跨版本易混淆知识点归纳

认知行为理论与理性情绪疗法的关系：

认知行为理论与理性情绪疗法的关系是总体与分支的关系。人大版教材明确，理性情绪治疗模式是认知行为治疗中的一个分支学派，在个案社会工作服务中被广泛运用。认知行为治疗模式范围更广，关注认知与行为及其相互关系，既使用行为治疗方法（如厌恶疗法、果敢训练），也使用认知行为治疗方法（如认知重建、应对技巧疗法）。理性情绪治疗模式则以 ABC 理论为核心，强调情绪困扰主要源于非理性信念，干预重点是检查和辩论非理性信念，从而改变情绪和行为。二者都重视认知对情绪、行为的影响，但理性情绪疗法更聚焦于非理性信念的纠正，是认知行为治疗取向下的一个具体模式。



扫一扫，开始做题

看完知识点，扫码做题，
帮助理解吧。
加入题库学习社群
获取更多免费资料



扫码关注公众号
获取更多免费资料

【人大版】第六章心理取向视角：认知行为理论内容归纳

一、核心关注与基本假设

认知行为理论的核心关注点是**认知与行为及其相互关系**，强调个人的行动也会影响其思考和感受。其三个关键假设是：

1. 个体的情绪反应和行为模式由认知方式（想法和信念）决定；
2. 个人的情绪困扰主要源于不切实际的、消极的思维方式；
3. 改变这些非理性的消极认知，是减轻或克服情绪困扰的有效途径。

因此，干预要综合考虑认知和行为因素，帮助服务对象有效应对多方面困扰。

二、基本概念

1. 认知与认知扭曲

认知：个体在特定情境中，针对自我、他人、事件及周围世界进行感知、解读、评价和信息加工的一系列内心活动与过程。

认知具有**层级性**：

层级	含义
自动思维	面对特定情境时自动、迅速浮现的想法、念头或意象，转瞬即逝但即刻引发情绪和行为反应
条件性假设	基于生活经验习得的、指导行为的假设，常以“如果……那么……”“应该/必须……”呈现
图式	长期生活中形成的关于自我、他人及世界的稳定认知框架，决定基本判断和解释逻辑

认知扭曲：个体在认知过程中产生的、偏离客观现实的错误认知模式，是引发负面情绪与不良行为的关键因素，常隐匿于自动思维中。常见类型包括：

- **非黑即白思维**：极端化处理，只分好与坏，忽视中间状态；
- **灾难化思维**：放大微小问题，主观臆断会引发灾难性后果；
- **以偏概全思维**：依据单一或少数经历得出普遍性、绝对性负面结论；
- **个人化归因**：将与自身无关或仅部分相关的事件强行归咎于自己；
- **绝对化要求**：对自己、他人或环境设定“必须”“应该”等规则，未满足便陷入负面情绪。

（本部分内容与理性情绪模式的“非理性信念”的判断有联系）

2. 行为与行为学习

行为是一切人的外显和内隐活动与反应：

- **外显行为**：可直接观察、测量的外在动作与表现，如哭闹、社交回避、工作拖延，可按频率、强度、持续时间量化；
- **内隐行为**：发生在个体内部、无法被外人直接观察但影响外显行为的心理生理活动。

行为可以通过以下方式习得和改变：

1. 通过刺激关联形成非自主的、反射性的行为或情绪反应；
2. 行为受后果控制，个体通过“操作”环境获取奖励或逃避惩罚；
3. 通过观察榜样的行为及其后果来学习，无须直接体验强化。

三、实践原则

1. **个别化**：服务对象的问题并非客观事实，而是其对生活经验主观建构的结果。应尊重独特性，摒弃“一刀切”，从个人经历、认知模式、行为习惯和环境背景出发设计适配干预。
2. **现时焦点**：评估与干预重点聚焦服务对象当前面临的问题、维持问题的当前因素及当前可利用资源。

过去经历仅通过当下的认知解释对现在产生影响时才具有临床相关性，不过度追溯过去或不切实际空想未来。

3. **合作教育**：社会工作者与服务对象建立平等、团队式伙伴关系，将相关知识和技能传授给服务对象，使其成为解决自身问题的专家和自身改变的推动者。

四、服务技巧

1. 行为取向的服务技巧

聚焦可观测、可量化的行为：

- **系统脱敏法**：针对恐惧、焦虑，先构建恐惧/焦虑等级，再训练放松，最后按等级逐步暴露，弱化刺激、不良情绪与回避行为的关联；
- **满灌疗法**：让服务对象直接面对最恐惧的情境或想象，在持续暴露中体验焦虑消退且无负面后果，实现快速脱敏；
- **行为激活**：针对抑郁等引发的行为退缩，识别感兴趣的活动，制定行动计划，通过记录与正向强化鼓励完成，逐步提升活动频率与参与度；
- **强化与惩罚**：行为后给予奖励性刺激以增强或维持理想行为；行为后扣除增强物予以惩戒，以减弱或消除不理想行为。

2. 认知取向的服务技能

通过调整消极思维与信念改善情绪与行为，核心是构建理性认知：

- **认知重建**：借助思维记录、苏格拉底式提问找出消极认知，运用证据检验、替代性解释进行挑战，最后构建理性认知并通过练习巩固；
- **自我对话训练**：识别消极自我对话的情境与内容，设计具体、现实的积极对话，通过角色扮演、情景模拟等练习，并结合放松训练增强情绪可控性。

一、第七章 认知行为治疗模式的内容

（一）基本定位

认知行为治疗模式是一种**结构化、短程、目标导向**的心理治疗模式，被广泛认为是治疗抑郁、焦虑、强迫症等多种心理问题最有效的方法之一。它强调服务对象不是被动接受者，而是积极参与者，能够从学习中改变认知和行为。

（二）基本理论假设

核心关注点是**认知与行为及其相互关系**，基于三个关键假设：

1. **个体的情绪反应和行为模式由认知方式（想法和信念）决定；**
2. **个人的情绪困扰主要源于不切实际的、消极的思维方式；**
3. **改变这些非理性的消极认知，是减轻或克服情绪困扰的有效途径。**

同时，该模式也关注行为的影响，强调个人行动会影响其思考和感受。个人问题通常不是单一因素造成，既可能涉及认知问题，也可能涉及行为问题，因此要**综合考虑认知和行为因素**。

（三）治疗方法

1. 行为治疗方法

（1）厌恶疗法

用一种让服务对象感到厌恶的不愉快条件反射，去取代原来感到快乐的不良条件反射，帮助其逐渐放弃不良行为。常用于戒烟、戒酒、减肥等。

（2）果敢训练

核心目标是增强服务对象的社交自信与效能，使其在不同社交情境中作出积极有效回应，既能主动表达自身要求，又能敏锐感知他人权利。核心步骤包括:

1. 明确当前人际交往中的无效行为;
2. 解析支撑这些无效行为的内在信念;
3. 挑战和修正导致无效行为的非理性信念;
4. 探索并确立有效的果敢行为策略;
5. 积累并熟练掌握多样化有效行为，提升应变能力。

2. 认知行为治疗方法

（1）认知重建

认知理论认为，大多数行为的功能不良源于人们对自己、他人及不同生活情境的错误认知，人们倾向于根据对自己或他人的负面看法来解释行为和生活事件。认知重建需要检查服务对象的信念及其效能，常使用三个基本问题:

- “证据是什么？”
- “另一种看待它的方式是什么？”
- “拥有这种信念会有什么影响？”

通过这些提问引导服务对象发现自己原有认知的偏差。

（2）应对技巧疗法

主要包括**自我监控**和**自我对话**。

- **自我监控**：系统观察、记录和分析自己的行为、情绪或思维，以提高自我觉察并促进改变。实施步骤:

    1. 确定监控目标，明确要监控的内容，目标应具体、可量化;
    2. 选择合适的记录工具;
    3. 定期回顾与分析，从记录中寻找规律或触发因素。
       自我监控是帮助服务对象认识或更好了解自己的想法和行为，并与社会工作者一起寻求解决之道。

- **自我对话**：个体与内心对话，通过调整语言影响情绪和行为。消极自我对话会加重问题、使情绪低

落；积极自我对话可增强自信、促进行动。调整步骤：

1. 识别消极自我对话，如灾难化表述、过度概括；
2. 挑战不合理思维，可用证据检验法和替代陈述法；
3. 培养积极自我对话习惯，用第二人称或名字更有效，也可面对镜子预演鼓励自己；
4. 结合行为实验，通过行动验证自我对话的真实性。

二、第七章理性情绪治疗模式的内容

（一）理论基础

理性情绪治疗模式植根于哲学、心理学及行为科学，从人性论角度提出以下核心主张：

1. **理性与非理性并存**：人天生兼具理性与非理性信念。理性信念是个人成长与创造的基础，非理性信念是情绪困扰的根源。
2. **思想—情绪—行为的交互性**：思想、情绪和行为三者并存且相互影响，其中思想（特别是信念）起决定性作用。
3. **困扰的内源性**：人的情绪困扰主要源于自身的非理性信念，即个体自身制造了困扰。
4. **谴责的归因倾向**：个体存在强烈的自我谴责以及谴责他人与环境的倾向。
5. **环境对非理性信念的塑造**：人易受外在环境影响，非理性信念主要源于此，如早期学习、社会化过程。
6. **评价参照系**：人们常将他人的评价和期望作为生活准则，而真正情绪健康者以自我判断为主导。
7. **改变的能动性**：人拥有自由意志和能力去识别并改变自身的非理性信念。
8. **无条件自我价值**：人的价值感源于其存在本身，而非能力、成就、知识等外在条件或表现。

（二）ABC 理论

理性情绪治疗模式提出 ABC 理论：

- **A**：引发事件；
- **B**：信念系统；
- **C**：情绪和行为结果。

人们通常认为情绪和行为结果 C 由引发事件 A 导致，但这是表面现象。实际上，**C 是由信念系统 B 引发的**。服务对象的认知、情绪和行为反应受其信念系统影响，A 与 C 之间有信念因素在发挥作用；只有经服务对象认识和评价，引发事件才会真正影响服务对象。人的情绪困扰并非源于外部事件，而是源于其自身对事件的主观解释和选择，是**非理性信念导致了情绪困扰**。因此，解决情绪问题的根本途径是**纠正非理性信念**。

（三）治疗技巧

1. 非理性信念的检查技巧

旨在探寻和识别服务对象情绪、行为困扰背后的非理性信念及其产生原因，具体包括：

1. **反映感受**：引导服务对象详细描述自身的情绪和行为困扰，充分表达感受，协助其识别困扰背后的非理性信念及其根源。
2. **角色扮演**：安排服务对象扮演特定角色，分析当时场景中的情绪和行为困扰表现，深入理解背后的非理性信念；同时帮助其认识非理性信念与困扰表现之间的关联及影响。
3. **冒险**：鼓励服务对象尝试其所担心和害怕的事，使隐藏在困扰背后的非理性信念得以显现；引导其对比冒险前后的感受，准确揭示非理性信念。
4. **识别**：依据非理性信念的抽象、普遍和绝对等不符合实际的特征进行分析，揭示困扰表现背后的非理性信念。辅导初期帮助识别较为具体的非理性信念，随着了解加深，逐步引导其认识更为一般化的生活哲学和人生信条。

2. 非理性信念的辩论技巧

旨在质疑和辨析导致服务对象情绪和行为困扰的非理性信念，协助其形成更为理性和现实的生活方式，具体包括：

1. **辩论**：引导服务对象质疑自身非理性信念的不合理之处，动摇其基础。分为两种方式：
    - **质疑技巧**：对非理性信念的根基进行提问，揭示其反逻辑、不合常理的特点；
    - **辨析技巧**：帮助服务对象区分意愿与需求、要求与必须、理性与非理性信念等，使其识别并消除非理性信念。
2. **理性功课**：协助服务对象改变“必须”“应该”等非理性信念的语言模式，培养理性思维，以合理、现实的方式界定自身处境。
3. **放弃自我评价**：鼓励服务对象摒弃用外在标准评价自己，逐步消除非理性信念的影响。
4. **自我披露**：社会工作者通过披露个人感受，引导服务对象观察和学习理性生活方式。
5. **示范**：社会工作者通过具体示范行为，帮助服务对象理解和掌握理性行为方式。
6. **替代性选择**：寻找替代性方法，协助服务对象逐步克服极端化的非理性信念。
7. **去灾难化**：引导服务对象设想最坏结果，直面担心事件，使非理性信念显现。
8. **想象**：让服务对象想象身处困扰情境，通过克服不合理情绪和行为反应，学习和建立理性生活方式。

【中社版】第六章第九节中认知行为理论的内容

第六章第九节 心理取向视角——认知行为理论及其在社会工作服务中的应用

一、认知行为理论的主要观点

认知行为理论由行为主义和认知学派整合而来。尽管二者理论渊源不同，但实践中常被整合在一起，为社会工作服务提供更有效的理论视角和服务途径。

在认知理论脉络下，阿尔伯特·艾利斯和阿伦·贝克是两位重要贡献者。认知学派认为，认知和行为是一体两面

的关系，二者不可分离；人的行为大多是心理、行为与环境互动的结果；人在情境中发出的行为本身就是一个解决问题的过程。人的行动一般包括计划、执行和评估，并且是循环往复的过程，这个过程复杂而有弹性，心理、环境以及行动结果的反馈都会引起行为的调整。

认知行为理论认为，人的行为不是一味因外在赏罚而增强或减弱，也不是简单随着外界环境诱因变化而不自觉地进行反应。在这个过程中，情绪发挥着润滑剂作用，正向情绪带来积极思考和行动，负向情绪则带来消极思考和行动。因此，人的行动都是情绪、认知和行动互动的结果。这里的认知包括知识、意识、智力、思维、想象、创意、规划和谋略、理性、推论、问题解决、概念化、分类、归属、象征化、幻想、梦想等，甚至知觉、记忆和注意力等高级心理活动也属于认知范畴。几乎所有人类心理活动都与认知有关。

二、艾利斯的理性情绪治疗模式及其在社会工作服务中的应用

（一）主要观点

艾利斯提出的“ABC 情绪理论框架”是认知理论的重要组成部分。A 是诱发事件，指真实发生的事件、情境或他人的行为，可以是过去、现在或未来预期的任何事；B 是信念，是 ABC 理论的关键环节，指我们对事件 A 的看法、解释和评价，艾利斯将信念分为理性信念（灵活、非绝对化、符合现实，通常表现为希望、偏好）和非理性信念（绝对化、教条式、不合逻辑，通常表现为必须、应该、一定，是导致情绪困扰的根源）；C 是结果，指在特定信念 B 下，我们对事件 A 产生的情绪和行为结果。在理性信念下，如果事件 A 不成功，个体虽感失望但仍会继续努力；在非理性信念下，人们则会感到极度焦虑、抑郁和羞愧，并可能产生逃避行为。可见，不是 A 直接导致 C，而是 B 导致 C；常识中人们常认为是 A 导致 C，但 ABC 理论告诉我们，真正产生问题的根源是 B——人们对事件的错误看法。

（二）理性情绪治疗模式社会工作服务

运用该模式时，社会工作者通常处于主导地位，模式具有较强的指导性，同时对服务对象又具有挑战性和教育性。服务目标是帮助服务对象用理性的认知取代非理性的、绝对化的认知。这个过程后来被扩展为 ABCDE 模型，增加了辩驳 D 和新效果 E。辩驳是社会工作服务治疗的核心环节，社会工作者要积极地、坚持不懈地质疑、挑战、辩驳服务对象的非理性信念。辩驳方式包括：逻辑性辩驳（如“有什么证据支持你‘必须’表现完美？世界上存在完美的人吗？”）、实证性辩驳（如“上次你发言卡壳了，最坏的结果是什么？天塌下来了吗？”）、实用性辩驳（如“持有‘我必须完美’的信念，对你有什么好处？它让你感觉更好还是更糟？它帮你实现目标了吗？”）、哲学性辩驳（如“是否有可能，即使表现不完美，你仍然是一个有价值的人？”）。无论哪种辩驳，最终目标都是帮助服务对象改变非理性信念，从而实现行为改变，达到新效果 E。当服务对象开始用“我更希望自己表现出色，但这不是必需的”“犯错虽然令人失望，但并不可怕，我可以忍受”“这次失败只说明我这次没做好，并不代表我是一个彻底的失败者”等句式自我陈述时，表明其已开始用理性信念代替非理性信念。

（三）理性情绪治疗模式社会工作服务过程

包括三个阶段：一是心理教育，帮助服务对象理解理性情绪治疗模式本身，让其理解自己才是情绪的主人；二是积极性与指导性，社会工作者积极倾听，主动指出并挑战服务对象的非理性信念；三是使用多样化的技术，包括认知技术（通过辩驳、理性情绪想象改变非理性信念）、情绪技术（无条件自我接纳，主动做一些可能有点“尴尬”但无害的事来克服对他人看法的过度恐惧）、行为技术（布置行为作业，假设一种担心的情境，进行角色扮演、风险承担练习等）。艾利斯模式的核心要点在于，服务对象情绪困扰的根源是其自身的非理性信念，而非外部事件本身；因此，社会工作服务在帮助服务对象改变非理性信念的同时，要注意针对其情绪和行为进行干预。

三、贝克的认知治疗模式及其在社会工作服务中的应用

（一）主要观点

贝克在对抑郁症患者的临床研究中发现，这些患者存在大量自发的“消极自动想法”，由此研究出更具结构性和系统性的认知疗法。贝克的认知治疗模式有以下几个核心概念：一是自动思维，指在特定情境下自动涌现的想法，通常是消极的、扭曲的；二是中间信念，指处于自动思维之下的、相对稳定的态度、规则和假设；三是图式，指深层的、核心的信念（关于自我、他人和世界的），是自动思维的根源。贝克的研究为认知行为理论提供了坚实、科学的理论基础和实践框架。贝克的认知治疗模式是在治疗抑郁症过程中发展起来的，其核心思想是：我们的情绪和行为并非直接由事件本身引起，而是源于我们对事件的认知。

（二）认知治疗模式社会工作服务的目标

包括：识别服务对象的自动思维和认知扭曲；检验并挑战自动思维和认知扭曲的真实性和有效性；发展更具适应性、更现实的替代思维；更深层次地修正服务对象功能不良的核心信念和图式。

（三）认知治疗模式社会工作服务的原则

一是合作性的治疗关系，强调社会工作者不是专家，而是服务对象的合作伙伴，双方共同探索、检验服务对象的自动思维是否真实、有用；二是结构化，每次会谈都有大致结构（情绪检查、回顾家庭作业、设定本次议程、讨论问题、布置新的家庭作业、总结反馈），结构化能提高效率，更重要的是能给服务对象带来安全感和掌控感；三是引导式发现，社会工作者采用苏格拉底式提问，引导服务对象自己发现思维的偏差；四是聚焦当下与焦点解决，主要解决当前导致困扰的具体问题，而不是无止境地挖掘过去，同时教授服务对象解决问题的技能，帮助其应对现实生活中的挑战。

（四）认知治疗模式社会工作服务的具体应用技术与步骤

一是心理教育，向服务对象解释认知治疗模式，让其理解认知如何影响情绪和行为，这是所有实务治疗的基础；二是识别与记录自动思维，教授服务对象使用思维记录表等工具，当出现强烈情绪时记录下情境、自动思维和情绪反应，这是认知自我觉察的开始；三是认知重构，这是核心干预技术，即与服务对象一起检查其自动思维，寻找证据，挑战认知扭曲，并共同发展出更平衡、更具适应性的替代思维；四是行为实验，设计行为活动来测试服务对象的否定信念，如对一个认为“只要我发言就会被人嘲笑”的服务对象，鼓励其在小组中尝试发言一次，然后收集事实证据，检验其预想是否成真；五是应对技能训练，教授具体的应对策略，如放松训练、沟通技巧、愤怒管理、焦点解决步骤等，帮助服务对象更有效地应对压力情境，从行为层面打破恶性循环；六是核心信念工作，对于长期问题，可以使用更深入的技术来修正核心信念，如信念记录表、历史测试（追溯信念的来源并重新评估）、积极信念日志（每天记录支持新信念的证据）等。

贝克的认知治疗模式为社会工作者提供了一个强大、结构化且实用的工具包，帮助社会工作者与服务对象有效合作，通过改变功能不良的认知模式帮助服务对象缓解情绪困扰、改善问题行为，最终提升个人的社会功能和生活质量。

第七章第二节 个案社会工作服务的主要模式

一、认知行为治疗模式的内容及运用

（一）认知行为治疗模式的内容

1. 基本理论假设

（1）基本原则：认知行为治疗模式以人的认知和行为为关注焦点，包含两项基本原则——认知对人的情绪和

行为有着重要影响；人的行动能够影响人的思维方式和情绪。

（2）认知、情绪和行为的循环圈：人们日常生活中会对发生的事件进行评估，评估影响情绪和行为，行为又反过来影响认知和情绪，三者围绕事件形成相互影响的循环圈。如服务对象认为自己无法公开讲话、会遭嘲笑（认知），伴随紧张焦虑（情绪），推动回避行为（行为），回避又强化否定评价和不安情绪，久而久之形成负面评价和回避行为。

（3）意识层次：认知因素包括三种不同层面的意识状态——**意识**（处于最上层，是理性认识和判断的基础，监督评估与周围环境的互动交流，连接过去记忆与现在经验，为未来行动作出规划）；**自动念头**（实际处境中快速流动的意识状态，处于下层，难以言表、快速消失，伴有强烈情绪反应）；**图式**（最深层次，由核心信念组成，是对自己和周围环境的最基本认识，影响对周围环境信息的处理）。服务对象遭遇问题会在三种不同层面表现出来，治疗活动也需针对三种层面进行。

2. 特点

（1）认知和行为因素的结合：注重服务对象行为的改变和学习规律，在此基础上结合人的内部信息加工特点，把内部意识变化过程也作为考察内容，从而更准确把握行为变化规律，把认知和行为因素有效结合起来。

（2）采用综合的方式开展个案辅导：行为治疗模式注重行为改变和学习规律，认知治疗模式强调内部信息加工过程和方式；人的行为改变一定涉及内部信息加工过程，内部信息加工过程改变通常也会带来行为变化。认知行为治疗模式既看到行为改变规律，又看到认知加工特点，使内部和外部有机结合，采用综合方式开展个案社会工作服务。

（二）认知行为治疗模式的运用

认知行为治疗模式是一种以问题为导向的短期治疗模式，关注服务对象此时此地的经验和感受，也关注其家庭背景、创伤经历和儿童早期发展状况。一般根据问题复杂程度安排 **5—20 次**面谈，特别困难的服务对象（如有人格障碍者）可超过 20 次；每次 **45—50 分钟**，每周 1 次。主要技巧如下：

（1）**个案概念化**：根据服务对象的心理结构和问题特性，将认知行为治疗模式的原理个别化，以适合具体个案；要求从具体情况出发，根据原理设计针对具体问题的服务介入计划，而不是直接安排治疗活动。

（2）**合作式的治疗关系**：依据理解、友好、同理等原则与服务对象建立信任、平等的合作治疗关系，组成调查研究小组，一起观察、建立问题假设、设计和执行服务治疗计划；服务对象承担重要责任，可参加治疗计划讨论，自由表达意见和想法。

（3）**苏格拉底式提问**：通过系统性追问引导对方自主思考、发现认知矛盾并重构观点的对话方式；社会工作者采用对话式提问调动服务对象的好奇心和探索能力，揭示其固有思维方式和行为习惯；强调让服务对象参与具体学习过程，而不是强迫其接受所谓的治疗理论和概念。

（4）**结构化和心理教育**：通过让服务对象设计日程安排和提供反馈，帮助其规划生活、提高学习能力，充分发挥面谈辅导的治疗效果；心理教育指运用服务对象日常生活中的经验呈现治疗的概念和要点，可借助自助读物、手册和量表等工具。

（5）**认知重塑**：通过辨认认知中的错误、列举理性选择方式以及认知排演等方法，帮助服务对象认识和改变无效的自动念头和图式，增强理性认知能力。

二、理性情绪治疗模式的内容及运用

（一）理性情绪治疗模式的内容

1. 理论基础

理性情绪治疗模式将人本主义作为理论基础，认为人天生就有一种不断追求成长发展的趋向，这种趋向在实际生活中表现出两种不同倾向：一种发展出健康、理性的生活方式，另一种发展出不良的、非理性的生活方式。因此，该模式强调人的自由选择是相对的，受到环境和周围他人的影响。

该模式对人的心理失调原因和机制进行了深入分析，提出有影响的 **ABC 理论**：A 代表引发事件，指服务对象遇到的当前发生的事件；B 代表服务对象的信念，指其对当前遭遇事件的认识和评价；C 代表引发事件之后出现的各种认知、情绪和行为。服务对象的认知、情绪和行为看似由引发事件直接导致，但理性情绪治疗模式指出，服务对象的认知、情绪和行为反应受到其信念的影响；如果用非理性信念看待引发事件（如要求自己遇到的人都喜欢自己），就会在情绪和行为上出现困扰。

非理性信念是指那些把特定场景中的经验绝对、普遍、抽象化之后与实际情况不符的想法和观点。**绝对化**指服务对象对自己要求过高、希望生活完美无缺；**普遍化**指把对某件或某些事情的看法概括为所有事物的普遍特性（如经历几次失败后认为自己天生就笨）；**抽象化**指把具体场景中得出的经验抽象为一般准则（如强调自己尊重别人、别人就会尊重自己）。因此，帮助服务对象克服情绪和行为困扰的最有效方法是协助其质疑非理性信念，形成理性的生活方式。

2. 特点

（1）**明确辅导要求**：在开始阶段，除了建立良好合作关系，还需根据服务对象具体情况清晰简洁地介绍理性情绪治疗模式的基本原理，让服务对象认识到造成情绪、行为困扰的真正原因是自身拥有的非理性信念，而不是引发事件。

（2）**检查非理性信念**：当服务对象了解困扰产生的真正原因后，鼓励其寻找情绪、行为困扰背后的非理性信念，并协助其理解这些非理性信念与具体情绪、行为困扰之间的联系。

（3）**与非理性信念辩论**：找到非理性信念后，服务对象面临的任务是与这些非理性信念展开辩论，认识和了解其不切实际之处及可能产生的危害，并采取具体行动改变目前的生活状况。

（4）**学会理性生活方式**：了解非理性信念及其可能危害后，服务对象需在社会工作者指导下运用理性信念替代原来的非理性信念，并与具体合适的情绪和行为反应方式连接起来，逐渐建立理性的生活方式。

（5）**巩固辅导效果**：通过一些具体练习帮助服务对象在实际生活中选择理性的生活方式，巩固辅导效果。

（二）理性情绪治疗模式的运用

该模式比较注重综合运用各种服务介入技巧，不局限于理性情绪治疗模式本身，但其自身的治疗技巧主要包括非理性信念检查和非理性信念辩论。

1. 非理性信念检查技巧

即对服务对象情绪、行为困扰背后的非理性信念进行探寻和识别的具体方法，主要包括：**反映感受**（让服务对象具体描述自己的情绪、行为以及各种感受，从而识别背后的非理性信念）；**角色扮演**（让服务对象扮演特定角色，重新体会当时场景中的情绪和行为，了解背后的非理性信念）；**冒险**（让服务对象做自己担心、害怕的事，使情绪、行为背后的非理性信念呈现出来）；**识别**（根据非理性信念抽象、普遍和绝对等不符合实际的具体特征，分析、了解服务对象情绪及行为困扰背后的非理性信念）。

2. 非理性信念辩论技巧

即对服务对象产生情绪、行为困扰的非理性信念进行质疑和辨析的具体方法，主要包括：**辩论**（让服务对象对自己非理性信念的不合理之处进行质疑，动摇非理性信念的基础）；**理性功课**（帮助服务对象改变非理性信念的语言模式，如“必须……”“应该……”等，从而养成理性思维方式）；**放弃自我评价**（鼓励服务对象放弃用外在标准评价自己，逐渐消除非理性信念的影响）；**自我表露**（借助社会工作者表露自己感受的方式，让服务对象观察和学习理性的生活方式）；**示范**（通过社会工作者具体的示范行为，让服务对象理解和掌握理性的行为方式）；**替代性选择**（借助替代性方法的寻找，帮助服务对象逐渐克服喜欢极端化的非理性信念）；**去灾难化**（让服务对象尽可能设想最坏的结果，直接面对原来担心、害怕的事，认识到后果并非不可承受，削弱与恐惧相关的非理性信念）；**想象**（让服务对象想象自己处于困扰的处境中，并通过设法克服不合理的情绪和行为反应方式，学习和建立理性的生活方式）。

中社版 vs 人大版：认知行为与理性情绪疗法详细对比

比较维度	【中社版】	【人大版】
1. 理论体系定位	统合在“心理取向视角”下，直接按**代表人物**划分：艾利斯（RET）与贝克（认知治疗）。明确指出 RET 是认知理论的重要组成部分。	分为“认知行为理论”（基本概念）和“认知行为治疗模式”（具体治疗）两个章节。明确指出 RET 是认知行为治疗的一个**分支学派**。
2. 认知概念层级	意识 ➡ 自动念头 ➡ 图式。 强调**“认知、情绪、行为”的循环圈**（评估影响情绪行为，行为又反哺认知）。	自动思维 ➡ 条件性假设（中间信念） ➡ 图式。 详细列举了 5 种**认知扭曲**（非黑即白、灾难化、以偏概全、个人化归因、绝对化要求）。
3. RET 理论基础	**ABC 理论**扩展为 **ABCDE 模型**（D 辩驳，E 新效果）。 非理性信念特征：**绝对化、普遍化、抽象化**。	详述**人性论 8 大主张**（如理性与非理性并存、困扰内源性等）。 非理性信念特征：**抽象、普遍、绝对**。
4. 检查技巧	**4 个概念**：反映感受、角色扮演、冒险、识别（初期找具体信念，后期认识一般化人生信条）。	**完全一致**。在“反映感受”和“角色扮演”中增加了探寻“根源”和“认识关联影响”的细节。
5. 辩论技巧	统称为“辩论”（不细分）。 名词用**“自我表露”**。 共 8 个：辩论、理性功课、放弃自我评价、自我表露、示范、替代性	将“辩论”拆分为**质疑技巧**（提问揭示反逻辑）和**辨析技巧**（区分意愿与需求）。 名词用**“自我披露”**。

比较维度	【中社版】	【人大版】
	选择、去灾难化、想象。	其余 7 个名称一致。
6. 认知行为技术	**RET 辅导 5 步法**：明确要求 ➡️ 检查信念 ➡️ 辩论 ➡️ 学会理性生活 ➡️ 巩固效果。 **认知行为技术**：个案概念化、合作式关系、苏格拉底式提问、结构化与心理教育、认知重塑。	**行为疗法丰富**：系统脱敏、满灌疗法、行为激活、强化与惩罚、厌恶疗法、果敢训练。 **认知疗法**：认知重建（证据、替代、影响三提问）、自我对话训练、自我监控。
7. 实践原则/特点	归纳了 RET 的 **5 个特点**：明确辅导要求、检查非理性信念、与非理性信念辩论、学会理性生活方式、巩固辅导效果。	提出认知行为的 **3 个实践原则**：个别化、现时焦点、合作教育。