

فرم ثبت روزانه آگاهی از تجربیات ناخوشایند

لطفا تجربیات ناخوشایند خود را در فرم زیر ثبت کنید.

	تجربه چه بود؟	در بدنم چه حسی داشتم؟	چه احساساتی داشتم؟	چه افکاری داشتم؟	الان که یادداشت می کنم چه فکری در ذهنم هست؟
مثال	خواهرم درخواستم را برای مراقبت چند ساعته از نوزاد موقع رفتنم به دکتر قبول نکرد	سنگینی در قفسه سینه، دلشوره	نگرانی، استرس، سردرگمی	حالا چطور به کارم برسم؟ همه چیز به هم ریخت	خیلی عجله داشتم و واقعا به کمک نیاز داشتم، برای همین این قدر مضطرب شدم
شنبه					
یکشنبه					
دوشنبه					

					سه شنبه
					چهارشنبه
					پنج شنبه
					جمعه

