Когнитивті және мінез-құлықтық терапиялар жөніндегі дүниежүзілік конфедерация (WCCBT)
Когнитивті-мінез-құлықтық терапия бойынша оқыту нұсқаулығы (КМТ)

WCCBT Басқармасына 2023 жылғы 12 мамырда ұсынылды.
2023 жылғы 2 маусымда Когнитивті және мінез-құлықтық терапия жөніндегі 10-дүниежүзілік конгресте қабылданды.

Құжатты WCCBT-ның Оқыту және аккредитациялау комитеті әзірледі.
Комитет құрамына Андреа Р. Эшбо, Джули Обст Камерини, Жаклин Н. Коэн, Хелен Макдональд, Фирдаус Мухтар, Луис Освальд Перес Флорес және Мехмет Сунгур кіреді.

Бұл құжаттың қазақ тіліндегі аудармасы Қазақстандық когнитивті-мінез-құлық терапиясы қауымдастығымен (KACBT) дайындалған.

Translation prepared by the Kazakhstan Association for Cognitive Behavioral Therapy (KACBT)

Когнитивті және мінез-құлықтық терапиялар бойынша дүниежүзілік конфедерация (WCCBT)
Когнитивті және мінез-құлықтық терапиялар (КМТ) бойынша оқыту нұсқаулықтары

1. Кіріспе

Когнитивті және мінез-құлықтық терапиялар жөніндегі дүниежүзілік конфедерация (WCCBT) ғылыми негізделген когнитивті және мінез-құлықтық терапия (КМТ) әдістерін әзірлеу және енгізу арқылы әлем халқының денсаулығы мен әл-ауқатын нығайтумен айналысады (WCCBT миссиясы туралы толығырақ: https://wccbt.org/aims-and-mission). WCCBT құрамына аймақтық қауымдастықтар кіреді, олардың әрқайсысы КМҚТ саласындағы ғылыми білім мен зерттеулерді таратуға, сондай-ақ өз елінде немесе өңірінде денсаулық пен психикалық денсаулық мәселелеріне қатысты ғылыми негізделген сараптама мен интервенцияларға қолжетімділікті кеңейтуге бағытталған ортақ мақсатты көздейді.

WCCBT негізгі мақсаттары мыналар болып табылады:
(a) КМТ-ның жаһандық дамуын қолдау және оның кәсіби беделін арттыру;
(b) КМТ-ға қатысты жаңалықтармен, ақпаратпен және өзекті мәселелермен алмасуға арналған дүниежүзілік желі құру;
(c) психикалық денсаулықты, КМТ-ны және психологиялық бұзылыстарды емдеудің ғылыми негізделген әдістерін кең ауқымда ілгерілету және насихаттау арқылы әлемдік әл-ауқатты жақсарту;
(d) КМТ саласындағы зерттеулерді ынталандыру және қолдау;
(e) және осы құжат үшін ерекше маңыздысы — білім беру және кәсіби даярлау арқылы КМТ-ны тиімді енгізуді әзірлеу және қолдау.

Соңғы мақсатқа қол жеткізу үшін 2020 жылы Оқыту және аккредитациялау комитеті (КОА; Training and Accreditation Committee (TAC)) құрылды. Оның мақсаты — когнитивті-мінез-құлықтық терапия (КМТ) практик-маманы иеленуі тиіс қажетті білім мен құзыреттерді түсіндіретін нұсқаулық әзірлеу болды.

Осы ұсынымдар әртүрлі мәселелер кезінде когнитивті және мінез-құлықтық интервенциялар жүргізе алатын, сондай-ақ өз әрекеттерін бағалау және жағдайды тұжырымдамалау (клиникалық концептуализация) арқылы негіздей алатын мамандарға қажетті оқытуды сипаттау мақсатында әзірленді.

Комитет құрамына (алфавиттік ретпен) мыналар кіреді:
▪ Andrea Ashbaugh, PhD, CPsych, Канадалық когнитивті және мінез-құлықтық терапиялар қауымдастығының (CACBT) бұрынғы президенті, Солтүстік

Американың өкілі;
▪ Julio Obst Camerini, PhD, Латын Американың талдау, мінез-құлықты модификациялау және когнитивті-мінез-құлықтық терапиялар қауымдастығының (ALAMOC) президенті, Латын Американың өкілі;
▪ Jacqueline Cohen, PhD, RPsych, CACBT президенті, Солтүстік Американың өкілі;
▪ Helen MacDonald, PhD, лицензияланған психолог, Ұлыбританияның мінез-құлықтық және когнитивті терапиялар қауымдастығының (BABCP) аға клиникалық кеңесшісі, Еуропалық КМТ қауымдастығының (EABCT) оқыту үйлестірушісі, Еуропаның өкілі;
▪ Firdaus Mukhtar, PhD, клиникалық психолог-консультант, Азия когнитивті-мінез-құлықтық терапия қауымдастығының (ACBTA) президенті, Азияның өкілі;
▪ Luis Oswald Perez Flores, Ps Cl. Mg, WCCBT атқарушы комитетінің мүшесі, TAC төрағасы және ALAMOC мүшесі, Латын Американың өкілі;
▪ Mehmet Sungur, MD, Түркияның когнитивті және мінез-құлықтық психотерапиялар қауымдастығының (TACBP) президенті, Халықаралық когнитивті психотерапия қауымдастығының өкілі.

TAC сондай-ақ Gabriel Perez (Перу) және Joseph Inhaber (Канада) қосқан үлестерін алғыс білдіре отырып атап өтеді.

1.1 Оқыту нұсқаулықтарын әзірлеу

Оқыту нұсқаулықтарын әзірлеу бастамасы бірнеше себепке байланысты туындады. Біріншіден, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (2022 жылғы маусым) нақты атап өткендей, «психикалық денсаулық саласында әрекет ету қажеттілігі даусыз әрі шұғыл» (қараңыз: https://tinyurl.com/WHOMentalHealthAction). Психологиялық денсаулықты нығайтуға да, психикалық денсаулық бұзылыстары бар адамдардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға да тиімді интервенциялар бар. Бұл интервенциялардың көпшілігі тікелей когнитивті және/немесе мінез-құлықтық сипатта немесе когнитивті не мінез-құлықтық теорияларға негізделген. Осы ғылыми негізделген интервенцияларды бүкіл әлемге таратуға шақыру КМТ-ны және КМТ мамандарының нақты немен айналысатынын айқын әрі ортақ түрде сипаттаудың қажеттілігін көрсетеді.

Екіншіден, WCCBT құрамына кіретін көптеген ұйымдар, сондай-ақ КМТ-ны дамытуға бағытталған басқа да ұйымдар КМТ бойынша оқытуға арналған өз Оқыту нұсқаулықтарын әзірлеген немесе әзірлеу үстінде. Осы құжаттың мақсаты — КМТ-ны ұсынуға арналған оқыту бағдарламасына енгізілуі тиіс мазмұн мен құзыреттерге қатысты ең төменгі ұсынымдар жиынтығын ұсыну.

Бұл Оқыту нұсқаулықтарын КМТ ұйымдары кеңінен қабылдайтын анықтамалар мен стандарттар жиынтығын ұсынады деген үміт бар. Бұл әлемнің кез келген жеріндегі КМТ маманын сипаттайтын білім мен құзыреттер туралы ортақ түсінік қалыптастыруға мүмкіндік береді. Түпкі мақсат — КМТ бойынша оқыту стандарттарын белгілеу арқылы КМТ-ны жаһандық деңгейде ілгерілету және КМТ мен басқа да ғылыми негізделген психологиялық интервенцияларға қолжетімділікті арттыру.

ТАС 2022 жылғы маусым мен 2023 жылғы мамыр аралығында тұрақты түрде жиналып отырды. Комитет алдымен бұрыннан бар оқыту гайдлайндарын қарастырды, соның ішінде:
– BABCP әзірлеген оқыту нұсқаулықтары;
– Ұлыбританиядағы Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) бағдарламасы;
– Малайзия Денсаулық сақтау министрлігінің Ұлттық психотерапия жұмыс тобы;
– Еуропалық мінез-құлықтық және когнитивті терапиялар қауымдастығының когнитивті және/немесе мінез-құлықтық терапевтерді оқыту және аккредитациялау стандарттары;
– CACBT әзірлеген КМТ бойынша ұлттық оқыту нұсқаулықтары.

Сондай-ақ Academy of Cognitive and Behavioral Therapies, Австралиялық когнитивті және мінез-құлықтық терапия қауымдастығы, BABCP, Beck Institute және CACBT әзірлеген сертификаттау ұсынымдары да қарастырылды.

2022 жылдың жазында КМТ анықтамасын нақтылағаннан кейін, ТАС КМТ бойынша оқытудағы ортақ элементтерді — білім базалары мен құзыреттер

тұрғысынан — анықтап, топтастырумен айналысты. Осылайша қалыптасқан санаттар осы құжаттың негізгі мазмұнын құрайды. Кейін ТАС кіші топтарға бөлініп, оқыту нұсқаулықтардың алғашқы нұсқасын әзірледі. WCCBT басқарма мүшелері бұл нұсқаны қарап шығып, олардың кері байланысы нұсқаулықтардың қазіргі нұсқасын жетілдіруге пайдаланылды.

Бұл қазіргі нұсқа 2023 жылы Кореяның Сеул қаласында өткен Когнитивті және мінез-құлықтық терапиялар бойынша дүниежүзілік конгресте симпозиум аясында ұсынылды. Сонымен қатар, кері байланыс алу мақсатында КМТ саласында жұмыс істейтін ұйымдарға таратылды. Қорытынды құжат 2023 жылғы маусымда WCCBT басқармасы мен мүшелігі тарапынан расталды.

1.2 Болжамдар

КМТ практикасы, жалпы психологиялық интервенцияларды қолдану сияқты, аймақтық және ұлттық заңнамалармен реттелетінін ескере отырып, осы нұсқаулықтардың негізгі болжамдарының бірі — КМТ мамандарының өз аймағында/елінде практика жүргізуге тиісті лицензиясы немесе тіркеуі бар болуы. Кейбір жағдайларда бұл психотерапиямен айналысуға мүмкіндік беретін лицензияны білдіруі мүмкін (кей елдерде бұл дәрігер, психолог немесе әлеуметтік қызметкер лицензиясы болуы ықтимал); ал басқа жағдайларда белгілі бір сертификаттың болуы жеткілікті болуы мүмкін (мысалы, КМТ терапевті ретінде).

Кейбір аймақтарда/елдерде мамандарды ресми заңнамалық реттеу мен сертификаттау жүйесі болмауы мүмкін, сондықтан тіркелмеген провайдерлер КМТ-ның кейбір элементтерін оқытудан кейін дербес түрде немесе супервизия аясында ұсына алады. Соған қарамастан, бұл нұсқаулықтар мұндай мамандарда өз елінде/аймағында психологиялық интервенциялар жүргізуге жеткілікті базалық дайындық, дағдылар және тиісті біліктілік бар деп болжайды.

Сондай-ақ КМТ әртүрлі мәселелер үшін әртүрлі форматта және әртүрлі қарқындылық деңгейінде қолданылатыны мойындалады. Сондықтан оқыту әрбір мақсатты қолдану саласына сәйкес күрделілік деңгейіне жетуі тиіс. Бұл нұсқаулықтар нақты мәселелер мен нақты қолдану салаларына мамандарды оқытуды шектеу үшін арналмаған.

WCCBT жалпы терапиялық дағдылар да, КМТ-ға тән арнайы дағдылар да бар екенін және бұл дағдылар психикалық денсаулық жағдайлары мен популяциялар арасында өзгеріп отыратынын мойындайды. Бұл нұсқаулықтар келесі болжамдарға негізделген:
a) КМТ мамандары жалпы терапиялық дағдыларға ие (мысалы, терапиялық қатынасты қалыптастыру және қолдау, қауіп-қатерлерді бағалау және басқару);
b) КМТ мамандары этикалық және кәсіби практика стандарттарын ұстанады;
c) КМТ мамандары өздері жұмыс істейтін нақты мәселелер мен популяциялар үшін КМТ мен басқа интервенцияларды қолдануға қажетті білім мен дағдыларды іздеп, меңгереді.

Тағы бір болжам — когнитивті және мінез-құлықтық теориялар, модельдер мен интервенциялар әрі қарай да дамуын жалғастырады. КМТ мамандары саладағы ғылыми және басқа да жаңалықтардан хабардар болып, интервенцияларын ең үздік қолжетімді дәлелдерге сәйкес бейімдеуі тиіс.

Сонымен қатар WCCBT когнитивті және мінез-құлықтық модельдер мен интервенциялардың көпшілігі әлеуметтік-мәдени контекстерде және салыстырмалы түрде артықшылыққа ие популяциялар арасында (нәсіл, этнос, әлеуметтік-экономикалық мәртебе, білім, жыныс, жыныстық сәйкестік, қабілеттер сияқты факторлар тұрғысынан) әзірленіп, зерттелгенін мойындайды. Қазіргі таңда когнитивті және мінез-құлықтық тәсілдерді нәсілдік тұрғыдан әртүрлі, азшылық топтар мен маргиналданған популяцияларға (мысалы, байырғы халықтар, қара нәсілділер, латынамерикалықтар және басқа да түрлі-түсті нәсіл өкілдері, жыныстық және гендерлік азшылықтар, интеллектуалдық шектеулері бар адамдар, егде жастағы адамдар) бейімдеу жөнінде дәлелдер көбейіп келеді. Дегенмен бұл модельдер мен интервенцияларды әртүрлі популяциялар мен контекстерге бейімдеу және зерттеу бойынша әлі де көп жұмыс қажет.

КМТ мамандары өздері қызмет көрсететін популяциялар мен кездесетін мәселелерге қатысты дәлелдердің шектеулерін түсініп, мәдени және жеке айырмашылықтарға сезімтал болуы, мәдени кішіпейілділікті ұстануы және әртүрлі, азшылық немесе маргиналданған топтармен жұмыс істегенде мәдени тұрғыдан сезімтал клиникалық көмекті жүзеге асыруы тиіс деп болжанады.

Бұл нұсқаулықтардың соңғы болжамы — КМТ мамандары КМТ дағдыларын өздеріне де қолдана алуы тиіс. Сондықтан олар КМТ-ны тиімді қолдануға кедергі келтіретін көзқарастарын анықтап, талдап, қайта қарауға дайын болуы керек. Сондай-ақ олар клиенттермен жұмыс барысында өз эмоцияларын реттей алуы тиіс.

1.3 Анықтамалар

Әдебиетте төмендегі терминдердің әрқайсысы әртүрлі түрде анықталуы мүмкін. Айқындық үшін осы нұсқаулықтарда қолданылатын негізгі терминдер төменде анықталады.

1.3.1 Когнитивті және мінез-құлықтық терапиялар (КМТ). WCCBT КМТ-ны адам тәжірибесінің когнитивті, мінез-құлықтық және контекстуалдық теориялары мен модельдеріне негізделген, эмпирикалық дәлелдермен негізделген емдік тәсілдер жиынтығы ретінде анықтайды. Қарапайымдық үшін «CBT» қысқартуы қолданылуы мүмкін, алайда КМТ саласында көптеген модельдер мен әдістер бар екені мойындалады.

Коллаборативті эмпиризм КМТ-ның іргелі қағидаты болып табылады, әсіресе бұл салада адам мінез-құлқы туралы үнемі дамып отыратын ғылымға ерекше назар аударылатынын ескерсек.

КМТ когнитивтік үдерістердің, мінез-құлықтың, денелік сезімдердің, эмоциялардың және өмірлік оқиғалардың рөлі мен оларға берілетін жауаптарды, сондай-ақ олардың психологиялық әл-ауқаттың қалыптасуы мен сақталуындағы өзара байланысын айқындайды.

КМТ-ның мақсаттары дистресті азайтуға, өмір сапасын жақсартуға және адамдардың қиналысын жеңілдетуге бағытталған. Бұл мақсаттарға ойлау икемділігін арттыру, эмоцияларды бастан кешіру, білдіру және реттеу қабілетін дамыту, сондай-ақ функционалды мінез-құлықты қалыптастыру арқылы қол жеткізіледі. Аталған анықтама жаңа эмпирикалық деректермен толықтырылып отырады.

1.3.2 КМТ маманы. Әртүрлі аймақтар мен елдерде КМТ жүргізетін мамандарды сипаттау үшін әртүрлі атаулар қолданылады (мысалы, клиницист, кеңесші, психикалық денсаулық маманы, психотерапевт, терапевт). Осы нұсқаулықтарда «КМТ маманы» термині қолданылады, өйткені ол КМТ-ны терапиялық практикада қолданатын тұлғаны сипаттайтын ең нақты әрі қарапайым атау деп есептеледі.

1.3.3 Ұсыныстар. Бұл құжат оқыту мазмұнына, КМТ мамандарына қажет ең төменгі негізгі білімге және клиникалық құзыреттерге қатысты бағыт-бағдар береді. Ол КМТ оқытуын реттейтін нормативтік стандарттар жиынтығы ретінде әзірленбеген. Керісінше, ол ұйымдық стандарттарды қалыптастыруға, оқыту бағдарламаларын әзірлеу мен бағалауға, сондай-ақ жеке мамандар үшін оқытуға қатысты шешімдер қабылдауға және өзін-өзі бағалауға пайдаланылуы көзделеді.

1.3.4 Оқыту. Оқыту ұғымы кәсіби психикалық денсаулық бағдарламалары, үздіксіз кәсіби білім беру семинарлары, курстар, сертификаттық бағдарламалар, супервизия мен консультациялар және басқа да оқыту форматтары аясында жүзеге асатын іс-әрекеттерді кеңінен қамтиды. Оқыту біріктірілген оқу бағдарламасы шеңберінде, жеке курс түрінде немесе әртүрлі форматтардың үйлесімі ретінде жүргізілуі мүмкін.

1.3.5 Тренер. Әртүрлі аймақтарда КМТ бойынша білім мен құзыреттерді үйрететін мамандарды сипаттау үшін әртүрлі атаулар қолданылады (мысалы, клиникалық супервизор, оқытушы, клиникалық консультант). Осы нұсқаулықтар контекстінде тренер — КМТ маманына қажетті білім мен құзыреттерге ие және басқаларға (тәлімгерлерге, студенттерге, резиденттерге) КМТ қолдану бойынша өз білімдері мен құзыреттерін дамытуға көмектесетін кез келген маман.

1.3.6 Тәлімгер (оқушы). Осы гайдлайндар контекстінде тәлімгер — КМТ қолдану бойынша білім мен құзыреттерді дамыту мақсатында оқудан өтіп жатқан немесе білім алып жүрген кез келген тұлға. КМТ тәлімгерлеріне кәсіби денсаулық сақтау білім беру бағдарламаларындағы студенттер де, КМТ-ны меңгеруді немесе осы саладағы даярлығын тереңдетуді таңдаған практик мамандар да кіруі мүмкін.

1.3.7 Білім. Білім — теория мен ғылыми дәлелдерге негізделген адам тәжірибесі мен өзгеру үдерістерін түсіну. Сала дамыған сайын білім көлемі де ұлғая береді.

1.3.8 Құзыреттер. Құзыреттер — тәлімгер оқудың соңына қарай көрсете алуы тиіс негізгі қабілеттер, мінез-құлықтар немесе дағдылар жиынтығы. Құзыреттер негізгі білімге және сол білімді қашан әрі қалай қолдану керектігін түсінуге негізделеді. Құзыреттер тұрақты емес, уақыт өте және сала дамуына байланысты өзгеріп отырады.

1.3.9 Адгезия (ұстанымдылық). Адгезия клиницистердің нақты интервенцияларды қаншалықты дәл орындайтынын білдіреді (яғни, белгілі бір қағидалар мен хаттамаларды қаншалықты қатаң ұстанатыны). Адгезия — ғылыми негізделген ем көрсетудің негізгі құрамдас бөлігі.

1.3.10 Компетенттілік. Адгезиядан айырмашылығы, компетенттілік — белгілі бір қағидалар мен хаттамаларды тиімді түрде іске асыру қабілеті.

1.3.11 Алуандылық. Алуандылық жеке тұлғалық сипаттар мен әлеуметтік топтар арасындағы айырмашылықтарды білдіреді. Айырмашылық салаларына нәсіл, этностық тиесілік, тегі, тіл, мәдениет, дін, әлеуметтік-экономикалық мәртебе, каста, білім деңгейі, жыныс, жыныстық бағдар, отбасылық жағдай, жас ерекшелігі, зияткерлік және физикалық қабілеттер, дене салмағы мен сыртқы келбет жатады, алайда бұл тізім аталғандармен шектелмейді.

2. Негіздер және құзыреттер

Бұл бөлім Оқыту жөніндегі нұсқаулықтың негізгі мазмұнын құрайды, өйткені онда КМТ практик-маманы иеленуі тиіс білім мен құзыреттер, сондай-ақ КМТ бойынша оқытуды аяқтағаннан кейін көрсете алатын кәсіби қабілеттер сипатталады.

Біріншіден, КМТ-ның іргелі негіздері мен осы саладағы негізгі білімдер (2.1) көрсетілген. Бұл негіздер әрбір практик-маман білуі тиіс КМТ бойынша базалық білімдерді, сондай-ақ бағалау әдістерін, терапиялық үдеріске бейілділікті қалыптастыру тәсілдерін және интервенция стратегияларын қамтиды.

Осы бөлімнің екінші бөлігі (2.2) КМТ-ға тән құзыреттерге арналған, яғни КМТ бойынша оқу курсын аяқтағаннан кейін практик-мамандар көрсете алуы тиіс кәсіби қабілеттерді сипаттайды.

Бұл клиентпен өзара әрекеттесу дағдыларын, бағалау және жағдайды тұжырымдамалау (кейс-концептуализация) біліктерін, сондай-ақ жалпы және арнайы техникалар мен интервенцияларды қолдану дағдыларын қамтиды.

Көрнекілік мақсатында нақты техникалар мен интервенциялар негізінен мінез-құлықтық, когнитивтік және контекстуалдық сипаттағы стратегияларға жіктеледі.

WCCBT бұл санаттардың ішінара өзара қабысатынын мойындайды; сонымен қатар оларды топтастырудың басқа да көптеген тәсілдері бар.

2.1 КМТ негіздері және негізгі білім

Тәлімгерлер КМТ-ның негіздері мен негізгі КМТ білімін төмендегідей білуі тиіс.

2.1.1 КМТ бойынша білім
a. КМТ-ның дамуы мен тарихы;
b. ғылыми әдебиеттерді қалай оқу және оларды практикада қолдану, сондай-ақ КМТ теориясы мен практикасының дамуы жөнінде үнемі хабардар болып отыру;
c. ғылыми негізделген көмектің қағидалары мен практикасы;
d. клиникалық мәселелер мен психопатологияның қалыптасуы мен сақталуын сипаттайтын КМТ модельдері, соның ішінде:
i. эмоциялардың эволюциялық модельдері;
ii. үйренудің мінез-құлықтық теориялары (классикалық және операнттық шарттану, бақылау арқылы үйрену, тәжірибе арқылы үйрену, дағдылану және тежегіш үйрену сияқты ұғымдарды қоса алғанда);
iii. психикалық денсаулық мәселелерінің қалыптасуы мен сақталуына қатысты мінез-құлықтық теориялар;
iv. болжамдар, сенімдер, бағалаулар, талдаулар мен құндылықтардың қалыптасуына қатысты когнитивті теориялар;
v. ақпаратты өңдеу модельдері;
vi. контекстуалдық теориялар;
vii. когниция лар мен мінез-құлықтың өзара тәуелділігін баса көрсететін интегративті модельдер;
viii. мақсатқа жету және функционалдық жақсару.

2.1.2 КМТ бойынша бағалау
a. КМТ-ға жарамдылық және қарсы көрсетілімдер;
b. бағалау құралдары мен сұхбат жүргізу дағдылары (мысалы, объективті өлшеу, Сократтық диалог);
c. КМТ кейс концептуализациясының қағидалары және олардың емге ықпалы;
d. кейсті бақылау және нәтижелерді бағалау (мысалы, өлшеулерге негізделген көмек).

e.жеке және мәдени факторларды (мысалы, жыныс, мәдениет, діни сенім, этностық тиесілік, жас ерекшелігі, жыныстық бағдар, әлеуметтік-демографиялық мәртебе, білім деңгейі, кәсібі, нейроалуандылық) және олардың өзара байланыстарын ескере отырып, тұжырымдамаларды, модельдерді және интервенцияларды бейімдеу;
f. мәдениет, психологиялық үдерістер және психикалық денсаулық мәселелері арасындағы өзара байланыстарды ескеру;
g. қатар жүретін мәселелер мен күрделі клиникалық көріністерге бейімдеу.

2.1.3 КМТ-ға қатысуға міндеттемені қалыптастыру
a. КМТ-дегі терапиялық қарым-қатынастың рөлі, соның ішінде бірлескен

эмпиризм;
b. КМТ-дегі жиі кездесетін қиындықтарды білу;
c. КМТ-дегі құрылымның рөлі, соның ішінде сессия құрылымы мен форматы;
d. клиенттің қатысу деңгейін және өзгеріске дайындығын бағалау;
e. терапиялық үдеріске мотивация мен міндеттемені қалыптастыру;
f. емдеу мақсаттарын бірлесіп анықтау;
g. емдеу шеңберін (терапиялық құрылымды) белгілеу.

2.1.4 КМТ интервенциялары
a. когнитивті, мінез-құлықтық, қозуды/ширығуды төмендетуге бағытталған, қабылдауға негізделген және тәжірибелік стратегиялар;
b. қағидалар мен дағдыларды күнделікті өмірге енгізудің маңыздылығы;
c. жетістіктерге қол жеткізу және оларды сақтауда рефлексивті әрі саналы (мақсатты) практиканың рөлі;
d. сессияаралық тапсырмалар мен басқа үй тапсырмаларын тиімді қолдану;
e. ем нәтижелерін сақтауға және рецидивтің алдын алуға арналған КМТ модельдері;
f. маманмен кеңесу және/немесе маманға жолдау шарттары;
g. емдеуді дәлелді қағидаларға сәйкес аяқтау.

2.2 КМТ-ға тән құзыреттер

КМТ бойынша оқуды аяқтаған кезде тәлімгерлер келесі КМТ-ға тән құзыреттерге ие болуы тиіс.

2.2.1 Клиентпен өзара ынтымақтастық және белсенді қатысуын қолдау
a. клиенттің қажеттіліктерін еммен сәйкестендіру;
b. клиенттің емге мотивациясын бағалау және арттыру;
c. терапиялық альянс үшін маңызды факторларды қалыптастыру және сақтау (мысалы, мақсаттар мен терапиялық тапсырмалар бойынша келісім);
d. бірлескен эмпиризмге негізделген жұмыс форматын қалыптастыру және сақтау.

2.2.2 Бағалау және кейс концептуализациясы
a. эмпирикалық тұрғыдан расталған бағалау құралдарын қолдану (оған өзін-өзі бағалау сауалнамалары, сұхбаттар, бақылау, анамнездік және қосымша ақпарат, нақты мінез-құлықтардың функционалдық талдауы кіруі мүмкін) және олардың көмегімен мыналарды бағалау: қиындықтардың жиілігі, ұзақтығы және қарқындылығы; туындатушы және қолдаушы факторлар; күресу стратегиялары; коморбидтіліктер (қатар жүретін бұзылыстар);
b. бағалау негізінде КМТ кейс концептуализациясын құрастыру;
c. нақты, өлшенетін, қолжетімді, өзекті және уақытпен шектелген (SMART) емдеу мақсаттарын бірлесіп белгілеу;
d. емдеу барысында кейс концептуализациясын бағалау және өзгерту;
e. емнің ілгерілеуі мен нәтижелерді қадағалау;
f. өзін-өзі бақылау және өзін-өзі басқару дағдыларын бағалау.

2.2.3 Жалпы интервенциялар
a. КМТ модельдері мен концептуализацияға негізделген психооқыту (психобілім) ұсыну.

b. физиология мен нейропластикалылық туралы психооқыту жүргізу;
c. КМТ-ның негіздемесін түсіндіру;
d. сессияны бірлесіп құрылымдау, соның ішінде күн тәртібін белгілеу және оны ұстану;
e. сессияларды орынды бағыттау және қарқынын реттеу;
f. емдеу қарқынын өлшеу және қажет болған жағдайда интервенцияларды бейімдеу;
g. нақты мәселелер бойынша функционалдық бағалау жүргізу;
h. мотивация мен міндеттемені күшейту;
i. мәселені шешу дағдылары мен тұжырымдамаларын үйрету;
j. қатаң, икемсіз және пайдасыз ойларды, көзқарастарды, сенімдер мен болжамдарды анықтау, зерттеу және олармен жұмыс істеу;
k. пайдасыз мінез-құлықтарды анықтау және өзгерту;
l. эмоцияларға назар аудару, оларды қабылдау және басқару, соның ішінде клиенттерге эмоцияларды анықтауға, түсінуге, тиімді білдіруге, басқаруға және оларға жауап беруге көмектесу;
m. сессия барысында және сессиялар арасында жүргізілетін мінез-құлықтық эксперименттерді, экспозицияларды және басқа тапсырмаларды әзірлеу;
n. сессияаралық тапсырмаларды бірлесіп талқылау және тексеру;
o. сессияаралық тапсырмаларды орындауға кедергі келтіретін факторларды анықтау және оларды шешу;
p. клиенттерді терапияны аяқтауға дайындау және рецидивтің алдын алу жоспарларын әзірлеу;
q. КМТ-ны жеке және мәдени факторларды ескере отырып бейімдеу;
r. КМТ-ны коморбидтілік пен күрделі клиникалық көріністерге бейімдеу;
s. терапия барысында туындайтын қиындықтарды шешу.

Тәлімгерлер төмендегі арнайы стратегиялардың бірқатарын немесе барлығын қолдана алуы тиіс.

2.2.4 Арнайы интервенциялар: Мінез-құлықтық стратегиялар
a. төтенше жағдайларды басқару, оның ішінде стимулдарды бақылау, табиғи нығайтқыштарды анықтау және интеграциялау, сондай-ақ күрделі мінез-құлық тізбектерін қалыптастыру;
b. дағдыларды үйрету, соның ішінде әлеуметтік дағдылар тренингі, тұлғааралық тиімділік және ассертивтілік тренингі;
c. экспозицияға негізделген стратегиялар, соның ішінде иерархия құру, қарқын мен сатылы экспозиция, in vivo, интероцептивті және қиялдағы экспозициялар, жауаптың алдын алу, сондай-ақ қауіпсіздік мінез-құлықтарына, қашуға және қашқақтауға бағытталған жұмыс;
d. мінез-құлықтық белсендіру, соның ішінде шеберлік (mastery), ләззат (pleasure) және қарқынды реттеу;

e. әдетті кері бұру (habit reversal);
f. қозуды/ширығуды басқару стратегиялары, соның ішінде тыныс алу жаттығулары, бұлшықеттерді біртіндеп босаңсыту, когнитивті және мінез-құлықтық алаңдату, grounding және дистресске төзімділік дағдылары, эмоцияларды реттеу дағдылары;
g. мәселені шешу, соның ішінде мәселелерді анықтау және нақтылау, шешімдер қалыптастыру, шешімдерді салыстырмалы талдау, әрекет қадамдарын орындау және шешімдерді бағалау;
h. мінез-құлықты мониторингтеу және өзгерту (мысалы, ұйқы, тамақтану, дене белсенділігі).

2.2.5 Арнайы интервенциялар: Когнитивті стратегиялар
a. когнитивті мазмұн мен үдерістерді анықтау, соның ішінде Сократтық диалог, бағытталған ашу (guided discovery) және ойларды мониторингтеу;
b. когнитивті мазмұнды белгілеу және санаттау, соның ішінде пайдалы/тиімді және пайдасыз/тиімсіз ойлау үлгілерін анықтау, ойларға сенім деңгейін анықтау және бағалау, олардың эмоцияларға, денелік сезімдерге және мінез-құлыққа әсерін талдау;
c. эмоцияларды анықтау, сипаттау және белгілеу, эмоциялардың құрамдас бөліктерін түсіну және олардың қарқындылығын бағалау;

d. іс-әрекетті жоспарлау, мінез-құлықтық эксперименттер және сократтық сұрақ қою арқылы когнитивтік мазмұн мен үдерістерді өзгерту; психологиялық икемділікті арттыру; балама ойларды анықтау; назарды қайта бағдарлау; когнитивтік бұрмалауларды өзгерту; бейнелерді қайта жазу (имагинативтік рескриптинг), сондай-ақ жаңа сенімдерді қалыптастыру және бағалау;

e. метакогнитивтік стратегиялар.

2.2.6 Арнайы интервенциялар: Контекстуалдық стратегиялар
a. mindfulness-ке (саналы зейінге) негізделген стратегиялар;
b. қабылдауға негізделген стратегиялар;
c. жанашырлыққа (compassion) негізделген стратегиялар;
d. когнитивтік бөлектеу және қашықтану;
e. құндылықтарды анықтау;
f. құндылықтарға сай табанды әрекет (committed action);
g. «мен – контекст ретінде» (self-as-context) тұжырымдамасын дамыту;
h. психологиялық төзімділікті және тұлғаның мықты қырларын дамыту.

3. Оқыту және бағалау

Тренерлер тәлімгерлердің кәсіби дайындығын ескеруі және тек өз аймағында/елінде психикалық денсаулық қызметтерін көрсетуге білікті тұлғаларды ғана оқуға қабылдауы тиіс.

Оқуды аяқтаған кезде КМТ тәлімгері меңгерген дағдылар мен құзыреттерді тиімді қолдана алуы керек. КМТ бойынша оқыту тәлімгер әрі адгезияны (хаттамаларды ұстануды), әрі компетенттілікті көрсеткенге дейін жалғасуы тиіс.

Алдымен адгезия мен компетенттілікке жетуге арналған ұсынылатын оқыту стратегиялары, кейін оларды бағалау стратегиялары қарастырылады.

3.1 Оқыту стратегиялары

Оқыту әрбір тәлімгерге жеке бейімделуі тиіс, сонда олар КМТ техникасын ғана емес, оны этикалық және тиімді қолданудың да меңгереді. Қолданыстағы зерттеулер КМТ бойынша адгезияға және/немесе біліктілікке жету үшін қажетті ең аз сағат санын нақты көрсетпейді. Дегенмен, зерттеулер КМТ-ны хаттамаларға сай қолдануды үйренуде супервизияның маңыздылығын көрсетеді.

Дегенмен, зерттеулер КМҚТ-ны жүйелі түрде қолдануға үйрету үдерісінде супервизияның маңыздылығын көрсетеді. КМҚТ саласындағы оқыту мен супервизия және құзыреттілік деңгейі арасында өзара байланыс бар екені байқалады: қосымша даярлықтан өтіп, рефлексивті әрі мақсатты (саналы) практикамен айналысатын білім алушылар жоғары деңгейдегі құзыреттілікке қол жеткізеді.

Дидактикалық стратегиялар (дәрістер, теориялық материалдар) КМТ тарихын, дәлелді базасын және қағидаларын үйретуде маңызды болғанымен, КМТ дағдыларын қалыптастыруда қолданбалы оқыту стратегиялары (мысалы, супервизия, саналы практика) шешуші рөл атқарады. КМТ кейстеріне супервизия жүргізу КМТ оқытуының ерекше маңызды бөлігі болып саналады.

Сондықтан WCCBT тәлімгерлердің әртүрлі популяциялармен жұмыс істейтін бірнеше кейстер бойынша және уақыт өте супервизия/консультация алуын қатаң түрде ұсынады. Егер тәлімгер нақты популяциялармен немесе нақты контекстерде жұмыс істейтін болса, сол популяциялар мен контекстер бойынша супервизия алу міндетті.

WCCBT КМТ бойынша оқыту келесілердің барлығын қамтуы тиіс деп ұсынады:
▪ дәрістер, вебинарлар және оқу материалдары сияқты дидактикалық стратегиялар;
▪ кейс концептуализациясы жаттығулары мен рөлдік ойындар сияқты тәжірибелік стратегиялар;
▪ КМТ қолданылатын бірнеше (кемінде үш) кейске супервизия, әрі әр кейсте көрсетілген ем бойынша жеткілікті сынақ кезеңі (кемінде алты сессия) болуы тиіс.

Қорытынды кезеңге (супервизияға) қатысты айтар болсақ, супервизияны кемінде екі түрлі КМТ оқытушысы/супервизоры жүзеге асыруы тиіс. Сонымен қатар, идеалды жағдайда білім алушы әртүрлі мәселелері бар клиенттермен жұмыс істеуі қажет (мысалы, мазасыздық, депрессия, жарақатпен байланысты стресс және т.б.).

Супервизия әртүрлі форматта (мысалы, топтық немесе жеке) жүргізілуі мүмкін; алайда ол супервизияланушының жұмысын тікелей бақылауды, оның клиникалық шешімдерін талқылауды және білім алушының өзі меңгеріп жатқан КМТ моделін практикада қолдануын қамтуы тиіс.

Білім алушылар өздерінің күшті жақтары мен одан әрі дамытуды қажет ететін бағыттары туралы тұрақты түрде кері байланыс алып отыруы қажет.

3.2 Бағалау стратегиялары

Бағалау тек тәлімгердің КМТ бойынша білімін ғана емес, сонымен қатар КМТ-ны клиникалық практикада қолданудағы компетенттілігін де қамтуы тиіс. Адгезия мен компетенттілікті кемінде екі тренер бағалауы қажет.

WCCBT келесі бағалау стратегияларын ұсынады:
▪ КМТ бойынша білімді көп таңдаулы тесттер, қысқа және кеңейтілген жауапты эссе сұрақтары, рефлексивті жазбалар, презентациялар және белгілі бір тақырып бойынша әдебиеттерге шолулар арқылы бағалауға болады.
▪ Кейс презентациялар, жазбаша кейс концептуализациялары, сессия жазбаларын талдау және әріптестік супервизия/консультациялар КМТ стратегияларын қолдануды бағалауда пайдалы.
▪ Тәлімгердің компетенттілігін бағалау міндетті түрде оның КМТ-ны іс жүзінде қолдануын бақылауды қамтуы тиіс (бақылау тікелей, жазылған сессиялар арқылы немесе рөлдік ойын форматында болуы мүмкін). Бағалануы тиіс элементтерге мыналар кіреді: терапиялық қарым-қатынас орнату дағдылары, КМТ кейс концептуализациясы, сессияларды құрылымдау, КМТ стратегияларының әртүрлі түрлерін қолдану, протоколдарға сәйкестікті сақтай отырып оларды бейімдеу және мәдени ықыластылықты қамтамасыз ету үшін интервенцияларды бейімдеу.
▪ Сонымен қатар, тәлімгерлерді стандартталған рейтинг шкалалары арқылы бағалау қатаң түрде ұсынылады. Бұған адгезияны өлшейтін валидтелген құралдар, мысалы Cognitive Therapy Rating Scale – Revised (Miller, 2022) немесе Cognitive Therapy Scale – Revised (James, Blackburn, & Reichelt, 2001) кіруі мүмкін. Рейтинг шкалалары қолданылатын КМТ моделіне және қызмет көрсетілетін популяцияға сәйкес болуы тиіс.

Қазақша аудармасы:

Бұл аударма Қазақстанның когнитивті-мінез-құлықтық терапия қауымдастығының атынан Marzhan Kairanbayeva (Supervisor of the Kazakhstan CBT Association) және Yevgeniy Yan (President of the Kazakhstan CBT Association) тарапынан дайындалды.