

افکار خود آیند

حمید بهرامی زاده



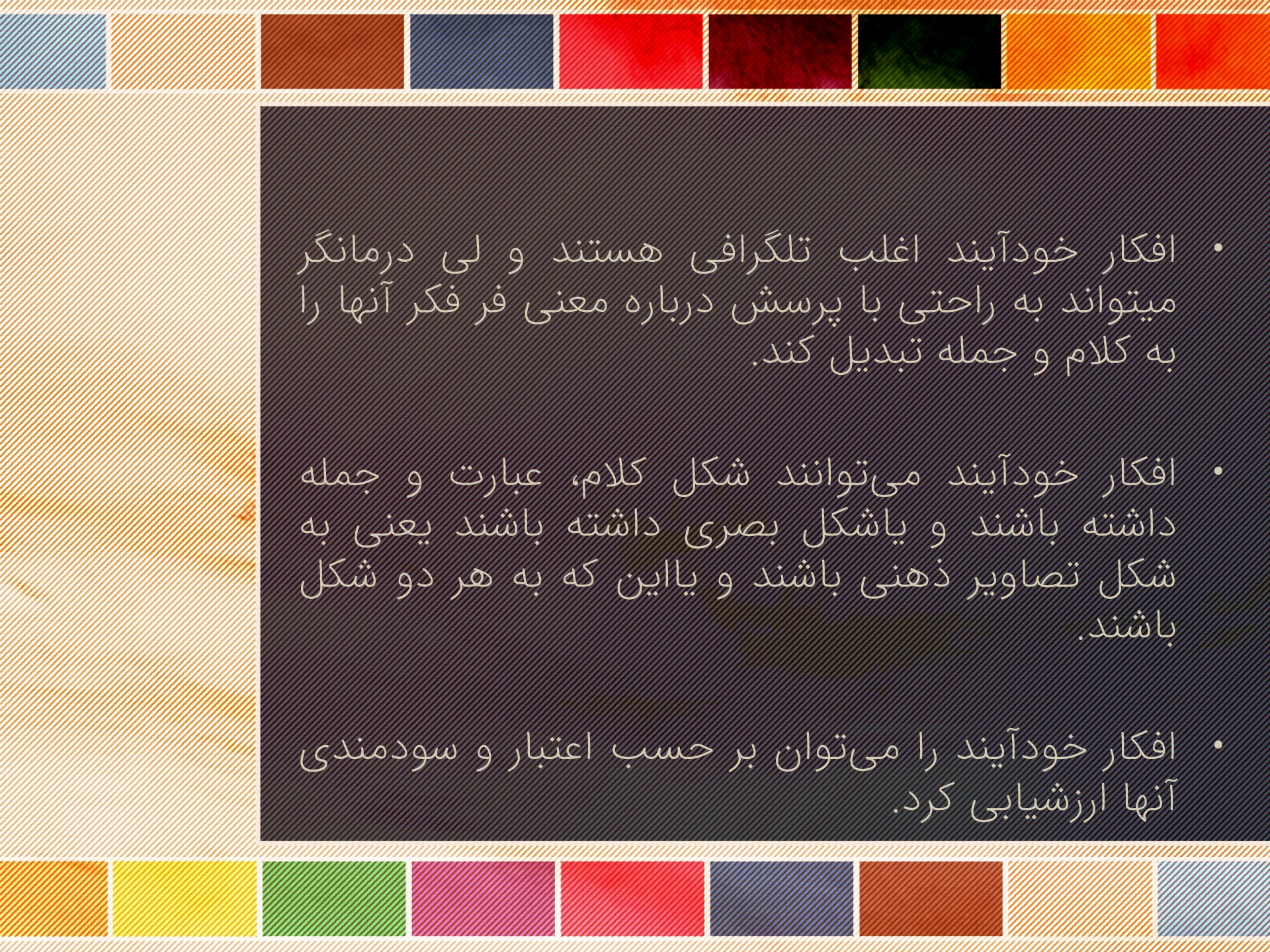
ویژگی‌های افکار خودآیند

- ▶ بر اساس مدل شناختی یک موقعیت به شکل یک فکر خودآیند درآمده و روی هیجان‌ها، رفتارها و واکنش‌های روانشناختی اثر می‌گذارد.
- ▶ کسانی که دچار اختلال‌های روانی هستند اغلب شرایط منفی و حتی مثبت را سوءتعبیر می‌کنند و در نتیجه افکار خودآیند آنها دارای سوگیری است.
- ▶ حال این افراد اغلب با آزمودن نقادانه‌ی افکار آنان و تصحیح خطاهای شناختی‌شان بهتر می‌شود.

ویژگی‌های افکار خودآیند

- افکار خودآیند رشته افکاری هستند که موازی با افکار آگاهانه و آشکار ما جریان دارند.
- وقتی از این افکار آگاه می‌شویم در صورتیکه دچار اختلال‌های روانی نباشیم خود به خود واقعیت و حقیقت این افکار را محک می‌زنیم.
- افرادی که ناراحتی و مشکل دارند این نوع آزمون نقادانه افکار خویش را انجام نمی‌دهند.
- درمان شناختی ابزارهایی در اختیار قرار می‌دهد که به ارزیابی این افکار کمک می‌کند.
- می‌توان از هیجان منفی به عنوان سرنخی برای جستجو، شناسایی و ارزیابی افکار استفاده کرد و در نتیجه پاسخ سازگارتری به افکار داد.

- درمانگر شناختی به دنبال شناسایی افکار نارکارآمد است
- منظور از افکار نارکارآمد آنهایی است که واقعیت را تحریف می‌کنند، هیجان‌های ناراحت کننده ایجاد می‌کنند و مزاحم رسیدن بیمار به اهدافش هستند.
- افکار خودآیند همیشه منفی هستند مگر این که بیمار دچار مانیای هیومانیای اختلال شخصیت خودشیفته باشد یا سوء مصرف مواد داشته باشد.
- افکار خودآیند معمولا کوتاه و مختصر هستند و بیمار اغلب از هیجان از این افکار بیشتر از خود افکار آگاه است.
- نوع هیجانی که بیمار تجربه می‌کند رابطه منطقی با محتوای افکار خودآیند دارد.



- افکار خودآیند اغلب تلگرافی هستند و لی درمانگر میتواند به راحتی با پرسش درباره معنی فر فکر آنها را به کلام و جمله تبدیل کند.

- افکار خودآیند میتوانند شکل کلام، عبارت و جمله داشته باشند و یا شکل بصری داشته باشند یعنی به شکل تصاویر ذهنی باشند و یا این که به هر دو شکل باشند.

- افکار خودآیند را میتوان بر حسب اعتبار و سودمندی آنها ارزشیابی کرد.

- رایجترین افکار خودآیند افکاری هستند که به نحوی تحریف شده اند و علی رغم شواهد بدیهی مغایر با آنها در ذهن فرد شکل می گیرند.
- نوع دیگر افکار خودآیند آن گروه افکاری هستند که دقیق و منطبق با واقعیت هستند اما نتیجه گیری بیمار از آنها تحریف شده است.
- نوع سوم افکار خودآیند نیز دقیق هستند ولی اندیشیدن به آن ناکارآمد است.
- به طور کلی بررسی اعتبار یا سودمندی افکار خودآیند و دادن پاسخ سازگارانه به آنها منجر به مثبت شدن عاطفه فرد می شود.

- اغلب افراد افکار خودآیند خود را بی آنکه آنها را ارزشیابی یا بررسی کنند، به عنوان واقعیت می‌پذیرند.
- شناسایی، ارزشیابی و پاسخ به افکار خودآیند به شیوه ای سازگارانه معمولاً منجر به بهبود عاطفی بیمار می‌شود.

ارزیابی افکار خودآیند

- تصمیم گیری درباره این که آیا قرار است روی فکر خودآیندی کار شود یا خیر.
- درمانگر ممکن است در هر جلسه چندین فکر خودآیند پیدا کند. قدم بعدی درمانگر:
 - تمرکز بر یک فکر خودآیند
 - کنکاش بیشتر در باره موقعیت مرتبط با فکر خودآیند
 - بررسی این که چقدر این فکر بیمار تکراری است.
 - شناسایی سایر افکار و تصاویر در همان موقعیت
 - حل مسئله در مورد موقعیت مرتبط با فکر خودآیند
 - کندو کاو درباره باور زیربنای فکر خودآیند
 - پرداختن به یک موضوع دیگر

انتخاب یک فکر خودآیند

- قرار است این جلسه به چه هدفی برسم؟
- بیمار چه چیزی را به عنوان دستور جلسه تعیین کرده است؟
- آیا این فکر به اندازه کافی مهم است که روی آن متمرکز شویم؟

تمرکز بر یک فکر خودآیند

- بعد از این که درمانگر تصمیم گرفت روی یک یا چند فکر خودآیند کار کند باید سعی کند که با پرسیدن سوالهای زیر مطمئن شود که آن فکر ارزش کار کردن را دارد یا خیر:
 - چقدر به این فکر باور داری؟
 - این فکر چه احساسی در تو ایجاد می‌کند؟
 - این احساس چقدر قوی است؟
- اگر بیمار قویاً به این فکر خودآیند باور دارد درمانگر با پرسیدن سوالاتی مطابق مدل شناختی موقعیت را بیشتر باز میکند:
 - چه موقعی این فکر را داشتی در چه موقعیتهای خاصی؟
 - چه افکار و تصاویر ناراحت کننده دیگری در این موقعیت داشتی؟
 - متوجه چه حالات جسمانی در خود شدی؟
 - بعدش چه کار کردی؟

بعد از ترسیم کامل تر موقعیت درمانگر یک یا چند تا از اقدامهای زیر را انجام می‌دهد

- درمانگر در ذهن خود یا با همکاری بیمار فکر آن موقعیت خاص را د چارچوب کلی تر و مطابق با ضابطه بندی بیمار مفهوم پردازی می‌کند
- درمانگر از این فکر خودآیند استفاده می‌کند تا مدل شناختی را به طور آشکار یا ضمنی تقویت کند
- درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا فکر را ارزیابی کند و به آن از طریق سوالهای سقراطی پاسخ دهد
- حل مسئله با بیمار
- درمانگر می‌تواند از فن پیکان رو به پایین برای آشکار کردن یک باور زیربنایی استفاده کند.

زیر سوال بردن افکار خودآیند

- چه شواهدی وجود دارد؟
 - شواهد موافق
 - شواهد مخاف؟
- آیا توضیح جایگزینی وجود دارد؟
- بدترین حالتی که می تواند رخ دهد چیست؟ آیامی توانم آن را تحمل کنم؟
 - بهترین حالتی که می تواند رخ دهد چیست؟
 - واقع بینانه ترین پیامد کدام است؟
- تأثیر باور من به این فکر خودآیند چیست؟
 - تغییر طرز فکر من چه تأثیری می تواند داشته باشد؟
- چه کاری باید در این باره انجام دهم؟
- اگر دوستی در موقعیت مشابه بود به او چه می گفتم؟

پرسش به منظور ارزیابی سودمندی افکار خودآیند

- بعضی از افکار خودآیند ممکن است کاملاً درست باشند با علی رغم ارزیابی بیمار همچنانی اعتاد داشته باشد که فکر درست است. در این گونه موارد سودمندی فکر مورد ارزیابی قرار می گیرد. درمانگر می تواند به بیمار کمک کند که یا تأثیر فکرش را تعیین کند و یا اختصاصاً درباره سودمندی و زیانهای ادامه این نوع تفکر سوال می کند و به دنبال آن یک پاسخ سازگارانه برای آن فکر مطرح می شود.

مفهوم پردازی علت بی اثر بودن ارزیابی یک فکر خودآیند

- افکار یا تصاویر خودآیند کلیدی تر شناسایی یا ارزیابی نشده اند.
- ارزیابی فکر خودآیند به طور غیرمنطقی سطحی یا ناکافی انجام شده است.
- بیمار به حد کافی شواهدی که فکر خودآیندش را تایید می کند ارائه نکرده است.
- فکر خودآیند خودش یک باور بنیادین نیز هست.
- بیمار به طور عقلانی می فهمد که فکر خودآیندش تحریف شده است ولی هنوز از نظر هیجانی به آن باور دارد.
- بیمار ارزیابی را قبول ندارد و کوچک می شمارد.

تکنیکها

- پرسش سقراطی
- استفاده از یادداشتهای تغییر فکر
- اسناد به شیوه های جدید
- شناخت ورزی
- استفاده از کارتهای مقابله
- شناسایی خطاهای شناختی
- تعریف واژه ها یا تحلیل معنا
- فاجعه زدایی
- بررسی شواهد
- تکنیک: تحلیل مزایا و معایب

پرسش سقراطی

- به نظر برخی پرسش سقراطی جایگاه نخست را در فهرست تغییر افکار دارد.
- سبک سقراطی از بیمار سوالهایی به عمل می آید که کنجکاوی و علاقه بیمار برانگیخته شود. در این سبک درمانگر سعی می کند که بیمار در فرآیند یادگیری شرکت کند. شکل تخصصی پرسشگری سقراطی کشف راهبری شده است. در این روش درمانگر تعدادی سوال رهنمونی مطرح می کند تا بدین وسیله الگوهای ناکارآمد فکری یا رفتاری آشکار شوند.
- مزایای پرسش سقراطی
 - بهبود رابطه درمانی
 - برانگیختن حس کنجکاوی و بررسی
 - ارتقای درک شناخت واره ها و رفتارهای مهم و بالا بردن میزان مشارکت فعالانه بیمار در درمان

رهنمودهایی برای پرسشگری سقراطی

سؤال‌هایی بپرسید که راه گشای تغییر باشند.

سؤال‌هایی بکنید که نتایجی را در بر داشته باشد.

سؤال‌هایی بکنید که بیمار را در فرآیند یادگیری قرار دهد.

سطح سوالها را طوری انتخاب نمایید که برای بیمار سازنده باشد.

از سوالهای القایی پرهیزید.

از پرسشهای چند جوابی جز در موارد بسیار کم استفاده نکنید.

- سطح سوالها را طوری انتخاب نمایید که برای بیمار سازنده باشد. سوالهایی باید پرسید که زمینه مناسبی برای تفکر در وی به وجود بیاورد. پرسشهای سقراطی موثر باید احساس بهتری در مورد توانا ییهای شناختی بیمار در او پدید آورد نه این که در او احساس حماقت یا کودنی ایجاد نماید. بیمار باید قادر به پاسخ گویی آن باشد.

- از سوالهای القایی پرهیزید. نباید از پرسشهای سقراطی به منظور نشان دادن این که درمانگر یک خیره است استفاده شود.

- از پرسشهای چندجوابی جز در موارد بسیار کم استفاده نکنید. پرسشهای سقراطی خوب نوعاً سوالهای باز هستند.

ثبت و یادداشت تغییر افکار

خودپایی به طور کامل در برگه‌های 5 ستونی ثبت افکار که به منظور کمک به تغییر افکار خودآیند در بیمار طراحی شده‌اند تحقق می‌باید.

در این روش از بیماران خواسته می‌شود:

افکار خودآیند خود را تشخیص دهند

متوجه نتایج مثبت تلاش برای تغییر افکار خودآیند باشند.

ستون چهارم پاسخ منطقی محور اصلی ثبت تغییر افکار را تشکیل می‌دهد. از این ستون برای یادداشت کردن شقهای منطقی در برابر افکار خودآیند ناسازگار و درجه‌بندی میزان اعتقاد به این شقها استفاده می‌شود.

تکنیک: بررسی شواهد

نمونه کاربرد درمانگر و مراجع برای اجرای تکنیک

باور یا فکر (و درصد اعتقاد):	
شواهد ردکننده باور یا فکر	شواهد تأیید کنند باور یا فکر
باور یا فکر جایگزین (و درصد اعتقاد):	

برگرفته از:

لیهی، رابرت (۲۰۰۳). فنون شناخت‌درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی) (۱۳۸۷). ترجمه، لادن فتی، شیما شکیبا، شهرزاد طهماسبی، مرادی، حسین ناصری، کاوه ضیایی. تهران: نشر داتژه.

تغییر اسناد

- بیرونی در برابر درونی
- عمومی در برابر اختصاصی
- ثابت در برابر متغیر
- پرسش سقراطی،
- ثبت افکار و
- بررسی شواهد
- ابتدا مفهوم تغییر اسناد را به طور خلاصه به بیمار توضیح می‌دهیم و بعد خطوطی روی کاغذ می‌کشیم و ابعاد اسناد را نشان می‌دهیم و آنگاه سوالهایی می‌کنیم که بیمار را در جهت کاوش بیشتر و احتمالاً تغییر سبک اسنادی خود سوق دهد.
- یکی از این روشها استفاده از دایره پای است.

شناخت‌ورزی

• شناخت‌ورزی به معنای تجسم کردن تصویر کارهای آینده و یامشکلاتی است که ممکن بر سر راه قرار بگیرند است.

• روش:

۱. درباره موقعیت پیش از آنکه با آن روبه رو شوید فکر کنید
۲. افکار خودآیند و رفتارهای احتمالی را تشخیص دهید.
۳. افکار خودآیند را با استفاده از روش ثبت و تغییر رفتار و یاسایر مداخله‌های درمان شناختی رفتاری تغییر دهید.
۴. شیوه‌های سازگارتر فکری و رفتاری احتمالی را تشخیص دهید
۵. راهبرد جدیدی را به کار بگیرید.

کارت‌های مقابله

- روی این کارت‌ها دستورالعمل‌هایی که بیماران باید موقع مقابله با مسائل و موقعیت‌های مهم به کار بگیرند نوشته می‌شود.

تعریف واژه‌ها یا تحلیل معنا

نمونه کاربرد درمانگر و مراجع برای اجرای تکنیک

فکر (و درصد اعتقاد):
واژه یا برچسب:
تعاریف
فکر جایگزین (و درصد اعتقاد):

برگرفته از:

لیهی، رابرت (۲۰۰۲) فنون شناخت‌درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی) (۱۳۸۷). ترجمه، لادن فتی، شیما شکیبا، شهرزاد طهماسبی مرادی، حسین ناصری، کاوه ضیایی. تهران: نشر داتژه.

تکنیک: تحلیل مزایا و معایب

نمونه کاربرد درمانگر و مراجع برای اجرای تکنیک

باور یا فکر (و درصد اعتقاد):

مزایای داشتن باور یا فکر	معایب داشتن باور یا فکر

باور یا فکر جایگزین (و درصد اعتقاد):

برگرفته از:

لیهی، رابرت (۲۰۰۳). فنون شناخت درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی) (۱۳۸۷). ترجمه، لادن فتی، شیما شکیب، شهرزاد طهماسبی مرادی، حسین ناصری، کاوه ضیایی. تهران: نشر دانژه.

شناسایی و تغییر باورهای میانجی



شناسایی باورهای میانجی

- تشخیص مواقعی که باور به شکل فکر خودآیند بیان می شود.
- قسمت اول یک فرض را پیشنهاد کنید
- - (ارائه یک عبارت شرطی ناتمام به مراجع و درخواست از او که عبارت را تکمیل کند: اگر.....)
- یک قاعده یا نگرش را به صورت مستقیم استخراج کند.
- از تکنیک پیکان رو به پایین استفاده کند.
- افکار منفی خودآیند مراجع را بررسی کند و زمینه مشترک آنها را جستجو کند.
- از مراجع بطور مستقیم سؤال کند که به نظر خودش چه باوری دارد.
- پرسشنامه‌ای را که مراجع درباره باورها تکمیل کرده است، مرور کند.

۱- تشخیص مواقعی که باور به شکل فکر خودآیند بیان می‌شود.

- نخست ممکن است بیماری به خصوص اگر افسرده باشد یک باور را به شکل فکر خودآیند به زبان بیاورد.
- **درمانگر:** وقتی نمره امتحانتو گرفتی چی از ذهنت گذشت؟
- **بیمار:** **باید** بهتر از این امتحان می‌دادم. من نمی‌تونم هیچ کاری رو درست انجام بدم خیلی بی‌کفایتم.

۲- قسمت اول یک فرض را پیشنهاد کند

- درمانگر می تواند با مطرح کردن نیمه اول یک فرض آن فرض را به طور کامل بیرون بکشد.
- **درمانگر:** پس فکرت این بود که تمام شب بیدار می مونم و کار می کنم.
- **بیمار:** بله
- **درمانگر:** و اگه با تمام توان ممکن روی یه مقاله یا پروژه کار نکنی
- **بیمار:** در این صورت تمام سعی ام رو نکردم و شکست خوردم.
- **درمانگر:** با توجه به اون چیزایی که قبلاً توی جلسه های درمان درباره اش صحبت کردیم این نتیجه گیری به نظرت آشنا نمیره؟ آیا کلاً درباره تلاشات این جوری قضاوت نمی کنی که اگه با تمام وجود زحمت نکشی و کار نکنی یعنی شکست خوردی؟
- **بیمار:** آره فکر کنم این جوریه.
- **درمانگر:** می تونی چند مثال دیگه بزنی تا ببینیم گستره این باور چقدره؟

۳- درمانگر می تواند مستقیماً یک نگرش یاقاعده را بیرون بکشد.

- **درمانگر:** پس برات واقعاً مهمه که توی شغل داوطلبانه معلمی واقعاً خوب عمل کنی؟
- **بیمار:** خوب بله
- **درمانگر:** صحبت مون درباره این جور مسائل رو یادت میاد که باید خیلی خوب کار کرد؟ **آیا قاعده و قانونی در این باره داری؟**
- **بیمار:** خوب.... درباره اش واقعاً فکر نکرده بودم... به نظرم باید هر کاری رو که انجام میدهم به نحو احسن انجام بدم.

۴- استفاده از تکنیک پیکان رو به پایین

- در ابتدا درمانگر یک فکر خودآیند کلیدی را شناسایی می‌کند که حدس می‌زند در باور بینادین ریشه دارد. سپس از بیمار می‌پرسد **به فرض این که این فکر خودآیند درست باشد معنای آن چیست؟**
- این پرسش که فکر خودآیند چه معنایی **برای بیمار** دارد اغلب به شناسایی باورهای میانجی منجر می‌شود و این پرسش که فکر خودآیند چه معنایی **درباره بیمار** دارد معمولاً به شناسایی باور بینادین می‌انجامد.

۵- جستجوی موضوع های مشترک در افکار خود آیند

- **درمانگر:** سارا به نظر می رسه در یک سری موقعیت ها این فکر رو داری که نمی تونم این کار رو بکنم یا خیلی سخته یا از پیشش برنميام. تو این فکرم که شاید اعتقاد داری که یه جورایی ناتوان یا بی کفایتی.
- **بیمار:** بله فکر کنم هستم من فکر می کنم بی کفایتم.

۶- پرسش مستقیم

- درمانگر: سارا عقیده تو درباره کمک خواستن چیه؟
- بیمار: خوب کمک خواستن نشونه ضعفه.

۷- پرسشنامه باور ناکارآمد



قدم بعدی: تصمیم‌گیری درباره این که آیا باوری را تغییر دهم یا نه؟

- بعد از این که باوری شناسایی شد درمانگر تعیین می‌کند که آیا آن باور میانجی محوری و مهم است یا حاشیه‌ای و کمتر مهم. به طور کلی برای انجام درمان با حداکثر اثربخشی، درمانگر بر مهم‌ترین باورهای میانجی متمرکز می‌شود. اگر درمانگر بر روی باورهای ناکارآمدی کار کند که حاشیه‌ای تر هستند یا بیمار خیلی کم به آنها اعتقاد دارد زمان و تلاش خود را به هدر داده است.

- باور چیست؟
- بیمار تا چه حد به آن اعتقاد دارد؟
- اگر باوری قوی است آیا بر زندگی بیمار اثر می‌گذارد، و اگر اثر می‌گذارد با چه قدرتی بر زندگی وی اثر می‌گذارد؟
- اگر اثر آن بر زندگی بیمار قوی است آیا باید الان روی آن کار کنم؟ آیا بیمار آمادگی کار کردن روی آن را دارد؟
- آیا بیمار این توانایی را دارد که هم اکنون که هم اکنون با عینیت کافی بر روی آن کار کند؟
- آیا الان وقت کافی در جلسه داریم که روی فکر کار کنیم؟

آموزش به بیمار درباره باورها

- درمانگر بر این موضوع تأکید می‌ورزد که طیفی از باورهای بالقوه وجود دارند که بیمار می‌تواند آنها را اتخاذ نماید و این که باورها آموختنی و یادگرفتنی هستند نه این که درونی باشند و به این ترتیب می‌توان آنها را بازنگری کرد و تغییر داد.

بررسی مزایا و معایب باور

- اغلب برای بیماران سودمند است که مزایا و معایب حفظ یک باور خاص را مورد آزمون قرار دهند. درمانگر تلاش می‌کند تا مزایا را به حداقل رساند و از اهمیت آنها بکاهد و معایب را مورد تأکید و توجه قرار دهد.

ضابطه بندی یک باور تازه

- ابتدا درمانگر یک باور کارآمد را در ذهن خود تعریف می‌کند.
- ساختن باور جدید یک فرآیند همکارانه است.
- قبل از این که درمانگر سعی در تغییر باورهای بیمار داشته باشد یقین حاصل می‌کند که این باور محوری و بسیار قوی است و وی در ذهن خود یک باور کارآمدتر و کمتر دگم را ضابطه بندی می‌کند که به لحاظ تم و موضوع مرتبط با باور بدکنش باشد ولی منجر به رضایت بیشتر برای بیمار گردد.

تغییر دادن باورها

- ۱- پرسش سقراطی
- ۲- تجربه گری رفتاری
- ۳- ایفای نقش منطقی هیجانی
- ۴- استفاده از پیوستار شناختی
- ۵- استفاده از دیگران به عنوان نقطه ارجاع
- ۶- انگار که عمل کردن
- ۷- خودافشاگری

آزمایش رفتاری

- مثل افکار خودآیند درمانگر می تواند به بیمار کمک کند یک آزمون رفتاری برای ارزشیابی یک باور طراحی نماید. آزمایش‌های رفتاری که به نحو مناسب طراحی شده باشد در مقایسه با فنون کلامی در دفتر کار درمانگر با قدرت بیشتری می‌توانند باورهای یک بیمار را تغییر دهند.

تکنیک پیوستار شناختی

باور میانجی (و درصد اعتقاد):										
%۰	%۱۰	%۲۰	%۳۰	%۴۰	%۵۰	%۶۰	%۷۰	%۸۰	%۹۰	%۱۰۰
باور میانجی جایگزین (و درصد اعتقاد):										

برگرفته از:

لیهی، رابرت (۲۰۰۳). فنون شناخت‌درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی) (۱۳۸۷). ترجمه، لادن فتی، شیما شکیبا، شهرزاد طهماسبی مرادی، حسین ناصری، کاوه ضیایی. تهران: نشر دانژه.

ایفای نقش منطقی هیجانی

- این فن از یکسو از سوی دیگر هم نامیده می‌شود. معمولاً زمانی به کار گرفته می‌شود که درمانگر سایر فنون را به کار گرفته باشد. این فن به ویژه زمانی مفید است که بیمار می‌گوید منطقاً می‌فهمم که این باور ناکارآمد است ولی از نظر هیجانی هنوز احساس می‌کنم این باور درست است.
- در ابتدا درمانگر منطق این فن را برای بیمار می‌گوید و به او توضیح می‌دهد که چرا از بیمار می‌خواهد نقش قسمت هیجانی ذهنش را بازی کند که به شدت با باور ناکارآمدش اعتقاد دارد و درمانگر نقش قسمت منطقی را بازی می‌کند. در بخش بعدی این فن نقش‌ها عوض می‌شود

استفاده از آدم‌های دیگر به عنوان ملاکی برای تغییر

- وقتی بیماران به باورهای دیگران می‌نگرند از باورهای خودشان فاصله می‌گیرند. آنها متوجه ناهمخوانی بین آنچه در نظر خودشان عین واقعیت است و درباره خودشان صدق می‌کند و آنچه که به شکل واقع بینانه تر فکر می‌کنند درباره سایر افراد صدق می‌کند می‌شوند.

وانمود کردن یا انگار که

- گاهی اوقات تغییر رفتار می تواند منجر به تغییر باور شود. زمانی که بیمار شروع به تغییر دادن رفتار خود می کند باور به خودی خود سست می شود که این خود تداوم رفتار تازه را تسهیل می کند و همین باعث سست تر شدن باور شده و به همین شکل یک چرخه توالی مثبت ادامه پیدا می کند.

استفاده از خودافشایی برای تغییر

- خودافشایی مناسب و به جا از جانب درمانگر به برخی از بیماران کمک می‌کند تا مشکلات یا باورهای خود را به شیوه‌ای دیگر ببینند. بدیهی است که خودافشایی است باید صادقانه و مرتبط با موضوع باشد.