

طرح‌های درمان فردی و گروهی در رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر

تألیف

فردریکه بنینک

نیکول گشویند

ترجمه

دکتر اکرم خمسه

عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا

با مقدمه

فردریکه بنینک

دکتر فاطمه نقوی

روانشناس و مشاور دانشگاه موناخ استرالیا

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

 **hogrefe**
(با مجوز رسمی ترجمه)



کتاب ارجمند

فهرست

۷	 سپاسگزاری و تشکر
۹	 یادداشت مترجم
۱۱	 مقدمه
۱۳	 مقدمه نویسنده
۱۵	 پیشگفتار
۱۹	 فصل ۱: رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر
۴۲	 فصل ۲: پژوهش در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر و افسردگی
۵۴	 فصل ۳: شیوه‌نامه رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فردی
۱۰۳	 فصل ۴: شیوه‌نامه رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر گروهی
۱۵۰	 فصل ۵: مورد کارین
۱۵۸	 فصل ۶: پرسش‌های متداول مطرح شده
۱۶۸	 سخن آخر
۱۶۹	 ضمیمه
۱۶۹	 ابزارها و تجهیزات
۱۹۵	 منابع
۱۹۸	 درباره نویسندگان کتاب

سپاسگزاری و تشکر

اغلب گفته می‌شود که نویسنده کتاب را به تنهایی نمی‌نویسد. کتاب همواره حاصل کار مشترک تعداد زیادی از افراد است، اگرچه نام یا نام‌های نویسندگان فقط روی جلد کتاب می‌آید.

من اول از همه می‌خواهم از همکار نویسنده خود نیکول گشویند تشکر کنم. ایده‌های او بود که نقطه شروع مطالعه رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر و تدوین شیوه‌نامه برای رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فردی در این طرح پژوهشی گردید. من از شور و اشتیاق او نسبت به این رویکرد درمانی و همکاری و مشارکت خوشایندمان در سال‌های اخیر، خشنود هستم و به خود می‌بالم.

من از همکار ایرانی خود فروغ جعفری برای مطرح کردن ایده‌هایش در مورد رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر گروهی، تشکر می‌کنم.

من همچنین از تمام مراجعان، همکاران، دانشجویان و آموزگاران خود برای الهام گرفتن از آن‌ها تشکر می‌کنم: به خاطر آن‌ها است که من هنوز از کار و فعالیت خود بسیار لذت می‌برم.

من از همسر من هاید به خاطر عشق و حمایت بی‌قید و شرط او سپاسگزارم: او همیشه در کنار من است. و بالاخره یک بار دیگر هزاران تشکر از چهار گربه ایتالیایی خودم که در طی بسیاری از ساعت‌های سرپرستی و نظارت به عمل آمده از طریق اسکایپ و در طی نوشتن این کتاب مرا همراهی کرده‌اند.

فردریکه بنینک

من می‌خواهم از فردریکه بنینک به خاطر همکاری الهام‌بخش من تشکر کنم. من طی طرح پژوهشی دکتری خود درباره تاب‌آوری در برابر افسردگی، به اهمیت عواطف و هیجان‌های مثبت در سلامت روانی پی بردم و شروع به جست‌وجوی روش‌هایی برای برانگیختن بهتر و کاربرد عواطف و هیجان‌های مثبت در روان‌درمانی کردم من در کنفرانسی درباره رفتاردرمانی شناختی، در سخنرانی فردریکه حضور داشتم و بلافاصله مشتاقانه به رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر علاقه‌مند شدم. ما تصمیم گرفتیم که به منظور بررسی کارایی و سودمندی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر، به‌مثابه رویکرد درمانی برای افسردگی یک طرح پژوهشی را با هم آماده کنیم. اکنون شش سال از آن زمان می‌گذرد که توأم با دوره آموزش و بسیاری از جلسه‌های نظارت و سرپرستی بوده است.

من همچنین می‌خواهم از همکاران، دوستان، والدین و خویشاوندان خود به خاطر تمامی

تشویق‌ها، حمایت‌ها و لحظه‌های جالب و مفرح قدردانی کنم. و، البته از سه مرد سرسخت اما بسیار عزیز و مهربان یعنی از سی برن، جیمی، و آندو سپاسگزارم.

دوستان دارم.

نیکل گشویند

ما هر دو از آرنولد آرنتز و فرنک پیترز به خاطر همکاری خوشایند و نقش‌شان در این پژوهش، سپاسگزاریم. ما از آرنولد به دلیل پیشنهادهایش دربارهٔ نسخهٔ اولیه‌تر این کتاب تشکر می‌کنیم. ما همچنین از امک بوس‌گرف به خاطر انجام مصاحبه‌ها و نقش مهم او در پژوهش کیفی‌مان قدردانی می‌کنیم. ما از درمانگرانی چون کریستال اشتربرج، نیانک جابن و پاتریک فوکما به خاطر آزاداندیشی‌شان در کاربرد این پژوهش در رفتاردرمانی شناختی تشکر می‌کنیم. کاربرد این پژوهش که همچنین برای آن‌ها تازگی داشت، گاه کمی احساس ناراحتی ایجاد می‌کرد. ما همچنین از همهٔ مراجعان به خاطر شهامت و اراده‌مندی‌شان در مشارکت با این پژوهش قدردانی می‌کنیم.

ما از همکارمان سوزان آلدیس روت در تورنتو به خاطر نظارت و سرپرستی دقیق‌اش در ترجمهٔ انگلیسی کتاب سپاسگزار هستیم. ما اطمینان داریم که کار او ترجمهٔ کتاب ما را ترجمهٔ بهتری کرده است.

بالاخره ما می‌خواهیم از تمام کارکنان انتشارات هاگرف به خاطر سهم و نقش‌شان در چاپ این کتاب تشکر کنیم. ما بسیار خشنود و راضی هستیم و از ترجمهٔ انگلیسی کتاب استقبال می‌کنیم، این کتاب در اصل به زبان هلندی در سال ۲۰۱۹ منتشر شده بود.

فردریکه بنیک و نیکول گشویند

یادداشت مترجم

روان‌درمانی در دهه‌های اخیر شاهد رشد و تحول رویکردهای مهارت‌محور و مشارکت‌آمیز بوده است. در این راستا، رفتاردرمانی شناختی با تغییر دادن تأکیدهای درمانی خود به رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر تحول یافته است و به جای آن که بر اشتباهات یا خطاهای مراجعان و اقدام‌های بی‌تأثیر آن‌ها تأکید شود، بر جنبه‌های درست زندگی و اقدام‌های مؤثر و کارساز مراجعان در رویارویی با مسائل و مشکلات توجه شده است. مفهوم رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر را می‌توان موج چهارم رفتاردرمانی شناختی دانست که هدف آن بهبود سلامت و شادکامی مراجعان و درمانگران است. در این رویکرد تحلیل کارکردی رفتار از موارد استثنایی در زندگی مراجعان که مسائل و مشکلات آن‌ها کم‌تر وجود دارد و نیز از روش پیکان رو- به- بالا به جای پیکان- رو- به- پایین استفاده می‌شود که دو مورد از کاربردهای عملی فراوان این نوع درمان محسوب می‌شود. این تغییرات باعث شده است تا رویکرد توجه به نقاط قوت و ویژگی‌های مثبت که در حیطه‌های دیگر فعالیت بالینی مثل روان‌شناسی مثبت‌نگر به کار برده شده است و متأثر از فلسفه رواقیون (خویش‌تن‌داری و دست‌یابی به فضیلت‌ها) است، اهمیت پیدا کند. این تغییر بخشی از تلاش در قرن بیست و یکم برای ایجاد یکپارچگی و وحدت یافتن فعالیت‌های روان‌درمانی برحسب تعاریف ذکر شده از سلامت روانی توسط اتحاد ملی برای بیماری‌های روانی (NAMI) و انستیتوی ملی سلامت (NIH) در آمریکا و سازمان جهانی بهداشت (WHO) می‌باشد. در نتیجه رفتاردرمانی شناختی که بیشتر تحت تأثیر مدل پزشکی تشخیص و درمان است، رویکرد جدید آینده‌محور و خوش‌بینانه‌تری را اتخاذ کرده است که در موج سوم مطرح نبوده است. در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر هدفمندانه تلاش شده است تا از مدل پزشکی روان‌درمانی فاصله گرفته شود و مفهوم تغییر شکل دیگری یابد. تحلیل از مسئله به‌سوی تحلیل بازده یا تحلیل کل‌گرایانه حرکت کرده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این نوع درمان همان سودمندی و کارایی رفتاردرمانی شناختی سنتی را در کاهش علائم افسردگی و اضطراب دارد. در این رویکرد از تجربه قدرشناسی و تاب‌آوری کمک گرفته می‌شود تا سلامت و شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی بهبود پیدا کند. به عبارت دیگر در این نوع درمان، رفتاردرمانی شناختی سنتی و تأکید بر جنبه‌های مثبت و افزایش گرایش‌های مثبت ترکیب شده و به کاهش تجربه‌های منفی کم‌تر پرداخته می‌شود. در واقع رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر روی دیگر سکه رفتاردرمانی شناختی سنتی است که به خوبی می‌تواند با آن و سایر روش‌های روان‌درمانی ترکیب شود. درمانگران در این رویکرد نوین به شیوه‌های نگرش

مراجعان نسبت به خودشان و جهان احترام می‌گذارند و دیدگاه‌های آن‌ها را در فرایند روان‌درمانی به‌کار می‌گیرند و مراجعان را هم افرادی خبره در زندگی خود و نیز همکار خبره درمانگر در نظر می‌گیرند و تأکید درمان را از آنچه که برای مراجعان بدون تأثیر است به سوی آنچه که برای آن‌ها خوب و کارساز است سوق می‌دهند. چنین تغییر و تحولی نشان‌دهنده تغییر در طرحواره مسلط مسئله‌محور به سوی طرحواره راه‌حل‌محور آینده‌مدار و شکل‌گیری یا افزایش ویژگی‌های مثبت و نقاط قوت است. روش‌های گوناگونی برای کشف نقاط قوت شخصیتی وجود دارد و هرکس می‌تواند مدل فردی خود را برای رشد به‌کار گیرد که برگرفته از ویژگی‌های مثبت خود او و کیفیت بهتر زندگی می‌باشد، سپس از بازشناسی ویژگی‌های مثبت برای ایجاد مدل فردی از رشد و تحول و کیفیت مطلوب و موردنظر استفاده می‌شود. درمانگران در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر از تقویت، تسهیل، شوخ‌طبعی، سکوت، تصویرسازی ذهنی در مصاحبه‌ها و راهبردهای درمانی ساختاری بیشتر استفاده می‌کنند که تضمین‌کننده سلامت روانی خود درمانگران نیز می‌باشد. پژوهش‌های آینده چگونگی تفاوت این نوع درمان و سودمندی آن را بیشتر نشان خواهند داد.

تاکنون کتاب‌های متعددی در ایران در این زمینه به چاپ رسیده است که از میان آن‌ها می‌توان به منابع زیر هم اشاره کرد:

۱. رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر از کاستن درد و رنج تا افزایش موفقیت، کتابی که باید آن را بارها خواند، ترجمه دکتر اکرم خمسه، انتشارات ارجمند، ۱۹۹۴
۲. ۲۰۱ نکته کاربردی در روان‌شناسی مثبت‌نگر، چگونه می‌توان سلامت و شاد کامی را در افراد جامعه بالا برد؟ ترجمه دکتر اکرم خمسه، انتشارات ارجمند، ۱۴۰۰

دکتر اکرم خمسه

پاییز ۱۴۰۴

مقدمه

مقدمه‌ای بر رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر

در گستره پویای روان‌درمانی معاصر، کتاب «رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر» نوشته فردریک بنینک، اثری ارزشمند و نوآورانه است. این کتاب تلفیقی ژرف‌اندیشانه از اصول رفتاردرمانی شناختی با روانشناسی مثبت‌نگر است. بنینک به عنوان درمانگری صاحب سبک و مربی چیره دست، با جسارتی علمی از چهارچوب مساله محوری سنتی فراتر رفته و به سوی الگوی راه حل و منبع محور روانشناسی مثبت گام برمی‌دارد. این گذار تحولی، نه تنها نگرشی نو به مفهوم سلامت روان عرضه کرده، بلکه نقشه‌ای راهبردی برای تحول در فرایند درمان ترسیم می‌نماید.

نویسنده با مهارتی ستودنی و خلاقانه تکنیک‌های مبتنی بر شواهد رفتاردرمانی شناختی را با مداخلات روانشناسی مثبت در هم می‌آمیزد به گونه‌ای که تمرکز از کاهش علائم به تقویت تاب‌آوری، پرورش نقاط قوت و اعتلای بهزیستی تحول می‌یابد.

این اثر به مثابه کتابی کاربردی، با ارائه مطالعات موردی غنی، تمرین‌های هدفمند و پروتکل‌های درمانی ساختاریافته درمانگران را به تجربه دعوت می‌کند. بنینک همچنین با معرفی سوالات راه‌حل محور مثل «چه چیزی در حال حاضر موثر است؟» و «بهترین آینده‌ی ممکن شما چگونه خواهد بود؟»، گفتمان نقص محور را به فضایی امیدبخش تبدیل می‌کند.

از نکات بسیار مهم و مفید در کتاب، ارائه دو دستورالعمل درمانی ویژه جلسات گروهی یا فردی است و درمانگران می‌توانند از این دستورالعمل کاربردی جهت پیشبرد اهداف درمان استفاده کنند. یکی دیگر از نکات مفید، ارائه سوالاتی است که ممکن است در حین اجرای مداخله برای درمانگران ایجاد شود. فهرست سوالات بر اساس تجربه بنینک در دوره‌های نظارت بالینی و دوره‌های آموزشی جمع‌آوری شده و سعی شده است که به هر کدام از سوالات بصورت دقیق پاسخ داده شود. بنابراین، کتاب نه تنها بصورت یک دستورالعمل کاربردی تدوین شده بلکه به عنوان یک مربی به سوالات احتمالی نیز پاسخ داده است.

سخن پایانی اینکه، فردریک بنینک با خلق این اثر ارزشمند، پلی استوار بین دو جهان رفتاردرمانی شناختی و روانشناسی مثبت‌نگر بنا نهاده است. این کتاب نه تنها گنجینه‌ای علمی برای درمانگران جویای تعالی است، بلکه می‌تواند فرایند درمان را به سفری تکاملی برای درمانگر تبدیل سازد. بی‌گمان

مطالعه این اثر برای تمامی متخصصان که به ارتقای کیفیت مداخلات درمانی می‌اندیشند، ضرورتی انکارناپذیر است.

دکتر اعظم نقوی

روانشناس و مشاور دانشگاه موناخ استرالیا

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

مقدمه نویسنده

Foreword Positive CBT, Farsi translation

A few years ago I had the privilege and pleasure to be invited to your beautiful and hospitable country to present my model of Positive CBT. These kind invitations were made by the Universities of Tehran and Isphahan, where colleagues were enthusiastically studying and applying my model.

I am pleased to notice that Positive CBT is now being applied worldwide and that in these challenging times also my Iranian colleagues embrace the essential importance of building on positive feelings, motives, imagery, memories, and behaviors. I am pleased to notice this shift in focus on how we work in helping people change. The focus is not on reducing what is wrong, but on building what is right. Research showed that the model is not only more effective and more pleasant for our clients than traditional CBT, but also for ourselves as their therapists. If I may quote your famous poet Hafiz: it changes the house we live in.

Many thanks to Associate Professor Azam Naghavi from the University of Isphahan, for writing her beautiful Foreword for this book.

Furthermore, many thanks again to my colleague Fourough Jafari. In collaboration with her I drafted the first concept of the group treatment protocol.

And many thanks again to publisher Moshen Arjmand and the translator. This is already the third of my books translated into Farsi, after *Practicing Positive CBT* and *201 Positive Psychology Applications*.

And, of course, many thanks to all Iranian colleagues who are interested to find out what Positive CBT may bring their clients and themselves.

Fredrike Bannink

پیشگفتار

تنها راه برای درک زندگی، حرکت به سمت گذشته است؛ اما
برای زندگی باید رو به جلو حرکت کرد.
سورن کی‌یرکه گارد. فیلسوف دانمارکی

تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر (PCBT) بر اشتباهات مراجعان و چگونگی برطرف کردن این اشتباهات نیست، بلکه تأکید بر جریان‌های مثبت زندگی و بنا نهادن زندگی روی این جریان‌های مثبت است. در این نوع درمان بر خود فرد تأکید می‌شود و نه روی بیماری؛ سلامت و شادکامی مراجعان ما اولویت اصلی است و این توجه فقط معطوف به سلامت و شادکامی مراجعان نیست بلکه سلامت و شادکامی خود ما درمانگران رفتاری شناختی نیز اهمیت دارد.

رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر، صرفاً دیدگاه متفاوت مهمی
برای مراجعان نیست بلکه دیدگاهی مهم و متفاوت برای خود
ما درمانگران و نیز پادزهر خستگی و منفی‌نگری است.

پروفسور فیلیپ ریز، بلژیک
منبع: رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر
فردیکه بنینک، ۲۰۱۴

در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر، پژوهش و کاربرد روان‌شناسی مثبت‌نگر و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در چهارچوب درمان شناختی رفتاری تلفیق می‌شود. کتاب کاربرد رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فردیکه بنینک که در سال ۲۰۱۳ منتشر شد، مدل او را از رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر شرح می‌دهد. این کتاب نخستین کتاب در این زمینه است. این نوع رفتاردرمانی شناختی همچنین چهارمین موج رفتاردرمانی شناختی نامیده می‌شود که امروزه در سرتاسر جهان از ژاپن گرفته تا برزیل و از آلمان تا ایران به کار گرفته شده و در حیطه‌های تشخیصی گوناگون به کار برده می‌شود. کتاب فردیکه بنینک درباره این موضوع تاکنون به زبان‌های هلندی، آلمانی، ژاپنی، فارسی و پرتغالی ترجمه شده است و به ترجمه‌های بیشتر این کتاب به زبان‌های دیگر علاقه‌مندی و توجه وجود دارد.

فردیکه بنینک اهمیت اساسی ایجاد احساسات، انگیزه، تصورات، خاطره‌ها و رفتارهای مثبت

را درک کرده است. روان‌شناسی «فرهیختگی» که مورد تأکید بسیار زیاد رویکردهای بودایی نسبت به درد و رنج انسان است، با دانش گسترده حاصل از متون پژوهشی با روش‌های جدید، امروزه وارد زندگی ما شده است. این کتاب با ایجاد بینش‌های جالب و کاربردهای علمی، کتابی است که کانون توجه ما را تغییر می‌دهد و به ما در چگونگی فعالیت‌مان در تغییر دیگران نیز کمک می‌کند. کتابی که باید آن را بارها خواند.

پروفسور پال گیلبرت انگلستان

منبع: کاربرد رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر، از کاهش درد و

رنج تا افزایش موفقیت فردیکه بنینک، ۲۰۱۲^۱

ما در سال‌های اخیر درخواست‌های زیادی برای فراهم‌سازی شیوه‌نامه درمانی در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر داشته‌ایم. بسیاری از همکاران از ما خواسته‌اند که «کتاب راهنما» دستورالعملی تهیه کنیم تا آنها در محل کارشان بتوانند رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر را به کار گیرند. ما از این که توانسته‌ایم دو شیوه‌نامه را در حال حاضر ارائه دهیم، خوشحال هستیم: یک شیوه‌نامه برای رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فردی و یک شیوه‌نامه برای رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر گروهی (به فصل سوم و چهارم، مراجعه شود). شیوه‌نامه رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فردی در درمان اختلال‌های افسردگی اساسی توسط نیکول گشویند و همکاران در دانشگاه ماستریخت هلند بررسی و مطالعه شده است. نیکول دکتری تخصصی خود را در واقع از دانشگاه ماستریخت دریافت کرده و به بررسی اهمیت و ارزش عواطف و هیجان‌های مثبت در درمان افسردگی پرداخته است (گشویند، ۲۰۱۱).

شیوه‌نامه رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فردی در درمان اختلال‌های افسردگی اساسی، نتایج نویدبخشی را در آن مطالعه نشان داده است. به علاوه، مراجعان رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر را به رفتاردرمانی شناختی سستی ترجیح داده‌اند. این علاقه‌مندی از نقل‌قول‌هایی که ما از این مطالعه در سرتاسر کتاب گنجانده‌ایم، آشکار است. ما پژوهش کمی و کیفی خود را به طور مفصل در فصل دوم شرح داده‌ایم. مقاله‌هایی که مطالعه کامل را شرح می‌دهند در مجله پژوهش و درمان رفتاری و روان‌درمانی منتشر شده است (گشویند و همکاران، ۲۰۲۰/۲۰۱۹).

اینک من واقعاً در حال ساختن زندگی مورد علاقه خود هستم.

مراجع

شما شرح و توصیف کامل شیوه‌نامه رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر گروهی را در هشت جلسه در

۱. این کتاب با ترجمه دکتر اکرم خسته در فروردین ۱۳۹۴ در انتشارات ارجمند منتشر شده است.

فصل چهارم خواهید یافت. فردریکه این شیوه‌نامه را با مشارکت همکار خود فروغ جعفری از دانشگاه آزاد تهران تدوین کرده است. در فصل پنجم، مورد کارین شرح داده شده است. با این امید که تصویر مشخص و روشنی از چگونگی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فراهم شود. در فصل ششم فهرستی از ۱۲ پرسش متداول مطرح شده و پاسخ‌های ما آورده شده است. ما به پرسش‌هایی از این قبیل که «اگر مراجع نتواند هدفی را پیدا کند، چه کار باید کرد؟» و یا این پرسش که «آیا رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر کمی دچار مسئله-هراسی نیست؟» پاسخ داده‌ایم.

دو ضمیمه این کتاب شامل کتاب کار راهنمای مراجع است: یکی برای رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر فردی و دیگری برای رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر گروهی. خریدار این کتاب تا زمانی که برای این کتاب اعتبار قابل است می‌تواند از کتاب کار راهنما و تمرین‌های آن برای کار بالینی خود استفاده کند.

ما ترجیح می‌دهیم که موج اول و دوم رفتاردرمانی شناختی را «سنتی» نام‌گذاری کنیم. در حالی که برخی از همکاران موج اول و دوم را «منفی‌نگر» نامیده‌اند. ما همچنین ترجیح می‌دهیم که به‌جای واژه «بیماران» از واژه «مراجعان» استفاده کنیم، چون بر این باور هستیم که واژه بیماران نافع‌ال را فرامی‌خواند.

به منظور استفاده درست از شیوه‌نامه‌های رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر، لطفاً موارد زیر را یادداشت کنید:

- توصیه می‌کنیم که پیش از شروع جلسه‌های فردی یا گروهی، تمام شیوه‌نامه را بخوانید. همچنین مطالعه تمرین‌ها و تکالیف خانگی پیشنهادی همراه با آن‌ها پیش از هر جلسه و نیز مروری بر کتاب کار راهنمای مراجع، مفید واقع می‌شود.
- دو مورد از کتاب کار راهنمای مراجع را می‌توانید در ضمیمه اول و دوم بیابید. درمانگران می‌توانند این دو مورد و برگه‌های گزارش کار مراجعان را برای استفاده در کار بالینی خود دانلود کنند (لطفاً به ضمیمه مربوط به چگونگی دسترسی به آن‌ها مراجعه شود).

پس از تقریباً ۲۰ سال تمرکز داشتن بر اشتباهات مراجعان

خود، این رویکرد مثل تنفس هوای تازه است.

درمانگر شناختی رفتاری

ما برای شما آرزوی افکار الهام‌بخش فراوان داریم، با امید به این که رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر در

فصل ۱

رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر

رمز و راز تغییر این است که تمام انرژی خود را نه صرف مبارزه با چیزهای قدیمی بلکه صرف ساختن چیزهای جدید کنید.

سه‌نکا، فیلسوف رومی^۱

مقدمه

درمان شناختی‌رفتاری مثبت‌نگر (رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر) پژوهش و عمل را در نهضت روان‌شناسی مثبت‌نگر و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در چهارچوب درمان رفتاری‌شناختی تلفیق می‌کند. رویکرد این نوع درمان مبتنی بر شایستگی است که تأکید و تمرکز بر اشتباهات مراجعان و راهبردهای غیر مؤثر را به سوی آن چه در زندگی آنها مؤثر است و به خوبی پیش می‌رود، تغییر داده است.

تأکید این رویکرد که در جست‌وجوی شایستگی‌ها و مهارت‌های مراجعان است بر کشف خزانه مهارت‌های آنها و بسط و گسترش این مهارت‌ها می‌باشد. شایستگی متضمن برخورداری از مهارت‌های کافی است تا بتوانیم وظایف لازم خود را در زندگی روزمره آن طور که باید و شاید به انجام برسانیم. اصول رویکرد مبتنی بر شایستگی عبارت‌اند از:

- ویژگی‌های مثبت مراجعان خود را بشناسید و به‌منظور کمک به آنها در تحقق بخشیدن به اهداف‌شان، این ویژگی‌ها را فعال سازید.
- به نیازها، آرزوها، محدودیت‌ها، و هنجارهای مراجعان گوش کنید و آنها را جدی بگیرید.
- بر ایجاد امکانات و فرصت‌های جدید متمرکز شوید.

۱. سه‌نکا، شخصیت مهم فلسفی در دوره امپراطوری روم، که نقش سازنده‌ای در فلسفه رواقیون داشته است.

مراجع:

گاه کمی احساس گناه می‌کنم. وقتی چند روز پیش بیدار شدم و درخشش خورشید را دیدم، خواستم قهوه‌ای در تراس بخورم، صدایی از درون به من گفت که نباید چنین کاری بکنی، چون خواهرم به تازگی فوت کرده است. وقتی دوستی به من تلفن زد و من به او گفتم که در تراس نشسته‌ام، او گفت: «آیا شماره را درست گرفته است؟»

سه رویکرد موجود در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر

در این بخش، سه نوع رویکرد مطرح در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر را به اختصار مورد بحث قرار می‌دهیم: رفتاردرمانی شناختی سنتی، روان‌شناسی مثبت‌نگر و درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل. ما رفتاردرمانی شناختی سنتی و رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر و فرایندهای آنها را با یکدیگر مقایسه خواهیم کرد و درباره نقش متفاوت درمانگر در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر در هر یک از این رویکردها بحث می‌کنیم. در این جا فقط ذکر چند تفاوت را برجسته می‌کنیم: در رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر، فرمول‌بندی هدف جایگزین بررسی و کشف مسئله می‌شود؛ تأکید بر شایستگی‌ها، جای تأکید بر کمبودها و نارسایی‌ها را می‌گیرد؛ خودنظارتی در مواردی که استثنائاً مسئله‌ای وجود ندارد، به جای خود مسئله صورت می‌گیرد؛ تکنیک پیکان رو به بالا به جای روش پیکان رو به پایین استفاده می‌شود و تأکید بر حفظ رفتار، جایگزین پیشگیری از عود می‌شود.

رفتاردرمانی شناختی

مبانی رفتاردرمانی شناختی را می‌توان در رشد و تحول رفتاردرمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰، شناخت‌درمانی در دهه ۱۹۶۰، و ادغام بعدی این دو ردیابی کرد. شناخت‌درمانی بر این فرض استوار است که رفتار ناسازگارانه و خلق مختل ناشی از الگوهای فکری غیر منطقی نامناسب است که/فکار خود/آیند نامیده می‌شود. یعنی فرد به جای واکنش به واقعیت موقعیتی معین، به دیدگاه تعریف‌شده خود از موقعیت واکنش نشان می‌دهد. مراجعان در ضمن درمان از این الگوهای فکری تحریف شده آگاهی پیدا کرده و آنها را تغییر می‌دهند. (بازسازی شناختی). رفتاردرمانی با تغییر رفتار، به مراجعان آموزش می‌دهد تا الگوهای رفتاری سالم‌تر را جایگزین رفتارهای نامطلوب کنند. در رفتاردرمانی شناختی، رویکرد بازسازی شناختی در شناخت‌درمانی با روش‌های تغییر رفتار در رفتاردرمانی تلفیق می‌شود. بسیاری از برنامه‌های رفتاردرمانی شناختی از لحاظ اثربخشی بررسی شده است: تأکید بر کاربرد درمان‌های مبتنی بر شواهد است. چنین مبنایی برای رفتاردرمانی شناختی، اغلب به سایر روش‌های روان‌درمانی ترجیح داده می‌شود.

رفتاردرمانی شناختی سنتی، گروه یا مجموعه‌ای از درمان‌هایی است که ویژگی‌های مشترک و یکسانی دارند اما از لحاظ برخی جنبه‌های مهم متفاوت هستند. این رویکرد، مسئله‌محور یا مبتنی بر مسئله است و درمان به‌طور خاص بر اساس نیازهای مراجع سازمان می‌یابد؛ این نوع درمان نیاز به صداقت و صراحت بین مراجع و درمانگر دارد و درمانگر راهبردهایی را ارائه می‌کند و از مراجع می‌خواهد تا آن‌ها را به‌کار گرفته و ارزیابی کند. بازبایی و کشف هدایت شده یا پرسش‌گری سقراطی اغلب برای کمک به مراجعان و کسب بینش مورد استفاده قرار می‌گیرد.

روان‌شناسی مثبت‌نگر

روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌مثابه نهضتی علمی که در صدد درک و شناخت کارکرد مثبت انسانی است، در دهه ۱۹۹۰ شکل گرفته، که شامل شناخت، عواطف و هیجان‌ها و رفتار است. روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه و بررسی هر آن چیزی است که زندگی را ارزشمند می‌سازد و به رشد و بالندگی افراد و جوامع می‌انجامد. تأکید این نهضت بر تحقق بروز و ظهور بهترین ویژگی‌ها هم در خود فرد و هم دیگران با هدف عملکردهای بهینه است. همچنین تأکید نه فقط بر کاهش مشکلات یا شکایت‌ها، بلکه افزایش ویژگی‌های مثبت و سلامت و شادکامی است. این رویکرد مبتنی بر توانمندی-شناسایی و به‌کارگیری آن‌ها- نقطه شروع خوبی برای گفت‌وگوهای بیش‌تر است.

در بررسی و مطالعه سلامت روانی، به این نتیجه رسیده‌ایم که سلامت مساوی با فقدان بیماری نیست. سلامت روانی هم به فقدان آسیب‌شناسی مربوط می‌شود و هم به برخورداری از سلامت و شادکامی ارتباط دارد. بنابراین روان‌درمانی دیگر جایگاهی نیست که فقط مسائل و مشکلات مورد بحث قرار می‌گیرد و برطرف می‌شود، بلکه روان‌درمانی موقعیتی است که در آنجا نقاط قوت کشف می‌شود، عواطف و هیجان‌های مثبت تقویت می‌شود و امید، قدردانی و حق‌شناسی و خوش‌بینی پرورش می‌یابد.

پژوهش نشان می‌دهد که آسیب‌شناسی و سلامت روانی مثبت دو شاخص متفاوت سلامت روانی هستند که مکمل یکدیگر می‌باشند. اگر چه مسائل روان‌شناختی، اغلب با سلامت روانی منفی‌تر همراه است تا با سلامت روانی مثبت و خوب، رابطه آنها محدود است. میزان آسیب‌شناسی چیز زیادی درباره میزان سلامت روانی مثبت و برعکس، مطرح نمی‌کند. فردی با اختلال‌های روانی شدید هنوز می‌تواند میزان زیادی از سلامت و شادکامی را تجربه کند، و از طرف دیگر، فقدان اختلال‌های روانی تضمین‌کننده سلامت و شادکامی زیاد نیست.

امروزه، روان‌شناسی مثبت‌نگر پژوهش‌های زیادی را به انجام رسانده است که ساختارهای این نوع روان‌شناسی را بررسی می‌کند. ساختارهایی چون خوش‌بینی، سلامت و شادکامی، قدردانی یا

حق‌شناسی، تاب‌آوری، فعالیت‌های پویا و امیدواری، شجاعت و عواطف و هیجان‌های مثبت. متداول‌ترین نظریه در رشته روان‌شناسی مثبت‌نگر، نظریه سلامت و شادکامی مارتین سلیگمن (۲۰۱۱) است. پنج رکن وجود دارد که با یکدیگر تضمین‌کننده سلامت و شادکامی هستند: عواطف و هیجان‌های مثبت، پرداختن به فعالیت‌ها، روابط مثبت، معنایابی و دستاورد. این پنج رکن در انگلیسی با سرواژه پرما^۱ شناخته شده است. توصیف بیشتر این پنج رکن به شرح زیر است:

۱. *عواطف و هیجان‌های مثبت*: تأکید بر عواطف و هیجان‌های مثبت فقط لبخند زدن نیست؛ بلکه توانایی خوش‌بینی را در برمی‌گیرد به طوری که فرد به گذشته، حال و آینده دیدگاه و نگرشی مثبت دارد. چنین دیدگاه مثبتی نسبت به زندگی، جایگاهی برای تفریح و سرگرمی و لذت بردن، به ما در روابط و موقعیت‌های شغلی کمک می‌کند و الهام‌بخش خلاقیت و کسب فرصت‌های بیشتر است و به معنی تجربه کردن عواطف و هیجان‌های مثبت می‌باشد: تا چه حد احساس شادمانی و خشنودی می‌کنیم.

۲. *پرداختن به فعالیت‌ها*: یافتن فعالیت‌هایی که ما را کاملاً درگیر کند، به یادگیری، رشد و پرورش شادمانی فردی کمک می‌کند. این نوع درگیری در زندگی، به تعهد و پایبندی ما به انجام آنچه که انجام می‌دهیم، مرتبط می‌شود: تا چه حد رضایت خاطر احساس می‌کنیم.

۳. *روابط*: برقراری روابط و ارتباط‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های زندگی است. ما حیوانات اجتماعی هستیم که در روند ارتباط، عشق، صمیمیت و تعامل عاطفی هیجانی و جسمی قوی با دیگران رشد و تحول می‌یابیم. ایجاد روابط مثبت با والدین، خواهر و برادرها، همسالان و دوستان، در رشد و گسترش عشق و لذت، اهمیت دارد. برخورداری از روابط محکم و قوی در دوران‌های دشوار زندگی حمایت‌کننده است.

۴. *معنایابی*: یافتن معنا و دلیل برای بودن روی کره زمین برای یک زندگی شاد و خشنود کننده اهمیت دارد. به‌جای لذت‌جویی و ثروت‌اندوزی، اهداف واقعی برای زندگی وجود دارد. درک و شناخت بیشتر تأثیر کاری که انجام می‌دهیم و علت این که چنین کاری را دنبال می‌کنیم، موجب افزایش لذت از انجام وظایف‌مان شده و به رضایت‌مندی و شادمانی بیشتر می‌انجامد. برخورداری از زندگی معنی‌دار، فقط به ما مربوط نمی‌شود، بلکه به اموری فراتر از ما ارتباط پیدا می‌کند. زندگی معنی‌دار به نوع‌دوستی و مراقبت از دیگران توجه دارد: تا چه حد احساس می‌کنیم که بخشی از یک کل بزرگتر هستیم و در این کلیت نقش داریم و سهم هستیم؟

۵. *دستاوردها*: بلندپروازی و هدفمندی در زندگی نیز اهمیت دارد. ما باید هدف‌های واقع‌گرایانه‌ای برای برآورده شدن، داشته باشیم؛ و برای دست‌یابی به آنها تلاش کنیم، هدف‌هایی که حس

رضایت‌مندی ایجاد می‌کنند. هنگامی که سرانجام بر این اهداف دست پیدا می‌کنیم حسی از افتخار و خشنودی کسب خواهیم کرد. وقتی جست‌وجوی موفقیت، پیشرفت، پیروزی، دستاوردها و تسلط را صرفاً به خاطر ارزش ذاتی‌شان هدف قرار می‌گیرند به رشد و بالندگی ما کمک خواهند کرد.

هر قدر نمره شما در تمام این پنج رکن و مجموع آن‌ها بالاتر باشد، سلامت و شادکامی شما بیش‌تر خواهد شد. سلامت و شادکامی به این دلیل اهمیت دارد که در برابر آسیب‌شناسی سپر مهمی ایجاد می‌کند. اخیراً به‌نظر می‌رسد که توافق گسترده‌ای در مورد رکن ششم یعنی شور و نشاط یا سرزندگی صورت گرفته است. و این عامل نیز جزء عناصر اصلی سلامت و شادکامی محسوب می‌شود. شور و نشاط یا سرزندگی یعنی مراقبت مناسب و خوب از جسم و ذهن خویشتن - برای مثال از طریق ورزش منظم، پیروی از رژیم غذایی سالم، خواب کافی، و کاربرد ذهن‌آگاهی. سلیگمن یکی از بنیان‌گذاران نهضت روان‌شناسی مثبت‌نگر چنین بیان می‌کند:

پیام نهضت روان‌شناسی مثبت‌نگر، یادآوری این نکته است که رشته روان‌شناسی تغییر شکل یافته است. روان‌شناسی دیگر فقط مطالعه بررسی بیماری، ضعف و آسیب نیست؛ بلکه روان‌شناسی مطالعه و بررسی ویژگی‌های مثبت، نقاط قوت و فضیلت‌ها نیز می‌باشد (سلیگمن، ص، ۴، ۲۰۰۵).

مراجع:

من به پیشنهاد درمان‌گرم از چند تن از دوستان خود خواستم تا ویژگی‌ها و خصلت‌های مثبت مرا بنویسند. انجام این کار ترسناک و در عین حال سرگرم‌کننده بود. آن‌ها نوشتند من فرد قابل اطمینانی برای آن‌ها هستم، نوعی ویژگی که من گاه آن را فراموش می‌کردم. بنابراین فکر می‌کنم که: اگر به عقیده آن‌ها فردی قابل اطمینان و اعتماد هستم، پس من هم می‌توانم خودم را این‌گونه ببینم و بشناسم.

طیب رشید (۲۰۰۹)، چهار کاربرد روان‌شناسی مثبت‌نگر را چنین می‌داند:

۱. *مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر (PPIs)*^۱ به این معنی نیست که سایر روش‌ها و مداخله‌های درمانی منفی هستند.

۲. افراد به سرعت به شرایط جدید عادت می‌کنند و به منظور تجربه سلامتی و شادکامی بیش‌تر باید به طور منظم به فعالیت‌های جدید متناسب با ارزش‌ها، ویژگی‌های مثبت و علایق خود، بپردازند.

۳. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر این است که افراد را به سوی فعالیت‌های جدید دعوت کند تا این فعالیت‌ها را در نظر داشته باشند. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر این نیست که برای آن‌ها تجویز کند که چه فعالیت‌هایی را انجام دهند و در رابطه با شادمانی و سلامت و شادکامی به فرد و تفاوت‌های فرهنگی باید توجه شود.
۴. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر فقط افراد دارای مسائل، مشکلات یا اختلال‌های روانی، نیست. روان‌شناسی مثبت‌نگر با شغل و حرفه، تحصیل، بینش، عشق، رشد و تفریح و سرگرمی نیز در ارتباط است.

مراجع:

روان‌شناس من گفت: «شما می‌توانید بدن‌تان را با ماشین مقایسه کنید. اگر صرفاً به کاستی‌ها و هر چیزی که خراب یا اشتباه است یا ممکن است اشتباه شود، توجه کنید، دیگر از رانندگی لذت نمی‌برید و آن‌چه من دقیقاً از شما می‌خواهم یک سواری و گردش خوب است. بنابراین، خواهان این هستم که همگی چگونگی لذت بردن از رانندگی را کشف کنیم».

درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل

هدف این نوع درمان یافتن راه‌حل است و حل مسائل و مشکلات یا کاهش آن‌ها جنبه‌ی اساسی ندارد. در این نوع درمان از تعدادی اصول و تمرین‌ها به‌طور عملی استفاده می‌شود، به عبارت بهتر هدف یافتن راه و روش مستقیم برای رسیدن به چیزهایی است که مؤثر واقع می‌شوند. دو فرضیه‌ی ساده در این نوع درمان شامل موارد زیر است:

۱. اگر اقدامی مؤثر است (بهتر است) آن را بیش‌تر انجام دهید.
۲. اگر چیزی مؤثر نیست، انجام آن کار را متوقف ساخته و اقدام دیگری کنید.

درمان کوتاه مدت مبتنی بر راه‌حل فرایندی سازمان‌یافته است با تأکید فراوان بر درد و رنجی که مسائل یا مشکلات ایجاد می‌کنند. به هر حال، مسائل نیازی به تحلیل ندارند. کنش متقابل مفیدی با درمانگر وجود دارد به‌طوری که مراجعان در این رابطه راه‌حل‌هایی را می‌یابند و به سوی تغییر فراخوانده می‌شوند. با تأکید بر موارد مؤثر در زندگی آن‌ها، مراجعان امیدوارتر شده و به ایده‌های خلاق‌تری می‌رسند و احساس شایستگی و کفایت بیشتری می‌کنند و امکانات و احتمالات بیشتری را در نظر می‌گیرند.

این نوع درمان به مراجعان کمک می‌کند تا نگرشی به سوی آینده‌ی بهتر داشته باشند و به ویژگی‌های

مثبت و منابع و امکانات خود- هم توسط خود آن‌ها و هم از طریق درمان‌گر- توجه کنند. سپس مراجعان با کاربرد چنین نگرشی، چشم‌انداز خود را به واقعیت تبدیل می‌کنند.

پرسش‌های راه‌حل‌محور اساس این شیوه درمانی است. این پرسش‌ها مراجعان را دعوت می‌کند تا به گونه‌ای متفاوت ببانند، به تفاوت‌های مثبت توجه کنند و به تغییرات مطلوب دست یابند. درمان کوتاه مدت مبتنی بر راه‌حل، برخلاف روان‌شناسی مثبت‌نگر، براساس برنامه‌های کلی یا برنامه‌هایی که بررسی منظم شده باشند، عمل نمی‌کند. این شیوه درمانی تماماً به یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای هر مراجع خود، در هر لحظه خاص و در این چهارچوب می‌پردازد. روش‌ها و پرسش‌های راه‌حل-محور اختصاصی توسط فرانکلین و همکاران (۲۰۱۲) بررسی شده است.

رویکرد راه‌حل‌محور تکمیل‌کننده مدل پزشکی است. رویکردی درباره ایجاد رفتار مطلوب یا بسط و گسترش چنین رفتاری است. این رویکرد هدف‌مدار و آینده‌محور، کوتاه‌مدت و عملی است و بر نتایج مشخص و عینی متمرکز است، آهنگ و لحن ملایم و مثبتی دارد و در پایان روز باعث صرفه‌جویی در انرژی می‌گردد. برخی از فرضیه‌های راه‌حل‌محور عبارت‌اند از:

- شما نیازی به دانستن علت مشکلات یا شکایت‌های خود یا عوامل تداوم‌دهنده این مسائل برای برطرف کردن آن‌ها ندارید.
- تغییر سریع مسئله یا راه‌حل مسئله امکان‌پذیر است.
- تأکید بر راه‌حل و امکانات، جایگزین آسیب‌شناسی می‌شود.
- مراجعان برای اقدام‌های عملی فراخوانده می‌شوند.
- همراه با مراجع به تغییرات مثبت کوچک توجه می‌شود و این تغییرات کوچک تقویت می‌گردد.

مراجع:

من می‌خواستم پس از فوت همسرم، زندگی را از نو آغاز کنم. ابتدا خواستم درخواستی برای کار داوطلبانه در یک کتابخانه بنویسم. اما این کار را نکردم. دکترم از من پرسید: «چطور می‌خواستی این نامه را بنویسی؟ چه طور می‌خواستی آن را شروع کنی؟» من پاسخ دادم که پشت میزم با کامپیوتر دستی‌ام می‌نشستم. ما جزئیات بیشتری را نیز با هم مطرح کردیم و سپس دکترم از من پرسید: «چه وقت می‌آیی و به من می‌گویی که موفق شده‌ای؟» من گفتم: «جمعه بعد» «من حالا هر روز صبح‌ها در کتابخانه کار می‌کنم و از این کار لذت می‌برم.»

نقش درمانگران در این نوع درمان با سایر روان‌درمانی‌ها متفاوت است: آن‌ها دیگر افراد خبره‌ای

نیستند که تشخیص می‌دهند و نصیحت می‌کنند، بلکه آن‌ها مراجعان خود را همچون همکار در نظرمی‌گیرند که در حیطه زندگی خودشان کارشناس هستند. پژوهش نشان می‌دهد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، در مقایسه با روان‌درمانی مسئله‌محور جلسه‌های کمتری دارد و بنابراین مقرون به صرفه‌تر است، به علاوه خودمختاری یا استقلال عمل مراجعان کاملاً تضمین شده است و خستگی در میان متخصصان کمتر است. خانم این سو کیم‌برگ یکی از بنیان‌گذاران درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل، چند ماه پیش از درگذشتش در پیشگفتار کتاب فردیکه بنینک که به زبان هلندی منتشر شده است (۲۰۰۶) و سال‌ها بعد به زبان انگلیسی به چاپ رسیده است (۲۰۱۰) به نام ۱۰۰۱ پرسش راه‌حل‌محور، کتاب مرجع برای مصاحبه راه‌حل‌محور، چنین نگاشته است:

مصاحبه راه‌حل‌محور مبتنی بر این فرض محترمانه است که مراجعان در یافتن راه‌حل‌های سودمند، مؤثر، منحصربه‌فرد و بسیار اختصاصی برای مسائل و مشکلات خود دارای منابع و امکانات درونی هستند (بنینک، ص xi، ۲۰۱۰).

مراجع:

اگر قرصی برای خودکشی در اختیار داشتم، مطمئن نیستم که آن را مصرف نمی‌کردم. فکر می‌کنم که «هرگز از این وضعیت رهایی پیدا نمی‌کنم». درمانگر من بعدها از من پرسید: چرا خودکشی نکردم و قرص نخوردم. و سپس من به تمامی چیزهایی در زندگی‌ام فکر کردم که برایم اهمیت داشتند، افراد دوست‌داشتنی که می‌شناختم، تفریح‌ها و سرگرمی‌هایم. آنگاه خورشید دوباره شروع به تابیدن کرد.

مراجع:

درمانگر من گفت که همیشه نباید علت مشکل را بدانید تا توانایی برداشتن گام‌های کوچک را برای بهبود وضعیت خود داشته باشید. به جای آن که همواره روی موارد غیر ممکن و عدم امکانات فکر کنید، در صدد جست‌وجوی احتمالات و امکانات و آغاز دست‌یابی به موفقیت‌ها باشید. سپس به او گفتم که اخیراً آموختن ذهن‌آگاهی را شروع کرده‌ام، امیدوارم این آموزش به من کمک کند تا آرامش بیش‌تری پیدا کنم. درمانگر این آموزش را نمونه خوبی از روش‌های مؤثر برای من دانست و این که من می‌توانم نمونه‌های مؤثرتر دیگری را برای خود بیایم. پس من کار با مربی ذهن‌آگاهی خود را ادامه دادم چون قبلاً با او صحبت کرده بودم. درمانگر من گفت که به نظر او هم این ایده بسیار خوبی است.