

غلبه بر

عزت نفس پایین

راهنمای خود-یاری برای بازیابی فنون رفتاری شناختی

تألیف ملانی جی. وی. فیل

ترجمه دکتر مهرناز شهرآرای



انتشارات تکدرنگ

Overcoming Low Self-Esteem

Melanie J. V. Fennell

Basic Books, 2009



انتشارات کتدرنگ

غلبه بر عزت نفس پایین

تألیف ملانی جی. وی. فیل

ترجمه دکتر مهرناز شهرآرای

ویراسته امید اندامی

ویرایش فنی و هنری: محمد حسن پور

طراحی جلد: حسین راستی منش

امور فنی و هنری: واحد تولید انتشارات تکرنگ

انتشارات تکرنگ، تهران

چاپ اول ۱۳۹۵

تیراژ: ۱۰۰۰

قیمت: ۱۹۰۰۰ تومان

لیتوگرافی: دریا

چاپ و صحافی: واژه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۰۸۱-۲۰-۵

فهرست نویسی پیش از انتشار

Fennell, Melanie J. V.	فیل، ملانی جی. وی.	سرشناسه
غلبه بر عزت نفس پایین / تألیف ملانی جی. وی. فیل؛ ترجمه مهرناز شهرآرای.		عنوان و نام پدیدآور
تهران، تکرنگ، ۱۳۹۵.		مشخصات نشر
شش، ۲۶۱ ص: مصور، جدول، نمودار.		مشخصات ظاهری
978-600-6081-20-5		شابک
فیبا		وضعیت فهرست نویسی
Overcoming low self-esteem: a self-help guide using cognitive behavioral techniques, c2009.		یادداشت
عزت نفس	:	موضوع
شناخت درمانی	:	موضوع
رفتار درمانی	:	موضوع
مراقبت از سلامت شخصی	:	موضوع
شهرآرای، مهرناز، ۱۳۲۴-، مترجم.	:	شناسه افزوده
۱۳۹۴ ف ۹ ع ۴۸۹/RC	:	رده بندی کنگره
۱۵۸/۱	:	رده بندی دیویی
۴۰۶۹۲۲۵	:	شماره کتابشناسی ملی

فهرست

- پیشگفتار مترجم پنج
- پیشگفتار پروفیسور پتر کوپر ۱
- بخش اول. عزت نفس پایین چیست؟** ۵
۱. عزت نفس پایین چیست؟ ۷
- بخش دوم. درک عزت نفس پایین** ۲۵
۲. عزت نفس پایین چگونه ایجاد می شود ۲۶
۳. آنچه باعث تداوم عزت نفس پایین می شود ۴۷
- بخش سوم. غلبه بر عزت نفس پایین** ۶۱
۴. بازیابی پیش‌بینی‌های اضطراب‌زا ۶۲
۵. مبارزه با خود-انتقادی ۸۸
۶. تقویت پذیرش خود ۱۱۶
۷. تغییر دادن قوانین ۱۴۹
۸. تحلیل بردن نتیجه نهایی ۱۸۴
۹. جمع‌بندی و برنامه‌ریزی برای آینده ۲۲۳
- کتاب‌های مفید ۲۴۲
- پیوست ۲۴۳
- واژه‌نامه ۲۵۴
- نمایه ۲۵۶

به نام خداوند جان و خرد

پیشگفتار مترجم

کتاب غلبه بر عزت نفس پایین منبعی خود-یار است که ضمن آشنا کردن خواننده با علل و تظاهرات عزت نفس پایین و تداوم آن، روشن می‌کند افراد دارای عزت نفس پایین چگونه باو پای منفی درباره خود را به صورت خود-نقادی، مقصر دانستن خود برای رویدادهای بیرونی، شک و تردید در مورد توانایی‌ها، و تمرکز بر ضعف‌ها به جای خصوصیات مثبت، سنج می‌کنند.

نتیجه چنین روندی آن است که این افراد از چالش‌ها و فرصت‌ها اجتناب می‌ورزند. جرئت‌ورزی یا توانایی ابراز وجود و قاطعیت مناسب ندارند، که این امر خود به احساس‌هایی از جمله غمگینی، احساس گناه، شرمساری، ناکامی یا خشم منجر می‌شود. اثرهای عزت نفس پایین در فضای تحلیلی و کاری، کاهش بهره‌وری و آسیب دیدن روابط شخصی و اجتماعی در زندگی است.

نویسنده کتاب با بهره‌جویی از فنون ره‌ردرمانی شناختی، که امروز کارآمدی آن به عنوان وسیله‌ای عملی برای غلبه بر شرایط ناتوان‌کننده مزمن جسمانی و روانی در سطح جهانی به اثبات رسیده است، سعی دارد با تئیر انکوهای فکری و رفتاری ناسالم، اختلال‌ها را درمان کند. درواقع، کتاب ابزار مورد نیاز برای آزاد شدن از چرخه تصویر خود منفی و یادگیری هنر پذیرش خود را آموزش می‌دهد.

اندیشه و هدف ترجمه این کتاب، احساس مسئولیتی فراگیر را در تئای رشد عزت نفس به عنوان بنیادی‌ترین مهارت زندگی است.

این کتاب که در سه بخش و نه فصل سازمان یافته شامل مطالب ارزنده زیر است. در پیشگفتار کتاب با عنوان «چرا رفتاردرمانی شناختی» شیوه‌های قدیمی‌تر درمانی و اهمیت رفتاردرمانی شناختی به عنوان روشی عملی و کارآمد برای درمان مشکلات جسمانی روانی مزمن مطرح شده است.

در فصل ۱، «عزت نفس پایین چیست؟»، ابتدا بسیاری از مفاهیمی که گاه به اشتباه و برخی مواقع بیجا به کار برده می‌شوند، مورد بررسی قرار گرفته است. سپس تأثیرهای عزت نفس پایین بر فرد، یعنی بر افکار، هیجان‌ها، حالت بدن و رفتار او، و بر مراقبت از خود و زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. آنگاه نحوه استفاده بهینه از کتاب، با خلاصه مفیدی از رویکرد رفتاری شناختی ارائه شده است.

فصل ۲ با پرداختن به منشأ عزت نفس پایین، به سوگیری‌های معمول در تفکر و قوانین زیستن می‌پردازد و با ذکر داستان‌هایی که در زندگی بسیاری از ما آشناست، به ما فرصت می‌دهد این موارد را در زندگی خود ارزیابی کنیم.

فصل ۳ با بررسی دقیق چگونگی استمرار عزت نفس پایین، نشان می‌دهد چگونه عادت‌های تفکر قدیمی و منسوخ و الگوهای غیر مفید، رشد عزت نفس را در ما مسدود می‌کند.

فصل ۴ با عنوان «بازبینی پیش‌بینی‌های اضطراب‌زا» مشخص می‌کند چگونه از این‌گونه پیش‌بینی‌ها، که به عزت نفس پایین منجر می‌شود، آگاه شویم و آنها را به چالش بطلبیم.

فصل ۵ عنوان «مبارزه با خود-انتقادی» به ما می‌آموزد چگونه با زیر سؤال بردن افکار خود-تقدیرانه خود، از تأثیر و اهمیت دید منفی خود بکاهیم.

فصل ۶ با هدف افزایش پذیرش خود، شیوه‌های فعال ایجاد و تقویت یک دید مثبت نسبت به خود را مورد بحث قرار می‌دهد.

فصل ۷ به چگونگی تغییر قریب به عزت نفس سالم باز می‌دارد، می‌پردازد.

فصل ۸ به شیوه‌های مستقیم کار کردن روی دید اصلی ما نسبت به خود، که در قلب عزت نفس پایین قرار دارد، پرداخته است.

فصل ۹ و پایانی کتاب، شیوه‌هایی برای خلاصه کردن و ادغام آموخته‌های ما و برنامه‌ریزی برای آینده ارائه می‌کند.

هر فصل از کتاب، با بهره‌گیری از شکل‌ها و جداول ارائه یک چکیده، سعی دارد مطالب را با شفافیت و سادگی مطرح کند. از این‌رو نیز، این کتاب می‌تواند همچون منبعی خود-یار برای خوانندگان عام و متخصص و به‌ویژه برای کسانی که در جهت بهبود عزت نفس خود گام برمی‌دارند بسیار مفید باشد.

مطالعه این کتاب را به تمام جوانان جامعه، دانشجوی و غیر دانشجوی، بخصوص دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی سلامت، بالینی، تربیتی، آموزش و پرورش کودکان استثنایی، مشاوره، مدیریت و خانواده‌هایی که در جهت رشد انسان‌هایی با عزت نفس بالا در تلاشی خستگی‌ناپذیرند توصیه می‌کنم.

امید است همکاران ارجمند، دانشجویان، والدین، اولیای تربیتی، متخصصان و مسئولان بهداشت و سلامت روان جامعه از این کتاب بهره‌برند.

دکتر مهرناز شهرآرای

پیشگفتار

چرا رفتار درمانی شناختی؟

طی دو یا سه دهه اخیر، به گونه‌ای انقلابی در رشته درمان روان‌شناختی رخ داده است. فروید^۱ و پیروان او بر شوه درک درمان روان‌شناختی، و چیرگی درمان‌های روان‌تحلیلی و روان‌پویا در این رشته دایم نخست این سده تأثیری عمده داشتند. بر همین اساس درمان‌های بلندمدت با هدف آشکار کردن ریشه‌های کودکی مسائل فرد به کار گرفته می‌شد، البته برای کسانی که استطاعت مالی بهره بردن از آن را داشتند. برخی متخصصان خدمات بهداشتی برای روان‌پایان عمومی تلاش‌هایی کردند تا این شکل درمان را با مثلاً ارائه درمان‌های کوتاه مدت یا گروه درمانی تغییر دهند، ولی تقاضای کمک آن قدر زیاد بود که این تلاش‌ها تأثیر اندک داشت. همچنین، در حالی که می‌توان موارد متعدد از افرادی یافت که می‌پنداشتند این شکل روان‌درمانی به آنها کمک کرده است، دست‌اندرکاران این نوع درمان چندان علاقه‌ای به نشان دادن فایده درمان برای بیماران خود نشان ندادند.

در واکنشی به انحصاری بودن درمان‌های روان‌پویا و شبه‌انگیزی که از مفید بودن آنها در دست بود، در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی مجموعه‌ای از روش‌ها وجود آمد که به طور کلی «رفتار درمانی» نامیده شد. این فنون دو جنبه بنیادی مشترک داشتند. اول، هدف آنها از بین بردن نشانه (مانند اضطراب) با پرداختن به خود آن نشانه‌ها بود و نه پرداختن به علل زیربنایی عمیق قدیمی آنها. به بیان ساده‌تر، آنها به رفتار یا معلول و نه علت و ریشه‌های به وجودآورنده آن می‌پرداختند. دوم، فنونی بودند که با آنچه روان‌شناسان آزمایشگاهی در مورد سازوکارهای یادگیری تدوین‌شده قابل آزمون کشف می‌کردند، ارتباطی ضعیف داشت. درواقع، دست‌اندرکاران رفتاردرمانی به استفاده از فنونی متعهد بودند که ارزش و اعتبار آنها ثابت شده بود یا، در بدترین حالت، بالقوه می‌توانست مورد آزمون قرار گیرد. این فنون در درمان اختلال‌های اضطرابی، به‌ویژه هراس‌های خاص

(نظیر ترس از حیوانات یا ارتفاع) و هراس از مکان‌های باز، که درمان هر دو با شیوه‌های قدیمی بسیار دشوار بود، بسیار مؤثر و ارزشمند بود.

پس از یک اشتیاق شدید اولیه، عدم رضایت از رفتاردرمانی به دلایلی رشد کرد. یکی از مهمترین دلایل این بود که رفتاردرمانی با افکار درونی فرد که چنان آشکار در ناراحتی فرد دخالت داشتند، سروکار نداشت. در این چارچوب، این واقعیت که رفتاردرمانی در درمان افسردگی بسیار ناکافی بود، نیاز به یک تجدیدنظر عمده در این شیوه را پررنگ کرد. در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰، یک درمان خاص افسردگی به وجود آمد که شناخت درمانی نامیده شد. پیشگام این شیوه درمانی روانپزشک آمریکایی به نام آرون تی. بک^۱ بود که نظریه‌ای برای افسردگی مطرح کرد که بر اهمیت شیوه‌های افورده تفکر افراد تأکید داشت. او همچنین درمان جدیدی ارائه کرد. اغراق نیست اگر بگوییم کار بک ماهیت روان‌درمانی را نه تنها برای افسردگی، بلکه برای گستره‌ای از مشکلات روان‌شناختی تغییر داد.

در سال‌های اخیر، این شناختی که بک ارائه کرده است، با فنونی که پیش‌تر به وسیله روان‌درمانگران رفتاری ابداع شده بود تلفیق شده و یک مجموعه نظریه و روش درمانی به وجود آورده که «رفتار درمانی شناختی» نامیده شده است. این شکل درمان به دو دلیل در رشته روان‌درمانی تا این حد بسیار تأثیرگذار است. اول، شناخت درمانی برای افسردگی آن‌گونه که ابتدا بک توصیف کرد و جان‌ایمان او آن را توسعه دادند، تحت دقیق‌ترین آزمون‌های علمی قرار گرفته، و معلوم شده که روش بسیار موفقی برای درمان درصد قابل توجهی از موارد افسردگی است. این روش تنها به اندازه بهترین شیوه‌های درمانی دیگر مؤثر بوده (بجز در افسردگی‌های بسیار شدید که به درمان نیاز دارد)، بلکه برخی مطالعات نشان داده است که افرادی که با روش رفتاری شناختی به طور موفقیت‌آمیز درمان شده‌اند، در مقایسه با افراد دیگری که با استفاده از شیوه‌های درمانی دیگر (مانند داروهای ضد افسردگی) درمان موفق داشته‌اند، به احتمال کمتری در آینده عود افسردگی را تجربه خواهند کرد. دوم، روشن شده که الگوهای خاصی از تفکر با گستره‌ای از مشکلات روان‌شناختی ارتباط دارند و درمان‌هایی که این شیوه‌های تفکر را هدف قرار می‌دهند، بسیار اثربخش‌اند. از این‌رو درمان‌های رفتاری شناختی خاص برای اختلال‌های اضطرابی نظیر اختلال وحشت، اختلال اضطراب عمومی، هراس‌های خاص و هراس اجتماعی، اختلال‌های وسواسی-اجباری و خود-بیمارانگاری (اضطراب سلامتی)، و نیز برای شرایط دیگری از جمله قماربازی اجباری، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، اختلال‌های خوردن، مانند بی‌اشتهایی روانی و پراشتهایی روانی (جوع) پدید آمده است.

درواقع، فنون رفتاری شناختی کاربردی گسترده و فراتر از طبقه‌بندی‌های محدود اختلال‌های روان‌شناختی دارند: برای مثال به نحو مؤثری برای کمک به افراد دارای عزت نفس پایین و برای کسانی که دشواری‌های زناشویی دارند به کار برده شده است.

در هر زمان تقریباً ۱۰ درصد از کل جمعیت به افسردگی، و بیش از ۱۰ درصد به یکی از اختلال‌های اضطرابی مبتلا هستند. عده بسیار دیگری دچار گستره‌ای از مشکلات روان‌شناختی و دشواری‌های فردی هستند. از این‌رو، ابداع درمان‌های دارای اثربخشی ثابت‌شده بسیار اهمیت دارد. البته، حتی هنگامی که مجموعه درمان‌های اثربخش به اصطلاح پروپیمان است، یک مسئله بسیار بزرگ می‌ماند؛ بالا بودن هزینه درمان و بیش از پیش در دسترس نردن منابع درمانی. در حالی که بسیاری از افرادی که به خود کمک می‌کنند در مواجهه با این مسئله از عهده آن برمی‌آیند، معمولاً طبیعی‌ترین تمایل افراد برای ایجاد احساس غربت در زمان حال، انجام دقیقاً همان کاری است که مسائل فرد را ادامه می‌دهد یا حتی تشدید می‌کند. برای مثال، فرد مبتلا به هراس از فضاها یا باز برای جلوگیری از حمله اضطرابی از خانه بیرون نمی‌رود؛ و فرد مبتلا به پراشتهایی روانی (جوع) از مصرف تمام غذاهای بالقوه چاقاکننده می‌پرهیزد. چنین راهبردهایی ضمن اینکه ممکن است بعضی بحران‌های انی را تسکین کنند، مسئله زیربنایی را دست‌نخورده باقی می‌گذارند و هیچ کمک واقعی برای رویرویی با مشکلات در آینده ارائه نمی‌کنند.

بنابراین در اینجا با مسئله‌ای دوگانه روبرو می‌شویم: گرچه درمان‌های اثربخش به‌وجود آمده است، به‌طورگسترده در دسترس همه نیست و وقتی افراد بدون اطلاع و شناخت دقیق می‌کوشند به خود کمک کنند، اغلب اوضاع را بدتر می‌کنند. در سال‌های اخیر، جامعه رفتار درمانگران شناختی به این وضعیت پاسخگر بوده است. آنچه کرده‌اند این است که اصول و فنون درمان‌های رفتاری شناختی خاص را برای مسائل خاص به کار می‌گیرند و آنها را در راهنماهای خودیار ارائه می‌دهند. این کتابچه‌های راهنما، یک برنامه روشمند درمان را مشخص می‌کند و به فرد توصیه می‌شود با آن کار کند تا بر مشکلات خود غلبه کند. به این ترتیب، فنون درمانی رفتاری شناختی دارای اعتبار اثبات‌شده، در گسترده‌ترین زمینه ممکن در اختیار افراد قرار می‌گیرد.

راهنماهای خودیار هیچ‌گاه جایگزین روان‌درمانگران نمی‌شوند. بسیاری از افراد به درمان‌های فردی ارائه‌شده از سوی یک روان‌درمانگر باصلاحیت نیاز دارند. همچنین به‌رغم موفقیت بسیار گسترده درمان رفتاری شناختی، مواردی هست که برخی افراد به آن پاسخ نمی‌دهند و به یک شیوه درمانی دیگر نیاز دارند. با این حال، گرچه پژوهش در زمینه استفاده از دفترچه‌های راهنمای خودیار درمان رفتاری شناختی در مرحله‌ای اولیه است، پژوهش‌هایی که تا این تاریخ انجام شده است نشان می‌دهد که چنین راهنمای خودیاری در بسیاری از افراد برای غلبه بر مشکلاتشان بدون کمک گرفتن از متخصص کافی بوده است.

بسیاری از افراد به آرامی و پنهانی سال‌ها رنج می‌برند. گاه به‌رغم تلاش‌های زیاد، کمک مناسب برای آنها فراهم نمی‌شود. گاه بیش از آن خجالت می‌کشند یا احساس گناه می‌کنند که مشکلات خود را برای کسی آشکار کنند. برای بسیاری از این افراد، دفترچه‌های راهنمای خود-یاری رفتاری‌شناختی، راهی به سوی بهبود و آینده بهتر می‌گشاید.

پروفسور پتر کوپر^۱

دانشگاه ردینگ^۲

www.ketab.ir