

درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی

رویکردی نوین در پیشگیری
از عود افسردگی

گردآوری، تنظیم و ترجمه
دکتر پروانه محمدخانی

شیما تمنائی فر — عذرا جهانی تابش

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
زمستان ۱۳۸۴

«بنام خدا»

محمدخانی، پروانه، ۱۳۳۳ -

درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی: رویکردی نوین در
پیشگیری از عود افسردگی / گردآوری و تالیف و ترجمه پروانه محمدخانی،
شیما تمنائی فر، عذرا جهانی تابش. -- تهران: فرادید، ۱۳۸۴.
۳۱۲ ص: مصور، جدول.

ISBN 964-5656-29-X: ریال ۲۵۰۰۰

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.

عمده مطالب کتاب حاضر از کتاب
"Mindfulness-based"
cognitive therapy for depression: a new
Mark Williams.
Zindel Segal Approach to preventing relapse, 20052 John D.
Teasdale

کتابنامه: ص: ۲۹۲

۱. افسردگی -- درمان. ۲. شناخت درمانی. الف. تمنائی فر، شیما،
۱۳۵۹ - ب. جهانی تابش، عذرا. ج. عنوان.

RC ۵۲۷ / م ۳۵۵۴

۶۱۶

/۸۵۲۷۰۶۵۱

کتابخانه ملی ایران

م ۸۴-۳۸۸۳۹



آدرس: رسالت / بین سرسبز و دردشت / ساختمان ۵۷۹ واحد ۲

شماره تلفن: ۷۷۸۹۳۶۶۴ : دورنگار: ۷۷۴۹۶۸۶۸

ناشر: فرادید

نام کتاب: درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی

گردآوری و تنظیم و ترجمه: دکتر پروانه محمدخانی، شیما تمنائی فر، عذرا جهانی تابش
تایپ، صفحه آرایی: صفر رضایی اصل

چاپ اول: زمستان ۱۳۸۴

تیراژ: ۲۰۰۰

لیتو گرافی، چاپ: مؤسسه نشاط

صحافی: قدیمی

قیمت: ۲۵۰۰ تومان

شابک: ۹۶۴-۵۶۵۶-۲۹-X ISBN964-5656-29-X

پیش گفتار

آنچه پیش روی دارید عمدتاً برگرفته از کتاب "درمان شناختی مبتنی بر (MBCT)"^۱ برای افسردگی است که توسط سی گال، ویلیامز و تیزدل^۲، (۲۰۰۲) به رشته تحریر درآمده است. این کتاب یک رویکرد جدید برای پیشگیری از عود افسردگی ارائه می دهد. استفاده از این کتاب در دستور کار پژوهشی قرار دارد که به صورت یک پروژه مشترک بین دانشگاه کلگری^۳ کانادا و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حال انجام است.

موضوع این پژوهش یعنی "اثرمندی مداخله های روانشناختی بر پیشگیری از عود افسردگی" در فرصت و زمانی که اقبال استفاه از محضر پروفیسور کیت. استفان، دابسون^۴ و گذراندن فلو شیب درمان های شناختی - رفتاری را داشتم، شکل گرفت و از همان زمان مقرر گردید تا ترجمه بخش های کاربردی کتاب در دسترس همکاران پژوهشی که می بایست جلسات درمانی را به اجرا درآورند قرار گیرد. بنابراین تمام توجه به قابلیت کاربردی این کتاب معطوف شد و تلاش گردید تا بخش های عمده کتاب به انضمام مطالب کاربردی از سایر منابع در یک مجموعه در اختیار همکاران پژوهش قرار گیرد.

این بخش ها در فصل اول با مقدمه ای مشتمل بر افسردگی، دامنه و گستره مسأله، کلیاتی درباره افسردگی، ماهیت بازگشتی آن و درمان شناختی حضور ذهن شروع می شود.

۱ . Mindfulness Based Cognitive Therapy

۲ . Segal, Williams, Teasdale

۳ . Calgary

۴ . Keith, S.Dobson

در فصل دوم چگونگی و چرایی جزئیات درمان شناختی حضور ذهن توصیف می‌شود. فصل سوم تا دهم به جزئیات جلسات درمانی، نوشته‌ها و جزوات شرکت کنندگان اختصاص دارد. در پایان تصاویر تمرینات کششی و دستورالعمل جامعی برای یک روش "مراقبه" ارایه می‌شود که می‌توان از آن ضبط صدایی به عمل آورد و در دسترس علاقمندان قرار داد. مکمل این کتاب دو مجموعه نوار شنیداری مراقبه و یوگا و کتابی تحت عنوان "زندگی مصیب بار" است که امید می‌رود در آینده در اختیار علاقمندان قرار گیرد. قطعاً این مجموعه دارای نواقصی است که انتظار می‌رود در آینده بر طرف شوند. بنابراین از پیشنهادات اصلاحی و نقطه نظرات اساتید و همکاران ارجمند استقبال خواهد شد.

دکتر پروانه محمدخانی
دانشیار گروه روانشناسی بالینی
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

شروع کار بر روی یکی از بزرگترین مشکلاتی که مبتلایان به افسردگی با آن مواجه هستند یعنی ابتلای مجدد به افسردگی به تابستان ۱۹۸۹ بر می گردد. زمانی که مارک ویلیامز^۱ و جان تیزدل^۲ که هر دو در واحد روانشناسی، کارآزادی هیئت پژوهش های پزشکی در دانشگاه کمبریج انگلستان^۳ کار می کردند بازیندل سی گال^۴ در کنگره جهانی شناخت درمانی که آن سال در آکسفورد برگزار می شد ملاقات کردند. هر سه نفر آن ها درباره مدل های شناخت درمانی و درمان افسردگی کار می کردند؛ موضوع سخنرانی مارک ویلیامز افسردگی عود کننده و مزمن، زیندل سی گال تعامل استرس های زندگی و عود افسردگی و جان تیزدل مدل جدید چگونگی ارتباط شناخت و عاطفه بود.

بحث در جلسه پیش کنگره کمبریج مربوط به پازلی بود که پژوهش های اخیر درباره شناخت و عواطف مطرح ساخته بودند و این که آیا پیشرفت هایی در این حوزه می تواند به منظور توصیف چگونگی همراهی تفکر منفی و احساسات در افسردگی به کار رود.

یکی از دلایل نزدیکی این سه نفر نیز همانا نظرشان درباره چگونگی تغییر تفکر در افسردگی بود. در آن زمان، مارک ویلیامز و زیندل سی گال چگونگی تغییر دیدگاه شخص نسبت به خود در زمان افسردگی را مورد بررسی قرار داده بودند.

مارک ویلیامز انواع مختلف خاطرات شخصی همراه افسردگی را مطالعه می کرد، در حالی که زیندل سی گال "تصویر از خود" در بیمار افسرده، و این که چه مدت زمان به طول می انجامد تا افراد به اطلاعات مثبت و منفی درباره خود پاسخ دهند را مورد بررسی قرار می داد.

1. Mark Williams

2. John Teasdale

3. Medical Research Council's Applied Psychology Unit in Cambridge England

4. Zindel Segal

جان نیز دل از اندازه‌هایی^۱ که فقط بر یک سطح از معناداری تکیه داشتند فاصله گرفته بود و به احتمال وجود تغییراتی می‌اندیشید که در سطح کلی‌تر معناداری، در کل ذهن و به دنبال آن تغییرات عاطفی خاص در افسردگی به وقوع می‌پیوندند. این کار سرانجام به ارایه یک مدل جامع ارتباط بین عواطف و شناخت منتهی گردید که تحت عنوان تعامل بین زیرسیستم‌های شناختی شناسایی شد.

از آن جا که تا دهه ۱۹۸۰ درمان‌های روانشناختی اثرات مشابه با داروهای ضد افسردگی را در درمان افسردگی نشان داده بودند، آن‌ها عمدتاً درباره مکانیزم‌های مایورای تغییرات تفکر و احساس همراه افشردگی بحث کرده و کمتر بر درمان متمرکز شده بودند. به موازات آن، این سه نفر بر چگونگی پیش‌بینی بهتر عود افسردگی پس از یک دوره ابتلا و بهبودی تمرکز کردند.

برخی مطالعات اولیه نشان داده بود چنانچه فرد تلقی خاصی از خود یا دنیا را پس از بهبودی حفظ کند، مجدداً افسرده خواهد شد. برخی از این عقاید عبارتند از: "اگر من به خوبی دیگران عمل نکنم، به این معناست که آدم حقیری هستم"، یا "ارزش من به عنوان یک فرد تا حد زیادی بستگی به این دارد که دیگران درباره من چه فکر می‌کنند." چنین عقاید و فرضیاتی به نظر می‌رسید که افراد را بیشتر مستعد افسردگی کنند زیرا مستقیماً به عزت نفس آن‌ها و وقایع بزرگ و کوچکی وابسته بود که اغلب از کنترل افراد خارج هستند. بر همین اساس بود که پرسشنامه‌ای تحت عنوان "مقیاس نگرش ناکارآمد"^۲ یا بی‌فایده که چنین عقایدی را مورد سنجش قرار می‌داد، توسعه یافت.

به طور فزاینده‌ای، محققین درباره نقش این نگرش‌ها در عود افسردگی دچار شک شدند، آن‌ها نشان دادند بیمارانی که هنوز این نوع عقاید را در انتهای درمان حفظ کرده بودند احتمال داشت که دچار عود کامل بیماری نشوند، علاوه بر آن، مطالعات دیگر نشان داده بود که بیماران بهبود یافته، نسبت به میانگین جمعیت

1. Measures

2. Dysfunctional Attitude Scale

عمومی مجدداً دچار افسردگی شده در حالی که ملاکی دال بر وجود چنین عقایدی نشان نداده بودند.

علی‌رغم این بحث‌ها، تا سال ۱۹۹۱ کار جدیدی در این زمینه ارائه نشده بود تا این که دیوید کاپفر^۱ ریاست شبکه پژوهش‌های روان‌زیستی افسردگی^۲ بنیاد جان‌دی و کاترین تی. مک آرتور از زیندل سی‌گال خواست که برای ابقاء بهبودی پس از دوره‌ای از درمان شناختی‌بیمارانی که از یک دوره حاد افسردگی جان سالم به در برده بودند چاره‌ای بیاندیشد.

در واقع درمان نگهدارنده راهی برای ادامه بهبودی بیماران درمان یافته در معرض خطر در نظر گرفته شد. این نوع درمان نسبت به درمان معمول کمتر پیشنهاد شده بود و بیماران افسرده را ترغیب می‌کرد تا از مهارت‌هایی برای شناسایی و توجه به مسائلی که چنانچه مورد غفلت واقع شوند دوباره دچار افسردگی می‌شوند استفاده کنند دیوید کاپفر و الن فرانک^۳ مطالعه‌ای درباره درمان نگهدارنده بین فردی انجام داده بودند که به عنوان مدلی پیش روی زیندل سی‌گال بود.

به این ترتیب ابتدا مقرر شد تا یک جزء آموزشی به مداخله درمان شناختی اضافه شود و بعد چارچوبی برای رویکرد حضور ذهن یعنی آگاهی از افکار و احساسات به جای تلاش برای تغییر آن‌ها تهیه شد. این رویکرد به طور مفصل در فصل بعد مورد توجه قرار می‌گیرد و جلسات درمانی در ادامه ارائه خواهند شد. (اقتباس از سی‌گال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲).

1. David Kuper

2. Psychobiological of Depression Research Network of the John D & Cathrine T. MacArthur Foundation

3. Ellen Frank

فصل اول: افسردگی

۲.....	دامنه و گستره مسأله
۵.....	خوش‌بینی اولیه به درمان افسردگی
۷.....	افسردگی به عنوان شرایط مزمن و برگشت پذیر
۸.....	توسعه بعد نگهدارنده درمان شناختی
۱۰.....	اثرات پایدار درمان شناختی
۱۳.....	آسیب پذیری شناختی به عود و بازگشت بیماری
۱۵.....	درک اساس آسیب پذیری
۱۷.....	درمان شناختی حضور ذهن
۲۰.....	گسترش درمان شناختی حضور ذهن

فصل دوم: چگونه و چرا

۲۶.....	چگونه و چرا
۲۶.....	مسایل کاربردی
۲۶.....	کار با شرکت کنندگان افسرده بهبود یافته
۲۷.....	خودتان نیز تمرینات را انجام دهید
۲۸.....	برنامه ریزی و آمادگی برای جلسات
۲۹.....	بازنگری کلی بر درمان شناختی حضور ذهن
۲۹.....	مصاحبه ارزیابی اولیه
۳۰.....	کلاس ها
۳۰.....	اندازه کلاس
۳۰.....	اهداف اصلی
۳۱.....	دستورالعمل
۳۲.....	نگرش های متفاوت شرکت کنندگان نسبت به کلاس

۳۴	هدایت تمرین
۳۵	موضوعات اصلی درمان‌شناختی مبتنی بر حضور ذهن
۳۵	یافتن بهترین روش پیش‌گیری از ایجاد و تحکیم الگوهای تفکر منفی
۳۵	چه عاملی باعث راه‌اندازی عادات قدیمی تفکر می‌شود؟
۳۶	مهارت اصلی چیست؟
۳۶	یادگیری تجربی
۳۷	توانمندسازی
۳۸	چه چیزی یاد گرفته می‌شود؟
۴۰	مختصات نتیجه‌گیری
۴۰	پیش‌گیری از افسردگی بیش‌تر
۴۱	جزوه ۱-۱: جزوه مقدماتی MBCT برای مراجع
۴۱	افسردگی
۴۱	درمان افسردگی
۴۲	تکلیف خانگی: اهمیت تمرین
۴۲	روبرو شدن با مشکلات
۴۲	بردباری و پافشاری

فصل سوم: هدایت خودکار

۴۶	جلسه ۱
۴۷	کادر ۱-۲: موضوع و برنامه جلسه ۱
۴۸	تمرین خوردن کشمش
۵۱	کادر ۲-۲: رونوشت: تمرین خوردن کشمش
۵۹	آموزش آگاهی
۵۹	استفاده از بدن به عنوان یک کانون
۶۱	ایجاد یک موقعیت برای تمرین منظم حضور ذهن
۶۱	پیشنهادات کلی
۶۲	کادر ۳-۲: مراقبه وارسی بدنی
۶۶	واکنش‌ها و پاسخ‌ها

۶۹	یادگیری از طریق تکلیف خانگی
۷۱	حضور ذهن از فعالیت‌های روزمره
۷۳	جزوه ۱-۲: تعریف حضور ذهن
۷۴	جزوه ۲-۲: خلاصه جلسه ۱: هدایت خودکار
۷۵	جزوه ۳-۲: تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه ۱
۷۶	جزوه ۴-۲: گزارش شرکت‌کننده
۷۷	جزوه ۵-۲: برگه ثبت تکلیف - جلسه ۱

فصل چهارم: رویارویی با موانع

۸۰	جلسه ۲: تمرین به عنوان بنیاد کلاس
۸۱	کادر ۱-۳: موضوع و برنامه جلسه ۲
۸۳	نگرش نسبت به تمرین
۸۳	"یا تمرین را درست انجام می‌دهم؟"
۸۴	حس‌های ناراحت
۸۵	"شرایط مناسب نبودند"
۸۵	سرگردانی ذهنی و عادات تکرار شونده ذهن
۸۶	تمرین در دنیای واقعی
۸۷	"من نتوانستم فرصتی پیدا کنم تا تکالیف را انجام دهم"
۸۷	"من خیلی خسته شدم"، "من با نوار خیلی تحریک شدم"
۸۹	"عالی بود، خوابم برد"
۸۹	"از آن لذت بردم چون بالاخره توانستم به آرامش دست یابم"
۸۹	"برای من بی‌فایده بود، فقط خوابم برد"
۹۰	"من حداکثر تلاشم را می‌کنم، ولی فکر نمی‌کنم به آن برسم"
۹۰	فکر می‌کنم که من نیاز به تلاش بیش‌تری دارم"
۹۱	"من فقط خیلی نگران شدم"
۹۱	ارتباط مجدد با هیجان اجتنابی
۹۳	"ذهن نمی‌توانست تحمل کند"
۹۴	افکار و احساسات

۹۴	ارتباط مدل شناختی افسردگی با تمرین افکار و احساسات
۹۵	آگاهی از وقایع خوشایند
۹۶	پایان دادن به کلاس:
۹۶	قرار گرفتن در فضای تنفس
۹۸	جزوه ۱-۳: خلاصه جلسه ۲: رویارویی با موانع
۹۹	جزوه ۲-۳: توصیه‌هایی برای واریسی بدنی
۱۰۰	جزوه ۳-۳: حضور ذهن از تنفس
۱۰۲	جزوه ۴-۳: تنفس
۱۰۳	جزوه ۵-۳: تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه ۲
۱۰۴	جزوه ۶-۳: برگه ثبت تکلیف خانگی - جلسه دوم
۱۰۵	جزوه ۷-۳: ثبت وقایع خوشایند
	فصل پنجم: حضور ذهن از تنفس
۱۰۸	جلسه ۳
۱۱۳	مراقبه نشسته به عنوان تمرین حضور ذهن
۱۱۴	کادر ۱-۴: موضوع و برنامه جلسه ۳
۱۱۷	کادر ۲-۴: مراقبه نشسته حضور ذهن از تنفس و بدن
۱۲۱	سرگردانی ذهن
۱۲۲	رویارویی با افکار از طریق تحت کنترل در آوردن آن‌ها
۱۲۳	کنجکاوی در این باره که ذهن در کجا سرگردان است
۱۲۳	حس‌های مربوط به ناراحتی بدنی
۱۲۴	بازشناسی الگوهای افکار خودکار
۱۲۵	در هنگام بروز هیجانات شدید چه باید کرد
۱۲۶	تقویم وقایع خوشایند
۱۲۷	عمومیت بخشی به تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای
۱۲۹	کادر ۳-۴: فضای تنفس - رونوشت
۱۳۰	بدن به عنوان پنجره‌ای در ذهن
۱۳۴	قدم زدن همراه با حضور ذهن

۱۳۵	کادر ۴-۴: قدم زدن با حضور ذهن
۱۳۶	ثبت وقایع ناخوشایند
۱۳۸	جزوه ۱-۴: خلاصه جلسه ۳: تنفس همراه با حضور ذهن
۱۳۸	تمرکز بر تنفس
۱۳۸	اصول
۱۳۹	جزوه ۲-۴: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای - دستورالعمل‌های اولیه
۱۳۹	۱. آگاهی
۱۳۹	۲. یکپارچه سازی
۱۳۹	۳. گسترش دادن
۱۴۰	جزوه ۳-۴: تکلیف هفته بعد از جلسه سوم
۱۴۱	جزوه ۴-۴: برگه ثبت تکلیف - جلسه ۴
۱۴۲	جزوه ۵-۴: ثبت فهرست وقایع ناخوشایند
	فصل ششم: ماندن در زمان حال
۱۴۶	جلسه ۴
۱۴۷	تماس راحت
۱۴۸	کشف تجربه
۱۴۸	دلیستگی و بیزاری
۱۴۹	محدود کردن و گسترش دادن توجه
۱۵۰	کادر ۱-۵: موضوع و برنامه جلسه ۴
۱۵۳	کادر ۲-۵: مراقبه نشسته حضور ذهن از صداها و افکار
۱۵۴	کادر ۳-۵: «غازهای وحشی»
۱۵۴	ماه غسل‌ها و کار سخت
۱۵۷	افکار خودکار منفی و نشانگان افسردگی
۱۵۷	آگاهی از فلرمرو بیماری
۱۵۹	کادر ۴-۵: پرسش‌نامه افکار خودکار
۱۶۰	کادر ۵-۵: ملاک‌های تشخیص دوره افسردگی اساسی
۱۶۱	جای دیگری برای ایستادن

۱۶۲	فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای در خلال کلاس
۱۶۴	پایان دادن به کلاس
۱۶۵	جزوه ۵-۱: خلاصه جلسه ۴: ماندن در زمان حال
۱۶۶	جزوه ۵-۲: تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه ۴
۱۶۷	جزوه ۵-۳: برگه ثبت تکلیف - جلسه ۴
۱۶۸	جزوه ۵-۴: حضور در زمان حال
	فصل هفتم: اجازه / مجوز حضور
۱۷۰	جلسه ۵
۱۷۱	ایجاد رابطه‌ای متفاوت با تجربه
۱۷۲	ویژگی پذیرش چیست ؟
۱۷۳	کادر ۱-۶: موضوع و برنامه کار برای جلسه ۵
۱۷۴	کادر ۲-۶: مهمان‌سرا
۱۷۵	چرا پذیرش / اجازه حضور مهم است ؟
۱۷۶	چگونگی ایجاد و استفاده از پذیرش / مجوز / اجازه حضور ؟
۱۷۸	به ذهن آوردن عمدی دشواری / مشکلات
۱۸۷	آیا این «پذیرش» است یا راه دقیق تثبیت امور
۱۸۹	فضاهای تنفس
۱۹۰	یادداشتی برای احتیاط
۱۹۲	حضور ذهن و درد مزمن
۱۹۴	یادداشت پایانی
۱۹۵	جزوه ۶-۱: خلاصه جلسه پنجم: اجازه / مجوز حضور
۱۹۶	جزوه ۶-۲: استفاده از فضای تنفس - دستورالعمل‌های گسترده
۱۹۶	۱. آگاهی
۱۹۶	۲. جهت دهی مجدد توجه
۱۹۶	۳. گسترش توجه
۱۹۷	جزوه ۶-۳: تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه ۵
۱۹۸	جزوه ۶-۴: برگه ثبت تکلیف - جلسه ۵

فصل هشتم: افکار حقایق نیستند

۱۹۹	افکار حقایق نیستند.....
۲۰۰	جلسه ۶.....
۲۰۱	رویارویی با افکار در شناخت درمانی و رویکرد درمان‌شناختی حضور ذهن.....
۲۰۲	افکار تنها فکر هستند.....
۲۰۳	کادر ۷-۱: موضوع و برنامه جلسه ۶.....
۲۰۵	ایستادن پشت آبشار.....
۲۰۶	دیدن «نوار در ذهن» برای آگاهی از آنچه در ذهن می‌گذرد.....
۲۰۸	زمانی که خلق و افکار نمی‌گذارند نقطه نظر دیگری اتخاذ شود.....
۲۱۰	بنابراین اولین گام چیست؟.....
۲۱۱	پاسخ به افکار تنها راه برقراری رابطه متفاوت با آن‌ها نیست.....
۲۱۳	آماده شدن برای آینده.....
۲۱۴	جزوه ۷-۱: خلاصه جلسه ۶: افکار حقایق نیستند.....
۲۱۵	جزوه ۷-۲: وشهایی که می‌توانید با استفاده از آن‌ها افکار خود را به نحو متفاوتی ببینید.....
۲۱۶	جزوه ۷-۳: تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه ۶.....
۲۱۷	جزوه ۷-۴: برگه ثبت تکلیف - جلسه ۶.....
۲۱۸	جزوه ۷-۵: وقتی که از افکار منفی آگاه می‌شوید.....
۲۱۹	جزوه ۷-۶: مرتبط بودن با افکار - I.....
۲۲۰	جزوه ۷-۷: مرتبط بودن با افکار - II.....

فصل نهم: چطور می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم

۲۲۲	جلسه ۷.....
۲۲۴	مراقبت از خود.....
۲۲۵	کادر ۸-۱: موضوع و برنامه جلسه ۷.....
۲۲۷	توجه به ارتباط بین فعالیت و خلق.....
۲۲۸	کادر ۸-۲: «روز نایستانی».....
۲۳۱	وارد عمل شوید: تمرکز بر تسلط یافتن بر امور و لذت بردن.....
۲۳۳	چندین توصیه برای فعال بودن در حالت خلقی پائین.....

۲۳۴	شناسایی نشانه‌های عود
۲۳۶	برنامه فعالیت برای رویارویی با خطر
۲۳۶	عود / بازگشت
۲۳۸	استفاده از تکلیف خانگی آماده شدن برای پایان دادن به کلاس‌ها
۲۴۰	جزوه ۱-۸: خلاصه جلسه ۷: چگونه می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم
۲۴۱	استفاده از تنفس: گام فعالیت
۲۴۱	۱. کار لذت بخشی انجام دهید
۲۴۲	۲. کاری انجام دهید که به شما احساس تسلط، کفایت، پیشرفت یا کنترل بدهد
۲۴۲	۳. عمل کردن همراه یا حضور ذهن (جزوه ۴-۵، حضور در زمان حال) را بخوانید
۲۴۳	به خاطر داشته باشید
۲۴۴	جزوه ۲-۸: چه زمانی افسردگی طاقت فرساتر است
۲۴۵	جزوه ۳-۸: تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه ۷
۲۴۵	پیش‌گیری از عود
۲۴۶	جزوه ۴-۸: برگه ثبت تکلیف - جلسه ۷
	فصل دهم: استفاده از آنچه آموخته‌اید برای مقابله با حالت‌های خلقی بعدی
۲۴۸	جلسه ۸: بازنگری مطالب گذشته
۲۵۱	کادر ۱-۹: موضوع و برنامه جلسه هشتم
۲۵۱	موضوع
۲۵۶	نگاه رو به جلو
۲۵۷	برنامه‌های فعالیت برای پیش‌گیری از عود
۲۵۹	دلیلی برای ادامه تمرین داشته باشید
۲۶۰	قدرتی که در سادگی وجود داشت
۲۶۲	پایان دادن کلاس
۲۶۲	آینده
۲۶۳	جزوه ۱-۹: خلاصه جلسه ۸: استفاده از آنچه یاد گرفته‌اید برای مقابله با حالات خلقی بعدی
۲۶۴	جزوه ۲-۹: حضور ذهن روزانه

ضمیمه

۲۶۸	مراقبه شماره ۱
۲۷۱	مراقبه شماره ۲
۲۷۵	مراقبه شماره ۳
۲۷۸	مراقبه شماره ۴
۲۸۲	تمرینات کششی
۲۹۲	منابع