



# Международные стандарты преподавания и супервизии по психотерапии на основе контекстуально-поведенческой науки

Сентябрь 2025

Авторы:

- David Gillanders, University of Edinburgh
- Robyn D. Walser, TL Consultation and Psychological Services
- Giovambattista Presti, University of Enna
- Andrew Gloster, University of Lucerne

Перевод подготовлен:

- Аверина Елена
- Анфиногентов Антон
- Колкова Ксения
- Нагимова Ирина
- Сучилина Дарья
- Тимошкина Анна
- Честнова Екатерина
- Чижова Екатерина
- Янчишина Наталья

Редактор: Янчишина Наталья

Декабрь 2025

## Содержание

Благодарности.....	3
Цитирование документа.....	3
Краткое содержание .....	3
Введение.....	4
Разработка данных стандартов.....	5
Назначение стандартов.....	6
Области для применения стандартов.....	7
Влияние принципов КПН на стандарты обучения и супервизии.....	7
Учет опыта предшествующего обучения и продолжительность программы переподготовки.....	8
Стандарты обучения, ориентированного на теоретические знания.....	10
Стандарты обучения, ориентированного на освоение практических навыков.....	11
Стандарты обучения, ориентированные на развитие опыта и личных качеств специалиста.....	12
Стандарты супервизии и консультирования.....	12
Стандарты, предъявляемые к экспертизе и опыту тренеров.....	14
Стратегическое подразделение ACBS по компетенциям и распространению.....	15
Внедрение и применение.....	15
Будущее развитие.....	16
Библиография .....	16

## Благодарности

Хотим поблагодарить следующих членов сообщества ACBS, которые предоставили консультации и рецензию на более ранние черновики данной работы:

- Dan Rosen & Christina Sguazzin, ACBS Diversity Equity and Inclusivity Committee.
- Lou Lasprugato, Chair of the ACBS ACT Training Committee.
- Matthew Skinta & Holly Yates, Certified FAP Trainers Community.
- Jim Lucas, Shinji Tani, Raul Manzione, Sean Wright, ACBS Strategic Pillar on Competency and Dissemination.
- ACBS Board of Directors 2024-2025: Alison Stapleton, Jacob Martinez, Sanna Turaka, Jennifer Shepard Payne, Rhonda Merwin, Manuela O'Connell, Sevinc Ulusoy.
- ACBS Executive Director: Emily Rodrigues.

## Ссылка на цитирование:

Gillanders, D., Walser, R. D., Presti, G., & Gloster, A. T. (2025). *International Standards of Training and Supervision in Psychological Therapies Based on Contextual Behavioural Science*. Association for Contextual Behavioral Science. <https://dx.doi.org/10.7488/era/6470>

## Краткое содержание

Контекстуально-поведенческая наука (КПН) стала домом для целого ряда направлений психотерапии. Среди них стоит особо отметить Терапию принятия и ответственности<sup>(1)</sup> (ACT), Функционально-аналитическую психотерапию<sup>(2)</sup> (FAP), Клиническое применение Теории реляционных фреймов<sup>(3)</sup> (cRFT) и Терапию, основанную на процессах<sup>(4)</sup> (PBT) (метамодель, которая организует терапевтическую работу вокруг эмпирически обоснованных процессов изменений вместо специфических протоколов лечения). В настоящее время не существует ни консенсуса, ни достаточных эмпирических данных о лучших методах обучения людей, которые хотят заниматься КПН-ориентированными подходами терапии. Эта нехватка ясности повышает риск отклонения от приверженности терапии, ограничивает доступ обучающихся к руководствам и осложняет для организаций задачу отслеживания качества предоставляемых услуг.

Данный документ предоставляет сформулированные минимальные стандарты преподавания КПН-ориентированных подходов психотерапии. В связи с возникшей необходимостью он отражает текущее состояние знаний, науки и практики в КПН-ориентированных подходах психотерапии на момент 2025 года. Документ будет пересматриваться не реже, чем раз в каждые пять лет, и будет сохранять чувствительность к развитию области КПН, продиктованным продолжающимися исследованиями и оценками. По этой причине мы надеемся, что исследователи и клиницисты будут использовать данные стандарты преподавания и плоды работы, которой занимается Стратегическое подразделение ACBS по компетенциям и распространению<sup>(8)</sup>, чтобы оценивать обучение КПН-ориентированным подходам психотерапии.

Задача данных стандартов заключается в том, чтобы предоставить руководство по поводу обучения и супервизии людям, которые хотят обучаться, преподавать, проводить исследования и обеспечивать качество КПН-ориентированных методов психотерапии. Эти стандарты преподавания не призваны быть обязательными и ограничивающими – напротив, они воплощают консенсус профессионального сообщества по поводу приверженности и качества.

## Введение

Контекстуально-поведенческое направление науки (КПН) стабильно развивается с середины 1980-х годов, и накопленные эмпирические данные подтверждают пользу КПН для объяснения базовых и прикладных феноменов. В настоящее время существует значительный объем доказательств, подтверждающих эффективность нескольких психологических интервенций, разработанных с точки зрения КПН<sup>(9)</sup>. Наиболее развитым из этих терапевтических подходов является Терапия Принятия и Ответственности (ACT - произносится как одно слово, а не три буквы). ACT также была адаптирована для конкретных контекстов: например, модель DNA-V<sup>(10)</sup> и ACT-матрица<sup>(11)</sup>. Другие модели терапии КПН-зонтика включают Функционально-Аналитическую Психотерапию (FAP)<sup>(2)</sup> и клиническую Теорию Реляционных Фреймов (cRFT)<sup>(3-6)</sup>. Возникшие вне КПН области, такие как Поведенческий Анализ (BA)<sup>(12)</sup>, Осознанность (Mindfulness)<sup>(13)</sup>, Самосострадание<sup>(14)</sup> и Терапия, Сфокусированная на Сострадании (SFT)<sup>(15)</sup>, также оказали сильное влияние на развитие КПН подходов. Новые разработки каждого из этих подходов появились как часть традиции КПН и стали играть важную роль в ней и предложили важные элементы.

Модели психотерапии, ориентированные на КПН, являются частью более широкого семейства когнитивных и поведенческих направлений, хотя они и различаются по взгляду на когнитивные концепции<sup>(16)</sup>. В целом, КПН-модальности используют когнитивные или лингвистические концепции скорее pragматически, чем онтологически. Они также склонны pragматично подходить к пониманию человеческого поведения и мышления, не полагаясь только на когнитивные объяснения стратегий, применяемых в клинических условиях, особенно когда поведенческие объяснения могут быть более лаконичными или полезными.

Ассоциация контекстуальной поведенческой науки (ACBS)<sup>(17)</sup> — профессиональная организация, направленная на повышение человеческого благополучия и облегчение страданий людей за счёт исследований и практических решений, основанных на принципах контекстуальной поведенческой науки (КПН). 1375 рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) (по состоянию на январь 2025 года)<sup>(18)</sup> и многочисленные исследования эффективности показывают, что контекстуальная поведенческая наука существенно продвинула психотерапию, способствуя улучшению благополучия и снижению страданий во многих сферах жизнедеятельности человека. ACBS традиционно поддерживает инновации в практике и исследованиях психотерапии, связанной с контекстуальной поведенческой наукой. Это способствует формированию чрезвычайно творческой, разнообразной, инновационной и эмпирически ориентированной профессиональной среды.

Однако именно творческий и свободный подход привёл к возникновению специфических трудностей. В частности, специалисты, желающие освоить методы контекстуальной поведенческой науки (КПН), а также организации, желающие обеспечить качество их применения в работе сотрудников, не имеют четких руководств, стандартов или критериев, определяющих, что считается надлежащей практикой (*«good practice»*). В данном документе изложены стандарты обучения и супervизии для терапевтических подходов, основанных на принципах КПН.

Стандарты обучения выполняют несколько важных функций в терапевтических подходах, основанных на доказательствах. Прежде всего, они способствуют высококачественным и эффективным интервенциям, основанным на надёжных эмпирических данных. Кроме того, стандарты часто служат основой для сертификации, предоставляя специалистам официальное подтверждение их компетентности в определенной модальности. Существует сложное

взаимодействие между требованиями для научных и клинических инноваций и нормативно-правовыми ограничениями. В некоторых странах сертификация в определённых терапевтических моделях, таких как АСТ, является юридическим требованием для практики, тогда как в других она носит добровольный характер или может даже не иметь значения в локальном профессиональном контексте.

Хотя юридическое внимание к сертификации может повысить контроль качества, поддерживать профессиональные стандарты и защищать клиентов, оно также несёт риск закрепления жёстких структур в рамках систем обучения. Такая ригидность, хотя и защищающая по своей сути, может ограничивать адаптивную гибкость, необходимую для научного прогресса. Чрезмерно предписывающие стандарты могут снижать адаптивность и открытость, которые необходимы для эмпирического совершенствования терапевтических практик, потенциально сдерживающая итеративный процесс, за счёт которого развивается и углубляется научное знание. Сертификация также может приводить к тому, что отдельные терапевты будут «застревать» в конкретных формах работы, если она не сопровождается регулярной переаттестацией и выполнением требований к непрерывному профессиональному развитию (CPD). Настоящий документ представляет собой попытку синтеза этих двух подходов на основе консенсуса, формулируя функционально ориентированные принципы и практики, которые могут служить ориентирами качества и соответствия, не предписывая при этом конкретные формы требований и логистики обучения.

## Разработка данных стандартов

Авторы, принимавшие участие в разработке данных стандартов, являются опытными тренерами, практиками и исследователями, заинтересованными в эмпиризме, распространении психологических интервенций, основанных на доказательствах и обеспечении качества обучения психотерапии, согласованного с миссией КПН. В процессе разработки мы опирались на различные источники информации как из области контекстуальной поведенческой науки, так и из более широкого поля когнитивно-поведенческих терапий. Мы осознаём, что большая часть научных данных и практик, лежащих в основе данного документа, была создана в странах, соответствующих акрониму WEIRD<sup>(19)</sup> (Western, Educated, Industrial, Rich and Democratic — западные, образованные, индустриальные, богатые и демократические), и что популяционные выборки людей, на которых основывались эти исследования, не обязательно отражают большинство населения планеты. Другие источники, оказавшие влияние на данную работу, включают деятельность Стратегического направления по компетенциям и распространению ACBS (8), Международные стандарты обучения, супервизии и аккредитации Европейской ассоциации поведенческой и когнитивной терапии (EABCT)<sup>(20)</sup>, Критерии компетенций КПТ, предложенную Ротом и Пиллингом<sup>(21)</sup>, а также доклад Рабочей группы по стратегиям и тактикам контекстуальной поведенческой науки<sup>(22)</sup>. Авторы также консультировались с Стратегическим направлением по компетенциям и распространению и Советом ACBS<sup>(23)</sup>.

После этих консультаций и процесса разработки был запрошен дополнительный анализ у председателя Комитета по обучению ACBS, сообщества FAP, сообщества рецензируемых тренеров АСТ и председателей Комитета по разнообразию, равенству и инклюзивности. Эти разнообразные мнения привели к значительным пересмотрам и улучшениям стандартов. Тем не менее, важно отметить, что взгляды авторов формируются их социальным и профессиональным положением: каждый автор имеет степень магистра, основанную на стандартах обучения в США или Европе, с

относительными привилегиями с точки зрения расы, социально-экономического статуса и доступа к академической среде. Один автор идентифицирует себя как женщина, а трое как мужчины. Мы признаем, что эта идентификация отражает определенные идеологические и культурные особенности, присутствовавшие при формировании данного документа. Стремление сделать документ всеохватывающим было основано на усилиях по получению и учету отзывов из различных источников и ценностей инклюзивности. Однако следует признать, что не все точки зрения могут быть отражены.

## Назначение стандартов

Настоящие стандарты основаны на экспертном консенсусе и эмпирических данных там, где это доступно. Стандарты описывают надлежащую практику обучения и супервизии в психотерапии, связанной с КПН. Принципы КПН также применяются в областях, которые связаны с психотерапией, но не являются ее синонимами, таких как образование, коучинг, организационная психология и психосоциально-информированное поведенческое здравоохранение. Чтобы применять КПН в этих областях, может потребоваться дополнительное обучение и адаптация. Хотя эти стандарты могут быть актуальны для работы в этих областях, они специально разработаны для применения в психотерапии, ориентированной на КПН.

Во многих частях мира психотерапия стала синонимом области практики с фокусом на психиатрических расстройствах и «модели латентной болезни». Контекстуально поведенческая наука никогда не ориентировалась на модель расстройства или болезни в осмыслении функционирования человека, и, как следствие, КПН-модели терапии, не были узко определены как практики для лечения так называемых заболеваний<sup>(24)</sup>. Многие способы применения КПН в процессе терапии были направлены на рост, жизненную силу и благополучие, а не на уменьшение «симптомов». Поэтому обучение, практика и супервизии в КПН не определяются и не ограничиваются психиатрической классификацией или лежащим в ее основе мировоззрением.

**Целью настоящих стандартов является**

- повышение профессионализма и качества обучения и супервизии,
- предоставление четких указаний относительно того, что представляет собой высококачественное обучение психотерапевтическим методам, ориентированным на КПН,
- поощрение основанного на доказательствах мониторинга и оценки развития компетенций,
- а также поощрение терапевтов развивать навыки ученого-практика, чтобы их клиническая работа вносила вклад в доказательную базу, основанную на эмпирически подтвержденных принципах и процессах, лежащих в основе психотерапии.

Эти стандарты не предназначены для ограничения нововведений или творчества в обучении или разработки инновационных и прогрессивных методов психотерапии, ориентированных на КПН. Стандарты обучения и ресурсы различаются в зависимости от групповых особенностей населения, места и контекста, и эти стандарты предназначены для адаптации к разнообразию контекстов, способов познания и методов передачи знаний, при этом оставаясь верными основным принципам и целям контекстуально поведенческой науки.

## Области для применения стандартов

Эти стандарты могут быть использованы для разработки учебных программ, проектирования учебных мероприятий, предоставления практического опыта, разработки оценок знаний и навыков, планирования оценки компетенций и предоставления обратной связи обучающимся. Они могут дополнительно послужить основой для исследований и оценки обучения, супервизии и консультирования в этой области.

Члены комиссий по оценке или поставщики услуг могут использовать эти стандарты и связанные с ними документы, такие как Стратегическое направление по развитию компетентности и распространению знаний, для определения критериев предоставления психотерапии, ориентированной на КПН, в своих организациях, сообществах, учреждениях и т. д. Работодатели КПН-ориентированных специалистов могут использовать эти стандарты для моделирования потребностей в обучении и требований к компетентной практике и супервизии/консультированию по этим методам в своих услугах.

Обучающиеся методам, ориентированным на КПН, могут использовать эти стандарты для оценки и мониторинга своего обучения и развития, а также для планирования своих текущих потребностей в обучении и выборе мероприятий.

## Влияние принципов КПН на стандарты обучения и супервизии

Один из аспектов КПН, который существенно отличается от других примеров когнитивного или поведенческого подхода, заключается в детальной и явной связи между конкретной философской основой, называемой Функциональным Контекстуализмом<sup>(25)</sup> (форма прагматизма), и теоретическими и прикладными аспектами этой философии.

В теоретическом домене концепции из теории обучения, такие как классическое и оперантное обусловливание, были объединены с концепциями, основанными на анализе вербального поведения и изучении поведения, управляемого правилами, что привело к развитию Теории Реляционных Фреймов (RFT)<sup>(26)</sup>. RFT представляет собой поведенческий аналитический подход к пониманию языка, познания и их эффектов.

В прикладной области КПН подходы опираются на функциональный анализ поведения<sup>(27)</sup>, концепцию психологической гибкости<sup>(28)</sup>, и интервенции, включенные в ACT<sup>(1,28)</sup>, FAP<sup>(2)</sup>, CFT<sup>(15)</sup>, Mindfulness<sup>(13)</sup> и Поведенческий Анализ/ВА<sup>(12)</sup>. Стратегия развития КПН заключается в явном определении связей между этими философскими, теоретическими и прикладными областями, а также в разработке методов, концепций и теорий, которые являются прагматичными, утилитарными и приводят к изменению поведения<sup>(29)</sup>.

Учитывая, что КПН делает акцент на функции, а не на форме или способе, и на идеографический, а не агрегатный анализ, эти стандарты описывают широкие функциональные принципы, на основе которых могут быть выведены более детальные формулировки содержания и требований в соответствии с тем, что является утилитарным для конкретного контекста применения. Например, в некоторых странах мира есть ограничения для профессионального бэкграунда лиц, которым разрешено по закону практиковать психотерапию любого вида, в то время

как в других странах таких ограничений нет. Исходя из этого, данные стандарты не могут определить необходимое базовое обучение для проведения КПН-модальностей терапии во всех контекстах, но скорее делают общие заявления о типах, глубине и объёме требуемого обучения, которые были бы применимы ко многим ситуациям.

Аналогично, контекст обучения будет влиять на конкретное содержание, которому необходимо обучить, и поэтому эти стандарты формулируют типовые предписания для теории, компетенций и обучению на практике, хотя конкретный баланс, сочетание, последовательность и методы подачи материала будут варьироваться в зависимости от контекста образовательной программы. Например, семинар по ознакомлению с АСТ для группы уже аккредитованных КПН-терапевтов, вероятно, будет отличаться по глубине требуемых знаний в области функционального контекстуализма по сравнению с форматом годового курса в рамках последипломного обучения клинической психологии.

## Учет опыта предшествующего обучения и продолжительность программы подготовки

Международные правила и законы различаются в вопросе о том, кто имеет право практиковать психотерапию. Поэтому настоящие стандарты адаптируются под международный контекст, в котором проводится обучение КПН-терапии и осуществляется практическая деятельность.

Во многих странах психотерапевтическая практика связана с получением дополнительного образования после завершения бакалавриата или получения степени бакалавра, обычно по смежной специальности, такой как психология, сестринское дело, социальная работа, медицина, трудотерапия, физиотерапия или аналогичные дисциплины.

Поэтому обучение психотерапевтическим методам, связанным с КПН, должно проводиться для лиц, которые будут иметь законное право практиковать психотерапию в конкретной стране. В странах, где подобные правовые нормы отсутствуют, эти стандарты служат руководством по минимальным критериям подготовки для компетентной практики. Образовательные учреждения, желающие обучать лиц, еще не имеющих законного права на практику, должны обеспечивать, чтобы их программы подготовки давали выпускникам право на законную практику в их стране. Учитывая разнообразие требований для легальной практики в разных странах мира, их подробное описание выходит за рамки данных стандартов.

Тем не менее, в качестве образовательного ориентира во многих странах это реализуется как минимум трехлетняя программа бакалавриата (или эквивалент) и двухлетняя программа магистратуры или уровень PG Certificate (или эквивалент), в зависимости от требований законодательства каждой страны. В некоторых странах может потребоваться дополнительное специальное обучение для законной практики в качестве психотерапевта. Юридическое поле также может требовать других критериев, не указанных в этих стандартах, таких как нормы этики и поведения, профессиональные ожидания и другие дополнительные требования к квалификации.

Контекст человека без специфического профессионального бэкграунда, обучающегося контекстуально-поведенческой оптике, явно отличается от контекстов психотерапевта с завершенным профессиональным образованием или прикладного психолога, лицензированного клинического социального работника, сертифицированного специалиста по поведенческому

анализу и т.д. Таким образом, и специфика обучения будет отличаться в зависимости от этих контекстов.

**Предварительное обучение**, как минимум, должно включать в себя:

- Знания и навыки в области инклюзивности, учитывающие культурные особенности применения практик и направленные на принятие и активное подтверждение разнообразия во всех формах.
- Знание теоретических основ психологического, физического и психического здоровья.
- Знание разнообразных контекстуальных и социальных факторов и их влияния на психологическое здоровье.
- Критическое осмысление ограничений диагностических классификаций в медицинской модели, а также возможных полезных и негативных последствий постановки диагнозов.
- Знание и отработка навыков клинического интервьюирования, включая создание безопасной, принимающей и мотивирующей к самораскрытию атмосферы в терапевтической беседе.
- Оценка способности структурировать терапевтическую беседу и использовать стратегии сбора информации и первичной оценки, концептуализации случая, а также применения техник и интервенций.
- Оценка и управление рисками, включая риск суицида, риск причинения вреда себе или пренебрежения своими базовыми потребностями, риск для окружающих.

Организаторы учебных программ по контекстуально-поведенческой терапии должны тщательно взвесить, соответствуют ли их участники минимальным требованиям предварительного обучения, и продумать, как обеспечить безопасность, инклюзивность и эффективность на входе в практику с учетом этих требований.

Учащийся, уже имеющий основную профессиональную подготовку в области психического здоровья, например, будучи уже практикующим психологом (клиническим психологом, психологом-консультантом и т. д.) или когнитивно-поведенческим терапевтом, сможет начать применять контекстуально-поведенческие методы терапии уже после нескольких дней интенсивного обучения на семинарах (или эквивалентных мероприятиях) в сочетании с самообучением. Эти начальные этапы развития контекстуально-поведенческого терапевта будут скорее знакомством с базой подхода, еще без возможности делать контекстуально-поведенческую терапию на продвинутом уровне. Учащимся, не обладающим базовыми знаниями и компетенциями, описанными выше, потребуется пропорционально больше времени на обучение, прежде чем они смогут эффективно предоставлять контекстуально-поведенческую терапию. Кроме того, практикующим специалистам рекомендуется запрашивать консультации с опытным и квалифицированным супервизором в области контекстуально-поведенческой психотерапии, чтобы максимально повысить вероятность последовательного и компетентного применения этой модели.

## Стандарты для обучения, ориентированного на теоретические знания

Как описано выше, точный баланс содержания программы будет варьироваться в зависимости от цели и контекста обучения, уровня подготовки учащихся и т.д. Что касается самого контента программ, обучение должно охватывать следующие темы:

1. Понимание философии функционального контекстуализма и практического приложения такого мировоззрения в сравнении с другими философскими взглядами.
2. Доступное представление истории современных контекстуально-поведенческих подходов исходя из траектории развития поведенческих наук, включая развитие поведенческой психологии, методологического бихевиоризма, радикального бихевиоризма, традиционного операционизма и первых попыток обосновывать психологию наблюдаемыми процессами. Этот «взгляд назад» помогает понять, как наше представление о человеческих страданиях и жизненном благополучии эволюционировало в сторону более сострадательных, гибких и ориентированных на человека подходов.
3. Понимание развития трех "волн" поведенческой терапии.
4. Понимание принципов классического и оперантного обусловливания.
5. Понимание общих принципов того, как правила управляют поведением.
6. Знание развития и общих принципов Теории Реляционных Фреймов (RFT)
7. Знание принципов функционального анализа и функциональной оценки применительно к психологическому здоровью, благополучию и адаптивному или дезадаптивному поведению.
8. Понимание моделей «среднего звена», таких как «Психологическая Гибкость», и составляющих её процессов на разных уровнях. Например, Открытость, Осознанность и Вовлечённость, или Настоящий Момент, Готовность, Когнитивное Слияние, Селф-как-контекст, Ценности и Ценностноориентированное поведение. К другим примерам среднеуровневых моделей относятся ACL-модель («ОРеЛ»: Осознанность, Решимость и Любовь)<sup>(31)</sup>, пять правил Функционально-Аналитической Психотерапии (FAP), модель трех эмоциональных систем в Терапии, Сфокусированной на Сострадании (CFT), а также модель DNA-V. Клинические инструменты, такие как ACT-матрица, также могут операционализировать среднеуровневые модели в рамках контекстуально-поведенческой науки (CBS) и фактически применяться как самостоятельные модели. В зависимости от контекста обучения, такие инструменты должны быть связаны с соответствующими КПН-моделями и принципами, которые они переводят в измеримые показатели.
9. Понимание и критический взгляд на позицию КПН в отношении эволюционной науки, а также понимать принципы Расширенной Эволюционной Метамодели (ЕЕММ) как «модели моделей»<sup>(32)</sup>.
10. Понимание и критическое осмысление направления развития подходов, основанных на контекстуально-поведенческой науке, а также прогресс или инновации в области. Например, такие инновации, как Терапия, Основанная на Процессах (PBT)<sup>(7)</sup>: не отдельная терапевтическая модель, а иной взгляд на то, какой должна быть доказательная терапия. PBT представляет собой метамодель, которая помогает структурировать различные терапевтические подходы вокруг ключевых процессов изменений, а не вокруг диагностических категорий или фиксированных протоколов. Она предлагает систему взглядов на конкретные теоретические модели и общие принципы изменений и поддерживает их интеграцию в многомерный, многоуровневый эволюционный научный подход.

11. Понимание широкого спектра эмпирически подтвержденных принципов и процессов изменений, разнообразия применяемых методов и рамок, в которых эти принципы и процессы могут быть интегрированы в связную, функционально и контекстуально-ориентированную модель.
12. Понимание того, как знания контекстуально-поведенческой науки могут и должны меняться в зависимости от социально-политического контекста, в котором применяется терапия. Например, адаптация контекстуально-поведенческих принципов терапии для работы с подростками (как в модели DNA-V), с учетом социо-демографического, культурного и политического контекста.
13. Осведомленность о ключевых основанных на доказательствах методах оценки, понимание их сильных и слабых сторон, включая осознание того, что традиционные стандартизированные психометрические оценки, несмотря на их пользу, основаны на предположениях, которые не всегда полностью согласуются с контекстуально-поведенческими принципами. Обучающиеся также должны знать об альтернативных методах, таких как метод моментальной экологической оценки и идеографические, функциональные подходы, которые точнее отражают индивидуальные паттерны в динамике.
14. Осведомленность о структурированных методах оценки соблюдения КПН принципов, включая стандартизованные самоотчеты, направленные на измерение соответствующих процессов (например, психологической гибкости, компонентов модели ACL, самосострадания, терапевтической компетентности и др.). Критическое осмысление доступных методов оценки и тех ограничений, которые связаны с агрегированным анализом данных, характерным для психометрических подходов<sup>(22)</sup>.
15. Освоение практического использования элементов индивидуальных экспериментальных методов в клинической практике для мониторинга динамики, оценки интервенций и уточнения функционального анализа. Этот стандарт призван также поддерживать практиков, которые хотели бы участвовать в расширении доказательной базы, которая описывает и проверяет эмпирически подтвержденные механизмы изменений.

Как сказано выше, конкретные тренинги будут различаться тем, какие стандарты и в какой глубине затрагиваются, в зависимости от контекста обучения. Каждый стандарт не обязательно должен присутствовать в каждом обучении.

## Стандарты для обучения, ориентированного на освоение практических навыков

**Обучение должно обеспечивать развитие следующих компетенций:**

- Способность оценивать поведение и опыт клиента в контексте, включая релевантные исторические, культурные и социально-политические факторы, опираясь на принципы функционального анализа.
- Культурная осведомленность и скромность, необходимые для планирования и проведения функционального анализа, который включает понимание того, что культура и идентичность формируют контекст жизни человека.
- Способность интегрировать информацию из документов, интервью, прямого наблюдения, отчетов клиента и стандартизованных инструментов оценки для концептуализации случая на основе КПН.
- Способность проводить концептуализацию совместно с клиентом, используя метафоры и доступный язык, чтобы сформировать общее поле смыслов и для понимания, какими способами можно повлиять на проблему в ходе психотерапии.

- Способность применять широкий спектр методов, согласующихся с КПН, для влияния на поведение клиента в направлении выбранных им ценностей и целей.
- Способность использовать различные методы для работы с когнитивными, эмоциональными, социокультурными факторами и влиянием предыдущего обучения, влияющими на поведение.
- Способность постоянно оценивать воздействие интервенций с использованием разных форм мониторинга, включая непосредственное наблюдение поведения в сессии, получение обратной связи от клиента, его стандартизированные самоотчёты и информацию, полученную клиентом от внешних наблюдателей.
- Способность оценивать динамику терапии: как прогресс, так и отсутствие прогресса. Специалист должен уметь распознавать случаи, когда клиент не отвечает на интервенцию, и гибко, творчески адаптировать проводимые интервенции под наиболее подходящие поведенческие и контекстуальные процессы конкретного клиента.
- В случае если клиент не отвечает на интервенции, специалист должен обладать навыками понимания потенциальных ятрогенных (обусловленных терапией) последствий дальнейшего вмешательства. Если дальнейшая работа маловероятно принесёт пользу, специалист должен уметь корректно завершить терапию и/или направить клиента к другим специалистам — делая это чутко, поддерживающе и без обвинения.

## Стандарты обучения, ориентированные на развитие опыта и личных качествах специалиста

Обучение должно обеспечивать для специалистов:

- Возможность применять и проживать следующие контекстуально-поведенческие процессы в собственной жизни: Психологическая Гибкость, ACL (Осознанность, Решимость и Любовь в FAP), Самосострадание, Осознанность и др. — практикуя информированное согласие и делая приоритетом безопасность и свободу выбора.
- Способность отслеживать и использовать собственный опыт контекстуально-поведенческих процессов для осознания того, как это влияет на взаимодействие с клиентом — например, замечать моменты, когда возникает стремление избежать более трудных тем.
- Способность использовать собственный опыт проживания контекстуально-поведенческих процессов как источник влияния в работе с клиентом — например, посредством уместного самораскрытия, служащего продвижению к ценностям и целям, выбранным клиентом.

## Стандарты супервизии и консультирования

Супервизию и консультативную поддержку в контекстуально-поведенческих подходах должны осуществлять специалисты, обладающие значительной экспертизой и опытом применения этих подходов. Точное определение уровня компетентности затруднено вследствие разнообразия контекстов, в которых осуществляется подобная супервизия. Однако в качестве общего ориентира можно говорить о сроке не менее пяти лет использования КПН-методов, включая длительное обучение и большое количество часов практики под супервизией. В некоторых моделях, например, FAP, уже разработаны стандарты и критерии, определяющие строгие пороги сертификации тренеров и супервизоров.

В ряде контекстов полезно различать супervизию и консультирование для специалистов, хотя это различие не является универсальным. В рамках этих стандартов под супervизией понимается такой формат, при котором супervизор несет определенную степень ответственности за практику супervизируемого. Эта ответственность относится к тем специалистам, которые находятся в процессе обучения методу, студентам или специалистам без лицензии. Консультирование, напротив, предполагает предоставление экспертизы и поддержки профессионального развития, при этом ответственность за клиническую работу полностью лежит на самом специалисте. Это обычно относится к случаям, когда супervизор/консультант работает с уже квалифицированным практиком.

Это различие не универсально. В некоторых странах термин «супervизия» используется для обозначения обоих форматов. В других странах и культурах сами термины «супervизия» или «консультирование» не применяются, а встречи имеют более общий или неформальный характер (например, взаимодействие между Наставником и Учеником). Поэтому стандарты следует адаптировать к конкретному контексту. Для ясности в данном документе используется объединённый термин «супervизия и консультирование».

Обучение должно формировать у специалистов:

- Осознание значимости регулярной супervизии/консультирования и приверженность им для поддержания своего профессионального развития как КПН-практика и для гарантии качества контекстуально-поведенческой терапии, которая предоставляется клиентам.

Супervизия и консультирование должны:

- Сочетать обсуждение кейса, отработку навыков и эксперенциальные упражнения с целью способствовать развитию у супervизанта профессиональных компетенций и поддерживать эффективность интервенций для.
- Учитывать, что соотношение часов супervизии и часов взаимодействия с клиентом будет зависеть от уровня развития терапевта и договоренностей по сеттингу. Например, на начальном этапе обычным является соотношение: один час еженедельной супervизии на десять часов работы с клиентом. Далее может быть достаточно ежемесячной супervизии, ориентированной на практику. Приведённые соотношения являются общими рекомендациями, которые могут быть адаптированы под конкретный контекст. Некоторые юрисдикции могут потребовать установленного законом соотношения супervизии и практики.
- Использовать различные методы для оценки развития супervизанта, например, обсуждение, прямое или записанное наблюдение процесса сессии, рабочие записи, самоотчёты, а также использовать инструменты оценки компетенций – как самостоятельной, так и на основе внешнего наблюдения.
- Помогать практикующим специалистам изучать влияние их собственной истории научения на терапевтическую практику.
- Помогать специалистам развиваться в открытой рефлексии касательно их собственных навыков и уровня мастерства и при необходимости активно обращаться за рекомендациями и супervизией.
- Поощрять терапевтов делиться инновациями в практике с широким сообществом специалистов в сфере контекстуально-поведенческой науки для её дальнейшего продвижения и внедрения соответствующих интервенций.

## Стандарты, предъявляемые к экспертизе и опыту тренеров

Аналогично стандартам для супервизоров, для специалистов, которые проводят обучение в направлениях контекстуально-поведенческой терапии, существуют свои стандарты, и они должны обладать значительным опытом и компетентностью в практической терапии в этих подходах. Эти показатели могут быть разными, однако, как правило, чтобы специалисты были достаточно компетентны для самостоятельного обучения широкой аудитории, их опыт должен составлять как минимум 5 лет работы в контекстуально-поведенческих направлениях терапии.

Однако существуют страны, где нет специалистов с таким опытом в данных терапевтических подходах. С учётом этих обстоятельств, важную роль могут играть профессиональные сообщества и группы самообучения, а также готовность начинать свой путь, опираясь на поддержку других и доверие процессу. Если возможно, обучающимся в таких ситуациях стоит обращаться к более опытным международным тренерам для развития своих навыков.

Кроме того, ряд контекстуально-поведенческих направлений терапии даёт возможность получить статус высококвалифицированных тренеров. Например, ACT Peer Review Trainer Process и Recognized FAP Trainer Process. Тренеры не обязаны проходить этот путь, хотя такая практика является надёжным способом обеспечения устойчивого качества распространения подхода и стандартов обучения.

Тренеры должны:

- Стремиться постоянно поддерживать уровень своих навыков и компетенций как тренера путём регулярного профессионального развития и саморефлексии.
- Действовать в соответствии с высокими стандартами профессионализма, этики, культурной инклюзивности, ответственной работы, уважения к другим людям и надлежащего поддержания личных границ в контексте обучения.
- Обучать других только в тех подходах, в которых они компетентны сами, как указано в общем положении к этому разделу.
- Адаптировать свои методы обучения к актуальному контексту, оставаясь при этом в русле контекстуально-поведенческого подхода и в тех моделях, которым они обучают.
- Балансировать между инновациями (в обучении и методах) и принципами контекстуально-поведенческой науки в функциональном, прикладном и прогрессивном ключе.
- Стремиться оценивать качество предоставляемого обучения, используя набор таких методов, как оценку удовлетворённости обучающегося, его опыта, знаний, навыков и личных качеств (например, психологическая гибкость).
- Быть открытыми к вопросам от учащихся и критическому анализу контекстуально-поведенческой науки и соответствующих направлений терапии, чтобы облегчить понимание обучающегося и поощрять развитие гибкого подхода.
- Всерьёз рассматривать возможность прохождения курсов повышения квалификации от признанных тренеров, чтобы обеспечить высококачественное обучение контекстуально-поведенческой терапии, если такие возможности существуют (например, Peer Reviewed ACT Trainer, Recognised FAP trainer).

- Занимать выраженный подход к развитию преподавания, основанный на отказе от присваивания, чтобы не ограничивать доступ к инновациям в обучении.
- Явно (эксплицитно) придерживаться непатентованного подхода к разработке учебных программ, чтобы не пытаться ограничивать доступ к инновациям в сфере обучения кому бы то ни было.
- Делиться методами и инновациями в преподавании КПН-ориентированных подходов психотерапии, в соответствии с духом коллегиальности и открытых ресурсов для развития науки и практики, что является отличительной особенностью сообщества КПН.
- Внимательно учитывать, как структура тренинга может помогать обучающимся регулярно отслеживать их текущий уровень понимания и развитие знаний и компетенций. Например, применять контекстуально уместные инструменты и стратегии, предоставлять поддерживающие встречи на протяжении длительного времени, предлагать супervизии и консультации после завершения обучения, активно способствовать тому, чтобы специалисты продолжали заниматься непрерывным мониторингом и оценкой своих компетенций.

## Стратегическое подразделение ACBS по компетенциям и распространению

В 2019 году в рамках ACBS был сформирован целый ряд стратегических подразделений (strategic pillars), призванных развивать видение и профессиональную работу организации. Одно из этих подразделений сфокусировано на Компетенциях и Распространении. Цель этого международного волонтерского комитета заключается в том, чтобы предоставлять детальное руководство по поводу эмпирических обоснований, связанных с развитием компетенций в различных КПН-ориентированных подходах психотерапии, а также создавать инструменты для оценки, которые были бы легко доступны обучающимся для отслеживания своего прогресса.

Результаты работы этого подразделения могут быть использованы для уточнения критериев компетентной практики в КПН-ориентированных подходах психотерапии. Ознакомиться с результатами работы можно здесь:

[https://contextualscience.org/competency\\_and\\_dissemination\\_working\\_group\\_homepage](https://contextualscience.org/competency_and_dissemination_working_group_homepage)

## Внедрение и применение

Специалистам, которые стремятся к воплощению данных стандартов в контексте преподавания, практики, супervизии, консультирования, научных исследований или развития качества предоставляемых услуг, следует следовать лучшим практикам применения стандартов, сверяясь с ними. Следование стандартам подразумевает соответствие особенностям локального системного контекста, в рамках которого предоставляются услуги, структурированное планирование применения, продуманное привлечение необходимых партнеров из сообщества, внедрение стратегий реализации и ясные и измеримые результаты применения стандартов. Обращение за консультациями к разнообразным мнениям в конкретном сообществе может способствовать более качественному применению данных стандартов.

## Будущее развитие

Масштаб и функция данных стандартов предназначены для того, чтобы предоставлять направление для повышения качества и приверженности в рамках преподавания, однако без лишней директивности и жёсткости. По мере того, как будет расти консенсус и накапливаться эмпирические данные для оценки процесса и результатов, эти стандарты должны будут меняться, чтобы отражать эти знания и обоснования. Данные стандарты должны подвергаться пересмотру не реже, чем раз в пять лет. Внесением изменений будет заниматься панель экспертов, которые будут назначены ACBS и отчитываться перед этой организацией о своей работе над данным проектом. Эти стандарты призваны побуждать к эмпирическому исследованию обучения и развития навыков, в надежде на то, что данные помогут нам как сообществу понимать принципы и процессы обучения, а это, в свою очередь, приведёт к лучшим функциональным показателям для клиентов и сообществ, которым мы служим.

## Библиография

1. Hayes SC, Strosahl K, D., Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy (2nd Edition): The Process and Practice of Mindful Change. New York: Guilford Press; 2012 2012. 402 p.
2. Tsai M, Yard S, Kohlenberg RJ. Functional analytic psychotherapy: A behavioral relational approach to treatment. Psychotherapy (Chicago, Ill). 2014;51(3):364-71.
3. Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D, McHugh L, Hayes SC. Relational Frame Theory: Some Implications for Understanding and Treating Human Psychopathology. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2004;4:355-75.
4. Barnes-Holmes Y, Boorman J, Oliver JE, Thompson M. Using conceptual developments in RFT to direct case formulation and clinical intervention : Two case summaries. Journal of Contextual Behavioral Science. 2018;7(November 2017):89-96.
5. Törneke N, Luciano C, Barnes-Holmes Y, Bond FW. RFT for Clinical Practice. The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science: John Wiley & Sons, Ltd; 2015. p. 254-72.
6. Ruiz FJ, Flórez CL, García-Martín MB, Monroy-Cifuentes A, Barreto-Montero K, GarcíaBeltrán DM, et al. A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. Journal of contextual behavioral science. 2018; 9:1-14.
7. Hofmann SG, Hayes SC. The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. Clinical Psychological Science. 2019;7(1):37-50.
8. ACBS. The ACBS Strategic Pillar on Competency & Dissemination 2025 [Available from: [https://contextualscience.org/competency\\_dissemination\\_working\\_group](https://contextualscience.org/competency_dissemination_working_group)].
9. Gloster AT, Walder N, Levin M, Twohig M, Karekla M. The Empirical Status of Acceptance and Commitment Therapy: A Review of Meta-Analyses. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020;18(September):181-92.
10. Hayes LL, Ciarrochi JV, Hayes SC. The Thriving Adolescent: Using Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology to Help Teens Manage Emotions, Achieve Goals, and Build Connection: New Harbinger Publications; 2015.
11. Polk KL, Schoendorff B, Webster M, Olaz FO. The Essential Guide to the ACT Matrix: A Stepby-Step Approach to Using the ACT Matrix Model in Clinical Practice: New Harbinger Publications; 2016.
12. Miltenberger RG, Valbuena D, Sanchez S. Applied behavior analysis. Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches, Vol 1. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2021. p. 637-71.
13. Williams M, Penman D, Kabat-Zinn J. Mindfulness: An Eight-Week Plan for Finding Peace in a Frantic World: Rodale Books; 2011.

14. Neff KD. Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*. 2023;74(Volume 74, 2023):193-218.
15. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009;15(3):199-208.
16. Fresco DM. Tending the Garden and Harvesting the Fruits of Behavior Therapy. *Behavior Therapy*. 2013;44(2):177-9.
17. ACBS. The Association for Contextual Behavioral Science 2025 [Available from: <https://contextualscience.org/>].
18. ACBS. State of the ACT Evidence 2025 [Available from: [https://contextualscience.org/state\\_act\\_evidence](https://contextualscience.org/state_act_evidence)].
19. Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. Most people are not WEIRD. *Nature*. 2010;466(7302):29-.
20. EABCT. Training Standards [Available from: <https://eabct.eu/training-andaccreditation/training-standards/.22>]
21. Roth AD, Pilling S. The competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders. In: Health Do, editor.: Department of Health; 2007.
22. Hayes SC, Merwin RM, McHugh L, Sandoz EK, A-Tjak JGL, Ruiz FJ, et al. Report of the ACBS Task Force on the strategies and tactics of contextual behavioral science research. *Journal of contextual behavioral science*. 2021;20:172-83.
23. ACBS. Board of Directors 2025 [Available from: [https://contextualscience.org/board\\_of\\_directors](https://contextualscience.org/board_of_directors)].
24. Hayes SC, Hofmann SG. Beyond the DSM: Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment: New Harbinger Publications; 2020.
25. Biglan A, Hayes SC. Functional contextualism and contextual behavioral science. *The Wiley handbook of contextual behavioral science*. Hoboken, NJ, US: Wiley Blackwell; 2016. p. 37-61.
26. Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B. Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition: Springer Science & Business Media; 2001.
27. Iwata BA, Dozier CL. Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior analysis in practice*. 2008;1(1):3-9.
28. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(1):1-25.
29. Hayes SC, Barnes-Holmes D, Wilson KG. Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2012;1(1-2):1-16.
30. Skinner BF. The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*. 1945;52(5):270-7.
31. Xavier RN. Awareness, courage and love: Behavioral analysis of targets for functional analytic psychotherapy. *Psicologia em Estudo*. 2021;26.
32. Ong CW, Ciarrochi J, Hofmann SG, Karekla M, Hayes SC. Through the extended evolutionary meta-model, and what ACT found there: ACT as a process-based therapy. *Journal of contextual behavioral science*. 2024;32:100734.
33. FAP Community. FAP Therapist and Trainer Certification Requirements 2025 [Available from: [https://functionalanalyticpsychotherapy.com/wpcontent/uploads/FAP\\_certification\\_criteria-2024-2.pdf](https://functionalanalyticpsychotherapy.com/wpcontent/uploads/FAP_certification_criteria-2024-2.pdf)].
34. ACBS. Becoming an ACT Trainer 2025 [Available from: [https://contextualscience.org/training\\_standards](https://contextualscience.org/training_standards)].