

サイモントン療法ベーシックプログラムのご感想をお寄せ下さい

サイモントン療法ベーシックプログラムはいかがでしたでしょうか？このプログラムをより良いものにするため皆様にご感想を賜り、今後の参考にさせていただきたく存じます。ご協力をよろしくお願いいたします。

Q1.サイモントン療法を知る前には、どのような問題や悩みをお持ちでしたか？

(未)

患者の病気を知り、生活面、食事面等のケアや対処は改善できつつあったが、患者の内面、心のあり方は外から何とかしようと思っても無理なので、困っていた。

Q2. どちらでベーシックプログラムを知りましたか？（紹介の場合はどなたのご紹介ですか？）

患者(未)のカウンセラー [redacted]
「サイモントン療法って知ってる？」のひと言から。

(ご紹介者)

Q3. いろいろなセミナーがある中、何が決め手でベーシックプログラムに参加されましたか？

HPの誠実さ。
HPの内容が、確固たる信念に基づいていると感じ、参加した。(まよいはたからた)

(裏面あり)

Q4. サイモントン療法ベーシックプログラムを体験してみていかがでしたでしょうか？

今、このアンケートを落ち着いて書かさせていたただく
時間ももってくれてもらっていることが象徴しているように、
私たち(患者、サポーター)に最大の配慮をしていたか
いと最初から感じていました。愛を受け取ると、
今度は自分が愛を表現してみたくて居るのだからあと
実感しています。手始めに目の前の夫にためて
みたいと思います。(笑)

自分のエゴに気付いていなかったのは
今日の第一の学びでした。
and
最大

ありがとうございました。

(イニシャル/W・N 年齢/50代 性別/男・女)参加区分/インターン・サポーター

Q5. 上記ご感想を協会のホームページやメルマガに掲載させていただきますか？ (YES・NO)
掲載時には(イニシャル/年代/性別/参加区分)を記載させていただきます。
上記にご記入をお願いいたします。

氏名開示をご承諾いただける方はお名前をお書きください： _____

ご協力ありがとうございました

後日お送りいただく際には、下記までお送りくださいますようお願いいたします。

NPO 法人サイモントン療法協会【事務局】 〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 189 番 11

TEL: 050-3314-0003 FAX: 050-3730-1809 E-mail: info@simontonjapan.com