سی بی ٹی کی تربیت کے لیے ورلڈ کنفیڈریشن آف کاگنٹیو اینڈ بیہیویورل تھراپی(ڈبلیو سی سی بی ٹی) کے رہنما اصول

ابتدائیہ

ڈبلیو سی سی بی ٹی مستند کاگنیٹیو اور بہیویئرل تھراپیز کی تشکیل اور نفاذکے ذریعے عالمی آبادی کی صحت اور فلاح و بہبود کے فروغ کے لیے کوشاں ہے(https://WCCBT.org/aims-and-mission پر ڈبلیو سی سی بی ٹی کا مشن ملاحظہ کیجیے)۔ ڈبلیو سی سی بی ٹی علاقائی انجمنوں پر مشتمل ہے، جن کا بنیادی مقصد سی بی ٹی میں سائنسی علم اور تحقیق کو فروغ دینا اور اپنے ملک یا خطے میں صحت اور نفسیاتی صحت کے مسائل کے لیے مستندتشخیص اور علاج تک رسائی کو فروغ دینا ہے۔

ڈبلیو سی سی بی ٹی کے اہم مقاصد درج ذیل ہیں:

(الف) سی بی ٹی کی عالمی ترقی اور پروفائل کی حمایت کرنا

(ب) سی بی ٹی سے متعلق خبریں، معلومات اور مسائل شیئر کرنے کے لیے عالمی نیٹ ورک تیار کرنا

(ج) دنیا بھر میں فلاح و بہبود کو بہتر بنانے کے لیے نفسیاتی صحت، سی بی ٹی، اور نفسیاتی امراض کے مستند علاج کی ترویج اور وکالت کرنا ۔

(د) سی بی ٹی میں تحقیق کو فروغ دینے کے لیے سہولت فراہم کرنا؛ اوراس دستاویز سے متعلق سب سے اہم، تعلیم اور تربیت کے ذریعے سی بی ٹی کے مؤثر نفاذکی حمایت کرنا۔

مندرجہ بالامقصد کو مزید آگے بڑھانے کے لیے، 2020 میں ایک تربیت اور اسناد کمیٹی (Training and Accreditation Commity; TAC) قائم کی گئی، جس کا مقصد یہ ہدایات تیار کرنا تھا کہ ایک سی بی ٹی پریکٹیشنر بننے کے لیے کس قسم کا علم اور صلاحیتیں درکار ہیں۔

کمیٹی کے ارکان درج ذیل تھے (حروف تہجی کے مطابق)

- Andrea Ashbaugh, PhD, CPsych, Previous President of the Canadian Association of کاگنیٹیو and Behavioural Therapies (CACBT), representing North America;
- Julio Obst Camerini, PhD, President, Latin-American Association of Analysis, بہیویئرل Modification, and کاگنیٹیو and بہیویئرل Therapies (ALAMOC), representing Latin America;
- Jacqueline Cohen, PhD, RPsych, President, CACBT, representing North America;
- Helen MacDonald, PhD, Chartered Psychologist, Senior Clinical Advisor, British Association of Behavioural and cognitive Therapies (BABCP), Training Co-ordinator European Association for CBT (EABCT) representing Europe;
- Firdaus Mukhtar, PhD, Consultant Clinical Psychologist, President, the Asian cognitive و Behaviour Therapy Association(ACBTA), representing Asia;
- Luis Oswald Perez Flores, Ps Cl. Mg, Executive Committee memberWCCBT, Chair TAC, and member of ALAMOC, representing Latin America; and
- Mehmet Sungur, MD, President, the Turkish Association for cognitive and behavioral Psychotherapies (TACBP), representing the International Association of cognitive Psychotherapy.

1.1 ٹریننگ گائیڈلائنز(Training Guidelines)کی تشکیل
تربیتی ہدایات تیار کرنے کی یہ مہم کئی وجوہات کی بنا پر شروع کی گئی۔ سب سے پہلے، جیسا کہ عالمی ادارہ صحت (جون 2022) نے واضح طور پر بیان کیا ہے، "نفسیاتی صحت کے حوالے سے اقدامات کی فوری اورناقابل تردیدضرورت ہے" (مزید تفصیل کے لیے ملاحظہ کریں: (https://tinyurl.com/WHOMentalHealthAction)۔ نفسیاتی صحت کو فروغ دینے اور نفسیاتی مسائل سے دوچارفراد کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے مؤثر تدابیرموجود ہیں۔ ان میں سے کئی تدابیرواضح طور پرکاگنیٹیو یا/اور بہیوئیرل ہوتی ہیں یا کاگنیٹیو اوربہیویئرل نظریات سے ماخوذہوتی ہیں۔علاج کی ان مستندعلاجی تدابیرکی عالمی سطح پر تقسیم کا مطالبہ اس بات کی ضرورت کو اجاگر کرتاہے کہ واضح طور پر بیان کیا جائےکہ سی بی ٹیکیا ہے اور سی بی ٹی پریکٹیشنرز کیا کرتے ہیں۔

دوسرا، ڈبلیو سی سی بی ٹی کی کئی رکن تنظیموں کے علاوہ دیگر تنظیمیں جو سی بی ٹی کے فروغ کے لیے وقف ہیں، نے اپنی ٹریننگ گائیڈلائنز تیار کر لی ہیں یا تیار کر رہی ہیں۔ اس دستاویز کا مقصد سی بی ٹی کی تربیت کے لیے درکار نصاب اور صلاحیتوں کے لیے کم سے کم ہدایات کا ایک سیٹ تجویز کرنا ہے۔

امید ہے کہ یہ ٹریننگ گائیڈلائنز تعریفات اور معیارات کا ایک مجموعہ فراہم کریں گی جو وسیع پیمانے پر سی بی ٹی تنظیموں کے ذریعے اپنایا جائے گا، جس سے دنیا کے کسی بھی حصے میں سی بی ٹی پریکٹیشنر کے علم اور صلاحیتوں کی ایک مشترکہ تفہیم پیدا ہو گی۔ آخری مقصد یہ ہے کہ سی بی ٹی کو عالمی سطح پر فروغ دیا جائے، سی بی ٹیکی تربیت کے لیے معیار قائم کیے جائیں اور اس طرح سی بی ٹی اور دیگر مستند علاجی تدابیر تک رسائی کو بہتر بنایا جائے۔
ٹی اے سی نے جون 2022 سے مئی 2023 کے درمیان باقاعدگی سے اجلاس کیے۔ کمیٹی نے پہلے سے موجود ٹریننگ گائیڈلائنز کا جائزہ لیا، جن میں بی اے بی سی پی، برطانیہ میں امپرووِنگ ایکسیس ٹو سائیکولوجیکل تھراپیز (Improving Access to Psychological Therapies(IAPT)پروگرام , ملائیشیا کی وزارت صحت کا نیشنل سائیکو تھراپی ٹاسک فورس ,یورپی ایسوسی ایشن فار بیہیویورل اینڈ کاگنٹیو تھراپیز کے معیار برائے تربیت اور اسناد ، اور سی اے سی بی ٹی کی تیار کردہ نیشنل گائیڈلائنز فار ٹریننگ ان سی بی ٹی بھی شامل تھیں۔ اکاڈمی آف کاگنٹیو اینڈ بیہیویورل تھراپیز ، آسٹریلین ایسوسی ایشن فار کاگنٹیو اینڈ بیہیویورل تھراپی اور سی اے سی بی ٹی کی تیار کردہ سرٹیفیکیشن سفارشات کو بھی مدنظر رکھا گیا۔
2022موسم گرما میں سی بی ٹی کی تعریف کو واضح کرنے کے بعد، ٹی اے سی نے علم اور صلاحیتوں کے اعتبار سےسی بی ٹی میں تربیت کے مشترکہ عناصر کی نشاندہی اور گروہ بندی کی ۔ اس کے نتیجے میں بننے والی کیٹیگریز اس دستاویز کے بنیادی نصاب کی تشکیل کرتی ہیں۔ ٹی اے سی نے پھر ذیلی گروپوں میں تقسیم ہو کر اصولوں کا پہلا مسودہ تیار کیا۔ ڈبلیو سی سی بی ٹی کے بورڈ ممبران نے پہلے مسودے کا جائزہ لیا، اور ان کی آراء کو موجودہ ورژن کی تیاری میں شامل کیا گیا۔ یہ موجودہ ورژن سیول کوریا میں 2023 ورلڈ کانگرس آف کاگنیٹیو اینڈبہیوئیرل تھراپیز, کےایک سمپوزیم میں پیش کیا گیا۔ اسے سی بی ٹی میں ملوث تنظیموں کو بھی بھیجا گیا تاکہ ان سے فیڈبیک حاصل کیا جا سکے۔ آخری دستاویز کو جون 2023 میں ڈبلیو سی سی بی ٹی کے بورڈ اور ممبران کی جانب سے منظور کر لیا گیا۔
1.2 مفروضات(Assumptions)
چونکہ سی بی ٹی کا عملی اطلاق اوردر حقیقت نفسیاتی علاج کی تدابیرکا نفاذ علاقائی اور ملکی سطح پر مخصوص قانون سازی کے تحت ہوتا ہے، ان ٹریننگ گائیڈلائنز کا ایک اہم مفروضہ یہ ہے کہ سی بی ٹی پریکٹیشنرز کے پاس اپنے خطے/ملک میں پریکٹس کرنے کے لیے مناسب لائسنس/رجسٹریشن ہو۔ بعض صورتوں میں، اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ وہ ایسا لائسنس رکھتے ہوں جو نفسیاتی ُعلاج کی اجازت دیتا ہو (مثال کے طور پر کچھ ممالک میں یہ ڈاکٹر، ماہر نفسیات یا سوشل ورکر کی حیثیت سے ہو سکتا

ہے،)؛ جبکہ دیگر صورتوں میں اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ ان کے پاس ایک مخصوص سرٹیفیکیٹ ہو (مثلاً سی بی ٹی تھراپسٹ کے طور پر)۔
کچھ خطوں/ممالک میں پریکٹیشنرز کی رسمی قانون سازی ا ور سرٹیفیکیشن موجود نہیں ہے اور غیر رجسٹرڈ فراہم کنندگان تربیت حاصل کرنے کے بعد خود مختار طور پر یا پھرزیرنگرانی سی بی ٹی کے کچھ پہلو فراہم کر سکتے ہیں ۔ بہر حال، یہ اصول یہ فرض کرتے ہیں کہ ان کے پاس بنیادی تربیت اور صلاحیتیں ہیں، نیز اپنے خطے/ملک میں نفسیاتی علاجی تدابیر کی پریکٹس کرنے کے لیے مناسب قابلیت ہے۔
ڈبلیو سی بی ٹی تسلیم کرتا ہے کہ بنیادی علاج کی مہارتیں اور سی بی ٹی کےلیے مخصوص مہارتیں دونوں موجود ہیں، اور یہ مہارتیں نفسیاتی صحت کی حالتوں اور آبادیوں میں مختلف ہو سکتی ہیں۔ یہ ٹریننگ گائیڈلائنزدرج ذیل مفروضات پر مبنی ہیں:
(الف) کہ سی بی ٹی پریکٹیشنرز کے پاس پہلے سے بنیادی تھراپی کی مہارتیں ہیں (مثلاً علاجی تعلق(Therapeutic relationship) قائم کرنا اور برقرار رکھنا، خطرے کا اندازہ لگانا اور اسکی تدبیر کرنا)؛
(ب) کہ سی بی ٹی پریکٹیشنرز اخلاقی اور پیشہ ورانہ اصولوں کی پیروی کرتے ہیں؛ اور
(ج) کہ سی بی ٹی پریکٹیشنرز سی بی ٹی اور دیگر تدابیرکو ان مخصوص مسائل اور آبادیوں پر لاگو کرنے کے لیے علم اور مہارت حاصل کریں گے جن کے ساتھ وہ کام کرتے ہیں۔
ایک اور مفروضہ یہ ہے کہ سی بی ٹی کے نظریات ، ماڈلز، اورعلاجی تدابیر مسلسل ارتقاء پذیر رہیں گی۔ سی بی ٹی پریکٹیشنرز کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ اس شعبے میں سائنسی اور دیگر ترقیات کے بارے میں اپ ڈیٹ رہیں اور اپنی تدابیرکو دستیاب شدہ بہترین شواہد کے مطابق ڈھالیں۔
مزید یہ کہ، ڈبلیو سی بی ٹی تسلیم کرتا ہے کہ سی بی ٹی کے ماڈلز اور علاجی تدابیر، زیادہ تر، سماجی و معاشرتی تناظرمیں اور ایسی آبادیوں کے ساتھ تیار اور مطالعہ کی گئی ہیں جو نسبتاً خوشحال ہیں (جیسے نسل، ورثہ، معاشی حیثیت، تعلیم، جنسی شناخت اور صلاحیتوں کی بنیاد پر)۔ بڑھتے ہوئے شواہد کا ایک ذخیرہ موجود ہے جو مختلف نسلوں، کمزور اور دیگر پس منظر رکھنے والی آبادیوں (جیسے مقامی، سیاہ فام، ہسپانوی، اور دیگر رنگت کے لوگ، جنسی اقلیتیں، ذہنی معذور افراد، بزرگ افراد) کے مطابق سی بی ٹی تدابیرکو ڈھالنے پر زور دیتا ہے۔ تاہم، ان ماڈلز اورتدابیر کو مختلف آبادیوں کے تناظرمیں ڈھالنے اور ان کا مطالعہ کرنے کے لیے مزید کام کرنے کی ضرورت ہے۔ یہ مفروضہ ہے کہ سی بی ٹی پریکٹیشنرز اپنے آپ کو ان شواہد کے دائرہ کارسے آگاہ کریں گے کہ جن آبادیوں اور مسائل کے ساتھ وہ کام کرتے ہیں ان پر ان شواہد کا اطلاق کیسے ہوگا، ثقافتی اور انفرادی اختلافات کے بارے میں سیکھیں گے اور ان پر رد عمل ظاہر کریں گے، ثقافتی انکساری اپنائیں گے، اور متفرق، کمزور یا پسماندہ آبادیوں کو ثقافتی طور پرموزوں طبی دیکھ بھال فراہم کریں گے۔
ان ہدایات کا ایک آخری مفروضہ یہ ہے کہ سی بی ٹی پریکٹیشنرز کے پاس خود سی بی ٹی کی مہارتوں کو استعمال کرنے کی قابلیت ہے، اور اس طرح وہ آسانی سے ان رویوں کی شناخت کرتے ہیں ،ان کا جائزہ لیتے ہیں اور ان پر استفسارکرتے ہیں جو سی بی ٹی کے مؤثر اطلاق اور پریکٹس میں رکاوٹ ڈال رہے ہوں۔ ان سے یہ بھی توقع کی جاتی ہے کہ وہ اپنے کام کے دوران اپنے جذبات کو قابومیں رکھ سکیں گے۔

1.3 تعریفات

لٹریچر میں درج ذیل اصطلاحات کی تعریف میں کافی تغیر پایا جاتا ہے۔ وضاحت کی غرض سے، ان ہدایات میں استعمال ہونے والی چند اہم اصطلاحات کی تعریفیں درج ذیل ہیں۔

1.3.1 کاگنیٹیو اینڈبہیویرل تھراپیز(سی بی ٹی)۔ڈبلیو سی بی ٹی نے سی بی ٹی کو علاج کےمستند طریقوں کے ایک مجموعے کے طور پر بیان کیا ہے جو کاگنیٹیو، بہیویرل اور پس منظر کے نظریات اور ماڈلز پر مبنی ہیں۔ اگرچہ آسانی کے لئے "سی بی ٹی"کا مخفف استعمال کیا جا سکتا ہے، لیکن یہ تسلیم کیا گیا ہے کہ اس میں مختلف ماڈلز اور طریقہ کار شامل ہیں۔باہمی تجربہ کاری (Collaborative empiricism)سی بی ٹی کی بنیاد ہےکیونکہ اس میں انسانی روئیےکے مسلسل ارتقا پر زور دیا جاتا ہے ۔ سی بی ٹیمیں خیالات، برتاؤ، احساسات، جذبات ، روز مرہ کے واقعات اور نفسیاتی صحت کی نمو اور بحالی کے لیے ان کے باہمی تعلقات کے کردار پر زور دیا جاتا ہے ۔ سی بی ٹیکا مقصد پریشانی کو کم کرنا،

Commented [AB1]: Change to مسلسل ترقی کرتی رہیں گی۔

زندگی کے معیار کو بہتر بنانا، اور سوچ میں لچک بڑھا کر، جذبات کو محسوس کرنے، ان کا اظہار کرنے، اوران پر قابو پانے کی صلاحیت کو بہتر بنا کر اور کارآمد/فائدہ مند رویوں کو فروغ دے کر انسانوں کی تکلیف کو دور کرنا ہےیہ تعریف نئے تجرباتی نتائج کے ساتھ نشونما پائےگی۔

1.3.2 سی بی ٹیپریکٹیشنر(CBT Practitioner)

چونکہ مختلف خطوں اور ممالک میں سی بی ٹی فراہم کرنے والوں کو مختلف عنوانات سے پکارا جاتا ہے (جیسے کلینشین ، کاؤنسلر، مینٹل ہیلتھ پروائڈر، ماہر نفسیات، تھراپسٹ)، اس لیے ہم یہاں "سی بی ٹی پریکٹیشنر" کی اصطلاح استعمال کرتے ہیں، جسے ہم علاج میں سی بی ٹی کو استعمال کرنے والے شخص کی بالکل درست اور سادہ ترین وضاحت مانتے ہیں

1.3.3 ہدایات

یہ دستاویز تربیت کے نصاب، بنیادی علم، اور کلینیکل صلاحیتوں کے بارے میں رہنمائی فراہم کرتی ہے جو ایک پریکٹیشنر کے پاس ہونی چاہئیں۔ یہ دستاویزسی بی ٹی کی تربیت کے لیے ایک ضابطہ اخلاق کے طور پر ڈیزائن نہیں کی گئی ہے۔ بلکہ توقع کی جاتی ہے کہ یہ تنظیمی معیارات وضع کرنے،تربیتی پروگراموں کی تشکیل اور جانچ، اور انفرادی ماہرین کے لیے تربیتی فیصلے کرنےاور خود احتسابی میں معاون ہوگا۔

1.3.4 تربیت

تربیت میں نفسیاتی صحت کےپیشہ ورانہ پروگرام، تعلیمی ورکشاپس، کورسز، سرٹیفکیٹ پروگرام،تربیتی نگرانی اور مشاورت(Supervision and consultation)اور دیگر تناظر میں ہونے والی تمام سرگرمیاں شامل ہیں ۔ یہ تربیت ایک مربوط تعلیمی پروگرام کے طورپر، ایک خود مختارکورس کی صورت میں، یا مختلف طریقوں کے امتزاج میں دی جا سکتی ہے۔

1.3.5 ٹرینر(Trainer)

سی بی ٹی کے علم اور صلاحیتوں کی تعلیم دینے والے افرادکے لیےمختلف خطوں میں مختلف اصطلاحات استعمال کی جاتی ہیں جیسے کلینیکل سپروائزر، لیکچرر،کلینیکل کنسلٹنٹ۔ ان ہدایات کے تناظر میں، ٹرینروہ شخص ہے جو ہی سی بی ٹی پریکٹیشنر بننے کے لیےدرکار علم اور صلاحیتوں کا حامل ہوتا ہے اور جو دوسروں (جیسے تربیت لینے والے، طلباء، رہائشی) کو سی بی ٹی کا علم اور درکارصلاحیتیں اور ان کا اطلاق سکھاتا ہے۔

1.3.6 ٹرینی (Trainee)

ان ہدیات کے مطابق، ٹرینی وہ شخص ہے جو سی بی ٹی کے اطلاق کے لیے درکارعلم اور صلاحیتوں کی تربیت حاصل کر رہا ہو یا حاصل کر چکا ہو۔ سی بی ٹی کے تربیت میں وہ طلباء شامل ہو سکتے ہیں جو پروفیشنل ہیلتھ کیئر(Professional healthcare) کےتربیتی پروگراموں کا حصہ ہیں یا وہ پریکٹیشنرز جو سی بی ٹی سیکھنے یا اپنی تربیت کو مزید بہتر بنانے کا ارادہ رکھتے ہیں۔

1.3.7 علم

علم سے مراد انسان کے تجربات اور تبدیلی کے عمل کو نظریاتی اور سائنسی شواہد کی بنیاد پر سمجھنا ہے۔ جیسے جیسے یہ میدان ترقی کرے گا ،علم وقت کے ساتھ مزید بڑھتا جائے گا ۔

1.3.8 صلاحیتیں

صلاحیتیں قابلیتوں، رویوں اور مہارتوں کاوہ بنیادی سیٹ ہیں جن کا تربیت لینے والے کو تربیت کے اختتام پر مظاہرہ کرنا چاہیے۔ صلاحیتیں بنیادی علم اور اس علم کے بروقت استعمال کوجاننے پر مبنی ہیں۔ صلاحیتیں مستقل نہیں ہوتیں؛ بلکہ وقت کے ساتھ اور میدان کی ترقی کے ساتھ یہ بدلتی رہتی ہیں۔

1.3.9 پابندی(Adherence)

پابندی سے مراد وہ درستگی ہے جس کے ساتھ معالج مخصوص تدابیرکو نافذ کرتا ہے (یعنی وہ کس حد تک مخصوص اصولوں اور پروٹوکولز کی پیروی کرتا ہے)۔ پابندی، مستندعلاج فراہم کرنے میں ایک اہم جزو ہے۔

1.3.10 مہارت

پابندی کے برعکس، مہارت سے مراد مخصوص اصولوں اور پروٹوکولز کو مؤثر طریقے سے نافذ کرنا ہے۔

1.3.11 تنوع
تنوع سے مراد خصائل (traits) اور سماجی گروپوں میں فرق ہے۔ فرق کی مثالوں میں: نسل، قومیت، وراثت، زبان، ثقافت، مذہب، معاشی حیثیت، ذات، تعلیم، جنس، جنسی رجحان، ازدواجی حیثیت، عمر، ذہنی اور جسمانی صلاحیت، وزن، اور ظاہری شکل کی تفریق شامل ہے لیکن یہ ان تک محدود نہیں ہے۔

2. بنیادی باتیں اور صلاحیتیں
یہ سیکشن تربیتی رہنمائی کا مرکزی نصاب تشکیل دیتا ہے کیونکہ اس میں وہ علم اور صلاحیتیں بیان کی گئی ہیں جوایک سی بی ٹی پریکٹیشنر کو سی بی ٹی کی تربیت کے اختتام تک معلوم ہونی چاہییں اوراسے ان کا مظاہرہ کرنے کے قابل ہونا چاہیے۔ ڈبلیو سی سی بی ٹی تسلیم کرتا ہے کہ یہ ایک مکمل فہرست نہیں ہے۔
سب سے پہلے، سی بی ٹی کے بنیادی اصول اورسی بی ٹی کے علوم کی فہرست دی گئی ہے (2.1)۔ ان فہرستوں میں تشخیص، عزم کی تعمیر(Commitment building)، اور علاجی تدابیرکے ساتھ سی بی ٹی کا وہ بنیادی علم بھی شامل ہے جس کی توقع ہر سی بی ٹی پریکٹیشنرسے کی جاتی ہے ۔
اس سیکشن کا دوسرا حصہ (2.2) سی بی ٹی کی خصوصی صلاحیتوں پر مرکوز ہے، یعنی وہ صلاحیتیں جنہیں سی بی ٹی پریکٹیشنرز کو تربیت کے اختتام تک ظاہر کرنے کے قابل ہونا چاہیے۔ اس میں کلائنٹ کی مشغولیت، تشخیص اور کیس کی تصوری، عمومی تدابیراور مخصوص تدابیرمیں مہارت شامل ہے۔ وضاحت کی غرض سے، مخصوص تدابیر(specific interventions) کو بالخصوص بہیویئرل، بالخصوص کاگنیٹیو ،اور بالخصوص کانٹیکسچول تدابیرمیں تقسیم کیا گیا ہے۔ ڈبلیو سی سی بی ٹی تسلیم کرتا ہے کہ ان زمروں میں کچھ حد تک اوورلیپ بھی ہوتا ہے؛ مزید یہ کہ ان کو تقسیم کرنے کے متعدد دوسرے طریقے بھی ہیں۔

2.1 سی بی ٹی کی بنیادیات اور مرکزی علم
تربیت حاصل کرنے والوں کو سی بی ٹی کے بنیادی اصول اورعلم مندرجہ ذیل طور پر معلوم ہونا چاہیے۔

2.1.1 سی بی ٹی کا علم
سی بی ٹی کی تاریخ اور ترقی؛
b. سائنسی لٹریچر کو پڑھنے ، اسے عملی طور پر اپنانے ، اور سی بی ٹی کے نظریات اور پریکٹس میں ہونے والی پیش رفت کے بارے میں اپ ڈیٹ رہنے کا طریقہ؛
c. مستند دیکھ بھال کے اصول اور پریکٹس؛
سی بی ٹی ماڈلز جو کلینیکل مسائل اور نفسیاتی بیماریوں کی پیش رفت اور استقرارکو بیان کرتے ہیں، جن میں درج ذیل شامل ہیں:
i. جذبات کے ارتقائی (Evolutionary)ماڈلز؛
ii. سیکھنے کے سلوکیاتی نظریات جن میں کلاسیکل اور آپرینٹ کنڈیشننگ (classical and operant conditioning)، مشاہدے سےسیکھنا(Observational learning)، تجربے سے سیکھنا (learning from experience)، عادت ڈالنا(habituation)، اور روک تھام سیکھنا (inhibitory learning)جیسے تصورات شامل ہیں؛
iii. نفسیاتی صحت کے مسائل کی پیش رفت اور استقرار کے بارے میں بہیوریئل نظریات ؛
iv. مفروضوں، عقائد، جائزوں، تشریحات، اور اقدار کی تشکیل کے بارے میں کاگنیٹیونظریات؛
v. معلومات کی پروسیسنگ کے ماڈلز ؛
vi. سیاق و سباق کے نظریات(contextual theories) ؛
vii. انضمام کےماڈلز جو خیالات اور سلوک کے باہمی انحصار پر زور دیتےہیں؛
viii. مقصد کا حصول اور عملی بہتری۔

2.1.2 سی بی ٹی تشخیص
a. سی بی ٹی کے لیے موافقت اور غیر موافقت(contraindication)؛
b. تشخیصی آلہ کار(assessment tools) اور انٹرویو کی صلاحیتیں (جیسے کہ: غیر جانبدارانہ جانچ (objective measurement)، سقراطی مکالمہ(socratic dialogue))؛
c.سی بی ٹی میں کیس کی تصوری کے اصول اور علاج کے دوران ان کا اطلاق؛

d. کیس کی نگرانی اور نتائج کا جائزہ (جیسے کہ: تخمینی نگہداشت)؛
e. انفرادی اور ثقافتی عوامل (جیسے: جنس، ثقافت، عقیدہ، نسل، عمر، جنسی رجحان، سماجی و اقتصادی حیثیت، تعلیم، پیشہ، نیورڈائیور سٹی(Neurodiversity)) اور ان کے انقطاع کے مطابق تصورات، ماڈلز، اور تدابیرکو ڈھالنا؛
f. معاشرے، نفسیاتی عوامل، اور نفسیاتی مسائل کے مابین باہمی تعلقات پر غور کرنا؛
g. ہم وقت مسائل اور پیچیدہ عوارض کے مطابق علاج کو ڈھالنا؛

2.1.3 سی بی ٹی میں شمولیت کے لیے عزم کی تعمیر (Building Commitment to Engage in CBT)

ا۔ سی بی ٹی میں علاجی تعلقاور باہمی تجربہ کاری کا کردار؛
ب• سی بی ٹی کےعمومی چیلنجز کے بارے میں آگاہی؛
ج•سی بی ٹی میں سیشن کی تنظیم/ خاکے اور فارمیٹ کا کردار؛
د. کلائنٹ کی مشغولیت اور تبدیلی کے لیے آمادگی کا جائزہ لینا؛
e. تھراپی کے عمل کے لیے حوصلہ افزائی اور عزم کی تعمیر؛
f. علاج کے مقاصد کا تعین کرنا؛
g. علاج کے لیے ایک فریم ورک قائم کرنا۔

2.1.4 سی بی ٹی کی علاجی تدابیر

a.کاگنیٹیو،بہیویئرل(، ہیجانی تخفیف (Arousal reduction)، قبولیاتی (Acceptance based)، اور تجرباتی(Experiential) تدابیر؛
b. روزمرہ کی زندگی میں اصولوں اور صلاحیتوں کو لاگو کرنےکی اہمیت؛
c. حاصل کردہ فوائد کو برقرار رکھنے میں مفکر اور دانستہ کوشش کا کردار؛
d. دوران سیشن اسائنمنٹس اور دیگر ہوم ورک کا مؤثر استعمال؛
e. علاج کے فوائد کو برقرار رکھنے اور دوبارہ بیماری سے بچنے کے لیے سی بی ٹی ماڈلز؛
f. ماہر سے مشاورت اور ریفرل کے ظوابط؛
g. مستنداصولوں کے مطابق علاج کا اختتام کرنا۔

2.2 سی بی ٹی-خصوصی صلاحیتیں

تربیت کے اختتام تک، تربیت حاصل کرنے والوں کوسی بی ٹی کی مندرجہ ذیل خصوصی صلاحیتوں کا حامل ہونا چاہیے۔

2.2.1 کلائنٹ کی شمولیت اور تعاون

a. کلائنٹ کی ضروریات کو علاج سے ہم آہنگ کرنا؛
b. علاج کے لیے کلائنٹ کی حوصلہ افزائی کا جائزہ لینا اور اسے بڑھانا؛
c. علاجی تعلقکے لیے درکارعوامل کو قائم کرنا اور برقرار رکھنا (جیسے: تھراپی کے مقاصد پر اتفاق)؛
d. باہمی تجربہ کاری کے فریم ورک کو قائم اور برقرار رکھنا۔

2.2.2 تشخیص اور کیس کی تصوری

a. سائنسی طور پر درست تشخیصی آلہ کا استعمال کرنا (جس میں سیلف رپورٹڈسوال نامے انٹرویو، مشاہدات، تاریخی اور معاون معلومات، مخصوص رویوں کی تفتیش شامل ہو سکتی ہے) تاکہ درج ذیل کا جائزہ لیا جا سکے: مسائل کی کثرت، مدت، اور شدت؛ ابتدائی محرک اور برقرار رکھنے والے عوامل؛ مقابلہ کرنے کی حکمت عملی؛ اور ہم آہنگ بیماریاں؛
b. تشخیص کی بنیاد پر کیس کی سی بی ٹی تصوریات تیار کرنا؛
c. علاج کے لئےباہم مخصوص، قابل پیمائش، قابل حصول، متعلقہ، اور وقت کے پابند (SMART) گولز قائم کرنا؛
d. علاج میں پیش رفت کے ساتھ کیس کی تصوریات کا جائزہ لینا اوراس میں ترمیم کرنا؛
e. پیش رفت اور نتائج کی نگرانی کرنا؛
f. خود کا مشاہدہ کرنے اور خود کو منظم کرنے کی صلاحیتوں کا جائزہ لیناِ

Commented [AB2]: اسائنمنٹس

2.2.3 عمومی تدابیر

تربیت حاصل کرنے والوں کو مندرجہ ذیل مخصوص حکمت عملیوں میں سے کچھ یا تمام استعمال کرنے کے قابل ہونا چاہیے:

a. سی بی ٹی ماڈلز اور تصوریات کی بنیاد پر نفسیاتی تعلیم فراہم کرنا؛
b. فزیالوجی اور نیوروپلاسٹیسٹی پر نفسیاتی تعلیم فراہم کرنا؛
c. سی بی ٹی کے منطق کو واضح کرنا؛
d. بشمول ایجنڈا ،سیشن کی ساخت کو مرتب کرنا اور اس کی پیروی کرنا؛
e. سیشنز کی مناسب رہنمائی کرنا اور رفتار کو برقرار رکھنا؛
f. علاج کی پیش رفت کو جانچنااور ضرورت کے مطابق علاجی تدابیرکو ایڈجسٹ کرنا؛
g. مخصوص مسائل کی عملی تشخیص کرنا؛
h. حوصلہ افزائی اور عزم کو بڑھانا؛
i. مسئلہ حل کرنے کی صلاحیتیں اور اصول سکھانا؛
j. سخت، غیر لچکدار اور غیر مددگار خیالات، رویوں، عقائد اور مفروضوں کی نشاندہی، دریافت اور ان سے نمٹنا؛
k. غیر مددگار رویےکو شناخت کرنا اور تبدیل کرنا؛
l. اپنےجذبات پر توجہ دینا، ان کی توثیق کرنا، اور ان کو منظم کرنا، اور کلائنٹس کو جذبات کی پہچان، سمجھ بوجھ، مؤثر طریقے سے اظہار، تنظیم اور ان پر ردعمل دینے میں مدد کرنا؛
m. سیشن کے دوران اور سیشنز کےدرمیان کے لیےبہیویئرل تجربات،ایکسپوژر(exposures) ، اور دیگر اسائنمنٹس تیار کرنا؛
n. سیشن کے درمیان اسائنمنٹس کا باہمی جائزہ لینا اوران کو چیک کرنا؛
o. سیشن کے درمیان اسائنمنٹس کی تکمیل میں رکاوٹوں کی شناخت کرنا اور ان کا حل کرنا؛
p. تھراپی کے اختتام کے لیے کلائنٹس کو تیار کرنا اور دوبارہ بیماری سے بچاؤ کے منصوبے تیار کرنا؛
q.سی بی ٹی کو انفرادی اور ثقافتی عوامل کے مطابق ڈھالنا؛
r.سی بی ٹی کو ہم آہنگ بیماریوں اور پیچیدہ کیسز کے لیے ڈھالنا؛
s. تھراپی کے دوران پیدا ہونے والے چیلنجز کا سامنا کرنا۔

2.1.4 مخصوص تدابیر: سلوکیاتی حکمت عملیاں

a. شرطی نظم و نسق(Contingency Management)، بشمول محرک کنٹرول، قدرتی انعامات کی شناخت اور انضمام، اور پیچیدہ رویوں کے سلسلے کی تشکیل؛
b. سکلز ٹریننگ، بشمول سوشل سکلز ٹریننگ، انٹرپرسنل افیکٹیونیس ، ازرٹیونس ٹریننگ؛
c. ایکسپوژر پر مبنی حکمت عملیاں ، بشمول درجہ بندی(hierarchy) تیار کرنا، پیسنگ (Pacing)، گریڈڈ ایکسپوژر ، ان ویوو ، امیجنل انٹروسیپٹیو (Interospective)ایکسپوژر، عمل کی روک تھام ، فرار ، نظر انداز کرنا ، اور مخصوص رویوں کو نشانہ بنانا؛
d. سرگرمیوں کو متحرک کرنا بشمول پیسنگ،ماسٹری اورپلژر (Mastery and Pleasure)؛
e. عادت کی بحالی؛
f. ہیجان کو منظم کرنے کی حکمت عملیاں، بشمول سانس لینے کی مشقیں،پی ایم آر ، اختلال توجہ(Distraction)،گراونڈنگ ،پریشانی کی برداشت اور جذبات کو منظم کرنے کی مہارت؛
g. مسئلہ حل کرنا، بشمول مسائل کو شناخت کرنا اور اس کی وضاحت کرنا، متوازن فیصلہ سازی کرنا، عمل کرنے کے مراحل پر عمل کرنا، اور فیصلوں کا جائزہ لینا؛
h. رویوں کی نگرانی اور تبدیلی (جیسے نیند، خوراک، ورزش)۔

2.1.5 مخصوص تدابیر: خیالاتی حکمت عملیاں

a. خیالاتی / ادراکی نصاب اور کاروائیوں کی شناخت کرنا، بشمول سقراطی مکالمہ، گائیڈڈ ڈسکوری (Guided Discovery)، اور خیالات کی مانیٹرنگ؛

b. کاگنیٹیو موادکی لیبلنگ اور درجہ بندی کرنا، بشمول سوچ کےمددگار/موثر اور غیر مددگار/غیر موثر نمونوں کی شناخت کرنا، خیالات کی شناخت اور درجہ بندی کرنا؛ جذبات، احساسات، اور رویےپر اثرات کا جائزہ لینا؛
c. جذبات کی پہچان، وضاحت، اور لیبلنگ کرنا، جذبات کے اجزاء کو سمجھنا، اور جذبات کی شدت کی درجہ بندی کرنا؛
d. سرگرمیوں کی شیڈولنگ، سلوکی تجربات ، سروے، نفسیاتی لچک کو بڑھانے، متبادل خیالات سوچنے، توجہ بڑھانےکی تربیت، تعصباتی خیالات کو تبدیل کرنے، امیجری ریسکرپٹنگ، نئے عقائد بنانےاور ان کی درجہ بندی کرنے کے ذریعے کاگنیٹیونصاب اور عوامل کو تبدیل کرنا۔

2.1.6 مخصوص تدابیر : سیاق و سباق کی حکمت عملیاں

a. میٹا- کاگنیٹیو حکمت عملیاں؛
b. ذہن سازی پر مبنی حکمت عملیاں؛
c. قبولیت پر مبنی حکمت عملیاں؛
d. ہمدردی پر مبنی حکمت عملیاں؛
e. خیالات کی تفریق اور فاصلے کا قیام؛
f. اقدار کی شناخت؛
g. عمل کی عہد بندی؛
h. خود بطور سیاق؛
i. ذاتی استقامت اور طاقت کی نشونما۔

3. تربیت اور جائزہ

ٹرینرز کو اپنے ٹرینی کے پس منظر سے آگاہ ہونا چاہیے اور صرف ان ٹرینیز کو منتخب کرنا چاہیے جو اپنے علاقے/ملک میں نفسیاتی صحت کی خدمات فراہم کرنے کے لیے اہل ہوں۔
تربیت کے اختتام تک، سی بی ٹی کی تربیت حاصل کرنے والوں کو وہ صلاحیتیں مؤثر طریقے سے استعمال کرنے کے قابل ہونا چاہیے جو انہوں نے سیکھی ہیں۔ سی بی ٹیکی تربیت اس وقت تک جاری رہنی چاہیے جب تک کہ تربیت حاصل کرنے والا ثابت قدمی اور صلاحیت کا مظاہرہ نہ کرے۔
سب سے پہلے ثابت قدمی اور صلاحیت حاصل کرنے کے لیے تجویز کردہ تربیتی حکمت عملیاں زیر بحث آئیں گی؛ اس کے بعد، ثابت قدمی اور صلاحیت کا جائزہ لینے کے لیے تجویز کردہ حکمت عملیاں پیش کی جائیں گی۔

3.1 تربیتی حکمت عملیاں

تربیت کو تربیت حاصل کرنے والوں کی انفرادیت مطابق ڈھالنا چاہیے تاکہ وہ سی بی ٹی کی تکنیکوں کو سیکھیں اور انہیں اخلاقی اور مؤثر طریقے سے استعمال کریں۔ موجودہ تحقیق سی بی ٹی پر عمل درآمد کرنےاور/یا سی بی ٹی کی صلاحیت حاصل کرنے کے لیے درکار کم از کم گھنٹوں کی تعداد کی وضاحت کے لیے ناکافی ہے۔ تاہم، تحقیق میں یہ بات سامنے آئی ہے کہ سی بی ٹی کا استعمال سیکھنےکے لیے نگرانی اہم ہے۔ ایسا ظاہر ہوتا ہے کہ تربیت/رہنمائی کی مقدار اور حاصل کردہ صلاحیت کے درمیان ایک تعلق ہے، یعنی وہ تربیت حاصل کرنے والے جنہیں زیادہ تربیت ملتی ہے اور جو دانستہ طور سوچ سمجھ کر پریکٹس کرتے ہیں، وہ زیادہ صلاحیت حاصل کرتے ہیں۔
جبکہ تدریسی حکمت عملیاں بشمول تاریخ، مستند بنیاد، اور اصول سی بی ٹی کے علم کو سکھانے کے لیے اہم ہیں، اطلاقی تربیتی حکمت عملیاں (جیسے رہنمائی، دانستہ پریکٹس) سی بی ٹی کی مہارتوں کی تربیت کے لیے ضروری ہیں۔ سی بی ٹی کیسز کی نگرانی کو سی بی ٹی کی تربیت کا ایک خاص ضروری حصہ سمجھا جاتا ہے۔ اس کے پیش نظر، ڈبلیو سی سی بی ٹی اس بات کا سختی سے مطالبہ کرتا ہے کہ تربیت حاصل کرنے والوں کو وقت کے ساتھ مختلف آبادیوں اور کئی کیسز پر رہنمائی /مشاورت حاصل ہو۔ کسی خاص آبادی کے ساتھ یا مخصوص حالات میں کام کرنے کے لیے ،ٹرینی کو ان مخصوص آبادیوں اور حالات میں کام کرنے کی رہنمائی درکار ہوتی ہے۔

ڈبلیو سی سی بی ٹی تجویز کرتا ہے کہ سی بی ٹی کی تربیت میں درج ذیل تمام عناصر شامل ہوں:

- تدریسی حکمت عملیاں جیسے لیکچرز، ویب نار، اور مطالعہ؛
- تجرباتی حکمت عملیاں جیسے کیس کی تصوری اور رول پلے؛
- متعدد (کم از کم تین) کیسز کی نگرانی جن میں سی بی ٹی کا اطلاق کیا گیا ہو اورجس میں ہر کیس کو تجویز کردہ علاج کا ایک مناسب تجربہ(کم از کم چھ سیشنز) حاصل ہو۔

آخری نکتہ نگرانی کے حوالے سے، نگرانی کم از کم دو مختلف سی بی ٹی ٹرینرز/نگرانوں کی طرف سے فراہم کی جانی چاہیے۔ اس کے علاوہ، تربیت حاصل کرنے والے کو مختلف قسم کے پیشہ ورانہ مسائل (جیسے، اضطراب، افسردگی، ٹراما سے متعلق ذہنی دباؤ) کے ساتھ کلائنٹس کو دیکھنا چاہیے۔ نگرانی مختلف شکلوں میں ہو سکتی ہے (جیسے، گروپ، انفرادی)؛ تاہم، اس میں تربیت حاصل کرنے والے کے کام کا براہ راست مشاہدہ، تربیت حاصل کرنے والے کے کلینیکل فیصلوں پر گفتگو، اور سی بی ٹی ماڈل کے اطلاق کی نگرانی شامل ہونی چاہیے ۔ تربیت حاصل کرنے والوں کو ان کی قابلیتوں اور مزید بہتری کے لیے ضروری نکات پر باقاعدگی سے فیڈ بیک ملنا چاہیے۔

3.2 جائزے کی حکمت عملیاں

جائزےمیں صرف تربیت حاصل کرنے والے کے سی بی ٹی علم کا جائزہ نہیں لیا جانا چاہیے، بلکہ ان کی کلینیکل پریکٹس میں سی بی ٹی کو مؤثر طریقے سے استعمال کرنے کی صلاحیت کا بھی جائزہ لیا جانا چاہیے۔ دونوں، پابندی اور صلاحیت کا جائزہ کم از کم دو ٹرینرز کی جانب سے لیا جانا چاہیے۔

ڈبلیو سی سی بی ٹی تجویز کرتا ہے کہ جائزے کے لیے درج ذیل حکمت عملیاں اپنائی جائیں:

- سی بی ٹی علم کا جائزہ متعدد انتخابی سوالات، مختصر اور طویل جواب والے مقالے ، عکاسی پر مبنی مقالات(Reflection papers) ، پریزنٹیشنز(Presentations) ، اور مخصوص موضوعات پر لٹریچر کے خلاصوں کے ذریعے لیا جا سکتا ہے۔
- کیس پریزنٹیشنز،تحریری کیس کی تصوری، سیشن نوٹس کا جائزہ، اور ہم منصبوں کی مشاورت سی بی ٹی حکمت عملیوں کے اطلاق کا جائزہ لینے میں مددگار ثابت ہوتی ہیں۔
- تربیت حاصل کرنے والے کی صلاحیت کا جائزہ لینے کے لیے سی بی ٹی کے اطلاق کے دوران ان کا مشاہدہ کرنا ضروری ہے (مشاہدہ براہ راست، ریکارڈ شدہ سیشنز کے ذریعے، یا رول پلیز کے ذریعے ہو سکتا ہے)۔ جن عناصر کا جائزہ لیا جانا چاہیے ان میں درج ذیل شامل ہیں: تھراپیٹک تعلقات کو قائم کرنے کی مہارت، سی بی ٹی کیس کی تصوری، سیشنز کو مرتب کرنا، مختلف سی بی ٹی حکمت عملیوں کا اطلاق، پروٹوکولز کو برقرار رکھتے ہوئے سی بی ٹی کی حکمت عملیوں کو موافق بنانا، اور تدابیر کو ثقافتی اعتبار سےمناسب بنانے کی صلاحیت۔
- مزید برآں، یہ شدت سے تجویز کیا جاتا ہے کہ تربیت حاصل کرنے والوں کا جائزہ ایک معیاری درجہ بندی کے پیمانے پر لیا جائے۔ اس میں کوئی مستند سوال نامہ شامل ہو سکتا ہے جیسے کہ CognitiveTherapy Rating Scale – Revised (Miller, 2022) یا ک Cognitive Therapy Scale – Revised (James, Blackburn, & Reichelt, 2001)۔ درجہ بندی کے پیمانے اس سی بی ٹی ماڈل اور سروسز حاصل کرنے والی آبادی کے مطابق ہونے چاہیے۔