

三個主要專業訓練服務形式

1. 認知治療訓練工作坊 (兩天或三天) - 訓練的內容及設計，主要採用「貝克」的認知治療架構去理解特定對象的思想及形態。工作坊的教授形式以影片、個案分析、面談示範、技巧講解及練習、角色扮演等。我們可以因應機構之要求而教授一至五天的課程。
2. 督導與臨床示範 - 提供以個人或小組形式的定期個案工作督導。另外，我們亦提供導師示範帶領認知治療小組的教學形式。以此種的形式教學，希望推動不同機構應用認知治療於其服務對象內。督導及臨床教學的節數則按機構的推行情況而作出釐訂。



3. 臨床實證研究 - 按著機構將會推行認知治療模式的服務，提供臨床實證研究成效及分析的方法，以確定治療的有效程度及了解服務對象的特性。臨床結果及成效研究同時均可以提供。問卷設計及分析工作已包括在內。所有數據資料的擁有權屬於合作的雙方。

* 機構可因應其需要而選取不同的專業訓練服務形式。

申請 / 轉介 個案或小組輔導服務

申請人姓名：_____

聯絡電話：_____

性別：_____ 年齡：_____

轉介人姓名：_____ (如適用)

轉介機構：_____

聯絡電話：_____

已獲申請人同意接受轉介。



認知治療學會
Institute of Cognitive Therapy

Address 地址：

19/F, Shanghai Centre, 475 Shanghai Street, Mong Kok, Kowloon, Hong Kong

香港九龍旺角上海街 473 至 475 號上海中心 19 樓

Phone 電話： 2868 3820

Fax 傳真： 2868 3996

Email 電郵： ictkh.info@gmail.com

Website 網址： www.ictkh.org

簡介

本會有志於提供一個學習及研習的平台，予有興趣運用認知治療方法的專業人士；並將此方法適切地應用於患有情緒及精神困擾的中國人。在理論基礎上，本會主要採用「貝克」的認知治療架構去理解並作為介入手法，處理各類型的情緒及精神困擾問題。



本會發展目標

1. 提供持續學習的機會，予不同的人專業者可以運用認知治療的方法。
2. 基於中國文化的特色，發展適用於中國人之認知治療方法。
3. 提供具國際視野的平台，交流運用認知治療的經驗，並且著重對應於不同群眾之中的應用。



本會主要有五個工作範疇

1. 機構為本的專業訓練服務 - 協助機構發展認知治療模式於其服務內。並提供活動推行及成效檢討。
2. 一年證書課程 - 提供理論訓練及臨床督導予參加者。
3. 進階學習計劃 - 提供持續學習的機會予證書課程的畢業生。
4. 輔導服務 - 提供個案、小組及工作坊予有情緒困擾人士。
5. 公開講座 - 提供講座，協助公眾了解認知治療的方法如何有效處理受精神及情緒困擾人士。



服務發展概況

從前期在不同的大學計劃發展至今，我們的團隊曾為全港十三間社會服務機構，合共十八個服務單位推行認知治療訓練。我們以「服務、評估及訓練」(Service, Evaluation and Training 簡稱 SET)的模式提供培訓。受訓的同工，須參與為期兩日或三日的理論訓練，完成後繼續參與定期之督導，應用所學於其服務對象上。此外，我們亦會協助機構設計研究方式，以得出臨床測試結果，搜集數據以引證治療的成效。

我們會為精神及情緒受困擾之人士提供輔導服務，而近年來，我們則致力為以下的對象提供服務：

1. 抑鬱症患者
2. 焦慮症患者 (例如：社交焦慮及廣泛性焦慮症等)
3. 家長 - 管教子女方面感到壓力及情緒受困
4. 長者 - 抑鬱情緒及長期痛症
5. 教師 - 工作壓力及情緒受困

輔導服務申請表

個人資料

姓名:		性別:		年齡:	
職業:		聯絡電話 (家居):		聯絡電話 (手提):	
聯絡地址:					
電郵:		申請服務的原因:			

參與服務類別： 個案輔導 小組輔導 申請安排： 自行報名 機構/專業同工轉介 #

#填寫下列部份

聯絡專業同工

有需要時，我們期望聯絡推介你接受中心服務的專業同工，以便能了解更多你的需要。

我 同意 / 不同意 本會聯繫下列人士:

工作人員姓名:		電話:			
機構名稱:					
職位:	社工 <input type="checkbox"/>	醫生 <input type="checkbox"/>	精神科醫生 <input type="checkbox"/>	臨床心理學家 <input type="checkbox"/>	
	護士 <input type="checkbox"/>	輔導員 <input type="checkbox"/>	神職人員 <input type="checkbox"/>	老師 <input type="checkbox"/>	
	其他 <input type="checkbox"/>				
申請人簽署:		日期:			

備註: 每位申請人均須經過面談評估，以確定申請人能受惠於此服務。服務費用面議，如經濟有困難人士，請向

接見者提出減費要求，本會再作出酌情處理。費用以支票形式支付，支票抬頭: 認知治療學會。

填妥報名表後，請傳真至 2868 3996。我們的同事會盡快聯絡你。