विश्व संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक उपचार परिसंघ **(WCCBT)**
संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक उपचारों **(CBTs)** के लिए प्रशिक्षण दिशा-निर्देश

WCCBT बोर्ड को १२ मई, २०२३ को प्रस्तुत किया गया
२ जून, २०२३ को १०वें विश्व संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक उपचार सम्मेलन में अंगीकृत किया गया

यह दस्तावेज़ WCCBT प्रशिक्षण और मान्यता समिति द्वारा तैयार किया गया है, जिसमें एंड्रिया आर. ऐशबॉ, जूली ऑब्स्ट कैमेरिनी, जैकलीन एन. कोहेन, हेलेन मैकडॉनल्ड, फिरदौस मुख़्तार, लुइस ओसवाल्ड प्रेज़ फ्लोरेस और मेहमत संुगुर शामिल हैं।

विश्व संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक उपचार परिसंघ **(WCCBT)**
संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक उपचारों **(CBTs)** के लिए प्रशिक्षण दिशा-निर्देश

१. प्रस्तावना (प्रीऐम्बल)

विश्व संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक उपचार परिसंघ (WCCBT) दुनिया के लोगों के स्वास्थ्य और भलाई को बढ़ाने के लिए काम करता है। यह संगठन साक्ष्य-आधारित संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक उपचारों (CBTs) को विकसित करने और लागू करने पर ध्यान देता है (WCCBT का मिशन यहाँ देखें: https://wccbt.org/aims-and-mission)। WCCBT विभिन्न क्षेत्रीय संगठनों से मिलकर बना है, जिनमें प्रत्येक संगठन का मुख्य उद्देश्य CBTs में वैज्ञानिक ज्ञान और अनुसंधान को आगे बढ़ाना है ताकि अपने देश या क्षेत्र में स्वास्थ्य और मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित कठिनाइयों में साक्ष्य-आधारित आकलन और उपचार आसानी से मिल सके।

WCCBT के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार हैं: (i) दुनिया भर में CBT का विकास और पहचान बढ़ाना;
(ii) CBTs से संबंधित समाचार, जानकारी और मुद्दों को साझा करने के लिए दुनिया भर में एक नेटवर्क बनाना; (iii) मानसिक स्वास्थ्य, CBT और मनोवैज्ञानिक बीमारियों के लिए साक्ष्य-आधारित उपचार को बढ़ावा देना, ताकि दुनिया के लोगों का जीवन बेहतर हो सके; (iv) CBTs में अनुसंधान को बढ़ावा देना और उसका समर्थन करना; और इस दस्तावेज़ के लिए सबसे उपयुक्त, (v) शिक्षा और प्रशिक्षण के माध्यम से CBT को सही तरीके से लागू करना और उसका समर्थन करना।

इस अंतिम उद्देश्य को आगे बढ़ाने के लिए, 2020 में एक प्रशिक्षण और मान्यता समिति (TAC) का बनाई गई, जिसका लक्ष्य यह मार्गदर्शन तैयार करना था कि एक व्यक्ति जो CBT का अभ्यास करता हो, उसके लिए किस प्रकार का ज्ञान और कौशल आवश्यक है।

समिति के सदस्य इस प्रकार हैं :

- एंड्रिया ऐशबॉ, पी.एच.डी., सी.साइक., कैनेडियन एसोसिएशन ऑफ कॉग्निटिव एंड बिहेवियरल थेरेपीज़ (CACBT) की पूर्व अध्यक्ष, उत्तर अमेरिका का प्रतिनिधित्व करती हैं।
- हूलीयो ऑब्स्ट कैमरीनी, पी.एच.डी., लैटिन-अमेरिकन एसोसिएशन ऑफ एनालिसिस, बिहेवियरल मॉडिफिकेशन और कॉग्निटिव एंड बिहेवियरल थेरेपीज (ALAMOC) के अध्यक्ष, लैटिन अमेरिका का प्रतिनिधित्व करते हैं।
- जैकलीन कोहेन, पी.एच.डी., आर.साइक , कैनेडियन एसोसिएशन ऑफ कॉग्निटिव एंड बिहेवियरल थेरेपीज (CACBT) की अध्यक्षा, उत्तर अमेरिका का प्रतिनिधित्व करती हैं।
- हेलेन मैकडॉनल्ड, पी.एच.डी., चार्टर्ड मनोवैज्ञानिक, वरिष्ठ क्लिनिकल सलाहकार, ब्रिटिश एसोसिएशन ऑफ बिहेवियरल एंड कॉग्निटिव थेरेपीज (BABCP), प्रशिक्षण समन्वयक यूरोपियन एसोसिएशन फॉर सी.बी.टी. (EABCT), यूरोप का प्रतिनिधित्व करती हैं।
- फिरदौस मुख्तार, पी.एच.डी., कंसल्टेंट क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक, एशियन कॉग्निटिव बिहेवियर थेरेपी एसोसिएशन (ACBTA) के अध्यक्ष, एशिया का प्रतिनिधित्व करते हैं।

- लुइस ऑस्वाल्ड पेरेज़ फ्लोरेस, क्लिनिकल मनोविज्ञान में विज्ञान में स्नातकोत्तर (Ps Cl. Mg, WCCBT के कार्यकारी समिति के सदस्य, TAC के अध्यक्ष और ALAMOC के सदस्य, लैटिन अमेरिका का प्रतिनिधित्व करते हैं।
- मेहमेत सुंगुर, एम.डी., तुर्की एसोसिएशन फॉर कॉग्निटिव एंड बिहेवियरल साइकोथेरेपीज (TACBP) के अध्यक्ष, इंटरनेशनल एसोसिएशन ऑफ कॉग्निटिव साइकोथेरेपी का प्रतिनिधित्व करते हैं।

१.१ प्रशिक्षण दिशा-निर्देशों का विकास

प्रशिक्षण दिशा-निर्देश विकसित करने की पहल कई कारणों से उत्पन्न हुई। पहला कारण, जैसा कि विश्व स्वास्थ्य संगठन (जून २०२२) ने स्पष्ट रूप से कहा है, "मानसिक स्वास्थ्य पर कार्यवाही की आवश्यकता निर्विवाद और अति आवश्यक है" (देखें https://tinyurl.com/WHOMentalHealthAction)। मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से जूझ रहे लोगों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रभावी हस्तक्षेप मौजूद हैं। इनमें से कई हस्तक्षेप स्पष्ट रूप से संज्ञानात्मक और/या व्यवहारात्मक हैं या फिर उनकी जड़ें संज्ञानात्मक या व्यवहारिक सिद्धांतों में हैं। इन साक्ष्य-आधारित हस्तक्षेपों को विश्व स्तर पर फैलाने की मांग इस आवश्यकता को दर्शाती है कि CBTs और CBT अभ्यासकर्ता वास्तव में क्या करते हैं, इसका स्पष्ट और साझा विवरण हो।

दूसरा कारण, WCCBT के कई सदस्य संगठन और CBTs को आगे बढ़ाने के लिए समर्पित अन्य संगठन अपने-अपने प्रशिक्षण दिशा-निर्देश विकसित कर चुके हैं या कर रहे हैं। इस दस्तावेज़ का उद्देश्य प्रशिक्षण में शामिल किए जाने वाले विषयवस्तु और क्षमताओं के लिए न्यूनतम दिशा-निर्देश सुझाना है ताकि CBTs को प्रभावी ढंग से सिखाया जा सके।

आशा यह है कि ये प्रशिक्षण दिशा-निर्देश कुछ ऐसी परिभाषाएँ और मानक देंगे जिन्हें विश्वभर के CBT संगठनों द्वारा अपनाया जाएगा, जिससे एक समान समझ बने पाएगी कि CBT अभ्यासकर्ता के पास कौन सा ज्ञान और कौशल होना चाहिए। अंतिम ध्येय है CBT प्रशिक्षण के मानक तय करके CBTs को विश्व स्तर पर बढ़ावा देना और इस प्रकार CBTs तथा अन्य साक्ष्य-आधारित मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेपों तक पहुँचने में सुधार करना है।

टी.ऐ.सी ने जून २०२२ से मई २०२३ के बीच नियमित रूप से बैठकें कीं। समिति ने पहले से मौजूदा प्रशिक्षण दिशा-निर्देशों की समीक्षा से शुरुआत की जिसमें BABCP द्वारा बनाए गए दिशा-निर्देश, यूनाइटेड किंगडम का "इम्प्रूविंग एक्सेस टू साइकोलॉजिकल थैरेपीज़ (IAPT)" कार्यक्रम, मलेशिया के स्वास्थ्य मंत्रालय का "नेशनल सायकोथैरेपी टास्क फोर्स", यूरोपीय संघ की "संज्ञानात्मक और/या व्यवहारात्मक चिकित्सकों के प्रशिक्षण और मान्यता के मानक", और CACBT द्वारा बनाए गए "CBT प्रशिक्षण के लिए राष्ट्रीय दिशा-निर्देश" शामिल थे। समिति ने अकादमी ऑफ कॉग्निटिव एंड बिहेवियरल थेरेपीज़, ऑस्ट्रेलियन एसोसिएशन फॉर कॉग्निटिव एंड बिहेवियर थेरेपी, BABCP, बेक इंस्टिट्यूट और CACBT द्वारा बनाए गए प्रमाणन संबंधी सुझावों पर भी विचार किया गया।

२०२२ की गर्मियों में CBTs की परिभाषा स्पष्ट करने के बाद, TAC ने CBT प्रशिक्षण के सामान्य तत्वों की पहचान की और उन्हें समूहित किया – ज्ञान के आधार और क्षमताओं दोनों के रूप में। इसके परिणामस्वरूप बने वर्गीकरण इस दस्तावेज़ की मुख्य सामग्री हैं। इसके बाद TAC ने दिशा-निर्देशों का

पहला मसौदा (ड्राफ़्ट) तैयार करने के लिए स्वयं को उप-समूहों में बाँट लिया। WCCBT बोर्ड सदस्यों ने पहले मसौदे (ड्राफ़्ट) की समीक्षा की और उनकी प्रतिक्रिया का उपयोग करके दिशा-निर्देशों का वर्तमान संस्करण तैयार किया गया। इस वर्तमान संस्करण को 2023 में सियोल, कोरिया में आयोजित वर्ल्ड कांग्रेस ऑफ कॉग्निटिव एंड बिहेवियरल थेरेपीज़ में एक संगोष्ठी में प्रस्तुत किया गया। इसे CBTs से जुड़े संगठनों के बीच प्रतिक्रिया प्राप्त करने के लिए भी वितरित किया गया। अंतिम दस्तावेज़ को जून २०२३ में WCCBT बोर्ड और सदस्यों द्वारा स्वीकृति दी गई।

१.२ धारणाएँ

चूँकि CBT का अभ्यास, और सामान्य रूप से मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेपों का प्रयोग, क्षेत्रिये और देश-विशिष्ट कानूनों द्वारा नियंत्रित होता है, इसलिए इन दिशा-निर्देशों की एक प्रमुख धारणा यह है कि CBT अभ्यासकर्ता के पास अपने क्षेत्र/देश में अभ्यास करने के लिए उचित लाइसेंस/पंजीकरण हो।

कुछ परिस्थितियों में, इसका अर्थ यह हो सकता है कि उनके पास ऐसा लाइसेंस हो जो मनोचिकित्सा (साइकोथेरेपी) अभ्यास करने की अनुमति देता है (जैसे कुछ देशों में यह चिकित्सक, मनोवैज्ञानिक या सामाजिक कार्यकर्ता का लाइसेंस हो सकता है); अन्य परिस्थितियों में इसका अर्थ एक विशिष्ट प्रमाणपत्र होना हो सकता है (जैसे CBT चिकित्सक का प्रमाणपत्र)।

कुछ क्षेत्रों या देशों में अभ्यासकर्ताओं के लिए कोई औपचारिक कानून या प्रमाणन नहीं होते और ऐसी जगहों पर बिना पंजीकरण वाले लोग भी CBT के कुछ भागों का अभ्यास कर सकते हैं, या तो प्रशिक्षण लेने के बाद अकेले करते हैं, या निगरानी में करते हैं। वैसे भी ये दिशा-निर्देश यह मानते हैं कि उनके पास मूलभूत प्रशिक्षण और कौशल है, साथ ही अपने क्षेत्र/देश में मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेपों का अभ्यास करने के लिए आवश्यक योग्यता भी है।

WCCBT मानता है कि कुछ सामान्य चिकित्सीय कौशल होते हैं और कुछ विशेष रूप से CBTs से जुड़े कौशल होते हैं, और ये कौशल मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों और विभिन्न जनसंख्याओं में अलग-अलग हो सकते हैं। दिशा-निर्देश निम्नलिखित धारणाओं पर आधारित हैं: (i) CBT अभ्यासकर्ताओं के पास पहले से सामान्य चिकित्सीय कौशल होते हैं (जैसे कि चिकित्सीय संबंध बनाए रखना और विकसित करना, जोखिम का आकलन और प्रबंधन करना); (ii) CBT अभ्यासकर्ता नैतिक और पेशेवर अभ्यास दिशा-निर्देशों का पालन करते हैं; और (iii) CBT अभ्यासकर्ता उन विशिष्ट समस्याओं और आबादी पर CBT और अन्य हस्तक्षेपों को लागू करने के लिए ज्ञान और कौशल की तलाश करेंगे जिनके साथ वे काम करते हैं।

एक और धारणा यह है कि संज्ञानात्मक और व्यवहारात्मक सिद्धांत, मॉडल और हस्तक्षेप समय के साथ विकसित होते रहेंगे। CBT अभ्यासकर्ताओं की जिम्मेदारी है कि वे इस क्षेत्र में वैज्ञानिक और अन्य विकासों से सामयिक (अप्डेटेड) बनाते रहें और अपने हस्तक्षेपों को सर्वोत्तम उपलब्ध साक्ष्यों के अनुरूप संशोधित करें।

इसके अलावा, WCCBT मानता है कि संज्ञानात्मक और व्यवहारिक मॉडल और हस्तक्षेप ज़्यादातर सामाजिक और सांस्कृतिक संदर्भों में विकसित और अध्ययन किए गए थे, और उन जनसंख्याओं के साथ जिनके पास सापेक्ष विशेषाधिकार थे (जैसे जाति, नस्लीय पहचान, परंपरा, सामाजिक-आर्थिक स्थिति, शिक्षा, लिंग, यौन पहचान, और क्षमताओं के संदर्भ में)। बढ़ते हुए प्रमाण बताते हैं कि संज्ञानात्मक और

व्यवहारिक दृष्टिकोणों को नस्लीय रूप से विविध, अल्पसंख्यक और अन्य हाशिए पर रहने वाली जनसंख्याओं के अनुसार ढाला जा रहा है (जैसे स्वदेशी, अश्वेत, हिस्पैनिक, और अन्य रंग के लोग, यौन और लिंग अल्पसंख्यक, बौद्धिक अक्षमताओं वाले लोग, बुजुर्ग)। फिर भी इन मॉडलों और हस्तक्षेपों को विभिन्न जनसंख्याओं और संदर्भों में ढालने और अध्ययन करने के लिए और कार्य करने की आवश्यकता है। यह माँ लिया गया है कि CBT अभ्यासकर्ता स्वयं को उन प्रमाणों की सीमाओं से अवगत कराएँगे, जब वे उन जनसंख्याओं और उनकी समस्याओं पर लागू होती हैं जिनकी वे सेवा करते हैं, वे सांस्कृतिक और व्यक्तिगत भिन्नताओं के बारे में सीखेंगे और उनके प्रति उत्तरदायी होंगे, वे सांस्कृतिक विनम्रता का पालन करेंगे, और वे विविध, अल्पसंख्यक या हाशिए पर रहने वाली जनसंख्याओं के साथ काम करते समय सांस्कृतिक रूप से उत्तरदायी नैदानिक देखभाल का अभ्यास करेंगे।

इन दिशा-निर्देशों की अंतिम धारणा यह है कि CBT अभ्यासकर्ता स्वयं CBT कौशल का उपयोग करने की क्षमता रखते हैं, और इस प्रकार वे आसानी से उन दृष्टिकोणों की पहचान, परीक्षण और प्रश्न कर सकते हैं जो CBTs के प्रभावी प्रयोग और अभ्यास में बाधा डालते हैं। उनसे यह भी अपेक्षा की जाती है कि वे ग्राहकों (क्लाइंट्स) के साथ काम करते समय अपनी भावनाओं को नियंत्रित करने में सक्षम हों।

१.३ परिभाषाएँ

साहित्य में निम्नलिखित शब्दों की परिभाषा देने में काफी भिन्नता पाई जाती है। स्पष्टता के लिए, इन दिशा-निर्देशों में प्रयुक्त कई प्रमुख शब्दों की परिभाषाएँ नीचे दी गई हैं।

१.३.१ संज्ञानात्मक और व्यवहारिक चिकित्सा (CBTs)

WCCBT कहता है कि CBTs ऐसे उपचार तरीक़े हैं जो शोध और सबूतों पर आधारित हैं और जो सोच, व्यवहार और परिस्थिति से जुड़े सिद्धांतों और मानव अनुभव के मॉडलों पर आधारित हैं। आसान बनाने के लिए "CBT" शब्द का इस्तेमाल किया जाता है, लेकिन यह माना जाता है कि CBTs के पूरे क्षेत्र में कई अलग-अलग मॉडल और तरीके शामिल हैं। सहयोग और सबूत पर काम करना CBTs की नींव है, खासकर क्योंकि यह क्षेत्र मानव व्यवहार के बदलते विज्ञान पर आधारित है। CBTs इस बात पर ज़ोर देते हैं कि सोच, व्यवहार, अनुभव, भावनाएँ और जीवन की घटनाएँ मानसिक स्वास्थ्य को कैसे प्रभावित करती हैं और वे आपस में कैसे जुड़ी हैं। CBTs का लक्ष्य है तनाव कम करना, जीवन की गुणवत्ता बढ़ाना और तकलीफ़ घटाना। यह सोच में लचीलापन लाकर, भावनाओं को समझने, व्यक्त करने और नियंत्रित करने की क्षमता बढ़ाकर और सही व्यवहार को मज़बूत करके किया जाता है। यह परिभाषा नए शोध और सबूत आने पर बदल सकती है।

१.३.२ CBT अभ्यासकर्ता (प्रैक्टिशनर)

चूँकि विभिन्न क्षेत्रों और देशों में CBT प्रदान करने वाले लोगों के लिए अलग-अलग पदनाम (जैसे चिकित्सक, काउंसलर, मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, मनोचिकित्सक, थेरेपिस्ट) प्रयोग किए जाते हैं, इसलिए यहाँ "CBT अभ्यासकर्ता" शब्द का प्रयोग किया गया है, यह मानकर कि यह किसी ऐसे व्यक्ति का सबसे सटीक और सरल विवरण है जो अपने चिकित्सीय अभ्यास में CBTs लागू करता है।

१.३.३ दिशा-निर्देश

यह दस्तावेज़ प्रशिक्षण की विषयवस्तु, न्यूनतम मूलभूत ज्ञान और चिकित्सीय क्षमताओं के बारे में मार्गदर्शन प्रदान करता है जिन्हें CBT अभ्यासकर्ताओं को अवश्य होना चाहिए। इसे CBT प्रशिक्षण के लिए नियामक मानक के रूप में तैयार नहीं किया गया है। बल्कि, आशा यह है कि इसे संगठनात्मक मानकों, प्रशिक्षण कार्यक्रमों के विकास और मूल्यांकन, और व्यक्तिगत अभ्यासकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण निर्णयों और आत्म-मूल्यांकन को सूचित करने के लिए प्रयोग किया जाएगा।

१.३.४ प्रशिक्षण

प्रशिक्षण व्यापक रूप से उन गतिविधियों को शामिल करता है जो पेशेवर मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों, व्यावसायिक निरंतर शिक्षा कार्यशालाओं, पाठ्यक्रमों, प्रमाणपत्र कार्यक्रमों, पर्यवेक्षण और परामर्श तथा अन्य तरीकों के संदर्भ में होती हैं। यह प्रशिक्षण एकीकृत अध्ययन कार्यक्रम, स्वतंत्र पाठ्यक्रम, या विभिन्न तरीकों के संयोजन के रूप में हो सकता है।

१.३.५ प्रशिक्षक (ट्रेनर)

विभिन्न क्षेत्रों में अलग-अलग शब्द (जैसे क्लिनिकल सुपरवाइजर, लेक्चरर, क्लिनिकल कंसल्टेंट) उन व्यक्तियों के लिए प्रयोग किए जाते हैं जो CBT का ज्ञान और कौशल सिखाते हैं। इन दिशा-निर्देशों के संदर्भ में, प्रशिक्षक वह व्यक्ति है जिसके पास पहले से CBT अभ्यासकर्ता बनने के लिए आवश्यक ज्ञान और कौशल है और जो अन्य लोगों (जैसे प्रशिक्षु, छात्र, रेज़िडेंट) को CBT लागू करने के लिए अपना ज्ञान और कौशल विकसित करना सिखाता है।

१.३.६ प्रशिक्षु (ट्रेनी)

इन दिशा-निर्देशों के संदर्भ में, प्रशिक्षु वह है जो CBTs के प्रयोग में ज्ञान और कौशल विकसित करने के लिए प्रशिक्षण प्राप्त कर रहा है। CBT प्रशिक्षुओं में औपचारिक स्वास्थ्यसेवा पेशेवर प्रशिक्षण कार्यक्रमों के छात्र शामिल हो सकते हैं, साथ ही ऐसे अभ्यासकर्ता भी जो यह सीखना चाहते हैं कि CBT का अभ्यास कैसे करें या CBTs में अपना प्रशिक्षण आगे बढ़ाना चाहते हैं।

१.३.७ ज्ञान

ज्ञान से तात्पर्य मानव अनुभव और मानव परिवर्तन प्रक्रियाओं की उस समझ से है जो सिद्धांत और वैज्ञानिक साक्ष्यों पर आधारित होती है। जैसे-जैसे यह क्षेत्र विकसित और प्रगतिशील होगा, ज्ञान समय के साथ और अधिक एकत्रित होता जाएगा।

१.३.८ क्षमताएँ

क्षमताएँ उन मुख्य योग्यताओं, व्यवहारों या कौशलों का समूह हैं जिन्हें एक प्रशिक्षु को प्रशिक्षण के अंत तक प्रदर्शित करना चाहिए। क्षमताएँ मूलभूत ज्ञान और इस अनुभव पर आधारित होती हैं कि कब और कैसे उस ज्ञान को लागू करना है। क्षमताएँ स्थिर नहीं होतीं; बल्कि, वे समय के साथ और क्षेत्र के विकास के साथ विकसित होती रहती हैं।

१.३.९ अनुकरण

अनुकरण से तात्पर्य उस शुद्धता से है जिसके साथ चिकित्सक विशिष्ट हस्तक्षेपों को लागू करते हैं (अर्थात वे विशेष सिद्धांतों और प्रोटोकॉल का कितनी नज़दीकी से पालन करते हैं)। अनुकरण साक्ष्य-आधारित उपचार प्रदान करने का एक मुख्य घटक है।

१.३.१० दक्षता

अनुकरण के विपरीत, दक्षता का अर्थ है विशिष्ट सिद्धांतों और प्रोटोकॉल का प्रभावी कार्यान्वयन।

१.३.११ विविधता

विविधता का तात्पर्य गुणों और सामाजिक समूहों में पाई जाने वाली भिन्नताओं से है। भिन्नताओं के क्षेत्रों के उदाहरणों में शामिल हैं – लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं – नस्ल, जातीयता, विरासत, भाषा, संस्कृति, धर्म, सामाजिक-आर्थिक स्थिति, जाति, शिक्षा, लिंग, यौन अभिविन्यास, संबंध स्थिति, आयु, मानसिक और शारीरिक क्षमताएँ, वज़न और रूप-रंग।

२. मूल बातें और क्षमताएँ

यह खंड प्रशिक्षण दिशा-निर्देशों का मुख्य अंग है, क्योंकि इसमें वह ज्ञान और क्षमताएँ बताई गई हैं जिन्हें एक CBT अभ्यासकर्ता को अपने प्रशिक्षण के अंत तक जानना और प्रदर्शित करना चाहिए।[२]

सबसे पहले, CBTs की मूल बातें और मुख्य CBT ज्ञान (२.१) सूचीबद्ध किया गया है। इन सूचियों में वह मुख्य CBT ज्ञान शामिल है जिसे हर अभ्यासकर्ता को जानना अपेक्षित है, साथ ही मूल्यांकन, प्रतिबद्धता निर्माण और हस्तक्षेप की रणनीतियाँ भी।

इस खंड का दूसरा भाग (२.२) CBT-विशिष्ट क्षमताओं पर केंद्रित है, अर्थात वे योग्यताएँ जिनमें CBT अभ्यासकर्ताओं को अपने प्रशिक्षण के अंत तक प्रदर्शित करने में सक्षम होना चाहिए। इसमें ग्राहकों (क्लाइंट) की भागीदारी, मूल्यांकन और केस अवधारणाकरण, सामान्य हस्तक्षेप और विशिष्ट हस्तक्षेप से संबंधित कौशल शामिल हैं। स्पष्टता के लिए, विशिष्ट हस्तक्षेपों को तीन प्रकार की रणनीतियों में विभाजित किया गया है जो मुख्य रूप से व्यवहारात्मक, मुख्य रूप से संज्ञानात्मक और मुख्य रूप से संदर्भगत प्रकृति के हैं। WCCBT यह स्वीकार करता है कि इन श्रेणियों में आपस में अधिव्यापन (ओवरलैप) है; और इन्हें समूहबद्ध करने के कई अन्य तरीके भी मौजूद हैं।

२.१ **CBT** के मूल सिद्धांत और मुख्य ज्ञान

प्रशिक्षुओं को CBTs की मूल बातें और मुख्य CBT ज्ञान निम्न प्रकार से पता होना चाहिए।

२.१.१ **CBT** का ज्ञान

(i) CBT का विकास और इतिहास;
(ii) वैज्ञानिक साहित्य को पढ़कर उसे अभ्यास में कैसे लागू किया जाए, और साथ ही CBT सिद्धांत और अभ्यास में प्रगति के बारे में अद्यतन कैसे रहा जाए;
(iii) साक्ष्य-आधारित देखभाल के सिद्धांत और अभ्यास;

(iv) CBT के मॉडल जो बताते हैं कि मानसिक और चिकित्सीय समस्याएँ कैसे पैदा होती हैं और कैसे बनी रहती हैं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

(क) भावनाओं के विकासवादी मॉडल;
(ख) अधिगम (सीखने) के व्यवहारिक सिद्धांत (जिनमें शास्त्रीय और प्रचालक अनुबन्धन, देखकर सीखना, अनुभव से सीखना, आदत बनना, और रोककर सीखना जैसे सिद्धांत शामिल हैं);
(ग) मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ कैसे पैदा होती हैं और कैसे बनी रहती हैं, इस बारे में व्यवहार से जुड़े सिद्धांत;
(घ) मान्यताओं, विश्वासों, मूल्यांकनों, व्याख्याओं और मूल्यों के विकास से संबंधित संज्ञानात्मक सिद्धांत;
(ङ) सूचना प्रसंस्करण मॉडल;
(च) संदर्भगत सिद्धांत;
(छ) एकीकृत मॉडल जो विचारों और व्यवहारों की परस्पर निर्भरता पर ज़ोर देते हैं; और
(ज) लक्ष्य प्राप्ति और कार्यात्मक सुधार।

२.१.२ **CBT** मूल्यांकन
(i) रोग पहचानने की प्रणालियों का ज्ञान;
(ii) सामान्य मूल्यांकन विधियों का ज्ञान (जैसे साक्षात्कार, नैदानिक अवलोकन, आत्म-निगरानी, स्व-रिपोर्ट, सूचनाकर्ता-रिपोर्ट, व्यवहारिक मूल्यांकन, मानकीकृत माप);
(iii) विचारों, व्यवहारों, संवेदनाओं और भावनाओं का आकलन कैसे किया जाए, इसका ज्ञान;
(iv) उन कारकों का आकलन कैसे किया जाए जो समस्याओं के विकास और रखरखाव में योगदान देते हैं, इसका ज्ञान;
(v) परिवर्तन की तैयारी, प्रेरणा और परिवर्तन में बाधाओं का आकलन कैसे किया जाए – इसका ज्ञान;
(vi) ग्राहकों (क्लाइंट) की ताकतों, मूल्यों, लक्ष्यों, संसाधनों और सुरक्षात्मक कारकों का आकलन कैसे किया जाए, इसका ज्ञान;
(vii) मूल्यांकन की जानकारी को एक परिस्थिति (केस) की समझ में जोड़ने की क्षमता, ताकि उपचार की योजना बनाई जा सके।

२.१.३ **CBT** में जुड़ाव और प्रतिबद्धता बनाना
(i) CBT में चिकित्सीय संबंध की भूमिका, जिसमें सहयोगात्मक अनुभवजन्य पद्धति शामिल है;
(ii) CBT में आने वाली सामान्य चुनौतियों की समझ;
(iii) CBT में ढाँचे की भूमिका, जिसमें सत्र (सेशन) की संरचना और प्रारूप शामिल है;
(iv) क्लाइंट की भागीदारी और बदलाव के लिए उसकी तैयारी का आकलन करना;
(v) चिकित्सीय प्रक्रिया में प्रेरणा और प्रतिबद्धता विकसित करना;
(vi) मिलकर उपचार के लक्ष्य तय करना;
(vii) उपचार के लिए एक ढांचा तय करना।

२.१.४ **CBT** हस्तक्षेप
(i) संज्ञानात्मक, व्यवहारिक, उत्तेजना घटाने वाली, स्वीकृति-आधारित और अनुभवात्मक रणनीतियाँ;
(ii) सिद्धांतों और कौशलों को रोज़मर्रा की ज़िंदगी में लागू करने का महत्व;

(iii) प्रगति करने और उसे बनाए रखने के लिए चिंतनशील और सोची-समझी प्रैक्टिस की भूमिका;
(iv) सत्रों के बीच मिलने वाले असाइनमेंट और अन्य होमवर्क का प्रभावी उपयोग;
(v) उपचार से मिली प्रगति को बनाए रखने और पुनः समस्या लौटने से रोकने के लिए CBT मॉडल;
(vi) विशेषज्ञ से परामर्श लेने या उसके पास रेफ़रल देने के मानदंड;
(vii) उपचार को साक्ष्य-आधारित सिद्धांतों के अनुसार समाप्त करना।

२.२ **CBT-**विशिष्ट क्षमताएँ

प्रशिक्षुओं को निम्नलिखित CBT-विशिष्ट क्षमताएँ प्रदर्शित करनी चाहिए:

२.२.१ क्लाइंट की भागीदारी और सहयोग
(i) क्लाइंट की ज़रूरतों को उपचार से मिलाना;
(ii) क्लाइंट की उपचार के लिए प्रेरणा का मूल्यांकन और उसे बढ़ाना;
(iii) चिकित्सीय संबंध के महत्वपूर्ण तत्वों को बनाना और बनाए रखना (जैसे लक्ष्यों और चिकित्सीय कार्यों पर सहमति);
(iv) सहयोगात्मक अनुभवजन्य ढाँचा स्थापित और बनाए रखना।

२.२.२ मूल्यांकन और केस की समझ
(i) शोध द्वारा प्रमाणित मूल्यांकन उपकरणों का उपयोग करना (जैसे स्व-रिपोर्ट, साक्षात्कार, अवलोकन, इतिहास और अन्य जानकारी, विशेष व्यवहारों का कार्यात्मक मूल्यांकन) ताकि निम्न का आकलन किया जा सके: समस्याओं की आवृत्ति, अवधि और तीव्रता; समस्याओं को शुरू करने और बनाए रखने वाले कारण; सामना करने की रणनीतियाँ; और अन्य बीमारियाँ;
(ii) मूल्यांकन के आधार पर CBT केस समझ विकसित करना;
(iii) मिलकर ऐसे उपचार लक्ष्य तय करना जो स्पष्ट, मापने योग्य, प्राप्त करने योग्य, प्रासंगिक और समय-सीमित हों (SMART);
(iv) उपचार के दौरान केस समझ का मूल्यांकन और उसमें बदलाव करना;
(v) प्रगति और परिणाम की निगरानी करना;
(vi) आत्म-निगरानी और आत्म-प्रबंधन कौशल का मूल्यांकन और आकलन करना।

२.२.३ सामान्य हस्तक्षेप
(i) CBT मॉडल और केस समझ के आधार पर शिक्षा देना;
(ii) शारीरिक विज्ञा और मस्तिष्क की अनुकूलन क्षमता (न्यूरोप्लास्टिसिटी) पर शिक्षा देना;
(iii) CBTs का तर्क समझाना;
(iv) मिलकर सत्र (सेशन) की संरचना बनाना, जिसमें कार्यसूची (एजेंडा) तय करना और उसका पालन करना;
(v) सत्रों (सेशनज़) को सही दिशा और गति देना;
(vi) उपचार की प्रगति को मापना और ज़रूरत पड़ने पर हस्तक्षेप बदलना;
(vii) विशिष्ट समस्याओं का कार्यात्मक मूल्यांकन करना;
(viii) प्रेरणा और प्रतिबद्धता को बढ़ाना;
(ix) समस्या हल करने के कौशल और अवधारणाएँ सिखाना;

(x) कठोर, अनुपयोगी और नकारात्मक विचारों, दृष्टिकोणों, मान्यताओं और धारणाओं की पहचान, जाँच और समाधान करना;
(xi) अनुपयोगी व्यवहारों की पहचान और उनमें बदलाव करना;
(xii) भावनाओं पर ध्यान देना, उन्हें मान्यता देना और प्रबंधन करना, साथ ही क्लाइंट को यह सिखाना कि भावनाओं को पहचानें, समझें, सही ढंग से व्यक्त करें, नियंत्रित करें और उनका सामना करें;
(xiii) सत्र (सेशन) के दौरान और सत्रों (सेशनज़) के बीच व्यवहारिक प्रयोग, अनावरण (एक्सपोज़र) और अन्य कार्य (असाइनमेंट) बनाना;
(xiv) सत्रों के बीच दिए गए कार्य (असाइनमेंट) की समीक्षा और जाँच करना;
(xv) कार्य (असाइनमेंट) पूरे करने में आने वाली बाधाओं की पहचान करना और उनका समाधान करना;
(xvi) ग्राहकों (क्लाइंट) को चिकित्सा (थेरेपी) समाप्त करने के लिए तैयार करना और पुनः समस्या लौटने से बचाव की योजना बनाना;
(xvii) व्यक्तिगत और सांस्कृतिक कारकों को ध्यान में रखते हुए CBT को अनुकूलित करना;
(xviii) सह-रुग्णताओं और जटिल स्थितियों को ध्यान में रखते हुए CBT को अनुकूलित करना;
(xix) चिकित्सा (थेरेपी) के दौरान आने वाली चुनौतियों का समाधान करना।

विशेष रणनीतियाँ जो प्रशिक्षुओं को सीखनी चाहिए:

२.२.४ विशेष हस्तक्षेप: व्यवहारिक रणनीतियाँ
(i) परिणाम प्रबंधन, जैसे उत्तेजना नियंत्रण, प्राकृतिक प्रोत्साहनों की पहचान और उनका उपयोग, तथा जटिल व्यवहारों की श्रृंखला को आकार देना;
(ii) कौशल प्रशिक्षण, जैसे सामाजिक कौशल प्रशिक्षण, अंतरव्यक्तीय प्रभावशीलता और आत्मविश्वास प्रशिक्षण;
(iii) अनावरण (एक्सपोज़र) आधारित रणनीतियाँ, जैसे क्रमबद्ध सूची बनाना, गति और स्तर तय करना, वास्तविक जीवन, शारीरिक, कल्पनात्मक अनावरण (एक्सपोज़र), प्रतिक्रिया रोकना और सुरक्षा व्यवहार, बचाव और परहेज़ को निशाना बनाना;
(iv) व्यवहार सक्रियण, जैसे महारत, आनंद और संतुलन;
(v) आदत पलटना;
(vi) उत्तेजना प्रबंधन रणनीतियाँ, जैसे श्वास व्यायाम, क्रमिक मांसपेशी शिथिलीकरण, मानसिक और व्यवहारिक ध्यान भटकाना, ग्राउंडिंग, तनाव सहनशीलता कौशल और भावनाओं को नियंत्रित करने के कौशल;
(vii) समस्या समाधान, जैसे समस्याओं की पहचान और परिभाषा, समाधान बनाना, निर्णय संतुलन करना, कार्यों को पूरा करना और निर्णयों का मूल्यांकन करना;
(viii) व्यवहार की निगरानी और बदलाव, जैसे नींद, आहार, व्यायाम।

२.२.५ विशेष हस्तक्षेप: संज्ञानात्मक रणनीतियाँ
(i) संज्ञानात्मक सामग्री और प्रक्रियाओं की पहचान करना, जैसे प्रश्नोत्तर शैली, मार्गदर्शित खोज और विचार निगरानी;
(ii) संज्ञानात्मक सामग्री का नामकरण और वर्गीकरण करना, जैसे मददगार और गैर-मददगार सोच स्वरूप (पैटर्न) की पहचान करना, विचारों पर विश्वास को मापना, और उनका भावनाओं, संवेदनाओं और व्यवहारों पर प्रभाव देखना;

(iii) भावनाओं की पहचान, वर्णन और नामकरण करना, भावनाओं के हिस्सों को समझना और उनकी तीव्रता को मापना;
(iv) संज्ञानात्मक सामग्री और प्रक्रियाओं में बदलाव करना, जैसे गतिविधि की योजना बनाना, व्यवहारिक प्रयोग और सर्वेक्षण करना, मनोवैज्ञानिक लचीलापन बढ़ाना, वैकल्पिक विचार पहचानना, ध्यान को प्रशिक्षित करना, संज्ञानात्मक पक्षपात बदलना, कल्पना आधारित पुनर्लेखन, और नए विचार बनाना और उनका मूल्यांकन करना;
(v) मेटा-संज्ञानात्मक रणनीतियाँ।

२.२.६ विशेष हस्तक्षेप: संदर्भगत रणनीतियाँ
(i) सचेतन (माइंडफुलनेस) आधारित रणनीतियाँ;
(ii) स्वीकृति आधारित रणनीतियाँ;
(iii) करुणा आधारित रणनीतियाँ;
(iv) संज्ञानात्मक विभाजन और दूरी बनाना;
(v) मूल्यों की पहचान करना;
(vi) प्रतिबद्ध क्रिया;
(vii) स्वयं को संदर्भ के रूप में देखना;
(viii) लचीलापन और व्यक्तिगत ताकतों का विकास करना।

3. प्रशिक्षण और मूल्यांकन

प्रशिक्षकों (ट्रेनर्स) को अपने प्रशिक्षुओं (ट्रेनीज़) की पृष्ठभूमि की जानकारी होनी चाहिए और वे केवल उन्हीं को चुनें जो अपने क्षेत्र/देश में मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ देने के योग्य हों।

प्रशिक्षण के अंत तक, एक CBT प्रशिक्षु को सीखे गए कौशल और क्षमताओं को प्रभावी ढंग से लागू करने में सक्षम होना चाहिए। CBT प्रशिक्षण तब तक जारी रहना चाहिए जब तक प्रशिक्षु अनुशासन और दक्षता दोनों को प्रदर्शित न कर दे।

पहले, अनुशासन और दक्षता पाने के लिए सुझाई गई प्रशिक्षण रणनीतियों पर चर्चा की जाती है; फिर, इन्हें परखने के लिए सुझाई गई रणनीतियाँ बताई जाती हैं।

३.१ प्रशिक्षण रणनीतियाँ
प्रशिक्षण को प्रत्येक प्रशिक्षु के अनुसार ढालना चाहिए ताकि वे CBT तकनीकें सीख सकें और उन्हें नैतिक और प्रभावी तरीके से लागू करना भी जान सकें। मौजूदा शोध यह तय करने के लिए पर्याप्त नहीं है कि CBT में अनुशासन और दक्षता पाने के लिए कितने न्यूनतम घंटे चाहिए। बहरहाल, अध्ययन यह बताते हैं कि CBT को सही ढंग से लागू करना सीखने में निगरानी बहुत ज़रूरी है। ऐसा लगता है कि CBT प्रशिक्षण/निगरानी और दक्षता के बीच सीधा संबंध है - जिन प्रशिक्षुओं को ज़्यादा प्रशिक्षण और अभ्यास मिलता है, वे ज़्यादा योग्य हो जाते हैं।

CBT का ज्ञान सिखाने में व्याख्यान जैसी रणनीतियाँ (जैसे इतिहास, प्रमाण और सिद्धांत) ज़रूरी हैं, लेकिन CBT कौशल सिखाने के लिए व्यावहारिक प्रशिक्षण रणनीतियाँ (जैसे निगरानी, सोचा-समझा अभ्यास) अनिवार्य हैं। CBT मामलों की निगरानी को CBT प्रशिक्षण का विशेष रूप से ज़रूरी हिस्सा माना जाता है। इसलिए, WCCBT दृढ़ता से सुझाव देता है कि प्रशिक्षु समय के साथ विभिन्न लोगों के कई मामलों की निगरानी/परामर्श प्राप्त करें। अगर प्रशिक्षु किसी विशेष समूह या विशेष संदर्भ में काम करेगा, तो उन पर निगरानी पाना अनिवार्य है।

WCCBT सुझाव देता है कि CBT प्रशिक्षण में निम्न सभी शामिल हों:

- व्याख्यान, वेबिनार और पढ़ाई जैसी शिक्षण रणनीतियाँ;
- केस को समझने की गतिविधियाँ और भूमिका निभाना जैसी अनुभवात्मक रणनीतियाँ;
- कम से कम तीन मामलों की निगरानी, जहाँ CBT लागू किया गया हो और हर मामले में कम से कम छह सत्र हों।

अंतिम बिंदु (निगरानी) के अनुसार, निगरानी कम से कम दो अलग-अलग CBT प्रशिक्षकों/निगरानीकर्ताओं द्वारा दी जानी चाहिए। इसके अलावा, प्रशिक्षु को अलग-अलग समस्याओं वाले क्लाइंट्स देखने चाहिए (जैसे चिंता, अवसाद, आघात-संबंधी तनाव)। निगरानी अलग-अलग रूपों में हो सकती है (जैसे सामूहिक, व्यक्तिगत), लेकिन इसमें प्रशिक्षु के काम का सीधा अवलोकन, उसके नैदानिक निर्णयों पर चर्चा और प्रशिक्षु द्वारा सिखाए जा रहे CBT मॉडल का उपयोग शामिल होना चाहिए। प्रशिक्षुओं को उनकी ताकत और सुधार के क्षेत्रों पर नियमित प्रतिक्रिया मिलनी चाहिए।

३.२ मूल्यांकन रणनीतियाँ

मूल्यांकन में सिर्फ प्रशिक्षु के CBT ज्ञान का ही नहीं, बल्कि नैदानिक अभ्यास में CBT लागू करने की उनकी क्षमता का भी आकलन होना चाहिए। अनुशासन और दक्षता दोनों का मूल्यांकन कई (कम से कम दो) प्रशिक्षकों द्वारा किया जाना चाहिए।

WCCBT निम्नलिखित मूल्यांकन रणनीतियों की सिफारिश करता है।

- CBT के ज्ञान का आकलन बहुविकल्पीय प्रश्नों, छोटे या बड़े निबंध प्रश्नों, चिंतन पत्रों, प्रस्तुतियों और किसी विशेष विषय पर साहित्य के सारांशों से किया जा सकता है।
- केस प्रस्तुतियाँ, लिखित केस की समझ, सत्र नोट्स की समीक्षा, और सहकर्मी निगरानी/परामर्श CBT रणनीतियों के उपयोग का मूल्यांकन करने में मददगार हैं।
- लेकिन, प्रशिक्षु की दक्षता का मूल्यांकन ज़रूरी तौर पर उनके CBT लागू करने को देखकर होना चाहिए (यह अवलोकन लाइव, रिकॉर्ड किए गए सत्रों या भूमिका निभाने के माध्यम से हो सकता है)।
- जिन चीज़ों का मूल्यांकन किया जाना चाहिए, उनमें शामिल हैं: चिकित्सीय संबंध बनाना, CBT केस की समझ, सत्रों की संरचना, अलग-अलग CBT रणनीतियों का उपयोग, CBT संलेख (प्रोटोकॉल) को लचीला बनाते हुए उसका मूल बनाए रखना, और सांस्कृतिक उत्तरदायित्व सुनिश्चित करने के लिए हस्तक्षेपों में बदलाव करना।
- इसके अलावा, प्रशिक्षुओं का मूल्यांकन एक मानकीकृत रेटिंग स्केल से करना अत्यधिक अनुशंसित है। इसमें प्रमाणित माप शामिल हो सकते हैं जैसे कॉग्निटिव थेरेपी रेटिंग स्केल –

रिवाइज्ड (मिलर, २०२२) या कॉगंटिव थेरेपी स्केल – रिवाइज्ड (जेम्स, ब्लैकबर्न, रायचल्ट, २००१)। रेटिंग स्केल उस CBT मॉडल और लक्षित जनसंख्या के लिए उपयुक्त होने चाहिए।