

فصل ۱

اصول و کاربردهای
درمان رفتاری - شناختی

موارد تحت پوشش این فصل:

- دورنمایی کلی از درمان رفتاری شناختی
- کاربردهای درمان رفتاری شناختی
- شواهد حمایت کننده از درمان رفتاری شناختی

مقدمه

پذیرفتن یک اختلال مرتبط با حوزه سلامت همیشه دشوار است و زمانی که این اختلال و یا علائم آن مزمن و یا طولانی می شود، این دشواری شدیدتر نیز می گردد. علایم یک اختلال بسته به نوع آن ممکن است از طریق شیوه های مختلفی درمان شود. در بیشتر موارد یک رویکرد پزشکی مانند تجویز دارو مناسب است، اما همیشه درمان های پزشکی، محتمل و در دسترس نیستند و این امر وابسته به مرحله و نوع اختلال است. علاوه بر این از آنجایی که یک مداخله پزشکی در درجه اول به دنبال تشخیص و درمان یک اختلال فیزیکی است، همیشه به طور صحیح به بررسی استرس های هیجانی مربوط به بیماری فیزیکی نمی پردازد. صرف نظر از رویکرد پزشکی اتخاذ شده برای بررسی اختلال، افراد ممکن است به انواع دیگر مداخلات نیاز داشته باشند تا بتوانند تشخیص را بپذیرند، اختلال را درک کنند و بیاموزند که چطور علایم اختلال را مدیریت کرده و تأثیر آن را بر روی زندگی روزمره کاهش دهند. از آنجایی که استرس های هیجانی می توانند تأثیرات منفی بر بهبود فیزیکی داشته باشند، یک رویکرد کلی (رویکردی که درمان پزشکی و روانشناختی را ترکیب می کند) می تواند توازن مطلوبی را ارائه دهد. به منظور دستیابی به این اهداف، مشاوره روانشناختی می تواند به صورت مجزا و یا همراه با مداخلات پزشکی مفید باشد. طیف گسترده ای از درمان های مشاوره روانشناختی وجود دارد که می تواند متناسب با شرایط پزشکی هر فرد طراحی شود. این کتاب بر روی وزوز گوش متمرکز است و درمان رفتاری شناختی^۱ (CBT) را به صورت نوعی مشاوره ارائه می دهد که می تواند به افراد مبتلا به وزوز گوش دارای استرس های هیجانی مربوط به این اختلال کمک کند. اگرچه انواع مختلفی از مشاوره وجود دارد، اما تمرکز این کتاب بر روی CBT است، زیرا از نظر بالینی CBT، مؤثرترین روش برای درمان استرس های هیجانی مربوط به اختلالات حوزه سلامت مانند وزوز گوش می باشد.

CBT یک نوع مداخله روانشناختی متمرکز بر مشکل و عمل گرا^۲ است که بر اساس اصول روانشناسی رفتاری و شناختی کار می کند. CBT به افراد کمک می کند تا رفتارها و هیجانات

1. Cognitive Behavioral Therapy

2. Action oriented

ناشی از رخداد رویدادهای مختلف را بشناسند. تمرکز CBT روی تأثیر الگوهای تفکر، باورها و نگرش‌ها بر روی رفتارها، احساسات و واکنش‌ها است. بنابر اصول CBT شیوه تفسیر یک موقعیت توسط افراد به جای خود موقعیت بر روی هیجانات فرد تأثیرگذار است. به عنوان نمونه گزارش شده که افراد دچار افسردگی تفسیری بیش از حد منفی از موقعیت‌ها و رویدادها دارند. اصل دیگر در CBT این است که رفتارهای خود فرد و پیامدهای آن، نیز بر روی رفتارها و تفکرات بعدی تأثیر می‌گذارند و این اصل به همراه اصل اول می‌توانند الگوهای منفی را به وجود بیاورند که باعث حفظ استرس‌های هیجانی می‌شود. CBT یک رویکرد درمانی است که به بررسی مشکلات و مسائل می‌پردازد و از ابزار روانشناختی برای درمان مشکلات هیجانی و رفتاری استفاده می‌کند تا عملکرد کلی و علایم را بهبود بخشد. با مطالعه این فصل می‌توان CBT را به طور عمیق‌تری درک نمود.

تاریخچه CBT

CBT ریشه در درمان شناختی دارد که اولین بار توسط آرون بک در دهه ۱۹۶۰ ایجاد شد. قبل از ایجاد درمان شناختی، درمان رفتاری مورد تأکید قرار می‌گرفت. در رفتارگرایی فرض بر این است که رفتار اکتسابی است و می‌توان آن را مجدداً از نو آموخت و یا فراموش کرد. همچنین این روش از این ایده الهام می‌گیرد که رفتار ناشی از پیامدهای موقعیت‌های خاص است، به‌طوری‌که پیامدهای مثبت، تمایل برای تکرار مجدد رفتار در موقعیت‌های مشابه را افزایش می‌دهد و پیامدهای منفی باعث کاهش این گرایش می‌شود. هدف درمان رفتاری یافتن این است که کدامیک از الگوهای رفتاری به تغییر نیاز دارند، چگونه محیط بایستی تغییر کند و سپس به دنبال ایجاد تمرکز آگاهانه با هدف بررسی این فاکتورها برای رسیدن به نتیجه مطلوب است. رویکردهای رفتاری در درمان چندین مشکل موفق بوده‌اند و هنوز هم بخش اساسی از CBT هستند، اما CBT بر اساس علاقه به نقش شناخت در حفظ فاکتورهای سایکوپاتولوژی^۱ شکل گرفته است. این علاقه باعث افزایش درک نقش تفکرات و برداشت‌ها از یک موقعیت بر روی رفتار ناشی از آن موقعیت شد.

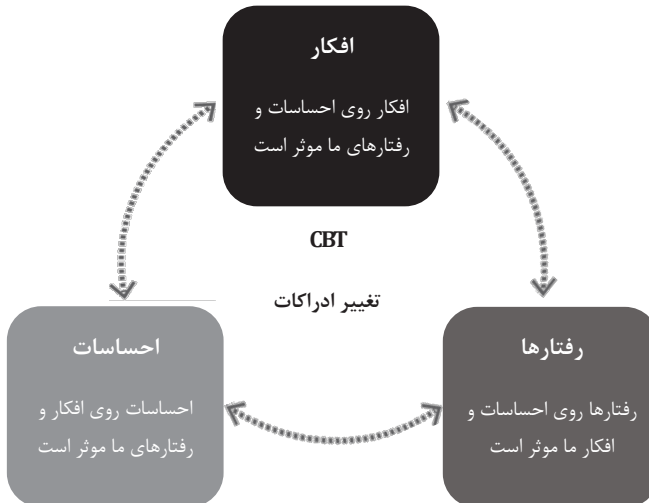
بعد از مشاهدات بالینی و برخی مطالعات، بک (۱۹۷۶) در مرکز مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب یک اختلال فکری را شناسایی کرد. او بینش‌ها و باورهای منفی و مختل شده و یک انحراف در تفسیر فرد از تجارب مشخص را شناسایی نمود و متوجه شد که تفکرات خودکار منفی نقش مهمی در حفظ و ادامه افسردگی دارند زیرا بیماران، درگیر دیدگاه‌های منفی شخصیتی

۱. علم آسیب‌شناسی روانی. در این علم برای درمان اختلال روانی به بررسی ریشه‌های ژنتیکی، بیولوژیکی و اجتماعی آن می‌پردازند.

از خودشان، جهان و آینده هستند. بنابراین بک، یک درمان شناختی با هدف حل مسئله را طراحی کرد تا جایگزین‌هایی را برای اصلاح رفتارها، افکار و باورهای مضر، پیشنهاد دهد. درمان شناختی خالص به عنوان یک درمان روانشناختی موج اول در نظر گرفته می‌شود در حالیکه CBT، به عنوان یک مداخله روانشناسی موج دوم توسعه یافت. CBT ترکیبی از درمان رفتاری و شناختی با هدف تغییر رفتارهای مشکل‌زایی است که باعث حفظ استرس‌های هیجانی می‌گردد و با تغییر تفکرات نادرست یا مضر در مورد مشکلات از طریق اصلاحات رفتاری همراه است. در حوزه وزوز گوش در این کتاب، CBT به واکنش‌های هیجانی طولانی مدت در مواجهه با گوش می‌پردازد و درک صدا را بررسی نمی‌کند. مداخلات درمانی موج سوم مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ و درمان پذیرش و تعهد^۲ بعداً معرفی شدند.

حوزه CBT

CBT بر اساس این اصل است که نحوه تفکر، احساس و رفتار ما ارتباط نزدیکی با هم دارند و تمام این فاکتورها تأثیری قابل توجه بر روی سلامتی و تندرستی می‌گذارند (شکل ۱، ۱). به دلیل همین ارتباطات بهم پیوسته، بررسی تفکرات و رفتارهای (پاسخ‌های هیجانی و حواس فیزیکی) مربوط به یک اختلال می‌تواند منجر به بهبودی شود. CBT به تغییر نحوه تفکر افراد (شناختی) و آنچه که آن‌ها انجام می‌دهند (رفتار) به شیوه زیر کمک می‌کند.



شکل ۱، ۱: ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارها

1. Mindfulness
2. Acceptance And Commitment Therapy

تمرکز بر روی افکار (یعنی تکنیک‌های شناختی): واژه شناختی از واژه یونانی *Cognoscere* به معنای شناختن گرفته شده است. این رویکرد به افراد کمک می‌کند باورهای استرس‌زا، فرضیات ناکارآمد و افکار خودکار منفی را شناسایی کنند. اهمیت این باورها توسط افراد مورد کاوش قرار می‌گیرد تا ایده‌ای مشخص از افکار و تفکرات شان حاصل گردد. نمونه‌هایی از این تفکرات منفی عبارتند از: تعجیل برای نتیجه‌گیری‌های اغراق شده یا به اصطلاح فاجعه‌انگاری^۱ و یا داشتن تفکراتی مانند "زندگی من به خاطر این اتفاق به پایان رسیده است" می‌باشد. افراد می‌آموزند که چطور این الگوهای منفی تفکر را با تفکرات واقع بینانه‌تر و مفیدتر جایگزین کنند. این جایگزینی اغلب با طرح پرسش‌های سقراطی^۲ همراه است تا به افراد کمک کند که صحت و کامل بودن تفکرات خود را به چالش بکشند. طرح این پرسش‌ها به افراد کمک می‌کند تا واضح‌تر فکر کنند و کنترل بیشتری بر روی تفکرات خود داشته باشند.

تمرکز بر روی رفتار (یعنی تکنیک‌های رفتاری): این رویکرد رفتارهای مضر مانند کناره‌گیری، ترک سرگرمی‌ها یا تجربه تنش و استرس بالا به دلیل مشکلات و مسائل پزشکی را شناسایی می‌کند. زمانی که افراد از موقعیت‌های دشوار دوری می‌کنند، اغلب در همین موقعیت‌ها ترس بیشتری را تجربه می‌کنند. درمان رفتاری شامل آموزش روش‌هایی برای بروز رفتار متفاوت در برخی از موقعیت‌ها است. این درمان می‌تواند شامل تغییر رفتار باشد تا بدین وسیله به کاهش تنش و اضطراب و یافتن شیوه‌هایی برای ایجاد مشارکت، انزوای کمتر و افزایش فعالیت کمک کند. فعال‌سازی رفتاری از کلمه مخفف ACTION^۳ استفاده می‌کند. ACTION یعنی ارزیابی خلق‌وخو و رفتار، انتخاب رفتارهای جایگزین، آزمودن رفتارهای جایگزین‌ها، ادغام این تغییرات در زندگی، مشاهده نتایج و در نهایت ارزیابی. از طریق دنبال کردن گام‌های ACTION یک فرد می‌تواند موقعیت‌های دشوار را به طبقه‌های مختلف تجزیه کند. جمله نامفهوم است ولی به نظر اینطور بوده: «تفکرات و پاسخ‌ها نسبت به یک موقعیت، نه به خود آن بلکه نسبت به احساسات، رفتارها و احساسات جسمانی مرتبط با آن موقعیت می‌باشد این فرایند می‌تواند با استفاده از مدل تقاطع داغ^۴ نشان داده شود. یک مدل ساده شده نیز در شکل ۱،۱ نشان داده شده است.

اصول CBT

اصول زیر مبنای CBT را شکل می‌دهند و بسته به فرد و نوع اختلال تغییر می‌کنند.

1. Catastrophizing
2. Socratic Questions
3. Assess mood and behavior; Choose alternative behaviors; Try out alternatives; Integrate these changes into life; Observe the results; Now evaluate
4. Hot Cross

• تمرکز بر روی زمان حال:

CBT به مشکلات حال می‌پردازد و بر روی مسائل گذشته متمرکز نیست. زمانی که نیاز برای بینش عمیق درباره علل مشکلات وجود دارد، روان درمانی تحلیلی^۱ قبل از آغاز CBT توصیه می‌گردد.

• درمان کوتاه مدت به منظور رسیدن به تأثیرات بلند مدت:

در مقایسه با زمان طولانی روان درمانی تحلیلی، مدت درمان CBT عموماً کمتر از ۲ تا ۴ ماه است. اهداف کوتاه مدت عبارتند از کسب اطلاعات و چشم‌اندازهای جدید و آموختن مهارت‌های نوین که به افراد کمک می‌کند بهبودهای شان در بلند مدت حفظ شود.

• **مبتنی بر حل مسئله:** CBT یک روش مبتنی بر مشکل است و به دنبال شیوه‌های عملی به منظور بهبود مشکلات و تغییر رفتار می‌باشد.

• **مبتنی بر آموزش:** هدف از CBT ارائه اطلاعات، دانش و ابزارهای جدید به فرد است تا بدون نیاز به ادامه درمان، با مشکلات مقابله کند.

• **مبتنی بر همکاری:** CBT یک رویکرد توأم با همکاری است که توسط درمانگر هدایت می‌شود، اما به تعهد فرد نیز نیاز دارد. درمانگر سعی می‌کند به افراد کمک کند تفکرات منفی خود را شناسایی کرده و به بررسی آن‌ها بپردازند.

• **ساختارمند بودن:** در این روش ساختاری مشخص برای اختلالات متفاوت اتخاذ می‌گردد.

• **حساس به زمان بودن:** CBT عموماً دارای محدودیت زمانی است و طول درمان از پیش تعیین می‌گردد.

• **مبتنی بر هدف بودن:** فرد اهدافی را تعیین می‌کند که امیدوار است به آن‌ها دست پیدا کند.

• **منطق واضح داشتن:** درمانگر توضیحات واضح و دلایل مشخصی را برای روش‌های انتخابی ارائه می‌دهد.

• **القا کردن امید:** هدف از CBT ارائه امید برای بهبود در عملکردهای آینده است.

• **کاربردی بودن:** تأکید بر این است که موارد آموخته شده به صورت عملی به کار گرفته شوند. کاربرد عملی می‌تواند به فرم تکلیف در منزل باشد که هدف آن ایجاد فرصت برای تجارب موفق و حس تسلط است.

• **آموزش مهارت‌ها:** تأثیر درمان به دقت تحت نظر گرفته می‌شود و اثربخشی استراتژی‌های درمانی ارزیابی می‌گردد. تکالیف خانگی معمولاً تعیین می‌شوند. اطلاعات مثبت محفوظ می‌مانند تا برای رد تفکرات منفی از آن‌ها استفاده شود. یک نمونه از این اطلاعات عبارت است: علی‌رغم اینکه شب گذشته نخواستیم اما توانستم در سر کار حاضر شوم.

اجزاء درمان CBT

برخی از اجزا کلیدی درمان CBT عبارتند از شناسایی افکار، بازسازی شناختی و مواجهه درمانی. جدول ۱،۱ جزئیات بیشتری درباره این اجزاء ارائه می‌دهد.

کاربردهای CBT برای اختلالات مختلف و پایگاه شواهد آن

CBT یکی از معروفترین رویکردهای درمانی است که در مورد انواع مختلفی از مشکلات و بیماری‌های حوزه سلامت به کار گرفته می‌شود. CBT معمولاً برای درمان اضطراب و افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما برای بسیاری از بیماری‌های جسمی و روحی دیگر نیز مفید است. یک مطالعه مروری متا آنالیز توسط هافمن و همکارانش (۲۰۱۲) نشان داد که کارایی CBT برای درمان بیماری‌های مختلف از شواهد تحقیقاتی خوبی برخوردار است. از میان این بیماری‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: اختلال سوء مصرف مواد مخدر، اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات روان پریشی، افسردگی و افسرده‌خویی، اختلال دوقطبی، اختلالات اضطراب، اختلالات روان تنی، اختلالات تغذیه، اختلالات خواب، اختلالات شخصیتی، خشم و تهاجم، رفتارهای مجرمانه، استرس عمومی و ناراحتی به دلیل بیماری‌های عمومی پزشکی، درد و خستگی و ناراحتی‌های مربوط به عوارض بارداری و بیماری‌های هورمونی زنانه. علاوه بر این چندین مطالعه مروری سیستماتیک و متا آنالیز نشان داده‌اند که CBT به صورتی مؤثر برای بسیاری از بیماری‌های روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و بیماری‌های مرتبط مانند درد مزمن و سایر بیماری‌های مزمن مورد استفاده قرار گرفته است.

درمان‌های خاص CBT به صورت قابل توجهی برای اختلالات مختلف، متفاوت است، زیرا برای هر اختلال زمینه‌های مشخصی از الگوهای رفتاری ناکارآمد و اختلالات شناختی وجود دارد. صرف‌نظر از تکنیک‌های خاص، شواهدی قوی نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر CBT تأثیر مثبتی بر بیماری‌های روانشناختی و رفتاری دارند. این شواهد شامل کار آزمایشی‌های کنترل شده تصادفی (RCTs)^۱، کار آزمایشی‌های کنترل نشده^۲، مطالعات چند موردی^۳ و مطالعات موردی^۴ می‌شوند، با در نظر گرفتن شواهد گسترده و بسیار قوی حامی CBT، بسیاری از مقامات حوزه بهداشت و سلامت و راهنماهای بالینی، CBT را به عنوان گزینه درمانی برای برخی از مشکلات سلامتی توصیه می‌کنند. در بریتانیا، موسسه ملی راهنماهای عالی بالینی و بهداشتی (NICE)، CBT را برای اختلال پانیک یا وحشت،

1. Randomized Controlled Trials

2. Uncontrolled trails

3. Case series

4. Case study

اضطراب عمومی، افسردگی (خفیف، متوسط و شدید) و اختلال وسواس فکری (خفیف و متوسط) توصیه کرده است.

انواع روش‌های ارائه CBT

به دلیل وجود داده‌های مبتنی بر شواهد بسیار زیاد حمایت‌کننده از درمان CBT، کاربرد آن بسیار فراگیر شده است. به طور مرسوم، CBT به عنوان یک درمان چهره به چهره و مستقیم توسط یک درمانگر به درمانجو یا مراجع ارائه می‌شود. این رویکرد بر درمانگر به عنوان یک فرد فعال و هدایت‌گر تأکید دارد. در این رویکرد عمدتاً باید ارتباط و اتحاد درمانی قوی بین درمانگر و مراجع وجود داشته باشد. اما اخیراً به دلیل افزایش تقاضا برای درمان CBT و کاهش درمانگر در این حوزه، این ارتباط درمانی قوی بین مراجع و درمانگر به خوبی ایجاد نمی‌شود. یکی از بزرگ‌ترین موانع دسترسی به CBT، کمبود منابع از لحاظ بودجه و متخصص در ارائه‌ی جلسات است. درمان‌های روانشناختی، پرهزینه هستند، علاوه بر این تعداد درمانگرهای متخصص CBT نیز چشمگیر نمی‌باشد. به منظور تلاش برای افزایش حوزه ارائه این درمان، شواهد نشان می‌دهند که CBT می‌تواند به صورت‌های دیگری نیز ارائه شود که شامل CBT گروهی، کتاب‌های خود یاری، اپلیکیشن‌های موبایل و CBT اینترنتی می‌باشند. هنگامی که امکان مراجعات منظم برای بیماران مهیا نیست این گزینه‌ها می‌تواند برای بیماران جذاب باشند. علاوه بر این، این رویکردها در جایی مفید هستند که دسترسی به متخصص مناسب محدود می‌باشد.

جدول ۱،۱: اجزاء کلیدی CBT

مفهوم	توضیح	نمونه
شناسایی فکر	شناسایی افکار منفی و اختلالات شناختی	در ذهن تو چه می‌گذرد؟ می‌ترسی چه اتفاقی رخ دهد؟ اگر درست باشد بدترین اتفاقی که می‌تواند رخ دهد چیست؟
بازسازی شناختی	فرایند به چالش کشیدن صحت و کامل بودن تفکر و جایگزینی رفتار منفی با افکار متوازن‌تر	تفکر دارای توالی به این صورت: چه شواهدی از این تفکر حمایت می‌کنند؟ چه شواهدی با این تفکر تعارض دارند؟ آیا توضیحی جایگزین وجود دارد؟

مواجهه درمانی	مواجهه درجه‌بندی شده با موقعیت‌هایی که موجب ترس می‌شوند عادت کردن به این موقعیت و کاهش ترس	مشارکت در فعالیت‌های که قبلاً از آن‌ها لذت برده می‌شد از طریق مواجهه به ترس با برداشتن گام‌های کوچک. به عنوان نمونه در ابتدا نگاه به تصاویر محیط، عبور از آنجا از طریق رانندگی، و بعد ماندن در آن موقعیت برای مدتی کوتاه
رفتار کردن «مثل اینکه»	رفتار کردن به صورتی که گویا یک نتیجه مطلوب وجود دارد تا آماده شویم که به نتیجه واقعی برسیم	شناسایی موارد مورد نیاز برای نتیجه مثبت و تمرین آن رفتارها
تصویرسازی	استفاده از تصاویر ذهنی که شامل هر پنج حس می‌شود	تصویرسازی یک صحنه آرامش بخش به منظور کمک به آرامسازی و کاهش ناراحتی احساسی و یا تصور یک نتیجه ایده آل
بررسی رفتاری	ترسیم رفتارها و پیامدهای آن‌ها برای طراحی یک برنامه برای تغییر رفتار	فعال کردن رفتارهایی که به انجام فعالیت‌های مثبت‌تر کمک می‌کنند و کمتر توسط ترس‌ها سرکوب می‌شوند و رسیدگی به رفتارهای گریز و اجتناب
تغییر محیط	انطباق به منظور به حداقل رساندن مشکلات شنیداری و وزوز گوش	تغییر موقعیت وسایل منزل به منظور بهینه‌سازی شرایط شنیدن و افزایش صداها محیطی زمانی که وزوز گوش آزاردهنده است

روش‌های ارائه CBT می‌تواند به صورت گسترده در چهار گروه زیر طبقه‌بندی شوند (انجمن روان درمانی رفتاری و شناختی بریتانیا).

CBT مبتنی فرمول^۱: این درمان شامل CBT فردی یا گروهی برای طیفی از افراد و مشکلات مختلف است. این روش زمانی مناسب است که افراد نمی‌توانند به خودشان کمک کنند و به دنبال کمک گرفتن از متخصصینی هستند که در این حوزه آموزش دیده‌اند و یا دارای مجوز درمان CBT هستند. در این روش، ارتباط بین درمانگر و مراجع نقش مهمی ایفا می‌کند. درمانگر در ابتدا یک رابطه درمانی خوب با فرد شکل می‌دهد و بعد با

همکاری شخص، ارزیابی‌های لازم را به عمل می‌آورد و مداخله را با استفاده از انواع مختلف تکنیک‌های رفتاری و شناختی برای فرد ارائه می‌دهد. درمانگر همچنین اثربخشی مداخله را ارزیابی می‌کند و ارزیابی‌های قبل و بعد را با هم مقایسه می‌نماید تا تغییرات لازم در مداخله بر اساس نیازهای فرد لحاظ گردد.

رویکردهای CBT مختص به حوزه مشکل: این روش شامل مداخلات خاصی از CBT است که برای مشکلات خاصی مانند وزوز گوش طراحی شده است (به عنوان مثال تشویق برای انجام CBT برای افرادی که اسکیزوفرنی در آن‌ها تشخیص داده شده و یا مداخله CBT اختصاصی برای افراد مبتلا به افسردگی). این شکل از مداخله به تخصص‌های خاص برای طراحی و انطباق درمان به صورت منحصربه‌فرد برای هر مراجع نیاز ندارد بلکه این انطباقات بایستی در محدوده یک راهنمای درمانی صورت گیرد که قبلاً ارزیابی شده است. ارائه CBT با استفاده از این روش می‌تواند به سادگی توسط فردی انجام شود که آموزش مختص به حیطه مشکل (به عنوان مثال شنوایی شناسان آموزش دیده برای ارائه مدیریت وزوز گوش) و آموزش اختصاصی مداخله CBT مختص آن حوزه عملکردی را دیده باشد، البته نظارت نسبی یک درمانگر CBT نیز لازم است.

خودیاری به همراه کمک^۱: این روش می‌تواند شامل CBT کامپیوتری و یا دیگر منابع خود یاری ارائه شده توسط متخصصین مراقبت‌های بهداشتی به صورت گروهی یا فردی باشد. این روش یک شکل استاندارد از مداخله روانشناختی است و متخصصین ارائه‌دهنده این مداخله باید آگاه باشند که این مداخله درمانی، مشابه ملاقات با یک درمانگر CBT به همراه دریافت آموزش‌های تخصصی نیست. با این حال می‌توان پیشنهاد داد که تکنیک‌ها و مهارت‌های مبتنی بر CBT می‌تواند به صورت منابع خودیاری در اختیار درمان جویان قرار گیرند و در این شرایط نقش درمانگر ارائه راهنمای حداقلی و در صورت لزوم حمایت بر اساس آموزش و تجربه در آن حوزه خاص است.

خودیاری^۲: این روش ارائه CBT از طریق کتاب درمانی و یا اپلیکیشن‌های اینترنتی است. در این روش حمایتی از طرف یک درمانگر وجود ندارد و در نتیجه به صورت بنیادی از فرم سنتی روان درمانی متفاوت می‌باشد. علاوه بر این فردی که منابع خودیاری را می‌خواند لازم نیست هیچ مهارت و یا تخصصی از CBT را یاد بگیرد. شایان ذکر است که روش‌های متفاوت ارائه CBT به مهارت‌های مختلف درمانگر و فرد نیاز دارد. به عنوان نمونه برای افرادی با انگیزه بالا و توانایی خوب در خواندن، ممکن است استفاده از روش‌های خود یاری مستقل و

1. Assisted self-help

2. Self-help