتاردرمانی دیالکتیکی خود، پروفیسور مایکلا سولز، مدیر گروه آموزش بریتانیا که در سال ۲۰۰۶ به آن ملحق شدم، دریافت کردم. این دو زن به‌طور منظم، صبورانه و با نبوغ خود در عرصه بالینی به من آموزش دادند و همواره از آنها سپاسگزارم.

در حین آموزش بیشتر رفتاردرمانی دیالکتیکی، گوش دادن به نوارهای اساتید ناظر و مشورت با تیم‌ها متوجه شدم که اکثر درمانگران تحمل‌پریشانی<sup>۱</sup> را آموزش می‌دهند. مراجعان مهارت‌های تنظیم هیجانی را به‌صورت گروهی آموزش می‌دیدند، اما این مهارت‌ها در طول جلسات مراجع-درمانگر تقویت نمی‌شد. مراجعان به‌جای این که از نظر هیجانی باسوادتر شوند، یاد می‌گرفتند که پریشانی هیجانی را تحمل کنند. من با کمک اساتید ناظر و مسئولان آموزشی یاد گرفتم که درمانگران را بیشتر به سمت تنظیم هیجانی سوق دهم و فصلی را در مورد این موضوع در دستنامه رفتاردرمانی دیالکتیکی آکسفورد<sup>۲</sup> ارائه کردم که با استقبال خوبی نیز مواجه شد. علاوه بر آن، در سال ۲۰۱۹ در مورد این موضوع سخنرانی بی‌نظیری برای مربیان رفتاردرمانی دیالکتیکی سراسر جهان انجام دادم. من تأییدیه‌ای از همکارانم دریافت کردم مبنی بر این که این موضوع محدود به بریتانیا نیست.

1. distress tolerance

2. The Oxford Handbook of Dialectical Behavior Therapy

بنابراین این کتاب را با هدف ارائه توصیه‌های عملی برای درمان‌گرانی نوشتیم که قصد دارند مربیگری خود را در زمینه تنظیم هیجانی با مراجعان در طول جلسات درمان فردی بهبود بخشند. تمرکز ویژه من فقط بر یک مهارت شگفت‌انگیز به نام عمل متضاد در نسخه رفتاردرمانی دیالکتیکی برای آموزش سواد هیجانی است. به نظر من این مهارت جوهره دیالکتیک را در برمی‌گیرد، زیرا مراجع باید توانایی تشخیص نه فقط هیجان‌های خود، بلکه قدرت و تأثیر آنها را نیز یاد بگیرد. مراجعان می‌آموزند که در هر لحظه شدت هیجان‌های خود را بسنجند و واکنش‌های هیجانی‌شان را به گونه‌ای تنظیم کنند که با واقعیت بیرونی سازگار باشد.

تنظیم هیجان فرایندی «سریع» و ساده نیست و به همین دلیل، شاید درک کنید که چرا برخی درمانگران بیشتر به استفاده از راهبردهای توجیه‌برگردانی تمایل دارند. با این حال، اگر این مهارت به طور ماهرانه آموزش داده شود و به درستی هدایت گردد، رابطه مراجع با محیط درونی خود تغییر می‌کند. این مهارت، تجربه‌ای لذت‌بخش، غیرمنتظره و در عین حال ارزشمند به فرایند درمانی می‌افزاید، به گونه‌ای که مراجعان به جای ترسیدن از تجربه‌های هیجانی خود، با آغوش باز از آنها استقبال می‌کنند.

امیدوارم از این که کل مجموعه مهارت‌های تنظیم هیجان را بیان نمی‌کنم، ناامید نشوید؛ این مجموعه از مهارت‌ها قبلاً در کتابچه راهنمای آموزشی مهارت لینهان (۲۰۱۵) الف، ۲۰۱۵ (ب) و کاربرگ‌های همراه آن آورده شده است و من نمی‌توانم بهتر از آنها مطلبی را به شما ارائه دهم. این کتاب‌ها منابع معتبر رفتاردرمانی دیالکتیکی هستند و اگر هنوز آنها را نخوانده‌اید، مطالعه آنها را بسیار توصیه می‌کنم. اما امیدوارم در این کتاب کوچک، عشق خود به دیالکتیک و عمل متضاد را پرورش دهم، زیرا از نزدیک دیده‌ام که چگونه می‌تواند زندگی مراجعانی را که اغلب امیدشان را از دست داده‌اند، دگرگون کند.

من مطالب را با استفاده از سناریوها و حکایت‌های برگرفته از نمونه‌های بالینی واقعی توضیح می‌دهم. البته برای فاش نشدن هویت مراجع، سناریوها اصلاح و تغییر داده شده است و گاهی اوقات دو یا سه مورد بالینی برای توضیح یک نکته باهم ترکیب شده‌اند. بنابراین اگرچه مراجعان کتاب افراد واقعی نیستند، اما نکات مطرح شده مبتنی

بر واقعیت است.

زمانی که در متن به «شما» اشاره می‌کنم، منظور درمانگر است، مگر این که به شکل دیگری مشخص شده باشد. زمانی که به «ما» اشاره می‌کنم، منظورم خودم است و در مورد دیگران به «ما انسان‌ها» اشاره می‌کنم که امیدوارم تفاوت بین این دو اصطلاح روشن باشد. همچنین ضمائر جنسیت را تغییر داده‌ام، زیرا این موارد به طور کلی در مورد افراد صدق می‌کند. اگر بیش از حد از مراجعان زن مثال می‌زنم به این دلیل است که به عنوان یک درمانگر سرپایی بیشتر با مادران کار کرده‌ام، بنابراین نمونه‌های بالینی بیشتری از این گروه دارم. با این حال، در دهه گذشته من به طور گسترده در محیط‌هایی از جمله زندان‌ها و مراکز نگهداری کودکان خدمات مشاوره ارائه داده‌ام، زیرا شمار دریافت‌کنندگان رفتاردرمانی دیالکتیکی افزایش یافته است. من همچنین تجربه اجرای رفتاردرمانی دیالکتیکی را در فرهنگ‌های گوناگون داشته‌ام، اگرچه بیشتر فعالیت بالینی‌ام در NHS انگلستان و HSE ایرلند بوده است.

این کتاب دو بخش دارد: ابتدا نظریه تنظیم هیجان و سپس مسائل عملی مربوط به هر هیجان شامل نحوه اجرای عملی گام‌های تنظیم هیجان توسط درمانگر از طریق تشویق مراجع به تمرین در جلسه. وقتی هر هیجان به طور ناگهانی در طول تحلیل زنجیره‌ای و حل مسئله بروز می‌کند، درمانگر وارد عمل می‌شود و به مراجع آموزش می‌دهد که چگونه هیجان خود را در آن موقعیت خاص تنظیم کند. در پایان کتاب در قالب یک فصل، خلاصه‌ای درباره رفع مشکلات گنجانده شده است. ممکن است از ابتدا شروع به مطالعه کتاب کنید یا از قبل با مطالب اولیه آشنا باشید که در این صورت، فصل‌های خاص مربوط به هیجان‌ها را که بیشتر به کارتان با مراجعان مرتبط می‌شود، مطالعه کنید.

## منابع:

- Dunkley, C. (2018) Conceptual and practical issues in the application of emotion regulation in dialectical behaviour therapy. In Swales, M. A. (Ed.), The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy. Oxford: Oxford University Press.
- Linehan, M. (2015a). DBT skills training manual, 2nd ed. Guilford Publications.
- Linehan, M. (2015b). DBT skills training handouts and worksheets, 2nd ed. Guilford Publications.