

۱۰ گام تا عزت نفس

در ۱۰ گام مهیج می‌آموزید که چگونه:

- بر افسردگی غلبه کنید.
- عزت نفس خود را تقویت کنید.
- راز شادی در زندگی روزمره را کشف کنید.

مؤلف: دکتر دیوید. دی برنر

مترجم: گیتی (عزت الملوک) شهیدی

برنز، دیوید دی. Burns, David D.	سرشناسه
۱۰ گام تا عزت نفس / مؤلف دیوید. دی برنز؛ مترجم گیتی (عزت الملوک) شهیدی.	عنوان و نام پدیدآور
تهران: معیار اندیشه، ۱۳۸۹.	مشخصات نشر
۲۸۴ ص: جدول.	مشخصات ظاهری
978-600-5462-30-2	شابک
فیبا.	وضعیت فهرست نویسی
Ten days to self-esteem, c1993.	پادداشت
ده گام تا عزت نفس	عنوان گسترده
عزت نفس	موضوع
شناخت درمانی	موضوع
روان درمانی گروهی	موضوع
افسردگی -- درمان	موضوع
شهیدی، عزت الملوک، ۱۳۴۹، مترجم.	شناسه افزوده
۱۳۸۹ ب ۲ ع ۲۸۹/RC۴۸۹	رده بندی کنگره
۱۵۸/۱	رده بندی دیویی
۲۱۶۵۹۹۱	شماره کتابخانه ملی

فهرست معیار اندیشه

۶۶۴۹۵۷۹۷-۶۶۴۰۹۵۸۸	نام کتاب
۱۰ گام تا عزت نفس	مؤلف
دکتر دیوید. دی برنز	مترجم
گیتی (عزت الملوک) شهیدی	نوبت چاپ
اول ۱۳۹۰	شمارگان
۳۰۰۰ نسخه	بهاء
۷۸۰۰ تومان	صفحه آرای
جهانفارس؛ ۱: ۳۳۴۶۵۰۱	شابک
۹۷۸-۶۰۰-۵۴۶۲-۳۰-۲	

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	مقدمه
۲۳	گام اول: بهای شادی و خوشبختی
۵۱	گام دوم: شما همانی را احساس می‌کنید که به آن فکر می‌کنید
۸۷	گام سوم: شما می‌توانید شیوه احساس کردن خود را تغییر دهید
۱۲۳	گام چهارم: چگونه از حال بد خارج شویم
۱۵۹	گام پنجم: پارادوکس پذیرش
۱۸۹	گام ششم: پرداختن به علل ریشه‌ای
۲۱۵	گام هفتم: عزت نفس چیست و چگونه باید آن را به دست آورم؟
۲۵۳	گام هشتم: نسخه کمال‌گرایی ویژه خود-ویرانگی
۲۷۷	گام نهم: دستورالعمل ویژه افراد تعلل‌گر
۳۰۷	گام دهم: تمرین، تمرین، تمرین!
۳۴۵	دستورالعمل‌ها

مقدمه مترجم

مباحثی که در این کتاب عرضه شده‌اند در عین مفید بودن و سودمندی می‌توانند نشان‌دهنده تسلط ارزش‌های صرفاً مادی بر فرهنگ غربی باشند. در حالی که فرهنگ غنی ایرانی - اسلامی سرشار از ارزش‌های معنوی می‌باشد و در عین حال داشتن یک زندگی به لحاظ مادی، موفق و سالم را نیز ارزشمند می‌داند. بنابراین خواننده فهیم و فرهیخته فارسی‌زبان که از چنین فرهنگی سود می‌برد باید بتواند از مباحثی که در چنین کتاب‌هایی مطرح می‌شوند بطور گزینہ‌ای استفاده کرده، موارد مفید و سودمند را از مسائل غیر سودمند جدا کرده و با تلفیق مباحث مفید با فرهنگ غنی خود به دنبال توفیق همه‌جانبه مادی و معنوی باشد.

مقدمه

از زمانی که کتاب «۱۰ گام تا عزت نفس» اولین بار منتشر شد، تغییراتی در زندگی من ایجاد شده است. پس از بیست سال زندگی خوش در فیلادلفیا، من و همسرم به وطنمان کالیفرنیا برگشتیم. اجداد ما در این سرزمین سکنی داشتند و بازگشت به وطن، رویایی است که به حقیقت پیوسته است. از اینکه یک بار دیگر با استاد قدیمی دانشگاهم در دانشگاه استنفورد همراه می‌شوم نیز بسیار خوشحالم، جایی که در دپارتمان روان‌پزشکی و علوم رفتاری فرصت‌های فراوان برای پژوهش، آموزش و توسعه برنامه داشتم.

من فرصت این را داشته‌ام که برنامه «۱۰ گام تا عزت نفس» را در انواع مجموعه‌های جدید امتحان کنم. درست بعد از ورودمان، دکتر جیم بویرز از من دعوت کرد تا در کلینیک بهداشت روانی کایزر^(۱) در سانتا کلارای کالیفرنیا تدریس کرده و مشاوره بدهم. از اواخر دهه ۱۹۶۰ زمانی که هر

دو در استانفورد دانشجو بودیم جیم را ندیده بودم و این یک فرصت عالی برای تجدید دوستی و همکاری بود. کلینیک سانتاکلارا دارای یکی از بزرگترین برنامه‌های معالجه بیماران سرپایی است و کارکنان با انواع مشکلات هیجانی و روانی از جمله: افسردگی، اضطراب، مشکلات ازدواج، اسکیزوفرنی و مصرف مواد روانگردان روبرو هستند. من با کمک دکتر بویرز برنامه مطالعه آزمایشی «۱۰ گام تا عزت نفس» را در این کلینیک اجرا کردم. همین‌طور فرصت داشتم تا این برنامه را برای واحد بیماران سرپایی بیمارستان دانشگاه استانفورد تنظیم کنم. آنجا بیمارانی تحت درمان بودند که از افسردگی شدید، اضطراب، اختلالات تغذیه و درد مزمن رنج می‌بردند. تجاربی که از کار با بیمارانی در سنین مختلف به دست آوردم، داده‌های بسیار جدیدی را در اختیار من قرار داد که مرا نسبت به این برنامه خوشبین‌تر و مشتاق‌تر کرد.

من به طور اساسی برنامه «۱۰ گام تا عزت نفس» را در اواخر دهه ۱۹۸۰ برای دانشگاه پری اسپیتاریان، مرکز پزشکی پنسیلوانیا در فیلادلفیا بوجود آوردم. در آن زمان رییس بخش روان‌پزشکی بودم. رئیس بیمارستان ما، دان اسنوک، پرسید که آیا مایل‌م در ایجاد برنامه مراقبت بهداشت روانی متفاوتی برای بیمارستان به او کمک کنم یا نه. او گفت که این برنامه براساس اصول رفتار درمانی جدید کتاب «از حال بد به حال خوب» است. چون بیمارستان ما در داخل شهرک بود و منابع و امکانات محدودی داشت، آقای اسنوک تأکید داشت که این برنامه باید کاملاً کم‌هزینه و بسیار مؤثر و سریع باشد.

«۱۰ گام تا عزت نفس» برنامه‌ای است که من آن را پدید آوردم. ما در ابتدا آن را در یک واحد درمانی شلوغ آزمایش کردیم و این برنامه به عنوان راه چاره‌ای برای بستری بیماران عمل کرد. من برنامه را «۱۰ گام تا

عزت نفس» نامیدم زیرا اساساً برنامه درمان ۱۰ روزه بود.

این برنامه براساس اصول «رفتاردرمانی شناختی» است. «شناخت» فقط نامی تفننی است برای یک فکر. افراد افسرده مایلند به مسایل به شیوه‌ای بسیار منفی فکر کنند و به روش‌های مبتنی بر شکست خود رفتار کنند، مثلاً ممکن است از کارکردن، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و ارتباط با دیگر مردم اجتناب کنند. رفتار درمانی شناختی به افراد افسرده و مضطرب کمک می‌کند تا این تفکر و الگوهای رفتاری منفی را تغییر دهند. در بین سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۶، ما بیش از سه هزار بیمار را با این برنامه معالجه کردیم. بیشتر آنها مبتلا به چندین مشکل روانی بودند، از جمله: افسردگی شدید، اضطراب و اختلالات شخصیتی. تقریباً نیمی از آنها درگیر مصرف مواد روانگردان بودند، علت پذیرش بسیاری از آنها در بیمارستان خودکشی و توهم بود. بیشتر بیماران ما مشکلات اقتصادی و اجتماعی شدیدی داشتند، از جمله: بیکاری، ترک تحصیل و کمبود منابع مالی یا بی‌پولی. این گروه آمیزه‌ای بود از گروه‌های سیاهپوست، سفیدپوست و نژادهای مختلف.

بعضی از همکاران در ابتدا تردید داشتند که روش معالجه «ذهنی» و در این موارد، رفتاردرمانی شناختی با چنین جمعیتی نتیجه بدهد. آنها می‌گفتند بیماران آنقدر با مشکلات واقعی زندگی روزانه درگیرند که بیشتر نگران این هستند که وعده غذایی بعدشان را از کجا بیاورند تا به فکر یادگیری نگرش‌های مثبت‌تر باشند. اما بیماران ما «شناخت درمانی» را به راحتی پذیرا شدند. درواقع به نظر می‌رسید بسیار سریع‌تر از بیماران خصوصی که در طی این سال‌ها داشته‌ام و بیشتر آنها تحصیلات بالا و زندگی مرفهی داشتند، به این برنامه پاسخ دادند. تأثیر مثبت این برنامه بر آن بیماران قابل ملاحظه بود.

در سال ۱۹۹۳، کتاب «۱۰ گام تا عزت نفس» منتشر شد و ما نسخه‌هایی از آن را به همه بیماران دادیم تا در طول دوره بستری، از آن به عنوان کتاب کار استفاده کنند. کم کم مطالعه میزان شدت افسردگی همه بیماران در زمان پذیرش و ترخیص را شروع کردیم تا بفهمیم برنامه چقدر مؤثر بوده است. میانگین امتیازات در برگه سنجش افسردگی برنز در زمان پذیرش حدود متوسط تا بیست بود. این خودآزمایی ویژه سنجش میزان افسردگی است که در گام اول از شما گرفته می‌شود و همین‌طور در مراحل بعدی که کتاب را می‌خوانید، به طوری که می‌توانید میزان پیشرفت خود را روی نمودار ببینید. نمرات زمان پذیرش نشان داد همان‌طور که انتظار می‌رفت میزان افسردگی یک بیمار معمولی حدود متوسط تا شدید بود. در مقابل، میزان متوسط افسردگی برای همه بیماران در زمان ترخیص؛ یعنی ده روز بعد، یازده تا دوازده بود. نمرات کمتر از ده در برگه سنجش افسردگی برنز عادی محسوب می‌شدند، بنابراین بیشتر بیماران به‌طور چشمگیری بهبود یافته بودند و بسیاری در زمان ترخیص دیگر افسردگی نداشتند.

اگرچه بیماران ما در چنین مدت زمان کوتاهی به‌طور کامل درمان نمی‌شدند، میزان بالای بهبود در بیمارانی با چنین مشکلات اجتماعی و روانی، شاخصی بی‌نهایت امیدوارکننده بود. من در مجموعه‌های مختلف دیده‌ام که با استفاده از برنامه «۱۰ گام تا عزت نفس» بهبودهای سریعی صورت گرفته است. اگرچه این چیز مثبتی است، این یافته‌ها مؤثر بودن این برنامه را ثابت نمی‌کند زیرا تأثیر دارونما می‌تواند خیلی شدید باشد. به بیان دیگر، اگر به گروهی از بیماران افسرده قرص شکری (دارونما) بدهید، اما باور این بیماران این باشد که این درواقع یک داروی ضد افسردگی جدید است، درصد بالایی از آنها بهبود می‌یابند چرا که

انتظاری جز بهبودی ندارند. امید، خود به تنهایی داروی ضد افسردگی قدرتمندی است. پژوهش‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت با نتایج کنترل شده، قبل از آنکه بتوانیم اعتبار و تأثیر هر درمان جدیدی را بپذیریم ضروری است.

شاید این سوال پیش بیاید که آیا مطالعاتی انجام شده که روش‌های رفتاردرمانی شناختی را در برنامه «۱۰ گام تا عزت نفس»، با دیگر معالجات جدید افسردگی مثل استفاده از داروهای ضدافسردگی یا دیگر اشکال روان‌درمانی مقایسه کند؟ درواقع موارد بسیاری وجود داشته است. در زمانی که چاپ اول این کتاب در سال ۱۹۹۳ منتشر شد در بسیاری از پژوهش‌های منتشر شده، روش رفتاردرمانی شناختی با داروهای ضدافسردگی و همین‌طور دیگر اشکال روان‌درمانی مورد مقایسه قرار گرفت. این مطالعات به‌طور مکرر ثابت کردند که این روش‌ها سریع اجرا می‌شوند، قابل اطمینانند و برای بیشتر کسانی که از افسردگی و عزت نفس پایین از جمله افسردگی‌های زیست‌شناختی شدید رنج می‌برند مؤثر هستند. نکته مهم این است که چندین مطالعه پیگیر و بلندمدت نشان داده است افرادی که با روش رفتاردرمانی شناختی درمان شدند به‌طور کامل بهبود یافتند. در مقایسه با کسانی که فقط با داروهای ضدافسردگی مداوا شدند، فقط عده معدودی بعد از بهبود دچار برگشت افسردگی شدند.

از سال ۱۹۹۳، نتیجه مطالعات بیشتری منتشر شده است که رفتار درمانی شناختی را با دیگر معالجات افسردگی مقایسه می‌کنند. در سال ۱۹۹۵، دکتر دیوید آتونویسیو و دکتر ویلیام داتون، از دانشگاه نوادا و دکتر گارلند دُنلسکی از بنیاد کلینیک کلیولند، این مطالعات را مورد بازبینی قرار دادند و مقاله برجسته‌ای را منتشر کردند با عنوان «تأثیر

داروهای ضد افسردگی در مقایسه با روان‌درمانی در معالجه افسردگی: به چالش‌طلبیدن تفکر رایج با استفاده از داروها».

نویسندگان این مقاله به این نتیجه رسیدند که رفتاردرمانی شناختی حداقل به اندازه داروهای ضد افسردگی برای بزرگسالان مبتلا به افسردگی شدید یا متوسط، خوب است و به احتمال زیاد حتی بهتر است. حداقل یک شکل جدید دیگر از روان‌درمانی کوتاه مدت به نام درمان بین فردی برای معالجه افسردگی مؤثر واقع می‌شود. این نویسندگان همچنین دریافتند بیمارانی که با این روش معالجه شدند در بلندمدت بهتر از بیمارانی که با دارو یا دیگر اشکال روان‌درمانی معالجه شدند نتیجه گرفتند و عمل کردند. به بیان دیگر، آنها به مدتی طولانی‌تر عاری از افسردگی بودند و تعداد دفعات بازگشت بیماری آنها بعد از بهبود کمتر بود.

دکتر آنتونیسیو و همکارانش تأکید داشتند که این یافته‌ها تا حد زیادی مورد بی‌توجهی رسانه‌ها و عموم مردم قرار گرفته‌اند. علتش وجود تمایل فرهنگی شدیدی است که افسردگی را اختلالی زیست‌شناختی و ژنتیکی می‌دانند و نیز این عقیده که: داروهای ضد افسردگی قوی‌ترین شکل درمان را ارایه می‌دهند، اظهاراتی که ریشه محکمی در واقعیت ندارند.

پژوهشگران دانشگاهی کم‌کم دارند ارزش کتاب‌های خودیار را به عنوان شکل جدیدی از درمان جدی می‌گیرند. این نوع معالجه را «کتاب درمانی»^(۱) یا «مطالعه درمانی»^(۲) می‌نامند. کتاب درمانی می‌تواند به یکی از این دو روش اجرا شود. اگر بیمار باشید می‌توانید در بین جلسات درمان یک کتاب خودیار را نیز بخوانید تا سرعت بهبودی شما افزایش

یابد یا می‌توانید خودتان بدون استفاده از هیچ درمان دیگری به عنوان معالجه افسردگی یا دیگر مشکلات، یک کتاب خودیار بخوانید.

پنج پژوهش مناسب، تأثیر اولین کتاب مرا «از حال بد به حال خوب: روش جدید درمان روحیه» به عنوان معالجه افسردگی با کتاب درمانی بدون هیچ دارو یا روش روان‌درمانی دیگر مورد بررسی قرار دادند. گروه پژوهشگران به رهبری فارست اسکوگین در دانشگاه آلاباما این پژوهش‌ها را در دهه اخیر هدایت کرده است. خلاصه بگویم، این گروه به این نتیجه رسیده است که کتاب درمانی با استفاده از کتاب «از حال بد به حال خوب» به اندازه یک دوره روان‌درمانی یا معالجه با بهترین داروهای ضدافسردگی مؤثر است.

برای مثال در پژوهشی که در سال ۱۹۹۵ در مجله مشاوره و روان‌شناسی بالینی منتشر شد، آقایان دکتر کریستین جیمیسون و فارست اسکوگین اثرات کتاب درمانی با کتاب «از حال بد به حال خوب» را در هشتاد بیمار افسرده که از افسردگی شدید رنج می‌بردند، بیان کردند. روانپزشکان این نوع افسردگی را به طور عادی به صورت سرپایی و یا بستری در بیمارستان معالجه می‌کردند. پژوهشگران به طور تصادفی و بدون ترتیب این بیماران را به یکی از این دو گروه منتقل کردند. به بیماران گروه اول نسخه‌ای از کتاب «از حال بد به حال خوب» را دادند و آنها را تشویق کردند تا آن را در عرض چهار هفته مطالعه کنند. این گروه را گروه کتاب درمانی فوری نامیدند. همین‌طور یک کتاب کار به آنها دادند که دارای نسخه‌های سفیدی از فرم‌های خودیاری داخل کتاب بود که برای انجام بعضی از تمرینات پیشنهادی کتاب ارائه شده بود.

این پژوهشگران به بیماران گروه دوم گفتند که قبل از شروع معالجه در فهرست انتظار چهار هفته‌ای قرار خواهند گرفت. اینها را گروه «کتاب

درمانی با تأخیر» نام گذاشتند زیرا به این بیماران کتاب «از حال بد به حال خوب» را ندادند تا زمانی که چهار هفته دوم مطالعه فرا برسد. با گروه کتاب درمانی با تأخیر به عنوان گروه تحت کنترل رفتار کردند تا اطمینان حاصل کنند که هرگونه بهبودی در گروه کتاب درمانی فوری به علت گذشت زمان نبوده است.

این پژوهشگران در ارزیابی اولیه، از همه بیماران هر دو گروه، دو آزمون سنجش شدت افسردگی گرفتند. تفاوتی در سطح افسردگی این دو گروه مشاهده نشد. میزان افسردگی بیماران هر دو گروه از متوسط تا شدید بود. در پایان چهار هفته اول، محققین از همه بیماران آزمون سنجش افسردگی گرفتند. بیماران گروه کتاب درمانی فوری تا حد زیادی بهبود یافته بودند. در حقیقت، امتیازات متوسط در هر دو آزمون افسردگی در طیف معمولی بود. در مقابل، بیماران گروه کتاب درمانی با تأخیر بهبود نیافته بودند. این نشان داد که بهبود حاصل از خواندن کتاب «از حال بد به حال خوب» تنها به علت گذشت زمان نبود.

سپس آقایان دکتر جیمیسون و اسکوکین نسخه‌ای از کتاب «از حال بد به حال خوب» را به بیماران گروه کتاب درمانی با تأخیر دادند و از آنها خواستند در طی چهار هفته دوم آن را مطالعه کنند. این بیماران در طی چهار هفته دوم بهبود یافتند، درست مثل بیماران گروه کتاب درمانی فوری که در چهار هفته اول بهبود یافته بودند.

در پایان، پژوهشگران ارزیابی نتایج سه ماهه را پیگیری کردند تا ببینند آیا اثرات کتاب درمانی با کتاب «از حال بد به حال خوب» دوام دارد یا نه. بیماری بیماران باز نگشت و مواردی را که در طی این دوره در آنها بهبود یافته بود حفظ کردند. در حقیقت، تمایلی برای بهبود مداوم بعد از تکمیل معالجه وجود داشت.

نتایج این مطالعه و بررسی نشان داد که کتاب «از حال بد به حال خوب» به طور قطع تأثیرات ضدافسردگی داشت. درحقیقت، در پایان چهار هفته معالجه با کتاب درمانی، بیش از هفتاد درصد بیماران، دیگر با شرایط افسرده‌کننده عمده مواجه نشدند و این بدان معنی است که طبق معیارهای کتاب تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM)^(۱) آنها بهبود یافته‌اند. در ارزیابی سه ماهه، ۷۵ درصد بیماران گروه کتاب درمانی فوری و ۷۳ درصد بیماران کتاب درمانی با تأخیر طبق معیار تشخیصی رسمی، دیگر افسرده نبودند.

چندین یافته دیگر نیز وجود دارد. ابتدا به نظر می‌رسد که این معالجه سریع‌تر از درمان‌های حرفه‌ای نتیجه می‌دهد. مطالعه پژوهشی درباره داروهای ضدافسردگی با روان درمانی نوعاً دوازده هفته یا بیشتر طول می‌کشد. دوم اینکه وسعت بهبودی نیز زیاد بود. درست به اندازه میزان بهبودی که در بیشتر مطالعات منتشر شده درباره استفاده از داروهای ضدافسردگی، روان درمانی یا هر دو دیده شده بود. سوم، درصد بیمارانی که از این مطالعه خارج شدند فقط حدود ۱۰ درصد بود. این میزان کمتر از نتایج بیشتر مطالعات منتشر شده درباره کسانی است که از دارو یا روان درمانی استفاده کرده‌اند، که در آنها معمولاً میزان متوقف کردن درمان از ۱۵ درصد تا بیش از ۵۰ درصد بود. چهارم، بیمارانی که بهبود یافته پس از انجام دو آزمون سنجش روان‌شناسی نشان دادند که بعد از خواندن کتاب «از حال بد به حال خوب» نگرش‌ها و الگوهای فکری مثبت‌تری کسب کرده‌اند. این مطلب با پیش فرض رفتار درمانی شناختی تطبیق داشت: «می‌توانید با تغییر دادن الگوهای فکری منفی پدیدآورنده آن افسردگی را شکست دهید». در پایان اینکه هزینه «معالجه» بسیار پایین

بود، چون قیمت یک جلد کتاب با جلد معمولی کمتر از هزینه یک روز داروی ضد افسردگی بود و به احتمال زیاد هیچ‌گونه عوارض جانبی نیز نداشت! باتوجه به فشارهای شدید هزینه‌های مربوط به مراقبت بهداشتی و سلامت، این یافته دارای فواید قابل توجهی است.

در حالی که نتایج این مطالعه دلگرم‌کننده بودند، ارزیابی پیگیری سه ماهه آنقدر طولانی نبود که مشخص کند آیا اثرات مفید ادامه پیدا می‌کند یا نه. سخنرانی‌های انگیزه‌بخش می‌تواند عده کثیری از مردم را به هیجان آورد و برای مدت کوتاهی احساس خوشبینی در آنها ایجاد کند. اما این اثرات کوتاه تغییر رفتار زیاد دوام نمی‌آورد. آیا اثرات کتاب درمانی بیشتر از سه ماه دوام دارد؟

در پژوهشی که در تابستان سال ۱۹۹۷ منتشر شد، دکتر نانسی اسمیت و دکتر مارک فلویید و دکتر فارست اسکاگین از دانشگاه آلاباما و دکتر کریستین جیمیسون از مرکز پزشکی توسکیگی، نتایج پیگیری سه ساله بیماران مورد بررسی در طرح کتاب درمانی را گزارش کردند. پژوهشگران دریافتند که افسردگی بیماران باز نگشت و دانشی را که به دست آورده بودند طی دوره سه ساله، حفظ کردند. امتیازات دو آزمون افسردگی در ارزیابی سه ساله در واقع کمی بهتر از امتیازات به دست آمده از تکمیل معالجه کتاب درمانی بود. یافته‌های تشخیصی در ارزیابی سه ساله همان مورد را تأیید کرد؛ ۷۲ درصد بیماران به شرایط افسردگی شدید نرسیده بودند.

پژوهشگران همچنین دریافتند که ۷۰٪ بیماران این پژوهش در طی دوره پیگیری به دنبال معالجه بیشتر با دارو یا روان‌درمانی نبودند و موردی را هم در این زمینه دریافت نکردند. به طور تقریبی نیمی از آنها نشان دادند که وقتی آشفته و مضطرب بودند کتاب «از حال بد به حال

خوب» را باز می‌کردند و مفیدترین بخش‌ها را دوباره می‌خواندند. پژوهشگران فکر می‌کردند که این «جلسات تقویتی» خود - اجرا ممکن است در حفظ نگرش مثبت بعد از بهبود مهم بوده باشند. ۴۰ درصد بیماران گفتند که بهترین بخش کتاب بخشی بود که به آنها کمک کرد الگوهای فکری منفی خود را تغییر دهند، مثل این مورد که یاد گرفتند کمتر کمال‌گرا باشند و تفکر «همه چیز یا هیچ چیز» را رها کنند. این پژوهشگران فکر می‌کردند که کتاب درمانی می‌تواند نقش عمده‌ای در آموزش عمومی داشته باشد و به پیشگیری از موارد وقوع جدی افسردگی در بین افرادی که به فکر منفی تمایل دارند، کمک کند.

این مطالعات الهام بخش من شدند تا کتاب «۱۰ گام تا عزت نفس» را خلق کنم. منطق من این بود که اگر تنها خواندن کتاب «از حال بد به حال خوب» توانست اثرات ضد افسردگی داشته باشد، پس برنامه نظام‌مند خود درمانی می‌تواند مفیدتر از آن باشد. متوجه می‌شوید که این کتاب به ۱۰ گام تقسیم شده است. در هر گام، نگرش‌ها و تکنیک‌های خاص را یاد می‌گیرید که به شما کمک می‌کند بر احساسات منفی چون تنهایی، افسردگی، احساس گناه و احساس حقارت غلبه کنید. با خواندن این کتاب خواهید دید که من در این کتاب مدام شما را ترغیب می‌کنم قلم و کاغذ بردارید و آزمون بدهید یا تمرین‌ها را انجام دهید. این تلاش شخصی و همکاری، می‌تواند تفاوت و دگرگونی بزرگی در این دنیا به وجود آورد. انجام تمرین‌های کتبی برای رشد شخصی شما مهمند.

می‌توانید از این کتاب به چهار روش مختلف استفاده کنید. ابتدا، می‌توانید از آن به عنوان روش خوددرمانی برای افسردگی استفاده کنید. به احتمال زیاد هر روز میلیون‌ها نفر در دنیا با بعضی از علایم افسردگی دست به گریبانند. واضح است که نیازی نیست همه آنها به روان‌شناس یا

روانپزشک مراجعه کنند و از آنها کمک بگیرند. کمی تغییر ذهنیت با استفاده از این روش‌ها برای بسیاری از مردم کافی است.

اما یادتان باشد مواقعی هست که باید از معالجه تخصصی استفاده شود. در صورت مشاهده موارد زیر باید مشاوره با فرد متخصص در بهداشت روان را مورد توجه قرار دهید:

- وقتی احساس بیچاره بودن یا احساس خودکشی به شما دست می‌دهد.

- حداقل چهار هفته کاملاً افسرده بوده‌اید و علی‌رغم تلاش‌های خودتان بهبودی حاصل نشد.

- احساس می‌کنید آنقدر تحت فشار و دل‌سردید که نمی‌توانید در مدرسه یا محل کار خوب عمل کنید.

- نمی‌توانید به شیوه‌ای مثبت و رضایت‌بخش با مردم ارتباط برقرار کنید.

- صداهایی می‌شنوید یا توهماتی دارید یا تجارب غیر معمولی دارید که دیگران به راحتی آنها را نمی‌فهمند.

- تکانه‌های خشونت‌آمیز یا جنسی خشن دارید که نمی‌توانید کنترلشان کنید.

- از الکل و مواد روانگردان استفاده می‌کنید.

دومین روش استفاده از این کتاب، به عنوان مکمل جلسات خوددرمانی است. دکتر جیم بویرز به من گفته است که بیشتر اوقات از این کتاب به این شیوه استفاده می‌کند و موفقیت خوبی به دست می‌آورد. در حقیقت وقتی اولین بار کتاب «از حال بد به حال خوب» را نوشتم، در نظر بود که به همین شیوه از این کتاب استفاده شود. منظور من این بود که کتاب ابزاری باشد تا بیماران من بتوانند بین جلسات درمان از آن استفاده

کنند تا بر سرعت معالجه بیفزایند. من هرگز تصور نمی‌کردم که این کتاب روزی بتواند به تنهایی به عنوان روش معالجه افسردگی مورد استفاده قرار گیرد.

به نظر می‌رسد که درمان‌گران هر روز بیشتر از دیروز خواندن کتاب‌های خودیار را در فاصله جلسات درمان به بیماران توصیه می‌کنند. در سال ۱۹۹۴، نتایج پژوهشی سراسری درباره استفاده از کتاب درمانی توسط افراد متخصص در سلامت روان با نام «راهنمای معتبر برای کتاب‌های خودیار» منتشر گردید. آقای دکتر جان. دبلیو. ساتروک و خانم دکتر آن ام. مینت و باربارا دی. کامپل، دستیار پژوهشی از دانشگاه تگزاس در دالاس، این پژوهش را اجرا کردند. آنها پانصد متخصص سلامت روان را از پنجاه ایالت گردهم آوردند و پرسیدند آیا خواندن کتاب را در بین جلسات درمان به بیماران تجویز می‌کنند تا بر سرعت بهبود بیفزایند یا نه؟ ۷۰ درصد درمانگران اعلام کردند که طی سال گذشته حداقل خواندن سه کتاب خودیار را به بیمارانشان توصیه کرده‌اند و ۸۶ درصد گفتند که این کتاب‌ها فایده مثبتی برای بیماران داشته است. آنها ضمناً از درمانگران پرسیدند که از بین فهرست هزارتایی کتاب‌های خودیار کدام‌ها را بیشتر به بیمارانشان توصیه می‌کنند. کتاب من «از حال بد به حال خوب» اولین کتابی بود که خواندن آن به بیماران افسرده توصیه می‌شد و کتاب کار آن دومین کتاب. امیدوارم خواندن کتاب «۱۰ گام تا عزت نفس» نیز همچون آن دو کتاب برای افراد افسرده مفید واقع شود.

سومین روشی که می‌توانید از این کتاب استفاده کنید این است که آن را به همراه برنامه گروه شناخت درمانی در انواع مجموعه‌ها مورد استفاده قرار دهید، مثل کلینیک‌های بیماران سرپایی، بیمارستان، برنامه‌های معالجه روزانه و غیره.

در پایان، این برنامه را می‌توان به منظور آموزش و پیشگیری در جلسات مدرسه مورد استفاده قرار داد. «۱۰ گام تا عزت نفس» برای افراد هفده سال به بالا مناسب است. امیدوارم که یادگیری این مفاهیم به پیشگیری از افسردگی شدید در بچه‌ها و بزرگسالان متمایل به افکار منفی کمک کند.

البته هیچ معالجه‌ای مطلق نیست. بسیار دلگرم‌کننده است که بسیاری از بیماران مبتلا به افسردگی خفیف تا متوسط تنها به خودیاری درمانی پاسخ می‌دهند، اما واضح است که بعضی از بیماران مبتلا به افسردگی‌های شدیدتر یا افسردگی مزمن به کمک درمانگر و به احتمال زیاد به داروی ضدافسردگی هم نیاز دارند. بسیاری از بیماران از داروهای ضدافسردگی یا دیگر داروها همزمان با طی دوره شناخت درمانی استفاده کرده‌اند. این ترکیب به خصوص برای بیمارانی با مشکلات رفتاری شدید و مستمر، بیشتر اوقات می‌تواند بسیار مفید باشد.

اگر این کتاب برای شما مفید است، عالی است. اما اگر متوجه شدید که رفتار شما در حین مطالعه آن تغییر نمی‌کند، این هم غیرعادی نیست. من تعدادی زیادی از بیمارانی را که نتوانستند تفکر منفی خود را بدون کمک بیشتر تغییر دهند، مداوا کرده‌ام. این موردی معمولی است و چیزی نیست که از آن خجالت بکشید. یادتان باشد که ۷۰ درصد بیمارانی که کتاب «از حال بد به حال خوب» را خواندند بهبود یافتند، اما ۳۰ درصد آنها نه. افراد مختلف به روش‌های مختلف نیاز دارند؛ خوشبختانه، ما حالا روش‌های درمانی متنوعی برای افسردگی داریم. اما قبل از اینکه به این نتیجه برسید که این روش‌ها کارساز واقع نمی‌شوند مطمئن شوید که تمام تمرین‌ها را انجام داده‌اید.

الگوهای فکری منفی می‌توانند تا حد بسیار زیادی فریبنده و

متقاعدکننده باشند، و تغییر دادن آنها آسان نیست. اما من معتقدم با صبر و پشتکار تقریباً همه کسانی که از افسردگی رنج می‌برند می‌توانند بهبود یابند و حس شادی و عزت نفس را یکبار دیگر لمس کنند. مشاهده این مورد همیشه برای من بسیار رضایت‌بخش بوده است و امیدوارم شما هم وقتی کم‌کم ایده‌های این کتاب را درک و اجرا می‌کنید آن را تجربه کنید.

دکتر دیوید.دی. برنز

دانشیار دانشکده روان‌پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم

پزشکی استنفورد

www.ketab.ir

حروف اختصاری که در این کتاب بکار رفته است

حروف اختصاری	معنی	توضیح
BAI	برگه سنجش اضطراب برنز	آزمونی که میزان اضطراب شما را می‌سنجد.
BDC	برگه سنجش افسردگی برنز	آزمونی که میزان افسردگی شما را می‌سنجد.
CBA	تحلیل سود و زیان	فرمی که در آن مزایا و معایب فکر، احساس یا باور منفی را فهرست می‌کنید.
DML	جدول روزانه وضعیت روحیه	فرمی برای ثبت اتفاقات، احساسات و افکار آشفته و نگران‌کننده.
NT	فکر منفی	فکر منفی که هنگام احساس آشفتگی و نگرانی وارد ذهن شما می‌شود.
PT	فکر مثبت	فکر مثبت‌تر و واقع‌گرایانه‌تر
RSAT	مقیاس رضایت از رابطه	آزمونی که میزان رضایت شما را از روابط شخصیتان می‌سنجد.