

سرشناسه	: اسولز، میکلا، ۱۹۶۵ - م.
عنوان و نام پدیدآور	: رفتاردرمانی دیالکتیکی (مفاهیم بنیادی) / مولفان: میکلا، اسولز، هیدی ال هیرد؛ ترجمه بهمن پیرمروند چگینی، یاسین نجفی.
مشخصات نشر	: قم: انتشارات اسماعیلیان، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۲۵۴ ص.
وضعیت فهرست نویسی	: قیفا
یادداشت	: عنوان اصلی: Dialectical behaviour therapy : distinctive features, ۲۰۱۷nd. ed.
یادداشت	: ترجمه‌ی ویراست قبلی کتاب حاضر تحت عنوان "رفتاردرمانی دیالکتیک" منتشر شده است.
نوع دیگر	: رفتاردرمانی دیالکتیک.
نوع	: اختلال شخصیت مرزی -- درمان
موضوع	: Treatment -- Borderline personality disorder
موضوع	: رفتاردرمانی دیالکتیکی
نوع	: Dialectical behavior therapy
شناسه افزوده	: هرد، هیدی ال، ۱۹۶۶ - م.
شناسه افزوده	: Heard, Heidi
شناسه افزوده	: پیرمروند چگینی، بهمن، ۱۳۷۱ - مترجم
شناسه افزوده	: نجفی، یاسین، ۱۳۶۷ - مترجم
رده بندی کنگره	: ۵/۵۶۱ / ۳ الف ۵۳۹۷
رده بندی دیویی	: ۸۵ / ۵۲/۶۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۱۰۰۰۸۷



رفتاردرمانی دیالکتیکی (مفاهیم بنیادی)

مولفان: میکلا، اسولز - هیدی ال هیرد

ترجمه: بهمن پیرمروند چگینی / یاسین نجفی

ناشر: اسماعیلیان

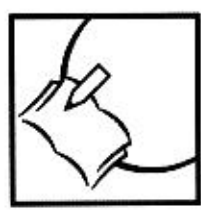
نوبت و سال چاپ: اول، ویراست دوم، ۱۳۹۷

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپخانه: نینوا

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

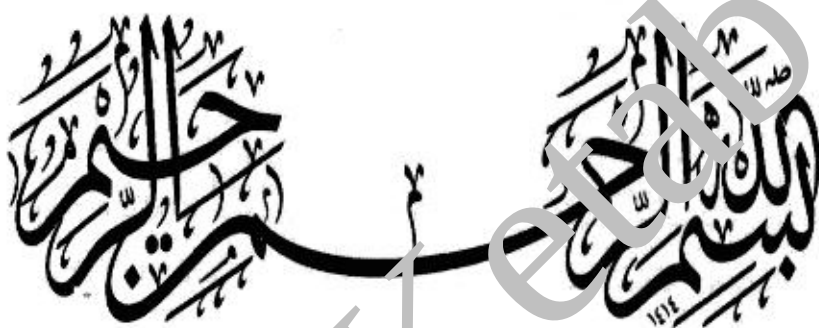
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۳۹۷-۸۱-۱



قم: خیابان معلم

میدان روح اله

تلفن: ۰۲۵-۳۷۷۴۴۲۱۲



www.ketab.ir

رفتار درمانی دیالکتیکی

مایکلا اسولز و هیدی ال هیرد

رفتار درمانی دیالکتیکی^۱ رویکردی روان درمانگرانه است که به طور ویژه ای برای درمان اسکیزوفرنی، افراد خودکشی گرای مزمن با اختلال شخصیت مرزی^۲ طراحی شده است. این روش درمان دارای یک سری اصولی است که متخصصان بالینی^۳ را در درمان افراد خودکشی گرای^۴ دیگر اختلالات رفتاری را که این گروه از افراد با آن مواجه هستند به طور مؤثر را تسهیل می کند.

رفتار درمانی دیالکتیکی ۳۰ ویژگی اساسی و اصلی درمان را نشان می دهد و همچنین با کاربرد مثال های گسترده ی بالینی تشریح می کند. این روش در عمل چگونه صورت می گیرد. در بخش اول: ویژگی های متمایز کننده نظری رفتار درمانی دیالکتیکی بکار گرفته شده است. نویسندگان^۳ اشاره کرده اند که در این درمان بکار گرفته شده است یعنی^۵ ذهن بودیسم، رفتارگرایی و دیالکتیک^۶

^۱ Dialectical behavior therapy

^۲ Borderline personality disorder

^۳ Clinician professionals

^۴ suicidal

^۵ zen

^۶ behavioral

^۷ dialectic

جدل) و اینکه چگونه این سه به طور یکپارچه ای عمل می کنند را به ما معرفی می کنند. در بخش دوم: ویژگی های کاربردی متمایز کننده ی رفتاردرمانی دیالکتیکی بکار گرفته شده است. اسولز و هیرد تشریح می کنند که این روش درمان چگونه این مجموعه اصول را در درمان مراجعان با اختلال شخصیت مرزی بکار می گیرد و همچنین ویژگی های برجسته ی کاربرد ۲ مفهوم ادراکی شناخت و شیوه های رفتاری در درمان را مشخص می کند.

۱- کتاب بک چشم انداز ساختاری و روشن از یک درمان پیچیده را ارائه می کند. این کتاب برای کاربرد دو گروه از متخصصان بالینی و دانشجویی که می خواهند در این روش رفتاردرمانی دیالکتیکی بیشتر یاد بگیرند و این روش درمان را از دیگر درمان های شناختی- رفتاری متمایز کنند، نوشته شده است.

مایکلا. ای. اسولز^۱ دکتر رز- سخران^۲ روانشناسی بالینی در دانشگاه بانگور^۳ و مشاور روانشناس بالینی در مرکز خدمات نوجوانان و لوز شمالی^۴، مسئول آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی و لوز شمالی و همچنین سرپرست تیم آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی جزایر بریتانیا است.

هیدی. ال هیرد^۵ مربی ارشد رفتارگرایی^۶ در آمریکا مشاور و سرپرست بین المللی رفتاردرمانی دیالکتیکی است. ایشان پیرامون رفتار درمانی دیالکتیکی و اختلال شخصیت مرزی مطالبی جامع نوشته اند.

¹ Michela swales

² lecture-practitioner

³ -bangor university

⁴ - nhs

⁵ Heidi heard

⁶ behavioraltech

درمان شناختی- رفتاری جایگاه مرکزی و مهمی در حرکت به سوی جنبش عملکرد شواهد محور داشته است و به صورت مکرر در محیط ها و مراکز بالینی مورد استفاده قرار گرفته است ولی هنوز هم هیچ جنبش یا رویکردی جهانی برای این درمان وحتى متخصصان موج اول و دوم و سوم این رویکرد وجود ندارد.

این سری اصول به طور شفاف و قابل دسترس تعدادی از روش های شناختی- رفتاری و ویژگی های مشخص و برجسته ی هر رویکردی را برای درمان مهیا می کنند. ویندی درایدن^۱ سردبیر، با موفقیت کامل کارشناسان مختلف هر رشته را کنار هم - مع آوری کرده است تا بتواند ۳۰ جنبه ی اصلی رویکرد آنها را که به نظریه ها و ویژگی های علمی و تقسیم می شوند را خلاصه و جمع بندی کند.

خواندن این مجموعه از اصول ویژگی های برجسته ی درمان شناختی- رفتاری برای روان درمانگران و مشاوران روانشناسان و همه ی افراد حوزه ی درمان که می خواهند از وسعت و عمق رویکرد شناختی- رفتاری بیشتر بدانند، ضروری است.

عناوین بکار رفته در سری اصول

- درمان پذیرش و تعهد از فرانک باند و پائول فلکس من^۲

- درمان شناختی بک از فرانک ویلز^۳

- درمان رفتاری انگیزشی از جان اتان کانتر، اندرو بوش، لورا روش^۴

^۱ Windy driden

^۲ Acceptance and Commitment Therapy by Frank Bond and Paul Flaxman

^۳ Beck's Cognitive Therapy by Frank Wills

- روان درمانی سازه نگر از روبرت. ای. نیمیر^۲

- رفتاردرمانی دیالکتیکی از مایکلا اسولز و هیدی هیرد^۳

- درمان فراشناخت از پیتر فیشر و آدریان ولز^۴

- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از ربکا کرین^۵

- درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری از ویندی درایدن^۶

- طرحواره درمانی از جفری یانگ و اشکول رافائلی^۷

برای اطلاعات بیشتر از این مجموعه اصول لطفاً به آدرس زیر مراجعه کنید.

Www.routledge-mentalhealth.com/cit-distinctive-features

تقدیم به والدینمان

پت و اریک بروک، تام اسولز،

مارگارت وجرى هیرد

^۱ Behavioral Activation Therapy by Jonathan Kanter + Andrew Busch and Laura Rusc...

^۲ Constructivist Psychotherapy by Robert A. Neimeyer

^۳ Dialectical Behaviour Therapy by Michaela Swales and Heidi Heard

^۴ Metacognitive Therapy by Peter Fisher and Adrian Wells

^۵ Mindfulness-Based Cognitive Therapy by Rebecca Crane

^۶ Rational Emotive Behaviour Therapy by Windy Dryden

^۷ Schema Therapy by Jeffrey Young and Eshkol Rafaeli

فهرست مطالب

مقدمه	۵
واژه شناسی و کاربرد نمونه های بالینی	۱۰
سردا: و تشکر	ح
پیش گدا	ک
بخش اول: ویژگی ها و نظری هسته رفتار درمانی دیالکتیکی	
درس اول: درمان مبتنی بر اصل هدایت داده	۱
درس دوم: درمان یکپارچه	۹
درس سوم: اصول دیالکتیکی	۱۶
وابستگی به هم یا سیستماتیک	۱۷
تناقضی یا ناهمگنی	۲۰
تغییر، تغییر مداوم	۲۴
درس چهارم: تاکید روی اولویت هیجانات	۲۷
هیجان به عنوان یک پاسخ سیستم کامل	۲۷
آسیب پذیری هیجانی	۲۹
نا توانی در تنظیم هیجان	۳۱
درس پنجم: تئوری تبدیلی قابلیت و نقایص انگیزشی	۳۴
درس ششم: نظریه یادگیری ۱: شرطی سازی کلاسیک	۳۸

۳۹	شرطی سازی کلاسیک
۴۲	درس هفتم: نظریه یادگیری نوع دوم: شرطی سازی کنشگر
۴۷	درس هشتم: یک رویکرد رفتاری برای تشخیص
۵۲	درس نهم: اصول ذن بودیسم
	بخش دوم: ویژگی های کاربردی برجسته ی رفتاردرمانی دیالکتیکی
۵۸	درس دهم: ایجاد ابعادی برای تکمیل کردن کارکردهای خاص
۵۹	افزایش ظرفیت (توانایی)
۶۰	افزایش انگیزه
۶۰	تأمین عمدت (تعمیم)
۶۱	ساختار بندی محیط
۶۳	افزایش قابلیت ها و انگیزه ی درگیر برای اینکه موثرتر عمل کند
۶۶	درس یازدهم: تمرین دادن (مشورت دادن) از دست تا
۷۱	درس دوازدهم: مشورت در یک گروه
۷۸	درس سیزدهم: درمان سیستم
۷۹	پیش از جلسه ی سازمانی
۸۵	درس چهاردهم: ساختار بندی درمان در قالب مراحل
۸۷	مرحله ی ۱: دستیابی به ثبات رفتاری
۸۸	مرحله ی ۲: فرآیندهای هیجانی گذشته
۸۹	انتقال بین مراحل ۱ و ۲
۹۲	درس پانزدهم: تقویت تعهد در مرحله ی پیش از درمان
۹۹	درس شانزدهم: انتخاب رفتارها مطابق با یک سلسله مراتب
۱۰۰	سازماندهی اهداف اولیه

۱۰۶	 سازماندهی دستور کار جلسه
۱۰۷	 تنظیم اهداف در قالب ابعادی دیگر
۱۰۹	 درس هفدهم: اعتبار بخشی در بافت جاری یا توانایی های اصلی مراجع
۱۱۷	 درس هیجدهم: تحلیل رفتارها، به صورت یکپارچه و مجزا
۱۲۶	 درس نوزدهم: ترکیب شیوه های چندگانه ی درمان شناختی- رفتاری در قالب یک تحلیل راه حل محور
۱۲۸	 ایجاد راه حل ها
۱۳۰	 ارزیابی راه حل ها
۱۳۱	 بکارگیری راه حل ها
۱۳۳	 علائم بالینی
۱۳۷	 درس بیستم: استفاده از ابزار مهارتی
۱۴۶	 درس بیست و یکم: مواجهه درمانی با تنوعی از عواطف
۱۵۳	 درس بیست و دوم: مدیریت روابط در بافت درمانی
۱۵۹	 درس بیست و سوم: تغییر رفتارهای شناختی
۱۶۲	 درس بیست و چهارم: دیالکتیکی بودن (جدلی بودن)
۱۶۸	 درس بیست و پنجم: استفاده از خودافشایی
۱۶۹	 انواع مختلفی از خودافشایی
۱۷۱	 کارکردهای خودافشایی
۱۷۷	 درس بیست و ششم: مواجهه کردن و بی ادبانه بودن
۱۷۸	 درس بیست و هفتم: مشورت با مراجع
۱۸۴	 درس بیست و هشتم: درمان رفتار مداخله گر در درمان مراجع
۱۹۰	 درس بیست و نهم: درمان درمانگر

درس سی ام: شواهدی برای اثر و اثربخشی ۱۹۵

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی ۱۹۵

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی ۲۰۱

واژه نامه ۲۰۴

فهرست منابع ۲۱۰

www.Ketab.ir

مقدمه

رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکردی روان درمانگرانه است که برای درمان مشکلات مزمن افراد خودکشی گرا با اختلالات شخصیت مرزی طراحی شده است. این کتاب اصول درمان را با تمرکز ویژه بر اصولی که رفتاردرمانی دیالکتیکی را از دیگر درمان های شناختی- رفتاری متمایز می کند، مورد بررسی قرار می دهد. با در نظر گرفتن کتاب هایی که در این مجموعه اصول بکار گرفته شده، این کتاب دارای بخش است که بخش اول به نظریه و بخش دوم به عمل اختصاص یافته است. مؤلفه های نظری کتاب ویژگی های برجسته ی مرتبط با رفتاردرمانی دیالکتیکی را شامل ۲ شده که اصلی می داند که عبارت اند از رفتارگرایی (دروس ۶ تا ۸)، فلسفه دیالکتیکی یا همان جدلی (درس ۳) و آیین ذهن (درس ۹). بخش دوم کتاب بر عمل و به چه نحوی نظری و فلسفی درمان در جریان ساختار درمان و راهبردهای درمان عمل می کند، متمرکز است.

این روش درمان (رفتاردرمانی دیالکتیکی) بر مبنای نظریه ی تبدیلی زیستی- اجتماعی مبتنی بر آسیب شناسی مشکلات تنظیم هیجان اختلال شخصیت مرزی پایه گذاری شده است. (درس ۴). افراد با آسیب پذیری هیجانی - هیجانی و یا آسیب پذیری ناشی از محیط هایی که بطور منظم، محیط آنها تجارب درونی آنها را باطل و سرکوب می کند و همچنین این محیط رفتارهای آشکاری که نقایص توانایی و انگیزه ی مدیریت هیجان و دیگر جنبه های زندگی آنان ایجاد می کند را گسترش می دهد. (درس ۵). برنامه های درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور جامع توانایی و قابلیت و نقایص انگیزشی را شناسایی می کنند و یک درمان چند

بعدی و مرحله ای را که در همه ی حوزه های اختلالات همآیند مراجع که ناشی از رفتارهای سلسله مراتبی است را ارائه می کند. (دروس ۱۱ تا ۱۷). رفتاردرمانی دیالکتیکی راهبردهایی را از درمان شناختی- رفتاری (دروس ۱۹ تا ۲۴) با بخش هایی از تمرین عملی ذهن بودیسم (دروس ۹ و ۲۱) ترکیب می کند. این درمان از فلسفه ی دیالکتیکی (درس ۳ و ۲۵) بهره می گیرد تا دو دیدگاه متضاد را در یک مجموعه ی مرتبط از اصول درمانی باهم ترکیب کند.

واژه شناسی و کاربرد نمونه های بالینی

ما از دیالکتیک (جدل) پیرامون تفکیک واژه شناسی افراد بین درمان و درمانگر آگاه هستیم. همچنین از ضریب استفاده از اصطلاحات و واژه های پرکاربرد (مثل مراجع، بیمار، مصرف کننده ی خدمات) را می دانیم اما در این کتاب اصطلاح رایج تر^۱ مراجع^۱ است را مورد استفاده قرار دادیم. ترکیب انفرادی این درمان همان روان درمانی^۲ است که توسط کرسینی و ودینک^۳ تعریف شده است (۱۹۸۹). بنابراین بهتر است که درمانگران از این روش درمان به عنوان یک درمان فردی و یا به عنوان یک درمانگر فردی استفاده کنند. با این وجود در بعضی از حوزه ها اصطلاح روان درمانگر در برگیرنده ی سیستم و اصول حرفه ای جداگانه با یک آموزش متمایز جاری است و یا نشان دهنده ی یک مدل نظری کاربردی ویژه است. بنابراین برای اینکه از سردرگمی جلوگیری کنیم از واژه ی "درمانگر فردنگر"^۳ استفاده می کنیم.

^۱ -client

^۲ Corsini and Wedding

^۳ -individualist therapist

برحسب نمونه های بالینی، هر دوی ما (مایکلا اسولز و هیدی هیرد)^۱ از تجارب مستقیم کار بالینی و همچنین از تجارب جامع و گسترده ی آموزش و سرپرستی کار با درمانگران تشخیص اختلالات شخصیت مرزی که ناشی از تجارب هر دوی ما است استفاده کرده ایم. آن چنان که مرسوم و رایج است ما یک مورد نمایشی " ترکیبی "^۲ را ایجاد کرده ایم که آگاهانه و تعددا از مثال های بالینی استفاده می کند که دارای پاسخ های رایجی است و همچنین سلسله مراتبی از انواع رویدادهایی است که ما در این سال ها با آن مواجهه بوده ایم. بنابراین هیچ نمونه ی بالینی در این کتاب متعلق به یک درمانگر و مراجع حقیقی نیست بلکه فرضی است و این به هر گونه تشابه با یک فرد حقیقی صرفا تصادفی است.

خلاصه اینکه، این کتاب اصول کاربردی و نظری که رفتاردرمانی دیالکتیکی را متمایز بر جسته می کند را شفاف می کند. بنابراین این کتاب نمی تواند همه ی اصول رفتاردرمانی دیالکتیکی را تشریح کند و اینکه نمی تواند جایگزینی کامل و مفیدی برای روش های کامل رفتاردرمانی دیالکتیکی کتاب لاینهان^۳ باشد. (لاینهان، ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۲ بی). این کتاب جایگزینی کامل برای آموزش و سرپرستی در درمان نیست. مشخصات رفتاردرمانی دیالکتیکی را روشن می کنیم تا به کارورزان در تصمیم گیری راجع به اینکه این رویکرد درمانی را به طور مؤثر بخوانند یا تمرین کنند کمک کنیم و اینکه به کارورزانی که قبلا آموزش های لازم را در این زمینه دریافت کرده اند کمک کنیم تا با تجربه های بالینی، یک الگوی درمانی مؤثر را فرا بگیرند. همچنین این کتاب می تواند برای

^۱ -michaela swales and Heidi heard

^۲ -integration

^۳ Linehan

لازم به ذکر است که کتاب رفتاردرمانی دیالکتیکی مارشا لاینهان مرجع ترین کتاب برای این روش درمان می باشد. (مترجمین)

جهت دهی به مراجعانی که می خواهند به آنها کمک شود مفید باشد و اینکه به مراجعانی کمک می کند که مایل و خواهان درمان هستند.

قدردانی و تشکر

هر دوی ما خود را مدیون یک دین شگرف و بزرگ نسبت به بانی و موسس نظریه ی رفتاردرمانی دیالکتیکی، مارشا. ام. لاینهان می دانیم. لاینهان رویکرد درمانی ایجاد کرد که نیازمند یک فهم گسترده و جامع از فلاسفه و نظریات متفاوت است که این مبانی را در مداخلات تغییر و با بقای زندگی تفسیر می کند. مارشا لاینهان برای ما الهام بخش، چالش برانگیز بود و اینکه درس بزرگی به ما آموخت. لاینهان ما را به بیخت تا رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای دیگران مشفقانه و مشتاقانه ارائه و آموزش دهد تا اینکه ایشان درمان را ارزیابی و تحلیل کنند. ما امیدواریم که در این کتاب بتوانیم عدالت را در غنی سازی مطالب و نهایت دقت را در این کتاب به نحو احسن انجام داده باشیم. (منظور این است که حق مطلب را ادا کرده باشیم) و در انتها مایلیم تا کمک تشکر و قدردانی را از مسترز استرانک و وایت^۱ برای همکاری جهت ویراستاری نفیس و همکاری صمیمانه ی این دو نفر برای ایجاد این کتاب کرده باشیم

مایکلا اسونر و هیوید، هیوید

دسامبر ۲۰۰۷

به طور قطع من خود را مدیون مربیان و همکاران زیادی می دانم که در این سال ها مرا حمایت کردند. مارک ویلیام، سرپرست دکتری من و همکار و دوست

^۱ Messrs Strunk & White

اخیرم که مرا با رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی آشنا کرد. به عنوان یک روانشناس بالینی تازه کار تلاش می کردم تا به مراجعان نوجوانی که قصد صدمه به خود را داشتند کمک کنم، هنگامی که مارک با بینشی متعارف و اصیل، آموزش مشتاقانه ی مرا در جلسه ی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی کشف کرد به شدت به شوق و شغف آمدم. من در این جلسه ی آموزش هیدی را ملاقات کردم و سفر نگارش این کتاب از اینجا آغاز شد. همچنین من خودم را مدیون همکارانی می دانم که در مرکز خدمات نوجوانان ولز شمالی در تمرین های بالینی من در طول این سال ها حضور داشته اند. این آزادی را به من دادند تا در غیاب من رفتاردرمانی دیالکتیکی را بدون هیچ آبرویی دادند و مرا همراهی کردند. همچنین تشکر ویژه می کنم از کسانی که در نهایت بخششگی به من اجازه دادند تا با وجود مشغله ی کاری در مرکز خدمات در یک بررسی شلوغ کاری برای نوشتن کتاب از کار بالینی ام مرخصی بگیرم. به همین نحو مدیران ارشد شاغل در سازمانم در ولز شمالی^۱ که کار عملی و آکادمیک مرا با فشار مالی ناشی از کار بالینی و فشار مالی حمایت کردند، تشکر می کنم. من از آن به خاطر میل و رضایت آنها تشکر می کنم. همچنین می خواهم از مراجعانم که بهترین درمان من بوده اند تشکر کنم. رشادت و پابندی آنها مرا به عنوان یک درمانگر و مربی و یک سرپرست برمی انگیزد. و در انتها از دستیارم باربارا باراواناس که همیشه منعطف و راغب بود و اینکه بدون توان او، نوشتن این کتاب در طول نگارش برایم رنج آورتر می شد.

بالتفسه بزرگترین دین من مثل همیشه به خانواده ام تعلق دارد. همسر و چهار فرزند و بچه هایم توماس و کایتلین که از نظر بعد عاطفی و عملی و در نوشتن کتاب بسیار

با من همکاری کردند. هر سه عضو خانواده غیبت فیزیکی و روانی مرا با بخشندگی و لطف زیاد تحمل کردند که بزرگترین قدردانی من به آنها تعلق دارد.

مایکلا. اسولز

لیاندودنو. بریتانیا. دسامبر ۲۰۰۷

من مایلم تا از همکاریانی که مرا در کار رفتاردرمانی دیالکتیکی حمایت کردند، و مهارت‌های لازم برای کار در رفتاردرمانی دیالکتیکی را به من آموختند، تشکر کنم. همکاری مربی و سرپرستان رفتاردرمانی دیالکتیکی که به طور ویژه در نگارش این کتاب به من ایام بخشیدند و اینکه می‌خواهم مراتب قدردانی را از آنها بکنم. همچنین تشکر می‌کنم از مراجعانی که جایز الخطا بودن مرا پذیرفتند و به من کمک کردند تا درمانگر بهتری باشم. نهایتاً می‌خواهم از خانواده و دوستانم که در طول مدت نگارش کتاب مرا پشتیبانی کردند تشکر کنم. و اینکه می‌خواهم از دوست و نویسنده‌ی همکارم، دکتر گراس، برای اعتباربخشی و حل نقایص تعداد زیادی از گفتگوهایم راجع به کتاب از او تشکر کنم.

هیدی هیرو

اس تی لوئیز، دسامبر ۲۰۰۷

پیشگفتار مترجمین

حدوداً در طی دهه ی گذشته، رفتاردرمانی های نسل سوم پدید آمده اند که حول پنج موضوع هسته ای متمرکز هستند. (۱) یک دیدگاه بسط یافته از سلامت روانشناختی، (۲) یک دیدگاه گسترده از نتایج قابل قبول درمانی، (۳) پذیرش، (۴) ذهن آگاهی، (۵) خلق یک زندگی که ارزش زیستن داشته باشد (اسپیگلر و گاورنسکی، ۲۰۰۰). این رویکردهای درمانی نسل سوم شامل مجموعه ای از مداخلات هستند (یلینگ و همکاران، ۲۰۰۶).

ذهن آگاهی^۱ فرایندی است که شامل هشیاری و آگاهی فزاینده از محرک های بیرونی و درونی در لحظه حاضر و اتخاذ یک نگرش باز نسبت پذیرش آنچه هست به جای قضاوت دربارۀ آن می موقعیت موجود است (کابات-زین^۲، ۱۹۹۴؛ سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲). ذهن آگاهی را می توان به عنوان "استفاده از آگاهی و افکار برای آوردن هشیاری کامل به لحاظ حال" تعریف کرد (ویلز^۳، ۲۰۰۹، ص. ۶۹). جوهره ی ذهن آگاهی، آگاه شدن لحظه به لحظه از ذهن خود، همراه با یک پذیرش ملایم است (گرمر، سیگل، و فلتون، ۲۰۰۵). در کاربرد ذهن آگاهی، مراجعان، خود را آموزش می دهند تا بر تجربه ی حال خود متمرکز شوند.

1-Mindfulness

2-Kabat-Zinn

3-Wils

پذیرش^۱ فرآیندی است که شامل دریافت تجربه‌ی حال بدون قضاوت یا ترجیح، اما با کنجکاوی و مهربانی، و کوشش برای آگاهی کامل از لحظه حال است (گرمر، ۲۰۰۵). مفهوم پذیرش، ناشی از این نیست که فرد خود را از مشکلات زندگی معاف کند. در عوض، پذیرش در بهترین شکل به عنوان اشتیاق به انتخاب تجربه‌ی افکار یا احساسات منفی، بدون داشتن حالت دفاعی، نگریسته می‌شود (ویلسون، ۲۰۱۱).

درمان‌های فراپارادایمی پیشینه‌ی مربوط به مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پذیرش به عنوان یک روش بالینی بالقوه قدرتمند، به بسط سنت شناختی-رفتاری انجامیده است (هیس و همکاران، ۲۰۰۴). چهار رویکرد عمده عبارت‌اند از: (۱) رفتار درمانی دیالکتیکی^۲ (لاینهان^۳، ۱۹۹۳)، که به یک درمان شناخته شده برای اختلال شخصیت مرز^۴ تبدیل شده است؛ (۲) ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس^۵ (کابات-زین، ۱۹۹۰) که شامل یک برنامه‌ی گروهی ۸ تا ۱۰ هفته‌ای است که از فنون ذهن آگاهی برای مقابله با استرس و ارتقای سلامت جسمانی و روان شناختی استفاده می‌کند؛ (۳) ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی^۶ (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)، که عمدتاً بر درمان افسردگی معطوف است؛ و (۴) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۷ (هیس، استروال و ویلسون، ۱۹۹۹؛ هیس، استروال و هوتس، ۲۰۰۵؛ رومر و اورسیلیو، ۲۰۰۹)، که به تشریح مراجعان به پذیرش، به جای تلاش برای کنترل یا تغییر موقعیت‌های نامطلوب، بومی است. همه

۱- acceptance

۲- dialectical behavior therapy

۳- linehan

۴- borderline personality disorder

۵- mindfulness-based stress reduction

۶- mindfulness-based cognitive therapy

۷- mindfulness-based commitment therapy

ی این رویکردها بر داده های تجربی مبتنی هستند که قطعاً نشان اصلی سنت رفتاری است. که در ادامه به توضیح و تبیین رفتاردرمانی دیالکتیکی پرداخته شده است.

رفتاردرمانی دیالکتیکی

رفتاردرمانی دیالکتیکی، رویکردی است که از ذهن آگاهی استفاده می کند و به منظور کمک به مراجعان برای تنظیم هیجانات و رفتار همراه با افسردگی، پدید آورده شد. این یک درمان تناقض آمیز است که بر کمک به مراجعان در پذیرش هیجانات خود و همچنین تغییر تجربه ی هیجانی آنها معطوف است (مورگان، ۲۰۰۵). رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور مشخص، یک ترکیب نویدبخش از فنون شناختی-رفتاری و روان تحلیلی است. لاینهان (۱۹۹۳) رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای مراجعانی شکل بندی کرد که نشانگان آنها مشتمل بر رفتارهایی بودند که به خود آسیب رسانی غیرکشنده منجر می شوند. این نشانگان، اصلی ترین ویژگی فردی است که به عنوان دارای اختلال شخصیت مرزی تشخیص داده می شود اما مراجعان دیگر نیز ممکن است با آنها مواجه شوند. همانند درمان تحلیلی، رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اهمیت رابطه ی درمانی اعتباربخشی به مراجع و اهمیت سبب شناختی تجربه ی یک "محیط اعتباربخش" توسط مراجع در زمان کودکی تاکید دارد. تاکید بر یادگیری در رفتاردرمانی دیالکتیکی، یک رویکرد درمانی "دارای تاییدیه ی تجربی" است. رفتاردرمانی دیالکتیکی مفاهیم شناختی-رفتاری را نه تنها با عقاید روان تحلیلی، بلکه با آموزش ذهن آگاهی "آیین های روانشناختی و معنوی شرقی (عمدتاً آیین ذهن)" یکپارچه می سازد (لاینهان، ۱۹۹۳، ص. ۶). طریقی که سال گذشته، مقدار قابل توجهی از پژوهش ها نشان داده اند که رفتاردرمانی

دیالکتیکی، یک درمان از نظر تجربی تایید شده برای افرادی است که ویژگی های اختلالات شخصیت مرزی را نشان می دهند (اسپیگلر و گاورنمنت، ۲۰۱۰). اگرچه رفتاردرمانی دیالکتیکی بدو برای درمان اختلالات شخصیت مرزی پدید آمد، اکنون مفاهیم و راهبردهای آن برای درمان گستره ی وسیعی از مشکلات از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی، و اختلالات خوردن به کار می روند (هیس و کاران، ۲۰۰۴).

رفتاردرمانی دیالکتیکی شامل آموزش هر دوی ذهن آگاهی و پذیرش به مراجعان است. کاربست پذیرش شامل بودن در لحظه ی حال، دیدن واقعیت به شکلی که هست، بدون تحریف، بدون قضاوت، بدون ارزیابی و بدون تلاش برای چسبیدن به یک تجربه نارما شدن از آن است. آن شامل ورود کامل به فعالیت های لحظه ی حاضر، بدون جداسازی خود از رویدادها و تعاملات جاری است. در رفتاردرمانی دیالکتیکی، مهارت هایی برای پذیرش زندگی به شکلی که هست به مراجعان آموزش داده می شود (رابینز، اسکات و لاینهان، ۲۰۰۴). مهارت های ذهن آگاهی در طی دو یا سه جلسه ی ترومی، آموزش داده شده و سپس مرور می شوند. برخی از این مهارت ها شامل تمرکز بر تنفس، همراهی با یک فعالیت موجود، شناسایی و توصیف احساسات، توجه به هیجانات بدون تلاش برای اجتناب در صورت دردناک بودن آنها، اجازه دادن به جریان افکار، اتخاذ یک موضع عاری از قضاوت، تمرکز بر یک چیز در یک زمان، و پذیرش همه ی احساسات هستند. رفتاردرمانی دیالکتیکی یک رویکرد ترمیم سریع نیست، به همین دلیل درمان حداقل یک سال زمان می برد. کار گروهی باید با درمان فردی همراه باشد. (پارکینسون، ۱۹۹۳) یکپارچه سازی آموزش مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیکی با درمان روان

پوشی فردی را در برخی موقعیت ها مجاز می داند (ص. ۱۴). روشن است که انجام رفتار درمانی مستلزم کارآموزی فشرده و نظارت شدگی است.

دیالکتیک^۱ چیست؟

لینهان^۲ (۱۹۹۳) معتقد است که فهم زیر بنایی رفتار حائز اهمیت است چرا که تعیین کننده نگرش در مانگر به رنج بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. اما چنانچه لینهان^۳ توضیح روش درمانی خود، اصطلاح دیالکتیک را بکار برده است؟ ایشان مفهوم دیالکتیک را از هگل گرفته است. در دیدگاه هگل، دیالکتیک «سیر اندیشه است از حالت^۴ «تز» (وضع موجود)، «آنتی تز» (وضع مقابل) و «سنتز» (وضع مجامع) در فاه ی هگل، تز، ایجاب است و آنتی تز سلب یا نفی آن و سنتز، نفی نفی، که عبارت است از منط نتایج صحیحی که از تقابل دو مقدمه ی پیشین ناشی می شود. به معنای دیگر، لینهان^۵ معتقد است که اصطلاح دیالکتیک به این عقیده اشاره دارد که حقیقت، نتیج ی تنش دایمی بین اهداف یا موضوعات مختلف است هر اتفاقی- که تز نامیده می شود- کرایشی به تولید یک نیروی مخالف خود دارد (که آنتی تز نامیده می شود) و نتایج دایمی اهداف و اندیشه ها از طریق خلق یک اتفاق جدید (که سنتز نامیده می شود) برطرف خواهد شد (لینهان و دکستر- مازا، ۲۰۰۸؛ نقل از محمود علیلو و شریفی، ۱۳۹۰).

^۱ dialectic

^۲ linehan

^۳ - thesis

^۴ antithesis

^۵ synthesis-

برای فهم بیشتر مطلب مذکور به مثال مقابل توجه کنید: ^۱ محمد دانشجوی روانشناسی عاشق نگین نامزدش است (تز)، ولی اخیراً درنگین نامزدش ویژگی ها و اختلالات شخصیتی کشف کرده که موجب رنجش او شده است، و تدریجاً شک کرده که آیا واقعاً عاشق نگین هست یا نه (آنتی تز). در نهایت، محمد به درک این حقیقت می رسد که می شود همچنان عاشق نگین بود، غلیرغم اینکه، نگین نه ایص و اختلالات شخصیتی زیادی دارد. شاید حتی به خاطر همان خصایص منفی که در او دیده، همچنان عاشقش مانده است (سنتز). همان طور که اندیشه های نگلی تا نایج می دهد، سنتز عبارت از «حفظ» نتایج صحیحی است که از تقابل دو مذهب پیشین ناشی می شود. بنابراین، لاینهان از این اصطلاح برای اشاره به واقعیت بار مرئی استفاده می کند تا بگوید که لازم نیست که جهان و حقیقت جهان را به دو بخش کاملاً سیاه و سفید تقسیم کند، بلکه می تواند به سنتزی از اهداف و موضوعات برسد. یعنی به جای اینکه دوست، معشوق یا همسر، کاملاً بد (تز) یا کاملاً خوب (آنتی تز) فرض یا تصور شود، می تواند انسانی با مجموعه ای از ویژگی های مثبت و منفی در نظر گرفته شود (سنتز). در واقع دیالکتیک به « ماهیت اساسی واقعیت » اشاره دارد و آن را به عنوان امری پیوسته و دایم، پویا و کل نگرانه می نگرد که بر یک دیدگاه دیالکتیک از جهان استوار است. براین سه اصل تاکید می کند:

۱- اصل تمامیت واقعیت و داشتن ارتباط با مناسبات مشترک و عمومی

۲- اصل تضاد یا قطبیت

۳- اصل تغییر پیوسته و دایم

۱- اشخاص نامبرده در مثال صرفاً بر حسب تضاد می باشد و هرگونه مطابقت آگاهانه با اشخاص حقیقی فوفا از طرف مترجمین نکذیب می شود.

رفتار درمانی دیالکتیکی

اصل اول به این معنا است که هر سیستمی یک واحد کل است و افراد نه در انزوا، که در ارتباط با سیستم قرار دارند. مشابه نظریه های سیستمی و بافت گرا، دیدگاه دیالکتیکی هم معتقد است که تجزیه و تحلیل بخشی از انسان واجد ارزش محدودی است، مگر اینکه تحلیل ما به کلیت وجودی وی تسریع پیدا کند. اصل دوم به این معنا است که درون هر چیزی یا هر سیستمی، نوعی قطبیت وجود دارد. برای مثال؛ فیزیکیان نمی تواند حتی کوچکترین مولکول را به مولکول دیگر کاملاً جدا دهد. چرا که ماده ای وجود دارد، یک ضد ماده هم وجود خواهد داشت، دقیقاً به طریقی که رزون یک اتم هم پروتون وجود دارد و هم الکترون. واقعیت بیرونی بصورت یکسان در ایستادگی نظر گرفته نمی شود، بلکه ترکیب نیروهای متضاد و پویای ترتیبی تر باعث تشکیل نیروی سومی به نام ستر می شود. تمامی قضایا در دل خود حامل تضاد خود هستند. فرض لاینهان بر این است که واقعیت، اساساً ماهیتی پارادوکسیکال دارد. مصاف با اینکه هر واقعیتی در برابر واقعیت ضد خود نیز قد علم می کند. این خصیصه دیدگاه دیالکتیکی، تغییر مداوم یا پیوسته نامیده می شود. در تضاد و تنش دایمی در درون هر سیستم - مثبت و منفی، خوب و بد، فرزند و والد، در مانجو و درمانگر، فرد و محیط را استحکام و یکپارچگی آنهاست که تغییر ایجاد می کند. حالت جدیدی که به دنبال سازش می شود نیز ترکیبی از نیروهای متضاد است؛ بدین ترتیب، تغییر، روند پیوسته ای است که ماهیت اصلی زندگی را تشکیل می دهد (میلر^۱، راتوس^۲ و لاینهان، ۲۰۰۷).

1 miller

2 rathus

نکته دیگر اینکه لینهان از واژه ی دیالکتیک استفاده می کند تا وضعیت به ظاهر تناقض^۱ خاصی که درمانگر می بایست در برابر بیمار مرزی اتخاذ کند، توضیح دهد. در واقع، دیالکتیک اصلی در این رویکرد، یکپارچگی یا وحدت پذیرش و تغییر است. به این معنا که ارزی تغییر هر تجربه ی دردناک، باید با تلاشی مشابه برای یادگیری پذیرش دردهای غیر قابل جتناب و ناگزیر زندگی متعادل شود.

اهداف درمانی

در جلسات اولیه، اهداف مورد نظر با بیمار در میان گذاشته می شود و درمانجو و درمانگر پیرامون آنها بحث می کنند. به منظور موفقیت درمانی، لازم است که در بگر تعهدی از درمانجو بگیرد، مبنی بر اینکه در راستای نیل به اهداف درمانی حرکت کند. زمانی که بیمار و درمانگر در مرحله پیش از شروع درمان هستند و تمرکز اصلی درمانگر بر ارزی و آشناسازی بیمار با رفتاردرمانی دیالکتیکی است، از بیماران خواسته می شود در مورد سه موضوع عمده تعهد کتبی یا شفاهی بدهند:

- ۱- برای یک سال زنده بمانند (یعنی دست به خود کشی نزنند).
- ۲- بر روی رفتارهایی که موجب تداخل درمان می شود، تمرکز کرده و با درمانگر همکاری کنند).
- ۳- برای یک بازه ی زمانی مشخص رفتاردرمانی دیالکتیکی را ادامه بدهند. (معمولا یک سال).

بر خلاف اکثر درمانهای دیگر که یا تعهد اصلا وجود ندارد، یا اگر هم باشد تلویحی و کاملاً آشکار و صریح است؛ این تعهد در رفتاردرمانی دیالکتیکی ضمنی

است (لاینها، ۱۹۹۳). منطق این کار از شواهدی ریشه گرفته که نشان می دهند متعهد شدن درمانجو به رفتار کردن به شیوه ای خاص ارتباطی قوی با عملکرد آینده ی او در جلسات درمانی دارد. درمانگر به صورت سلسله مراتبی بر اهداف تمرکز می کند ولی چنانچه رفتار ناسازگار قبلی بازگشت کند، مجدداً به سمت هدف قبلی حرکت می کند. پسر رفت به اهداف قبلی در کار با بیماران مرزی بیشتر یک قاعده است تا استثنا.

کاهش رفتارهای مداخله گر در درمان

پسر کم شدن رفتارهای خودکشی گرایانه، درمانگر با هدف دوم مواجه می شود: یعنی رفتارهایی که با روند درمان تداخل می کنند. چنین رفتاری به هر گونه پاسخ از سوی درمانگر یا بیمار اطلاق می شود که هدایت و مسیر ادامه درمان را مورد تهدید قرار می دهد. اندیشه بنیادی از این قرار است که چنانچه بیمار به طور منظم برای درمان مراجعه کند، درمان موثر واقع نخواهد شد. چنین رفتارهایی شامل جر و بحث زیاد، دیر آمدن یا کلا نیامدن، جلسات درمان، امتناع از کار کردن در جلسه درمانی، عدم انجام تکالیف خانگی یا عدم مطالعه راهنمای درمانی، تماس های تلفنی با درمانگر در ساعات ناموجه، سرزنش درمانی و رفتارهای مشابه می شود (لینهان و دکستر-مازا، ۲۰۰۸). لاینهان معتقد است که رفتارهای مخل درمان اغلب انعکاسی از الگوهای تعمیم یافته ی بیمار و درمانگر است. درمانگر و بیمار می خواهند در یک سعی مشترک، رفتارهای مخل درمان را شناسایی کنند و این درک را به موقعیت های مشابه، در خارج از محیط درمانی تعمیم دهند. رفتارهای دیالکتیکی رفتارهای مخل توسط درمانگر را هم هدف قرار می دهد از آن جهت که درمان شامل دو نفر شرکت کننده است لذا. رفتارهای درمانگر مثل پاسخ های

جزمی، بی اعتبارسازی و کناره گیری به صورت موşkافانه مورد توجه قرار می گیرند.

کاهش رفتارهای مداخله گر در کیفیت زندگی

این رفتارها مستقیماً موجب تهدید زندگی نمی شوند، اما کیفیت سالم زندگی را تهدید کرده مانع شانس و فرصت بیمار برای رسیدن به یک زندگی سطح بالاتر می شوند. برای مثال این رفتارها شامل موارد زیر می شود: تکانشگری افراطی، رانندگی پرخطر، کسب بند و بازی جنسی، تداوم روابط بین فردی مخرب و ناکارآمد (برای مثال: آزار جنسی در داخل خانواده، یا تن دادن به آزار و بهره کشی عاطفی از سوی شریک جنسی یا عاطفی). رفتارهای پرخطر، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن، افسردگی، بی خانمانی، بزه کاری طولانی مدت، مشکلات بین فردی که با فقدان کنترل هیجانی همراه بوده و منجر به رفتارهای ضد اجتماعی مثل درگیری فیزیکی می شود. درمانگر بیمار درباره ی آسیب زا بودن این رفتارها آموزش می دهد و روشن می کند که چرا رفتارهای مشکل دار می بایست متوقف شوند. بنابراین، راهبرد اول در برخورد با چنین رفتارهایی، تعهد به تغییر است. این که چه رفتارهایی مختل کننده ی کیفیت زندگی بیمار هستند، مسئله ای است که میان بیمار و درمانگر به بحث گذاشته می شود.

افزایش مهارت های رفتاری

آموزش مهارت های بین فردی، مهارت های تحمل پریشانی (ناراحتی)، مهارت های تنظیم هیجان و مهارت های هشیاری فراگیر (ذهن آگاهی) مرکزی، از جمله

ی مهارت های رفتاری هستند (میلر، راتوس ولینهان، ۲۰۰۷). برای مثال: مهارت های ذهن آگاهی شامل موارد زیر است: مشاهده کردن، شرح و توصیف حالات هیجانی، دیدگاه غیرقضاوتی، هشیار بودن و تمرکز بر آنچه که در یک موقعیت خاص، کارا و موثر است. برای مثال، در آموزش هشیار بودن کامل، درمانگر، بیمارهای مرزی را تشویق می کند تا افکار و هیجانات را به صورت کامل تجربه کند بدون آنکه آنها را سرکوب کند، درمورد آنها قضاوت ارزشی کند و هیجانات ثانویه ای مثل شرم و گناه را تجربه کند با توجه به اینکه تحریک پذیری هیجانی مشخصه ی عده ای از این شخصیت مرزی محسوب می شود، لذا مهارت های تنظیم هیجانی، بخشی اساسی در درمان این اختلال دارد.

مسئله ی دیگر که بیش مهمی دارد، آموزش تحمل پریشانی است که بیمار را جهت پذیرش رنجار شدن محیط و هیجانات دردناک به صورت همزمان آماده می کند. بنابراین، کار عمل دیالکتیکی میان دو گروه از مهارت ها صورت می گیرد. تحمل پریشانی مربوط به توانایی دیدن رنجار آگاهی داشتن از هیجانات، افکار و محیط، بدون اقدام به تغییر یا کنترل مسئونه عامل می باشد. آموزش تحمل ناکامی به بیمار می آموزد تا هم هیجانات و مهم محیط پیرا و ن فعلی خود را با نگاهی عاری از قضاوت بپذیرد.

درمانگر می بایست این نکته را برای بیمار روشن سازد که تحمل پریشانی به معنای تسلیم شدن و یا رها کردن و بی تفاوت بودن نسبت به موقعیت نیست، بلکه در بسیاری از موقعیت ها تحمل ناراحتی و پریشانی، نهایتا به نتیجه ی دلخواه منجر خواهد شد. خزانه رفتاری بیمار مرزی، اغلب شامل مهارت های اجتماعی ضروری جهت دیدن و صحبت کردن با مردم است، بنابراین بیمار از نظر اجتماعی با کفایت به نظر می رسد.

رفتار درمانی دیالکتیکی درمانی موثر برای تروماهای شدید (اختلال استرس پس از سانحه).

تحقیقات زیادی شیوع فشارروانی پس از سانحه و تظاهرات آن را در جمعیت مرزی مورد کاوش قرار داده اند. در بسیاری از این مطالعات، بر روی سوء استفاده های جنسی، چه در کودک و چه در بزرگسالی، به عنوان یک واقعه تروماتیک اولیه تمرکز می شود. به یک دلیل کاملاً ساده فشار روانی پس از سانحه پنجمین هدف درمان انتخاب شده است: اگر قرار است درمان علامتی فشار روانی پس از سانحه با موفقیت همراه باشد، بیمار اول از همه باید زنده بماند، امنیت داشته باشد و توانایی ادامه دادن در او تقویت شود. از طریق تمرکز بر رفتارهای مداخله گر زندگی و مداخلات درمانی، بیمار مهارت‌های را کسب می کند که وی را جهت مقابله ی موثر با فرایند حل و فصل گذشته ی تروماتیک¹، کمک می کند.

1 traumatic

راهبردهای درمان

درمانگر رفتاردرمانی دیالکتیکی با ۵ دسته راهبرد وسیع، که تمامی آنها شامل دست کم یک جفت خرده راهبرد دیالکتیکی است، به اهدافی که ذکر شد نزدیک می شود:

۱- راهبردهای اعتبار بخشی

۲- راهبردهای حل مسئله

۳- راهبردهای دیالکتیکی یا جدلی

۴- راهبردهای شناختی

۵- راهبردهای مدیریت بیمار و رابطه

آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی

رفتار درمانی دیالکتیکی بر این نکته استوار است که رفتارهای غیر انطباقی بیماران (مثل، خودزنی، رفتارهای خودکشی گرایان، سوء مصرف الکل و داروها) در خدمت تجربه های هیجانی آزار دهنده است. به دنبال این رفتارهای غیر انطباقی، کاهشی موقتی در برانگیختگی هیجان رخ می دهد. در نتیجه استفاده از این راهبردهای غیرانطباقی به صورت منفی تقویت می شود. بنابراین، بدنه اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی، حول یادگیری به کارگیری و تعمیم راههای انطباقی خاصی است که در آن روش درمانی آموزش داده می شود. و هدف نهایی آن، کمک به بیمار برای شکستن وفاق آمدن براین چرخه می معیوب است. در رفتاردرمانی دیالکتیکی ۴ دسته از این مهارت ها آموزش داده می شود:

۱- مهارت های ذهن آگاهی^۱

۲- مهارت کارآمدی بین فردی^۲

۳- مهارت تحمل پریشانی^۳ (رنج).

۴- مهارت های تنظیم هیجانی^۴

هریک از این مهارتها با کمک بازی نقش^۵ یا سایر مولفه های تجربی، آموزش داده می شود و تمرین یا یادگیری آنها بر اساس تکالیف خانگی بررسی می شود. هر جلسه چند برگ کاغذ جهت یادداشت برداری و تعدادی فرمهای مخصوص که برای املاعاتی درباره مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیکی^۶ است به این معنی که مهارت های ذهن آگاهی و تحمل پریشانی و مهارت های مبتنی بر پذیرش^۷ به درمانجو آموزش داده می شود. موضع دیالکتیکی در مهارت آموزی، و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی مهارتهای مبتنی بر تغییر حساب می آیند. رفتاردرمانی دیالکتیکی با این حال استفاده می شود و کارآمد از تمام این چهار مهارت به درجه تسلط درمانجو بر ذهن آگاهی بستگی دارد به همین دلیل قبل از آموزش مهارت دیگر همیشه در ابتدا مهارت ذهن آگاهی تمرین می شود. بیشتر بر مهارت های ذهن آگاهی و تحمل پریشانی است زیرا مهارت های کارآمدی بین فردی و تنظیم تاکید هیجانی عمدتا از همان اصول و روشهای رفتار درمانی شناختی (عمدتا،

^۱ Mindfulness skills

^۲ Interpersonal effective skills

^۳ Distress tolerance skills

^۴ Emotional regulation skills

^۵ Role playing

^۶ Dialectical behavior therapy

^۷ acceptance

آموزش مهارت های اجتماعی و مهارت های جرات مندی و ابراز وجود) پیروی می کنند.

مهارت های ذهن آگاهی

مهارت های ذهن آگاهی قلب رفتاردرمانی دیالکتیکی را تشکیل می دهند، گاهی اوقات تحت عنوان مهارت های مرکزی^۱ (اصلی) از آنها یاد می شود.

از آنجا که این مهارتها، که نسخه های روانشناختی و رفتاری مهارت های مراقبه بسیار می آیند تا حد زیادی الهام گرفته شده از درمان ذن بودیسم^۲ هستند و بسیاری از اعمال مراقبه ای مشرق زمین و روشهای تعمقی (تفکری) مغرب زمین نیز هماهنگی و سازگار هستند. ذهن آگاهی که آگاهی بدون قضاوت تعریف می شود، شالوده ای تمام مهارت ها در رفتاردرمانی دیالکتیکی است (لینهان، ۱۹۹۳). و نخستین مهارتی است که در رفتاردرمانی دیالکتیکی آموزش داده می شود.

هدف بسیار مهم این مهارت توانایی کنترل توجه است. فقدان توانایی در هدایت توجه منجر به مشکلات وسیع متعددی می شود که شامل ناتوانی در متوقف سازی فکر کردن درباره گذشته، آینده یا مشکلات فعلی و ناتوانی در تمرکز بر تکالیف مهم رفتاردرمانی دیالکتیکی می باشد. به طور کلی، هدف مهارت های ذهن آگاهی، رشد خردورزی، توانایی دیدن آنچه درست است، عمل کردن به شکل عاقلانه، مشارکت کامل و عاری از قضاوت در تجرب زندگی به منظور تسهیل ظهور رفتار موثر و ماهرانه است. همان طور که پیشتر هم گفته شد، پارادایم ذهن آگاهی لاینهان، تحت تاثیر ذن بودیسم و آموزش های معنوی مسیحیت قرار دارد و بر رها کردن دلبستگی های ناکارآمد و کاهش تفکر قضاوتی با هدف غایی

1 Central skills

2 zen

یکی شدن با تجربه فعلی مبتنی است. مهارت های ذهن آگاهی در دو طبقه سازمان یافته اند: مهارت های «چه چیز» و مهارت های «چگونه». مهارت های سه گانه ی چه چیز به اعمالی اطلاق می شوند که فرد برای تمرین ذهن آگاهی انجام می دهد و عبارتند از: مشاهده کردن، توصیف کردن و مشارکت کردن. مهارت های سه گانه «چگونه» به شیوه هایی اطلاق می شوند که شخص با کمک آنها مهارت های «چه چیز» را تمرین می کند. این مهارت ها عبارتند از: غیر قضاوتی بودن، خود-ذهن آگاهی و موثر عمل کردن.

مهارت کارآمدی بین فردی

این مهارت، درمانگر کمک می کند تا از جرات مندی بیشتری برخوردار شده و در روابط بین فردی نیز چیزی را که می خواهد بدست آورد و قدردانی محقق در او تقویت شود و با تعارض ها مقابله کرده، و توانایی استمرار روابط بین فردی و حفظ احترام به خویش را در دسترس داشته باشد. برای آموزش این مهارت ها بهتر است که از بازی نقش استفاده کرد. گام اولی اصلی مهارت کارآمدی بین فردی در سر واژه ی لاتین واژه ی دیرمن^۱ خلاصه شده است؛ که عبارت است از توصیف کردن، بیان کردن، ابراز قاطعانه، تقویت کردن و آگاه ماندن، با اعتماد به نفس بودن و مذاکره می باشد.

مهارت تحمل پریشانی (رنج)

این مهارت ترکیبی از مهارت های استاندارد رفتار درمانی شناختی و اعمال ذهن بودیسم به ویژه پذیرش اساسی است.

گام های اصلی تحمل پریشانی در سر واژه ی اکسپت^۱ خلاصه شده است: فعالیت ها، مشارکت، مقایسه، هیجان ها، فرونشانی، افکار و حس ها. در واقع این تکنیک به درمانجو کمک می کند تا با انجام برخی از فعالیت ها (مثل تلفن زدن به یک دوست صمیمی، یا حتی مرتب کردن اتاق) مشارکت در برخی از کارها (مثل کمک کردن به دیگری) مقایسه ی خود با کسانی که وضع بدتری دارند، ایجاد تعمیدی (مثل دیدن فیلم) فرونشانی موقتی شرایط دردناک (مثل کشیدن یک ریوار خنکی بر خود و مشکلات) جایگزین کردن افکار و تقویت سایر حس ها، حواس برگرداندن کرده و قدرت تحمل پریشانی و رنج و اندوه را در خود بالا ببرد.

مهارت تنظیم هیجانی

مهارت «دریا» یکی از مهارت هایی است که برای تنظیم حالات هیجانی آشفته ساز انجام می شود. می توان از موسیقی یا کلیپ های تصویری برای تحریک واکنش هیجانی حالات خلقی، احساس های بدنی و مواردی از این دست استفاده کرد. سپس از اعضای گروه خواسته می شود تا به صورت سیر قضاوت کلیپ را تماشا کنند یا موسیقی را بشنوند و در واکنش به کلیپ یا موسیقی، توجه خودشان را مستقیماً به تجربه های درونی معطوف کنند. (میلر، راتوس ولاینهان، ۲۰۰۷، نقل از محمد علی لـ و و شـ ریفی، ۱۳۹۰).

1. accep