

**Dünya Kognitif ve Davranış Terapileri Konfederasyonu (WCCBT)
Kognitif ve Davranış Terapileri (KDT) için Eğitim Kılavuzları (KDT)**

WCCBT Yönetim Kurulu'na **12 Mayıs** 2023 tarihinde sunulmuştur
2 Haziran 2023 tarihinde 10. Dünya Kognitif ve Davranış Terapileri Kongresi'nde kabul edilmiştir.

Andrea R. Ashbaugh, Julie Obst Camerini, Jacqueline N. Cohen, Helen MacDonald, Firdaus Mukhtar, Luis Oswald Prez Flores ve Mehmet Sungur'dan oluşan WCCBT Eğitim ve Akreditasyon Komitesi tarafından yazılmıştır.

Dünya Kognitif ve Davranış Terapileri Konfederasyonu (WCCBT) Kognitif ve Davranış Terapileri (KDT) için Eğitim Kılavuzları (KDT)

1. Önsöz

Dünya Kognitif Davranış Terapileri Konfederasyonu (WCCBT), kanıta dayalı Kognitif ve Davranış Terapilerinin (KDT Terapileri; bkz. <http://wccbt.org/aims-and-mission> adresindeki WCCBT misyonu) geliştirilmesi ve uygulanması yoluyla dünya nüfusunun sağlık ve esenliğinin desteklenmesini amaçlamaktadır. WCCBT, her biri KDT’lerde bilimsel bilgi ve araştırmayı ilerletmek ve kendi ülkelerinde veya bölgelerinde sağlık ve ruh sağlığı zorlukları için kanıta dayalı değerlendirme ve müdahaleye erişimi desteklemek gibi genel bir amacı olan bölgesel derneklerden oluşmaktadır.

WCCBT’nin genel amaçları aşağıdaki gibidir: (a) KDT’nin küresel gelişimini ve profilini desteklemek; (b) KDT ile ilgili haberleri, bilgileri ve sorunları paylaşmak için dünya çapında bir ağ geliştirmek; (c) dünya çapında iyi oluşu arttırmak için ruh sağlığını ve psikolojik bozukluklar için kanıta dayalı tedavileri daha geniş bir şekilde desteklemek ve savunmak; (d) KDT’lerde araştırmayı kolaylaştırmak ve desteklemek, (e) KDT’nin eğitim ve öğretim yoluyla etkin bir şekilde uygulanmasını geliştirmek ve desteklemek.

Ayrıca ikinci amaç için, 2020 yılında bir KDT uygulayıcısı olmak için gereken bilgi ve yeterlilikler konusunda rehberlik geliştirmek amacıyla bir Eğitim ve Akreditasyon Komitesi (TAC) kurulmuştur. Komite aşağıdaki üyelerden oluşmaktadır (alfabetik sırayla):

- **Andrea Ashbaugh**, PhD, CPsych, Kuzey Amerika’yı temsilen Kanada Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği’nin (CACBT) önceki başkanı;
- **Julio Obst Camerini**, PhD, Latin Amerika’yı temsilen Latin-Amerika Analiz, Davranış Değişikliği ve Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği (ALAMOC) Başkanı;
- **Jacqueline Cohen**, PhD, RPsych, Başkan, CACBT, Kuzey Amerika’yı temsilen;
- **Helen MacDonald**, PhD, Yeminli Psikolog, Kıdemli Klinik Danışman, İngiliz Bilişsel ve Davranış Terapileri Derneği (BABCP), Avrupa’yı temsil eden Avrupa KDT Derneği (EABCT) Eğitim Koordinatörü;
- **Firdaus Mukhtar**, PhD, Danışman Klinik Psikolog, Asya Bilişsel Davranış Terapisi Derneği (ACBTA) Başkanı, Asya’yı temsilen;
- **Luis Oswald Perez Flores**, Ps Cl. Mg, WCCBT Yürütme Kurulu üyesi, TAC Başkanı ve Latin Amerika’yı temsilen ALAMOC üyesi;
- **Mehmet Sungur**, MD, Başkan, Türkiye Kognitif ve Davranış Psikoterapileri Derneği (TACBP), Uluslararası Bilişsel Psikoterapi Derneği’ni temsilen.

1.1 Eğitim Kılavuzlarının Geliştirilmesi

Eğitim kılavuzlarını geliştirme girişimi birkaç nedenle ortaya çıkmıştır. İlk olarak, Dünya Sağlık Örgütü’nün (Haziran 2022) açıkça belirttiği gibi, “Ruh sağlığı konusunda eylem ihtiyacı tartışılmaz ve acildir”

(bkz. <https://tinyurl.com/WHOMentalHealthAction>). Psikolojik sağlığı desteklemenin yanı sıra ruh sağlığı sorunları olan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için etkili müdahaleler mevcuttur. Bu müdahalelerin çoğu açıkça bilişsel ve/veya davranışsaldır veya kökleri bilişsel ve davranışsal teoriye dayanmaktadır. Kanıta dayalı bu müdahalelerin dünya

çapında yaygınlaştırılması çağrısı, KDT'lerin ve KDT uygulayıcılarının ne yaptığının açık ve ortak bir şekilde ifade edilmesi ihtiyacına işaret etmektedir.

İkinci olarak, WCCBT'yi oluşturan kuruluşların birçoğu ve KDT'lerin ilerlemesine adanmış diğer kuruluşlar, KDT'lerde eğitim için kendi kılavuzlarını geliştirmiş ve geliştirmektedir. Bu dökümanın amacı, KDT'lere yönelik eğitimlerde yer alması gereken içerik ve yetkinlikler için bir dizi asgari kılavuz önermektir.

Bu eğitim kılavuzunun, KDT kuruluşları tarafından geniş ölçüde benimsenen bir dizi tanım ve standart sunması ve böylece dünyanın herhangi bir yerindeki bir KDT uygulayıcısını tanımlayan bilgi ve yetkinliklere ilişkin ortak bir anlayış sağlaması umulmaktadır. Nihai hedef, KDT eğitimi için standartlar belirleyerek ve böylece KDT'lere ve diğer kanıta dayalı psikolojik müdahalelere erişimi artırarak KDT'leri küresel olarak desteklemektir.

TAC, Haziran 2022 ve Mayıs 2023 tarihleri arasında düzenli olarak toplanmıştır. Komite, BABCP tarafından geliştirilen Birleşik Krallık'taki Psikolojik Terapilere Erişimi Geliştirme (IAPT) Programı, Malezya Sağlık Bakanlığı Ulusal Psikoterapi Özel Görev Grubu, Avrupa Bilişsel Davranışçı Terapiler Birliği ve/veya Davranış Terapistlerinin Eğitimi ve Akreditasyonu için Standartlar ve CACBT tarafından geliştirilen KDT eğitimi için ulusal kılavuzlar da dahil olmak üzere mevcut eğitim kılavuzlarını gözden geçirerek işe başlamıştır. Kognitif ve Davranış Terapileri Akademisi, Avustralya Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği, BABCP, Beck Enstitüsü ve CACBT tarafından geliştirilen sertifikasyon önerileri de dikkate alınmıştır.

TAC, 2022 yazında KDT'lerin bir tanımını yaptıktan sonra, KDT'lerdeki eğitimin ortak unsurlarını -hem bilgi tabanları hem de yetkinlikler açısından- belirlemek ve bir araya getirmek için çalışmıştır. Ortaya çıkan kategoriler bu belgenin ana içeriğini oluşturmaktadır. TAC daha sonra kılavuz ilkelerinin ilk taslağını geliştirmek üzere alt gruplara ayırmıştır. WCCBT Yönetim Kurulu Üyeleri ilk taslağı gözden geçirmiş ve geri bildirimleri kılavuzun mevcut versiyonunun oluşturulmasında kullanılmıştır. Bu güncel versiyon, Kore'nin Seul kentinde düzenlenen 2023 Dünya Kognitif ve Davranış Terapileri Kongresi'nde bir sempozyumda sunulmuştur. Ayrıca geri bildirim almak amacıyla KDT'lerde yer alan kuruluşlara da dağıtılmıştır. Nihai belge WCCBT Yönetim Kurulu ve üyeleri tarafından Haziran 2023'te onaylanmıştır.

1.2 Varsayımlar

KDT uygulamalarının ve aslında daha genel olarak psikolojik müdahalelerin uygulanmasının bölgeye ve ülkeye özgü mevzuatla düzenlendiği göz önüne alındığında, bu kılavuzun temel varsayımlarından biri, KDT uygulayıcılarının kendi bölgelerinde/ülkelerinde uygulama yapmak için uygun lisansa/kayıta sahip olmalarıdır. Bazı durumlarda bu, psikoterapi uygulamasına izin veren bir lisansa sahip olmak anlamına gelebilir (bazı ülkelerde bu, örneğin bir doktor, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı olarak olabilir); diğerlerinde belirli bir sertifikaya sahip olmak anlamına gelebilir (örneğin, bir KDT terapisti olarak). Bazı bölgelerde/ülkelerde resmi mevzuat ve uygulayıcıların sertifikasyonu mevcut değildir ve kayıtlı olmayanlar eğitim aldıktan sonra bağımsız olarak veya gözetim altında KDT'lerin bazı yönlerini sağlayabilir. Ne olursa olsun, bu kılavuz ilkeler, psikolojik müdahaleleri kendi bölgelerinde/ülkelerinde uygulamak için temel eğitim ve becerilerin yanı sıra uygun niteliklere sahip olduklarını varsaymaktadır. WCCBT, hem genel terapötik beceriler hem de KDT'lere özgü beceriler olduğunu ve bu becerilerin ruh

sağlığı koşulları ve popülasyonları arasında farklılık gösterdiğini kabul eder. Kılavuz aşağıdaki varsayımlara dayanmaktadır: (a) KDT uygulayıcılarının genel terapi becerilerine zaten sahip oldukları (örneğin, terapötik bir ilişki geliştirme ve sürdürme, riski değerlendirme ve yönetme); (b) KDT uygulayıcılarının etik ve profesyonel uygulama kılavuzlarına uydukları; ve (c) KDT uygulayıcılarının KDT'leri ve diğer müdahaleleri çalıştıkları belirli sorunlara ve popülasyonlara uygulamak için bilgi ve beceri arayışında olacaklarıdır.

Bir başka varsayım da bilişsel ve davranışsal teorilerin, modellerin ve müdahalelerin gelişmeye devam edeceğidir. KDT uygulayıcılarının alandaki bilimsel ve diğer gelişmelerle ilgili olarak güncel kalmaları ve müdahalelerini mevcut en iyi kanıtları yansıtacak şekilde değiştirmeleri gerekmektedir.

Ayrıca WCCBT, bilişsel ve davranışsal modellerin ve müdahalelerin çoğunlukla sosyokültürel bağlamlarda ve göreceli ayrıcalıklarla (ırk, etnik köken, kalıtım, sosyoekonomik durum, eğitim, cinsiyet, cinsel kimlik ve yetenekler gibi faktörler açısından) karakterize edilen popülasyonlarda geliştirildiğini ve çalışıldığını kabul etmektedir. Bilişsel ve davranışsal yaklaşımların ırksal çeşitliliğe sahip, azınlık ve diğer marjinalleştirilmiş nüfuslara (örneğin, yerli, siyahi, hispanik ve diğer renkli insanlar, cinsel ve cinsiyet azınlıkları, zihinsel engelli kişiler, yaşlı yetişkinler) uyarlanmasına ilişkin giderek artan sayıda kanıt bulunmaktadır. Yine bu model ve müdahalelerin farklı toplum ve bağlamlara uyarlanması ve incelenmesi için daha çok şey yapılması gerekmektedir. KDT uygulayıcılarının, hizmet verdikleri popülasyonlar ve karşılaştıkları sorunlar için geçerli olan kanıtların sınırlılıkları konusunda kendilerini bilgilendireceklerini, kültürel alçakgönüllülük gösterecekleri ve çeşitli, azınlıklık veya marjinal popülasyonlarla çalışmalarında kültüre duyarlı klinik bakım uygulayacakları varsayılmaktadır. Bu kılavuzun son varsayımı, KDT uygulayıcılarının KDT becerilerini kullanma kapasitesine sahip oldukları ve bu nedenle, KDT'lerin etkili bir şekilde uygulanmasını ve uygulanmasını etkileyen tutumları kolayca tanımladıkları, inceledikleri ve sorguladıklarıdır. Ayrıca, danışanlarla çalışırken kendi duygularını da düzenleyebilmeleri beklenmektedir.

1.3 Tanımlar

Aşağıdaki terimlerin her birinin literatürde nasıl tanımlandığı konusunda önemli ölçüde değişkenlik vardır. Açıklık sağlamak amacıyla, kılavuz boyunca kullanılan bazı anahtar terimler aşağıda tanımlanmıştır.

1.3.1 Kognitif ve Davranış Terapileri (KDT Terapileri)

WCCBT, Kognitif Davranış Terapilerini bilişsel, davranışsal ve bağlamsal teorilere ve insan deneyimi modellerine dayanan, deneysel olarak temellendirilmiş tedavi yaklaşımları bütünü olarak tanımlamaktadır. Basitçe "KDT" kısaltması kullanılsa da, KDT'lerin genel alanı içinde birden fazla model ve yöntem olduğu kabul edilmektedir. İş birliğine dayalı ampirizm, özellikle alanın sürekli gelişen insan davranışı bilimine yaptığı vurgu göz önüne alındığında, KDT'ler için temeldir. KDT'ler bilişlerin, davranışların, hislerin, duyguların ve yaşam olaylarının rolünü ve bunlara verilen tepkileri ve bunların psikolojik iyi oluşun geliştirilmesi ve sürdürülmesindeki karşılıklı ilişkilerini vurgular. KDT'lerin hedefleri, düşünme esnekliğini artırarak, duyguları deneyimleme, ifade etme ve düzenleme kapasitesini geliştirerek ve işlevsel davranışı geliştirerek sıkıntıyı azaltmak, yaşam

kalitesini iyileştirmek ve insanların acılarını hafifletmektir. Bu tanım, yeni ampirik bulgularla gelişecektir.

1.3.2 KDT Uygulayıcısı

Bölgeler ve ölkeler arasında KDT uygulayan kişileri tanımlamak için kullanılan farklı ünvanlar (örn. Klinisyen, danışman, ruh sağlığı hizmeti uygulayıcısı, psikoterapist, terapist) göz önünde bulundurulduğunda, burada KDT uygulayıcısı terimini kullanıyoruz ve bunun terapötik uygulamalarda KDT'leri uygulayan kişiler için en doğru ve basit tanım olduğuna inanıyoruz.

1.3.3 Kılavuz İlkeler

Bu belge, KDT uygulayıcılarının sahip olması gereken eğitim içeriği, asgari temel bilgi ve klinik yeterlilikler hakkında rehberlik sağlar. KDT eğitimi için düzenleyici bir standartlar seti olarak tasarlanmamıştır. Daha ziyade, kurumsal standartlar, eğitim programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi ve -bireysel uygulayıcılar için- eğitim kararları ve öz değerlendirme hakkında bilgi vermek için kullanılması umulmaktadır.

1.3.4 Eğitim

Eğitim, profesyonel ruh sağlığı programları, profesyonel workshop'lar, kurslar, sertifika programları, süpervizyon ve danışmanlık bağlamında geniş bir alanı kapsar. Bu eğitim, entegre bir çalışma programı, tek başına bir kurs veya farklı sunum yöntemlerinin kombinasyonu bağlamında gerçekleştirilebilir.

1.3.5 Eğitimci

Farklı bölgeler, KDT bilgi ve yetkinliklerini öğreten kişileri tanımlamak için farklı terimler (örn. Klinik süpervizör, öğretim görevlisi, klinik danışman) kullanılmaktadır. Bu kılavuz bağlamında eğitimci, KDT uygulayıcısı olmak için gerekli bilgi ve yetkinliklere halihazırda sahip olan ve başkalarına (örn. kursiyerler, öğrenciler, asistanlar) KDT uygulamasında kendi bilgi ve yetkinliklerini geliştirme becerilerini öğreten kişidir.

1.3.6 Kursiyer

Bu kılavuz bağlamında kursiyer, KDT'lerin uygulanmasına ilişkin bilgi ve yetkinliklerini geliştirmek üzere eğitim alan veya almakta olan kişidir. KDT kursiyerleri, eğitim programlarındaki resmi sağlık profesyonelleri ve öğrencilerin yanı sıra KDT'yi nasıl uygulayacaklarını öğrenmeye veya KDT'lerde eğitimlerini ilerletmeye karar veren uygulayıcıları da içerebilir.

1.3.7 Bilgi

Bilgi, teori ve bilimsel kanıtlara dayalı olarak insan deneyiminin ve insan değişim süreçlerinin anlaşılmasını ifade eder. Alan geliştikçe ve evrildikçe bilgi de zaman içinde birikecektir.

1.3.8 Yetkinlikler

Yetkinlikler, bir kursiyerin eğitimin sonunda göstermesi gereken temel yetenek, davranış ve beceri kümeleridir. Yetkinlikler, temel bilgi ve bu bilginin ne zaman ve nasıl uygulanacağını bilme deneyimine dayanır. Yetkinlikler statik değildir; daha ziyade zaman içinde ve alan geliştikçe evrilirler.

1.3.9 İlkelere Bağlılık

Bağlılık, klinisyenlerin belirli müdahaleleri hangi doğrulukla uyguladıklarını (yani belirli ilke ve protokolleri ne kadar yakından takip ettiklerini) ifade eder. Bağlılık, kanıta dayalı tedavi sağlamada kilit bir bileşendir.

1.3.10 Yetkinlik

Bağlılığın aksine yetkinlik, belirli ilke ve protokollerin etkili bir şekilde uygulanmasını ifade eder.

1.3.11 Çeşitlilik

Çeşitlilik, özellikler ve sosyal gruplar arasındaki farklılıkları ifade eder. Farklılık alanlarına örnek olarak ırk, etnik köken, miras, dil, kültür, din, sosyoekonomik statü, kast, eğitim, cinsiyet, cinsel yönelim, ilişki durumu, yaş, zihinsel ve fiziksel yetenekler, kilo ve dış görünüş verilebilir ancak bunlarla sınırlı değildir.

2. Temel Bilgiler ve Yetkinlikler

Bu bölüm, bir KDT uygulayıcının KDT eğitiminin sonunda bilmesi ve gösterebilmesi gereken bilgi ve yetkinlikleri özetlemesi bakımından Eğitim Kılavuzunun ana içeriğini oluşturmaktadır.

İlk olarak, KDT'lerin temelleri ve temel KDT bilgisi listelenmiştir (2.1). Bu listeler, her uygulayıcının bilmesi beklenen temel KDT bilgisinin yanı sıra değerlendirme, ilkelere bağlılık oluşturma ve müdahale stratejilerini içermektedir.

Bu bölümün ikinci kısmı (2.2) KDT'ye özgü yetkinliklere, yani KDT uygulayıcılarının KDT eğitimlerinin sonunda gösterebilmeleri gereken becerilere odaklanmaktadır. Bu, danışan katılımı, değerlendirme, vaka formülasyonu, genel müdahale ve özel müdahaleler alanındaki becerileri içerir. Anlaşılır olması için, spesifik müdahaleler öncelikle davranışsal, bilişsel ve bağlamsal stratejiler olarak ayrılmıştır. WCCBT, bu kategoriler arasında örtüşme olduğunu kabul eder; ayrıca, bunları gruplandırmanın birçok başka yolu vardır.

2.1 KDT'nin Temelleri ve Temel Bilgi

Kursiyerler KDT'lerin temellerini ve temel KDT bilgilerini aşağıdaki gibi bilmelidir.

2.1.1 KDT Bilgisi

- a. KDT'nin gelişimi ve tarihçesi;

- b. Bilimsel literatürün nasıl okunacağı ve pratiğe nasıl uygulanacağını yanı sıra KDT teorisi ve pratiğindeki gelişmeler konusunda nasıl güncel kalınacağı;
- c. Kanıta dayalı ilkeler ve uygulamalar
- d. Aşağıdakiler de dahil olmak üzere klinik sorunların ve psikopatolojinin gelişimini ve sürdürülmesini açıklayan KDT modelleri:
 - i. Duyguların evrimsel modelleri;
 - ii. Davranışsal öğrenme teorileri (klasik ve edimsel koşullanma, gözlemsel öğrenme, deneyimsel öğrenme, alışkanlık ve engelleyici öğrenme gibi kavramlar dahil)
 - iii. Ruh sağlığı sorunlarının gelişimi ve sürdürülmesine ilişkin davranışsal teoriler;
 - iv. Varsayımların, inançların, değerlendirmelerin, yorumların ve değerlerin gelişimine ilişkin bilişsel teoriler
 - v. Bilgi işleme modelleri;
 - vi. Bağlamsal teoriler;
 - vii. Biliş ve davranışların karşılıklı bağlılığını vurgulayan bütünleştirici modeller;
 - viii. Hedefe ulaşma ve fonksiyonel iyileştirme

2.1.2 KDT Değerlendirmesi

- a. KDT'ler için tedaviye uygunluk ve uygun olmamanın değerlendirilmesi
- b. Değerlendirme araçları ve görüşme becerileri (örn. objektif ölçme, sokratik diyalog)
- c. KDT vaka kavramsallaştırmasının ilkeleri ve bunun tedavi üzerindeki etkileri
- d. Vaka izleme ve sonuçları değerlendirme (örn. Ölçmeye dayalılık)
- e. Kavramsallaştırmaların, modellerin ve müdahalelerin bireysel ve toplumsal koşullara uyarlanması kültürel faktörlere (örneğin cinsiyet, kültür, inanç, etnik köken, yaş, cinsellik, sosyodemografik durum, eğitim, meslek, nöroçeşitlilik) ve bunların kesişimlerine göre uyarlama;
- f. Kültür, psikolojik süreçler ve ruh sağlığı sorunları arasındaki karşılıklı ilişkinin dikkate alınması;
- g. Birlikte ortaya çıkan sorunlara ve karmaşık durumlara uyum sağlama

2.1.3 KDT'lere Katılım Taahhüdünün Oluşturulması

- a. İşbirlikçi empirizm dahil olmak üzere KDT'de terapötik ilişkinin rolü
- b. KDT'de sık karşılaşılan zorluklar hakkında farkındalık
- c. Seans yapısı ve formatı da dahil olmak üzere KDT'de yapının rolü
- d. Danışan katılımını ve değişime hazır olma durumunu değerlendirme
- e. Terapötik sürece motivasyon ve taahhüt oluşturma
- f. Tedavi hedeflerini iş birliği içinde belirleme
- g. Bir tedavi çerçevesi belirleme

2.1.4 KDT Müdahaleleri

- a. Bilişsel, davranışsal, uyarıma azaltma, kabullenme temelli ve deneyimsel stratejiler;
- b. İlkelerin ve becerilerin günlük hayata yaygınlaştırılmasının önemi
- c. Kazanımların elde edilmesi ve sürdürülmesinde yansıtıcı ve planlı uygulamanın rolü;

- d. Seanslar arası ödevlerin ve diğer ev ödevlerinin etkin kullanımı
- e. Tedavi kazanımlarının sürdürülmesi ve nüksün ölenmesi için KDT modelleri;
- f. Bir uzmana danışma ve/veya yönlendirme kriterleri
- g. Kanıta dayalı ilkelere uygun olarak tedavinin sonlandırılması

2.2 KDT'ye Özgü Yetkinlikler

KDT eğitiminin sonunda kursiyerler, aşağıdaki KDT'ye özgü yetkinlikleri kazanmış olmalılar.

2.2.1 Danışan Katılımı ve İş Birliği

- a. Danışanın ihtiyaçlarını tedavi ile eşleştirmek
- b. Danışanın tedavi için motivasyonunu değerlendirmek ve geliştirmek;
- c. Terapötik iş birliği için önemli faktörleri oluşturmak ve sürdürmek (örneğin, hedefler ve terapötik görevler üzerinde anlaşma);
- d. İş birliğine dayalı ampirist bir çerçeve oluşturmak ve sürdürmek

2.2.2. Değerlendirme ve Vaka Kavramsallaştırması

- a. Aşağıdakileri değerlendirmek için ampirik olarak doğrulanmış değerlendirme araçlarını kullanın (psikolojik testleri, görüşmeleri, gözlemleri, geçmiş ve ek bilgilerini, belirli davranışların işlevsel değerlendirmesini içerebilir): sorunların sıklığı, süresi ve yoğunluğu; tetikleyen ve sürdüren faktörler, başa çıkma stratejileri ve komorbiditeler
- b. Değerlendirmeye dayalı KDT vaka kavramsallaştırmaları geliştirir;
- c. Spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve zamana bağlı tedavi hedeflerini iş birliği içinde belirleme;
- d. Tedavi ilerledikçe vaka kavramsallaştırmalarını değerlendirmek ve değiştirmek;
- e. İlerleme ve sonuç takibi yapmak
- f. Kendini izleme ve kendini yönetim becerilerini değerlendirmek ve ölçmek

2.2.3 Genel Müdahaleler

- a. KDT modellerine ve kavramsallaştırmasına dayalı psikoeğitim sağlamak
- b. Fizyoloji ve nöroplastisite üzerine psikoeğitim vermelidir
- c. KDT rasyonelini açıklamak
- d. Bir gündem belirlemek ve takip etmek de dahil olmak üzere oturumu iş birliği içinde yapılandırmak;
- e. Seansları uygun şekilde yönlendirmek ve aşamalandırmak;
- f. Tedavideki ilerlemeyi ölçmek ve gerektiğinde müdahaleleri uyarlamak;
- g. Belirli sorunların işlevsel değerlendirmelerini yapmak;
- h. Motivasyonu ve iş birliğini arttırmak
- i. Problem çözme becerilerini ve kavramları öğretmek;
- j. Katı, esnek olmayan ve yardımcı olmayan düşünceleri, tutumları, inançları ve varsayımları belirlemek, keşfetmek ve ele almak;
- k. Yardımcı olmayan davranışları belirleme ve değiştirme;
- l. Danışanların duygularını tanımalarına, anlamalarına ve etkili bir şekilde ifade etmelerine, yönetmelerine ve yanıt vermelerine yardımcı olmak da dahil olmak üzere duygulara katılmak, doğrulamak ve yönetmek;

- m. Seans içi ve seanslar arası davranışsal deneyler, alıştırmalar ve ödevler geliştirmek;
- n. Seanslar arası ödevleri iş birliği içinde gözden geçirme ve kontrol etme
- o. Seanslar arası görevlerin tamamlanmasının önündeki engelleri belirleme ve sorun çözüme;
- p. Danışanları terapiyi sonlandırmaya hazırlama ve nüks önleme planları geliştirme;
- q. KDT'yi bireysel ve kültürel faktörlere uyum sağlayacak şekilde uyarlamak;
- r. KDT'yi komorbiditelere ve karmaşık durumlara uyum sağlayacak şekilde uyarlamak;
- s. Terapi sırasında ortaya çıkan zorlukları çözüme

Kursiyerler aşağıdaki spesifik stratejilerin bir kısmını veya tamamını kullanabilmelidir:

2.2.4 Spesifik Müdahaleler: Davranış Stratejileri

- a. Uyarın kontrolü, doğal pekiştiricilerin belirlenmesi ve entegre edilmesi ve karmaşık davranış zincirlerinin şekillendirilmesi de dahil olmak üzere durumsallık yönetimi
- b. Sosyal beceri eğitimi, kişilerarası etkililik ve atılganlık eğitimi de dahil olmak üzere beceri eğitimi
- c. Hiyerarşi geliştirme, aşamalandırma ve aşamalı alıştırmaya, imgesel alıştırmaya, tepki önleme ve güvenlik davranışlarını, kaçma ve kaçınma dahil olmak üzere alıştırmaya dayalı stratejiler;
- d. İlerleme hızı, memnuniyet, uzmanlık dahil olmak üzere davranış aktivasyonu;
- e. Alışkanlıkların tersine çevrilmesi
- f. Nefes egzersizleri, aşamalı kas gevşetme, zihinsel ve davranışsal dikkat dağıtma, sakinleşme ve sıkıntı toleransı becerileri ve duygu düzenleme becerileri dahil olmak üzere duygu yönetimi stratejileri
- g. Sorunları belirleme ve tanımlama, çözümler üretme, karar dengelerini tamamlama, eylem adımlarını takip etme ve kararları değerlendirme dahil olmak üzere sorun çözüme
- h. Davranış izleme ve değiştirme (örn. Uyku, diyet, egzersiz)

2.2.5 Spesifik Müdahaleler: Bilişsel Stratejiler

- a. Sokratik diyalog, yönlendirilmiş keşif ve düşünce izleme dahil olmak üzere bilişsel içerik ve süreçlerin tanımlanması
- b. Yaygın yararlı/etkili ve yararsız/etkisiz düşünce kalıplarının belirlenmesi, düşüncelere olan inancın belirlenmesi ve derecelendirilmesi dahil olmak üzere bilişsel içeriğin etiketlenmesi ve kategorize edilmesi; hisler ve davranışlar üzerindeki etkinin incelenmesi,
- c. Duyguları tanımlama, etiketleme, duyguların bileşenlerini anlama ve duyguların yoğunluğunu derecelendirme;
- d. Aktivite planlaması, davranışsal deneyler ve anketler yoluyla bilişsel içerik ve süreçlerin değiştirilmesi, psikolojik esnekliğin artırılması, alternatif düşüncelerin belirlenmesi, dikkatin yeniden yönlendirilmesi ve bilişsel önyargıların değiştirilmesi, imgelemenin yeniden yazılması ve yeni inançların oluşturulması ve değiştirilmesi
- e. Metakognitif stratejiler

2.2.5 Spesifik Müdahaleler: Bağlamsal Stratejiler

- a. Farkındalık temelli stratejiler
- b. Kabul temelli stratejiler
- c. Şefkat temelli stratejiler
- d. Bilişsel defüzyon ve mesafe koyma;
- e. Değerlerin tanımlanması
- f. Adanmış eylem
- g. Bağlam olarak benlik
- h. Dayanıklılığın ve bireysel dayanıklılığın geliştirilmesi

3. Eğitim ve Değerlendirme

Eğitmenler, kursiyerlerinin altyapılarının farkında olmalı ve yalnızca kendi bölgelerinde/ülkelerinde ruh sağlığı hizmeti sunabilecek niteliklere sahip kursiyerleri seçmelidir.

Eğitiminin sonunda, bir KDT kursiyeri öğrendikleri beceri ve yetkinlikleri etkin bir şekilde uygulayabilmelidir. KDT eğitimi, kursiyer hem ilkelere bağlılık hem de yeterlilik gösterene kadar devam etmelidir.

İlk olarak ilkelere bağlılık ve yetkinliğe ulaşmak için önerilen eğitim stratejileri ele alınmakta; ardından bağlılık ve yetkinliği değerlendirmek için önerilen stratejiler sunulmaktadır.

3.1 Eğitim Stratejileri

Eğitim, KDT tekniklerinin yanı sıra bu tekniklerin etik ve etkili bir şekilde nasıl uygulanacağını öğrenmelerini sağlamak için bireysel kursiyerlere göre uyarlanmalıdır. Mevcut araştırmalar, KDT'ye bağlılık ve/veya yetkinlik elde etmek için gereken asgari saat sayısını belirlemek için yetersizdir. Bununla birlikte çalışmalar, KDT'leri tutarlı bir şekilde uygulamayı öğrenmede süpervizyonun öneminden bahsetmektedir. KDT'lerde eğitim/süpervizyon ile yetkinlik arasında bir doz-etki/yanıt ilişkisi var gibi görünmektedir; daha fazla eğitim alan ve yansıtıcı, planlanmış uygulamalara katılan kursiyerler daha fazla yetkinlik elde etmektedir.

Didaktik stratejiler, KDT'lerin tarihçesi, kanıt temeli ve ilkeleri de dahil olmak üzere KDT bilgisini öğretmek için önemliyken, uygulamalı eğitim stratejileri (örn. Süpervizyon, planlanmış uygulama) KDT becerilerini öğretmek için esastır. KDT vakalarının süpervizyonu, KDT eğitiminin özellikle gerekli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, WCCBT, kursiyerlerin çeşitli popülasyonlardan ve zaman içinde bir dizi vakada süpervizyon/danışmanlık almalarını şiddetle tavsiye etmektedir. Kursiyer belirli popülasyonlarla veya belirli bağlamlarda çalışacaksa, bu popülasyonlarla ve bu bağlamlarda çalışma konusunda süpervizyon şarttır.

WCCBT, KDT'lerde eğitimin aşağıdakilerin tümünü içermesini önermektedir:

- Dersler, web seminerleri ve okumalar gibi didaktik stratejiler;
- Vaka kavramsallaştırma etkinlikleri ve rol-play'ler gibi deneyimsel stratejiler;
- KDT'lerin uygulandığı ve her vakanın belirtilen tedavinin yeterli bir denemesini (en az altı seans) aldığı birden fazla (en az üç) vakanın süpervizyonu.

Son madde (süpervizyon) ile ilgili olarak, süpervizyon en az iki farklı KDT eğitmeni/süpervizörü tarafından sağlanmalıdır. Ayrıca, kursiyer ideal olarak çeşitli soruları olan danışanları görmelidir (örn. Anksiyete, depresyon, travma ve ilişkili bozukluklar). Süpervizyon, çeşitli formatlarda (örneğin, grup, bireysel) gerçekleşebilir; ancak, süpervizörün klinik kararlarının tartışılmasını ve süpervizörün KDT modelini uygulamasını içermelidir. Kursiyerler güçlü yönleri ve daha fazla gelişim göstermeleri gereken alanlar hakkında düzenli geri bildirim almalıdır.

3.2 Değerlendirme Stratejileri

Değerlendirme, yalnızca kursiyerlerin KDT bilgisinin değerlendirilmesini değil, aynı zamanda klinik uygulamada KDT'leri uygulama yeterliliğini de içermelidir. Hem ilkelere bağlılık hem de yetkinlik birden fazla (en az iki) eğitmen tarafından değerlendirilmelidir.

WCCBT aşağıdaki değerlendirme stratejilerini önermektedir.

- KDT bilgisi, çoktan seçmeli testler, kısa ve uzun cevaplı kompozisyon soruları, bilgiyi yansıtan yazılar, sunumlar ve belirli bir konudaki literatür özetleri aracılığıyla değerlendirilebilir.
- Vaka sunumları, yazılı vaka kavramsallaştırmaları, seans notlarının gözden geçirilmesi ve akran süpervizyonu/danışmanlığı, KDT stratejilerinin uygulanmasının değerlendirilmesinde yardımcı olur.
- Bununla birlikte, bu kursiyerlerin yeterliliğinin değerlendirilmesi, kursiyerlerin KDT uygulamasını gözlemlemeyi de içermelidir (gözlem canlı olarak, kaydedilmiş oturumlar aracılığıyla veya rol oynama yoluyla gerçekleştirilebilir). Değerlendirilmesi gereken unsurlar arasında terapötik ilişki kurma becerileri, KDT vaka kavramsallaştırması, seansların yapılandırılması, çeşitli KDT stratejilerinin uygulanması, ilkelere bağlılığı korurken KDT protokollerinin uyarlanması ve kültürel duyarlılığı sağlamak için müdahalelerin uyarlanması yer almaktadır.
- Ayrıca, kursiyerlerin standartlaştırılmış bir derecelendirme ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi şiddetle tavsiye edilir. Bu, Bilişsel Terapi Derecelendirme Ölçeği-Revize Edilmiş (Miller, 2022) ve Bilişsel Terapi Ölçeği- Revize Edilmiş (James, Blackburn ve Reichelt, 2001) gibi doğrulanmış bir bağlılık ölçüsünü içerebilir. Derecelendirme ölçekleri, uygulanan KDT modeline ve hizmet verilen popülasyona uygun olmalıdır.