# Międzynarodowe standardy szkolenia i superwizji w psychoterapiach opartych na kontekstualnej nauce o zachowaniu

Wrzesień 2025

David Gillanders, University of Edinburgh

Robyn D. Walser, TL Consultation and Psychological Services

Giovambattista Presti, University of Enna

Andrew Gloster, University of Lucerne

## Spis treści

Podziękowania ..... 2

Wersja polskojęzyczna ..... 2

Jak cytować ten dokument ..... 2

Podsumowanie ..... 3

Wstęp ..... 3

Opracowanie niniejszych standardów ..... 6

Zakres i cel standardów ..... 7

Jak korzystać z tych standardów ..... 8

Wpływ zasad CBS na standardy szkolenia i superwizji ..... 9

Uwzględnienie wcześniejszego wykształcenia i długości szkolenia ..... 10

Standardy szkolenia opartego na wiedzy ..... 13

Standardy szkolenia opartego na umiejętnościach ..... 15

Standardy szkolenia opartego na doświadczeniu i cechach osobistych ..... 17

Standardy superwizji i konsultacji ..... 17
Standardy dotyczące wiedzy i doświadczenia trenerów ..... 19
Strategiczny Filar ACBS: Kompetencje i Upowszechnianie ..... 21
Wdrożenie ..... 21
Przyszły rozwój ..... 21
Bibliografia ..... 23

## Podziękowania

Dziękujemy następującym członkom społeczności ACBS, którzy dokonali przeglądu i konsultacji wcześniejszych wersji niniejszej pracy:

Dan Rosen & Christina Sguazzin, Komisja ds. Różnorodności, Równości i Inkluzywności ACBS.

Lou Lasprugato, Przewodniczący Komisji Szkoleniowej ACT ACBS.

Matthew Skinta & Holly Yates, Społeczność certyfikowanych trenerów FAP.

Jim Lucas, Shinji Tani, Raul Manzione, Sean Wright, Filary Strategiczne ACBS ds. Kompetencji i Upowszechniania.

Zarząd ACBS 2024–2025: Alison Stapleton, Jacob Martinez, Sanna Turaka, Jennifer Shepard Payne, Rhonda Merwin, Manuela O'Connell, Sevinc Ulusoy.

Dyrektor Wykonawcza ACBS: Emily Rodrigues.

## Wersja polskojęzyczna

Tłumaczenie: Bartosz Kleszcz
Korekta językowa: Aleksandra Żabicka

## Jak cytować ten dokument

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

## Podsumowanie

Kontekstualna Nauka o Zachowaniu (CBS) obejmuje szereg podejść terapeutycznych[1], w szczególności terapię akceptacji i zaangażowania [(1)] (ACT), psychoterapię opartą na analizie funkcjonalnej[(2)] (FAP), kliniczne zastosowania teorii ram relacyjnych [(3-6)] (cRFT), oraz Terapię Opartą na Procesach (PBT) jako metamodel [(7)]. Są to ramy organizujące pracę terapeutyczną wokół empirycznie potwierdzonych procesów zmiany, a nie wokół określonych protokołów leczenia. Obecnie istnieje ograniczony konsensus oraz niewystarczające dane empiryczne dotyczące najlepszych metod szkolenia osób w zakresie prowadzenia terapii zorientowanych na CBS. Ten brak jasności zwiększa ryzyko odejścia od zasad terapii, oferuje tylko minimalne wskazówki dla uczących się i utrudnia organizacjom zapewnienie wysokiej jakości usług ich odbiorcom. Niniejszy dokument przedstawia minimalne standardy szkoleniowe w zakresie terapii zorientowanych na CBS. Z konieczności odzwierciedla on aktualny stan wiedzy, nauki i praktyki w obszarze terapii CBS w roku 2025. Będzie on poddawany przeglądowi nie rzadziej niż co pięć lat i będzie szczególnie wrażliwy na rozwój oparty na danych w dziedzinie szkoleń i ewaluacji CBS. Z tego względu mamy nadzieję, że badacze i klinicyści wykorzystają niniejszy standard szkoleniowy oraz powiązaną pracę Filara Strategicznego ACBS ds. Kompetencji i Upowszechniania[(8)] do pomiarów i oceny szkoleń w zakresie terapii CBS.

Celem tych standardów jest dostarczenie wskazówek dotyczących szkolenia i nadzoru osobom, które pragną uczyć się, nauczać, prowadzić badania oraz zapewniać odpowiednią jakość metod psychoterapii zorientowanych na CBS. Standardy te nie mają charakteru obowiązkowego ani restrykcyjnego, lecz raczej stanowią wyraz konsensusu w zakresie wierności i jakości.

## Wstęp

Dziedzina, jaką stanowi kontekstualna nauka o zachowaniu (CBS) rozwija się systematycznie od połowy lat 80., wraz z gromadzeniem danych empirycznych potwierdzających użyteczność ujęć CBS w zakresie zjawisk podstawowych i

[1] Tekst zawiera określenia *psychotherapy*, *therapy* oraz *psychological therapy*, ale funkcjonują one odnosząc się do tego samego sensu. – przyp. tłum.

stosowanych. Obecnie istnieje obszerna baza dowodów wspierających szereg interwencji psychologicznych wywodzących się z perspektywy CBS [9]. Najbardziej rozwiniętym z tych podejść terapeutycznych jest Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT, wymawiana jako jedno słowo - /akt/ - a nie trzy litery). ACT została także dostosowana do określonych kontekstów, takich jak model DNA-V[10], and the matryca ACT[11]. Inne terapie CBS obejmują psychoterapię opartą na analizie funkcjonalnej (FAP)[2] oraz kliniczną teorię ram relacyjnych (RFT)[3-6]. Poza obszarem CBS, dziedziny takie jak analiza zachowania[12], uważność [13], samowspółczucie [14] oraz terapia skoncentrowana na współczuciu (CFT)[15] wywarły silny wpływ na terapie CBS. Nowsze rozwinięcia każdego z tych podejść pojawiają się w ramach tradycji CBS i odgrywają znaczącą rolę w tej dziedzinie, przy czym elementy tych tradycji są często włączane do terapii zorientowanych na CBS.

Psychoterapie zorientowane na CBS są częścią szerszej rodziny terapii poznawczo-behawioralnych, choć różnią się one w zakresie użycia pojęć poznawczych [16]. Ogólnie rzecz biorąc, terapie CBS posługują się pojęciami poznawczymi lub językowymi w sposób pragmatyczny, a nie ontologiczny. Mają one również tendencję do pragmatycznego podejścia do koncepcji poznawczych służących zrozumieniu ludzkiego zachowania i procesów poznawczych, nie opierając się jednak na poznawczych wyjaśnieniach post hoc dla strategii stosowanych w warunkach klinicznych, zwłaszcza tam, gdzie wyjaśnienia behawioralne mogą być bardziej zwięzłe lub użyteczne.

Stowarzyszenie Kontekstualnej Nauki o Zachowaniu (Association for Contextual Behavioral Science, ACBS)[17] jest organizacją zawodową, której celem jest promowanie poprawy dobrostanu człowieka i łagodzenia cierpienia poprzez badania i praktykę oparte na kontekstualnej nauce o zachowaniu. Z 1375 randomizowanych badań kontrolowanych (RCT) (stan na styczeń 2025 r.) [18] oraz licznych badań efektów interwencji jasno wynika, że kontekstualna nauka o zachowaniu przyczynia się do stopniowego rozwoju psychoterapii, poprawiając dobrostan człowieka i zmniejszając cierpienie w wielu obszarach funkcjonowania. ACBS tradycyjnie zachęca do innowacji w praktyce i badaniach nad zastosowaniem psychoterapii związanych z CBS, co skutkuje rozwojem bardzo twórczej, zróżnicowanej, innowacyjnej i empirycznie ukierunkowanej dziedziny.

Tak twórcze i swobodne podejście wiąże się jednak z wyjątkowymi wyzwaniami. Jednym z istotnych aspektów jest to, że osoby pragnące uczyć się metod CBS (oraz organizacje chcące zapewnić jakość stosowania metod CBS w usługach świadczonych przez swoich pracowników) nie dysponują jasnymi wytycznymi, punktami odniesienia ani ramami określającymi, co stanowi kompetentne prowadzenie terapii lub tzw. „dobrą praktykę" w tej dziedzinie. Niniejszy dokument przedstawia standardy szkolenia i nadzoru w zakresie terapii ściśle powiązanych z obszarem CBS, mając na celu dostarczenie takich wytycznych.

Standardy szkoleniowe pełnią kilka kluczowych funkcji w podejściach terapeutycznych opartych na dowodach. Przede wszystkim sprzyjają świadczeniu wysokiej jakości, skutecznych interwencji opartych na solidnych badaniach empirycznych. Ponadto standardy często stanowią podstawę procesów certyfikacyjnych, oferując praktykom formalne poświadczenie ich kompetencji w określonej modalności. Istnieje subtelna równowaga pomiędzy wymaganiami innowacji naukowej i klinicznej a ograniczeniami wynikającymi z ram regulacyjnych lub prawnych. W niektórych krajach certyfikacja w określonych modelach terapeutycznych, takich jak ACT, stanowi wymóg prawny wykonywania praktyki, podczas gdy w innych jest opcjonalna lub może nawet nie mieć znaczenia w lokalnym kontekście zawodowym.

Choć nacisk prawny na certyfikację może wspierać zapewnianie jakości, chronić standardy zawodowe i zabezpieczać interes publiczny, niesie on także ryzyko wprowadzenia sztywnej struktury w ramach szkoleniowych. Owa sztywność, mimo że ma charakter ochronny, może ograniczać elastyczność adaptacyjną, niezbędną dla postępu naukowego. Zbyt szczegółowe standardy mogą ograniczać otwartość i zdolność do adaptacji, które są integralną częścią empirycznego doskonalenia praktyk terapeutycznych, potencjalnie ograniczając iteracyjny proces, dzięki któremu wiedza naukowa rozwija się i pogłębia. Certyfikacja może również nieść za sobą ryzyko, że terapeuci pozostaną przywiązani do określonych form pracy, o ile nie będą jej towarzyszyć regularna rewalidacja i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego.

Niniejszy dokument podejmuje próbę syntezy tych dwóch perspektyw, bazując na ustaleniach, co do których istnieje konsensus, określając funkcjonalnie ukierunkowane zasady i praktyki, które stanowią punkt odniesienia dla jakości i wierności, nie narzucając przy tym szczegółowych topografii wymagań szkoleniowych.

## Opracowanie niniejszych standardów

Autorzy, którzy uczestniczyli w opracowaniu niniejszych standardów, to doświadczeni trenerzy, praktycy i badacze oddani podejściu empirycznemu, upowszechnianiu interwencji psychologicznych opartych na dowodach oraz zapewnianiu jakości szkoleń z psychoterapii zgodnych z misją CBS. W ramach procesu opracowywania standardów czerpaliśmy z różnych źródeł – zarówno z obszaru CBS, jak i szerszego pola terapii poznawczo-behawioralnych. Uznajemy, że znaczna część dorobku naukowego i praktycznego stanowiącego podstawę niniejszego dokumentu powstała w krajach określanych akronimem WEIRD [19] (Western, Educated, Industrial, Rich and Democratic – Zachodnie, Wykształcone, Uprzemysłowione, Bogate i Demokratyczne), oraz że próby badawcze, na których opierały się te prace, mogą nie odzwierciedlać większości światowej populacji. Innymi źródłami, które wpłynęły na niniejsze opracowanie, były działania Filara Strategicznego ACBS ds. Kompetencji i Upowszechniania [8], Międzynarodowe Standardy Szkolenia, Superwizji i Akredytacji Europejskiego Stowarzyszenia Terapii Behawioralnej i Poznawczej [20] (EABCT), Ramy Kompetencji CBT autorstwa Rotha i Pillinga[21], oraz Raport Zespołu Zadaniowego ds. Strategii i Taktyk Kontekstualnej Nauki o Zachowaniu [22]. Autorzy skonsultowali się także z Filarem Strategicznym ds. Kompetencji i Upowszechniania oraz z Zarządem ACBS [23].

Po zakończeniu powyższego procesu konsultacji i opracowywania, zasięgnięto dalszej opinii u Przewodniczącego Komisji Szkoleniowej ACBS, społeczności szkoleniowej FAP, społeczności trenerów ACT zatwierdzonych w procesie recenzji rówieśniczej (*peer-reviewed trainers*) oraz przewodniczących Komisji ds. Różnorodności, Równości i Inkluzywności. Te różnorodne głosy doprowadziły do szeroko zakrojonych poprawek i ulepszeń standardów. Należy jednak podkreślić, że

perspektywy autorów są kształtowane przez ich pozycje społeczne i zawodowe: każdy z autorów posiada stopień podyplomowy oparty na standardach szkoleniowych obowiązujących w USA lub Europie, oraz jest względnie uprzywilejowany w zakresie rasy, statusu społeczno-ekonomicznego oraz dostępu do sieci akademickich. Jedna z autorek identyfikuje się jako kobieta, a trzech autorów jako mężczyźni. Uznajemy, że taka identyfikacja odzwierciedla określone ramy ideologiczne i kulturowe, które wpłynęły na kształt niniejszego dokumentu. Dążenie do większej inkluzywności opierało się na wysiłkach zmierzających do uzyskania i włączenia opinii z wielu źródeł oraz na wartościach związanych z inkluzywnością. Niemniej jednak przyznajemy, że nie musi to odzwierciedlać wszystkich perspektyw.

## Zakres i cel standardów

Standardy te opierają się na konsensusie ekspertów oraz dowodach empirycznych tam, gdzie są one dostępne. Określają one dobrą praktykę w zakresie szkolenia i superwizji w psychoterapiach związanych z CBS. Zasady CBS znajdują również zastosowanie w obszarach powiązanych, lecz nie tożsamych z psychoterapią, takich jak edukacja, coaching, psychologia organizacji czy psychospołecznie ukierunkowana opieka zdrowotna w obszarze zachowań. Zastosowania CBS w tych dziedzinach mogą wymagać dodatkowego szkolenia i adaptacji. Chociaż niniejsze standardy mogą być użyteczne w pracy w tych obszarach, zostały one napisane w sposób szczególny z myślą o psychoterapiach zorientowanych na CBS.

W wielu częściach świata psychoterapia stała się synonimem praktyki zdefiniowanej psychiatrycznie, skoncentrowanej na zaburzeniach i modelu utajonej choroby. Kontekstualna nauka o zachowaniu nigdy nie była budowana na modelu ludzkiego funkcjonowania opartym na zaburzeniach czy chorobie, a w konsekwencji terapie psychologiczne powiązane z CBS nie zostały ściśle zdefiniowane jako terapie tzw. jednostek chorobowych [24]. Wiele zastosowań CBS w psychoterapii koncentruje się na rozwoju, witalności i dobrym życiu, a nie na redukowaniu „objawów” tzw. choroby. Szkolenie, praktyka i superwizja terapii zorientowanych na CBS nie są zatem

definiowane ani ograniczane przez klasyfikację psychiatryczną ani leżące u jej podstaw modele.

Celem niniejszych standardów jest podnoszenie profesjonalizmu i jakości szkoleń oraz superwizji, dostarczenie jasnych wskazówek dotyczących tego, co składa się na dobrą jakość, wierne standardom szkolenie w metodach psychoterapeutycznych zorientowanych na CBS, zachęcanie do opartego na dowodach monitorowania i oceny rozwoju kompetencji, a także wspieranie terapeutów w rozwijaniu umiejętności naukowca-praktyka, tak aby ich praca kliniczna przyczyniała się do rozwoju bazy dowodowej dotyczącej empirycznie potwierdzonych zasad i procesów, stanowiących podstawę psychoterapii. Standardy te nie mają na celu ograniczania innowacyjności ani kreatywności w szkoleniu czy w rozwoju innowacyjnych i progresywnych metod psychoterapii zorientowanych na CBS.

Standardy szkoleniowe i zasoby różnią się w zależności od populacji, miejsc i kontekstów, a niniejsze standardy mają być dostosowywalne do takiej różnorodności kontekstualnej, odmiennych sposobów poznawania oraz różnych metod przekazywania wiedzy, pozostając jednocześnie wiernymi podstawowym zasadom i celom kontekstualnej nauki o zachowaniu.

## Jak korzystać z tych standardów

Standardy te mogą być wykorzystywane do opracowywania programów szkoleniowych, projektowania działań edukacyjnych, organizowania praktyk zawodowych, tworzenia narzędzi do oceny wiedzy i umiejętności, planowania ewaluacji kompetencji oraz udzielania informacji zwrotnej uczącym się. Mogą one również stanowić podstawę badań i ewaluacji w zakresie szkoleń, superwizji i konsultacji w tej dziedzinie.

Zleceniodawcy lub dostawcy usług mogą wykorzystywać niniejsze standardy oraz powiązane dokumenty, takie jak opracowania Filara Strategicznego ds. Kompetencji i Upowszechniania, aby określać kryteria świadczenia psychoterapii zorientowanych na CBS w swoich organizacjach, społecznościach czy instytucjach. Pracodawcy zatrudniający specjalistów prowadzących psychoterapię zorientowaną na CBS mogą stosować te standardy do określania potrzeb szkoleniowych i wymagań dotyczących

kompetentnej praktyki oraz superwizji/konsultacji tych metod w ramach swoich usług.

Osoby uczące się metod psychoterapii zorientowanych na CBS mogą wykorzystywać te standardy do oceny i monitorowania własnego procesu uczenia się i rozwoju oraz do planowania swoich dalszych potrzeb i działań edukacyjnych.

## Wpływ zasad CBS na standardy szkolenia i superwizji

Jednym z aspektów dziedziny, jaką stanowi CBS, który znacząco różni się od innych przykładów terapii poznawczych czy behawioralnych, jest szczegółowe i wyraźne powiązanie z określonymiramami filozoficznymi, zwanymifunkcjonalnym kontekstualizmem [25] – formą pragmatyzmu – **oraz wymiarami teoretycznym i praktycznym**.

W obszarze teoretycznym koncepcje teorii uczenia się, takie jak warunkowanie klasyczne i instrumentalne, zostały połączone z koncepcjami opartymi na analizie zachowania werbalnego oraz badaniu wpływu reguł, co doprowadziło do rozwoju teorii ram relacyjnych (RFT)[26]. RFT jest podejściem analityczno-behawioralnym do rozumienia języka, procesów poznawczych i ich wpływu.

W obszarze praktycznym terapie CBS czerpią z takich koncepcji jak analiza funkcjonalna(27), modeli takich jak elastyczność psychologiczna[28] oraz metod takich jak ACT[1,28], FAP[2], CFT[15], uważność[13] i BA[12]. Strategia rozwoju CBS polega na wyraźnym artykułowaniu powiązań między tymi wymiarami filozoficznymi, teoretycznymi i praktycznymi oraz na opracowywaniu metod, koncepcji i teorii, które są pragmatyczne, użyteczne i prowadzą do zmiany zachowania[29].

Biorąc pod uwagę nacisk kładziony w CBS na funkcję, a nie formę czy topografię, oraz na analizę idiograficzną zamiast analizy zbiorczej, niniejsze standardy opisują ogólne zasady funkcjonalne, z których można wyprowadzać bardziej szczegółowe sformułowania dotyczące treści i wymagań, zależnie od tego, co jest użyteczne w danym kontekście zastosowania. Na przykład w niektórych krajach na świecie istnieją ograniczenia co do wykształcenia zawodowego osób, które mogą legalnie praktykować jakąkolwiek formę psychoterapii, podczas gdy w innych nie ma takich

ograniczeń. W związku z tym niniejsze standardy nie mogą określać wymaganego przygotowania zawodowego do prowadzenia psychoterapii związanych z CBS we wszystkich kontekstach, lecz raczej formułują ogólne stwierdzenia dotyczące rodzaju, stopnia i zakresu wymaganej wiedzy, które można szeroko zastosować w wielu sytuacjach.

Podobnie kontekst szkolenia będzie miał wpływ na jego dokładną treść, a zatem niniejsze standardy określają typowe treści podstawowe w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia, choć konkretny rozkład akcentów, połączenia modalności, kolejność prezentowanego materiału oraz metody przekazu będą się różnić w zależności od kontekstu szkolenia. Na przykład warsztat wprowadzający ACT dla grupy już akredytowanych terapeutów CBT prawdopodobnie będzie się różnił pod względem wymaganej wiedzy na temat funkcjonalnego kontekstualizmu w porównaniu z rocznym cyklem zajęć realizowanym w ramach studiów podyplomowych z psychologii klinicznej.

## Uwzględnienie wcześniejszego wykształcenia i długości szkolenia

Międzynarodowe przepisy i regulacje prawne różnią się w zakresie tego, kto może praktykować psychoterapię. Dlatego też niniejsze standardy są dostosowywalne do kontekstu międzynarodowego, w którym odbywa się szkolenie w zakresie terapii związanych z CBS i w którym mają być one praktykowane.

W wielu krajach praktyka psychoterapii wiąże się z koniecznością odbycia dodatkowego szkolenia po ukończeniu studiów licencjackich, zazwyczaj na kierunku pokrewnym, takim jak psychologia, pielęgniarstwo, praca socjalna, medycyna, terapia zajęciowa, fizjoterapia lub podobne.

Szkolenie w zakresie psychoterapii powiązanych z CBS musi być zatem prowadzone dla osób, które będą miały prawne uprawnienia do wykonywania psychoterapii w danym kraju. W krajach, w których nie istnieją takie regulacje prawne dotyczące świadczenia psychoterapii, niniejsze standardy stanowią przewodnik po minimalnych kryteriach szkolenia umożliwiającego kompetentną

praktykę. Instytucje edukacyjne, które chcą szkolić osoby nieposiadające jeszcze prawnych uprawnień do praktyki, muszą zapewnić, że ich programy umożliwią absolwentom uzyskanie podstaw prawnych do wykonywania zawodu w danym kraju. Biorąc pod uwagę różnorodność wymagań dotyczących legalnej praktyki w różnych krajach na całym świecie, ich szczegółowe opisanie wykracza poza zakres niniejszych standardów.Jako punkt odniesienia w wielu krajach przyjmuje się jednak minimum trzyletnie studia licencjackie (lub równoważne) oraz dwuletnie studia magisterskie lub program typu PG Certificate (lub równoważny), w zależności od wymagań prawnych danego kraju. Niektóre kraje uzależniają legalną praktykę psychoterapeutyczną od realizacji dodatkowych, szczegółowych szkoleń. Legalna praktyka może także wymagać stosowania się do innych, nieokreślonych w niniejszych standardach treści, takich jak standardy etyki i postępowania, oczekiwania zawodowe itp.

Kontekst osoby bez przygotowania zawodowego, która uczy się metod związanych z CBS, jest wyraźnie odmienny od sytuacji osoby już wykwalifikowanej, takiej jak psychoterapeuta, psycholog stosowany, licencjonowany pracownik socjalny, certyfikowany analityk zachowania czy podobny specjalista. Dlatego szczegółowe wymagania szkoleniowe różnią się w zależności od tych kontekstów.

Wcześniejsze przygotowanie powinno obejmować co najmniej:

- Wiedzę i umiejętności w zakresie inkluzywnych, kulturowo responsywnych i afirmatywnych praktyk, a także doceniania i wartościowania różnorodności we wszystkich jej formach.
- Wiedzę z zakresu dobrostanu psychologicznego, zdrowia fizycznego i psychicznego.
- Wiedzę o szerszych czynnikach kontekstowych i społecznych oraz ich wpływie na zdrowie psychiczne.
- Umiejętność krytycznego myślenia o ograniczeniach klasyfikacji diagnostycznej oraz o potencjalnie pomocnych i niepomocnych konsekwencjach diagnoz.

- Wiedzę i podlegające ocenie umiejętności praktyczne w zakresie prowadzenia wywiadu klinicznego, w tym wchodzenia w kontakt z ludźmi, pomagania im w uzyskaniu poczucia bezpieczeństwa i uczestniczeniu w rozmowie terapeutycznej.
- Podlegającą ocenie umiejętność wprowadzania struktury do rozmowy terapeutycznej oraz stosowania strategii ukierunkowujących pracę na takie aspekty, jak diagnoza, konceptualizacja przypadku oraz realizacja strategii i technik interwencyjnych.
- Umiejętność oceny i zarządzania typowymi zagrożeniami, takimi jak ryzyko samobójstwa, samookaleczenia, zaniedbywania siebie czy zagrożenie dla innych.

Dostawcy programów szkoleniowych w zakresie psychoterapii związanych z CBS powinni dokładnie rozważyć, czy kandydaci spełniają oczekiwane obszary wcześniejszego przygotowania, oraz zastanowić się, w jaki sposób zapewnić, aby ich studenci byli gotowi do rozpoczęcia bezpiecznej, inkluzywnej i skutecznej praktyki, poprzez uwzględnienie tych obszarów.

Osoba ucząca się, która jest już członkiem zawodu podstawowego, takiego jak psycholog stosowany (kliniczny lub oferujący poradnictwo itp.) czy terapeuta poznawczo-behawioralny, będzie mogła rozpocząć praktykowanie terapii inspirowanych CBS po zaledwie kilku dniach intensywnego szkolenia warsztatowego (lub równoważnego), uzupełnionego samokształceniem. Te początkowe etapy rozwoju nowo wyszkolonego terapeuty zorientowanego na CBS będą prawdopodobnie uznawane za etap „wschodzący", nie charakteryzujący się pełną kompetencją do prowadzenia praktyki.

Osoby, które nie posiadają wyżej opisanej wiedzy i kompetencji bazowych, będą wymagały proporcjonalnie dłuższego szkolenia, zanim będą mogły skutecznie prowadzić psychoterapie zgodne z CBS. Zaleca się ponadto, aby praktycy organizowali sobie superwizje/konsultacje z doświadczonym i wykwalifikowanym superwizorem w zakresie psychoterapii zorientowanej na CBS, aby zmaksymalizować prawdopodobieństwo konsekwentnego i kompetentnego stosowania tych metod.

## Standardy szkolenia opartego na wiedzy

Jak opisano powyżej, dokładne proporcje treści będą się różnić w zależności od celu i kontekstu szkolenia, doświadczenia uczestników itp. W odniesieniu do poruszanych obszarów szkolenie powinno wyposażać uczących się w umiejętność rozumienia i stosowania następujących zagadnień:

- Zrozumienie filozofii funkcjonalnego kontekstualizmu oraz praktycznych implikacji takiego światopoglądu w zestawieniu z innymi perspektywami filozoficznymi.
- Przystępne zrozumienie, w jaki sposób współczesne podejścia skoncentrowane na kontekście wyrosły z historii nauki o zachowaniu, obejmującej rozwój psychologii behawioralnej, behawioryzmu metodologicznego, radykalnego behawioryzmu, tradycyjnego operacjonizmu[30] oraz wczesnych prób osadzenia psychologii w procesach obserwowalnych. To tło sprzyja docenieniu, jak nasze rozumienie ludzkiego cierpienia i dobrostanu ewoluowało w kierunku podejść bardziej współczujących, elastycznych i skoncentrowanych na osobie.
- Zrozumienie rozwoju trzech „fal" terapii behawioralnej.
- Zrozumienie zasad warunkowania klasycznego i instrumentalnego.
- Zrozumienie ogólnych zasad zachowania regulowanego regułami.
- Wiedza o ogólnych zasadach i rozwoju teorii ram relacyjnych
- Wiedza o zasadach analizy funkcjonalnej i oceny funkcjonalnej stosowanych wobec zdrowia psychicznego, dobrostanu oraz zachowań adaptacyjnych i nieadaptacyjnych.
- Zrozumienie tzw. modeli „średniego poziomu", takich jak elastyczność psychologiczna oraz jej procesy składowe na różnych poziomach. Na przykład: otwartość, świadomość i zaangażowanie albo chwila obecna, gotowość, fuzja poznawcza, Ja jako kontekst, wartości i zaangażowane działanie. Inne przykłady modeli średniego poziomu to: Świadomość, Odwaga i Miłość (ACL)[31], pięć zasad psychoterapii opartej na analizie funkcjonalnej, trzy systemy motywacyjne terapii skoncentrowanej na współczuciu oraz model DNA-V. Narzędzia kliniczne, takie jak Matryca ACT, mogą również operacjonalizować modele średniego poziomu CBS i funkcjonować niemal jak

samodzielne modele. W zależności od kontekstu szkolenia narzędzia te powinny być powiązane z odpowiednimi modelami i zasadami CBS, które operacjonalizują.

- Zrozumienie, z krytyczną refleksją, miejsca terapii powiązanych z CBS w ramach nauk ewolucyjnych oraz zasad Rozszerzonego Ewolucyjnego Metamodelu jako „modelu modeli”[32].
- Zrozumienie, z krytyczną refleksją, kierunku rozwoju terapii powiązanych z CBS oraz postępu czy innowacji w tej dziedzinie. Przykładowo, innowacje takie jak terapia oparta na procesach [7] nie stanowią konkretnego modelu terapeutycznego, lecz odmienny sposób rozumienia tego, czym powinna być terapia oparta na dowodach. Terapia oparta na procesach to metamodel zasilający i organizujący różne podejścia terapeutyczne wokół kluczowych procesów zmiany, a nie kategorii diagnostycznych czy sztywnych protokołów leczenia. Oferuje konkretny sposób myślenia o poszczególnych modelach teoretycznych i nadrzędnych zasadach zmiany oraz wspiera ich komunikację w ramach ogólnego podejścia nauki ewolucyjnej – wielowymiarowego i wielopoziomowego.
- Zrozumienie szerokiego zakresu empirycznie potwierdzonych zasad i procesów zmiany, wachlarza metod, które mogą być stosowane, oraz ram do integrowania tych różnorodnych zasad i procesów w spójny model zorientowany funkcjonalnie i kontekstualnie.
- Zrozumieniekontekstowych wariantów korpusu wiedzy CBS, które są wymagane do adaptacji terapii CBS do określonego kontekstu społeczno-politycznego. Na przykład adaptacja zasad CBS dla młodzieży, jak w modelu DNA-V, obejmująca dodatkowe konteksty socjodemograficzne i polityczne, tak aby ich zastosowanie terapeutyczne było kulturowo adekwatne.
- Świadomość głównych metod oceny opartych na dowodach, wraz ze zrozumieniem ich mocnych i słabych stron, w tym uznanie, że tradycyjne standaryzowane oceny psychometryczne, choć użyteczne, opierają się na założeniach, które mogą nie w pełni odpowiadać zasadom kontekstualnej nauki o zachowaniu. Uczący się powinni być również świadomi alternatywnych metod, takich jak ocena ekologiczna w czasie rzeczywistym

(*ecological momentary assessment*) i idiograficzne, funkcjonalnie zweryfikowane podejścia, które lepiej uchwytują indywidualne wzorce w czasie.

- Świadomość ustrukturyzowanych metod oceny zasad związanych z CBS, takich jak standaryzowane samoopisowe narzędzia do pomiaru procesów CBS (np. elastyczność psychologiczna, ACL[31], samowspółczucie, kompetencje terapeutyczne itp.), z krytyczną refleksją nad dostępnymi metodami oceny i krytyką metod analizy zbiorczej wpisanych w psychometrię[22].
- Umiejętność praktycznego posługiwania się elementami eksperymentalnych badań pojedynczych przypadków w praktyce klinicznej w celu monitorowania postępów, oceny interwencji i udoskonalania analiz funkcjonalnych. Standard ten ma również wspierać praktyków w przyczynianiu się do rozwoju bazy dowodowej opisującej i testującej empirycznie potwierdzone procesy zmiany, jeśli wyrażą taką chęć.

Jak wspomniano powyżej – poszczególne szkolenia będą się różnić w zależności od tego, w jakim zakresie zostaną zastosowane niniejsze standardy, mając na uwadze kontekst szkolenia. Nie każdy standard musi być uwzględniony w każdym szkoleniu

## Standardy szkolenia opartego na umiejętnościach

Szkolenie powinno wyposażać uczących się w:

- Umiejętność oceny zachowania i doświadczeń klienta w kontekście, z uwzględnieniem istotnych czynników historycznych, kulturowych i społeczno-politycznych, przy zastosowaniu zasad oceny funkcjonalnej.
- Wiedzę kulturową i pokorę niezbędną do opracowania analizy funkcjonalnej, która uwzględnia fakt, że kultura i tożsamość kształtują kontekst jednostki.
- Umiejętność integrowania informacji z dokumentacji historycznej, wywiadu, bezpośredniej obserwacji, relacji respondenta oraz standaryzowanych

narzędzi oceny w celu opracowania konceptualizacji przypadku opartej na CBS.

- Umiejętność tworzenia takich konceptualizacji przypadków we współpracy z klientami, z wykorzystaniem metafor lub innego nietechnicznego języka, aby wspólnie budować znaczenie i rozumienie tego, w jaki sposób problem jest podtrzymywany oraz jak interwencja ma wpłynąć na te czynniki podtrzymujące.
- Umiejętność stosowania różnych metod zgodnych z CBS w celu wpływania na zachowanie klienta, w służbie jego wybranych celów.
- Umiejętność korzystania z różnorodnych metod pracy z czynnikami poznawczymi, emocjonalnymi, historycznymi i społeczno-kulturowymi, mającymi wpływ na zachowanie.
- Umiejętność stałego oceniania skuteczności interwencji przy użyciu różnych metod, w tym bezpośredniej obserwacji odpowiedzi na tę interwencję podczas sesji, informacji zwrotnej od klienta, standaryzowanych samoopisów lub ocen dokonywanych przez respondentów.
- Umiejętność oceny postępów terapii lub ich braku. Uczący się powinni potrafić rozpoznać, kiedy klient nie reaguje na interwencję, i twórczo poszukiwać sposobów dostosowania oddziaływania do najbardziej adekwatnych procesów dla danej osoby.
- W przypadku zidentyfikowania braku reakcji na interwencję, uczący się powinni posiadać umiejętność rozumienia potencjalnych jatrogenicznych konsekwencji dalszej interwencji. Gdy istnieje tylko małe prawdopodobieństwo, że dalsze oddziaływania przyniosą korzyść, uczący się muszą posiadać kompetencję zakończenia terapii i/lub skierowania klienta do odpowiednich innych usług w sposób wrażliwy, dający poczucie bezpieczeństwa i nieobwiniający

## Standardy szkolenia opartego na doświadczeniu i cechach osobistych

Szkolenie powinno wyposażać uczących się w:

- Konteksty umożliwiające uczącemu się doświadczanie procesów CBS, takich jak elastyczność psychologiczna, ACL, samowspółczucie, uważność itp., w sposób, który stawia na pierwszym miejscu zgodę, bezpieczeństwo i wybór.
- Umiejętność monitorowania i wykorzystywania własnych doświadczeń związanych z procesami CBS do kształtowania interakcji z klientami, na przykład poprzez zauważanie momentów, w których pojawia się tendencja do unikania bardziej wymagających treści.
- Umiejętność wykorzystywania własnych doświadczeń związanych z procesami CBS jako źródła wpływu na klienta, np. poprzez odpowiednie ujawnianie siebie w służbie celów wybranych przez klienta.

## Standardy superwizji i konsultacji

Superwizja i konsultacje w zakresie terapii zgodnych z CBS powinny być prowadzone przez osoby posiadające rozległą wiedzę specjalistyczną i doświadczenie w stosowaniu tych terapii. Trudno jest to jednak precyzyjnie zdefiniować, biorąc pod uwagę różnorodność kontekstów, w jakich odbywa się superwizja terapii związanych z CBS. Ogólnie rzecz biorąc, superwizorzy powinni mieć co najmniej pięcioletnie doświadczenie w stosowaniu terapii związanych z CBS, obejmujące gruntowne przeszkolenie oraz godziny praktyki pod superwizją, zanim uznają się za wystarczająco doświadczonych, aby prowadzić superwizję tych metod. Niektóre modele, takie jak FAP, opracowały już własne standardy i kryteria określające rygorystyczne progi certyfikacji dla trenerów i superwizorów[33].

W niektórych kontekstach przydatne jest rozróżnienie między superwizją a konsultacją, choć nie jest ono uniwersalne. Na potrzeby niniejszych standardów superwizja oznacza pewien poziom odpowiedzialności superwizora za praktykę osoby uczącej się. Dotyczy to często uczestników szkoleń, studentów lub osób bez licencji zawodowej. Z kolei konsultant zapewnia eksperckie wsparcie i konsultacje w zakresie rozwoju klinicznego uczącego się, ale sam uczący się pozostaje w pełni odpowiedzialny za swoją pracę kliniczną. Taka sytuacja dotyczy zwykle kontekstu, w

którym superwizor lub konsultant świadczy usługi osobie już posiadającej kwalifikacje w swojej dziedzinie praktyki. To rozróżnienie nie jest powszechne, a w niektórych krajach termin „superwizja” odnosi się do obu tych form uczenia się. Ponadto, w niektórych krajach nie stosuje się terminów superwizja ani konsultacja — zamiast tego spotkania mają charakter bardziej wspólnotowy lub nieformalny (np. między przedstawicielem starszyzny a uczniem). Dlatego też niniejsze regulacje można dostosować do danego kontekstu. Dla jasności, w tym dokumencie stosuje się określenie „superwizja i konsultacja”

Szkolenie powinno wyposażać uczących się w:

- Uznanie znaczenia oraz zobowiązanie do ciągłej superwizji/konsultacji w celu wspierania własnego rozwoju jako praktyka CBS oraz zapewnienia klientom wysokiej jakości świadczonych terapii zgodnych z CBS.

Superwizja i konsultacja powinny:

- Łączyć omawianie przypadków, ćwiczenie umiejętności oraz ćwiczenia doświadczeniowe w sposób wspierający rozwój kompetencji terapeutycznych zgodnych z CBS oraz skuteczne interwencje wobec klientów.
- Uwzględniać, że proporcja godzin superwizji do godzin kontaktu z klientem będzie się różnić w zależności od etapu rozwoju terapeuty zorientowanego na CBS oraz od kontekstu. Na przykład podczas szkolenia początkowego zwykle stosuje się cotygodniową superwizję w wymiarze jednej godziny na każde dziesięć godzin kontaktu z klientem. Po dalszym szkoleniu odpowiednia może być częstotliwość comiesięczna. Podane proporcje są jedynie ogólnymi wskazówkami i mogą być dostosowywane do kontekstu. W niektórych jurysdykcjach mogą obowiązywać prawne wymagania dotyczące stosunku godzin superwizji do praktyki.
- Wykorzystywać różnorodne metody oceny rozwoju uczącego się, takie jak dyskusja, bezpośrednia obserwacja praktyki lub jej nagrania, prowadzenie dziennika, samoopisowe narzędzia pomiaru oraz stosowanie narzędzi pomiaru kompetencji zarówno w formie samooceny, jak i oceny obserwacyjnej.

- Pomagać praktykom terapii zorientowanych na CBS w rozumieniu, w jaki sposób ich własna historia uczenia się wpływa na prowadzone przez nich terapie.
- Wspierać praktyków w otwartej autorefleksji dotyczącej własnego poziomu umiejętności oraz w aktywnym poszukiwaniu wskazówek i/lub superwizji, gdy jest to potrzebne.
- Zachęcać praktyków zorientowanych na CBS do dzielenia się innowacjami w praktyce z szerszą społecznością CBS w celu dalszego rozwoju nauki i stosowania interwencji opartych na CBS.

## Standardy dotyczące wiedzy i doświadczenia trenerów

Podobnie jak w przypadku standardów dotyczących superwizji i konsultacji, osoby szkolące innych w zakresie terapii psychologicznych zgodnych z CBS powinny posiadać znaczące doświadczenie i wiedzę specjalistyczną w prowadzeniu tych terapii. Może się to różnić, jednak należy to interpretować jako minimum pięć lat praktyki w stosowaniu terapii zgodnych z CBS, zanim dana osoba będzie kompetentna do prowadzenia szeroko zakrojonych, niezależnych szkoleń dla innych uczestników.

Istnieją jednak kraje, w których nie ma osób z takim przygotowaniem w zakresie psychoterapii zorientowanych na CBS. W takich okolicznościach ważną rolę odgrywają sieci rówieśnicze, grupy samokształceniowe oraz rozpoczęcie nauki w oparciu o zaufanie i wiarę. W miarę możliwości uczący się w takiej sytuacji powinni starać się nawiązać kontakt z bardziej doświadczonymi trenerami na poziomie międzynarodowym, aby wspierać rozwój swoich umiejętności.

Ponadto, dla szeregu terapii psychologicznych zgodnych z CBS istnieją ścieżki prowadzące do uzyskania uznania jako trener wysokiej jakości i wysokiej wierności. Przykładami są proces Peer Review Trainer w ACT[34] oraz proces Recognised FAP Trainer[33]. Od trenerów nie wymaga się korzystania z tych ścieżek, choć stanowią one solidne metody zapewniania ciągłej jakości upowszechniania i standardów szkoleniowych.

Trenerzy powinni:

- Dążyć do stałego utrzymywania swoich umiejętności trenerskich poprzez regularny rozwój zawodowy i autorefleksję.
- Działać zgodnie z wysokimi standardami profesjonalizmu, etyki, inkluzywnej i kulturowo responsywnej praktyki, z poszanowaniem innych osób oraz właściwym utrzymywaniem granic osobistych w kontekście szkolenia.
- Szkolić innych wyłącznie w metodach, które samemu opanowało się w praktyce, zgodnie z ogólnymi zapisami zawartymi w tej sekcji.
- Dostosowywać metody szkoleniowe do kontekstu szkolenia, pozostając jednocześnie w zgodzie z dziedziną CBS oraz modelem (modelami) psychoterapii, którego (których) dotyczą szkolenia.
- Równoważyć innowacyjność (w szkoleniu i metodach) z zasadami CBS w sposób funkcjonalny, użyteczny i progresywny.
- Dążyć do oceny prowadzonego szkolenia przy użyciu różnych metod, takich jak satysfakcja uczących się, ich doświadczenia, wiedza, umiejętności oraz cechy osobiste (np. elastyczność psychologiczna).
- Być otwartym na pytania i krytyczną analizę CBS oraz powiązanych z nią psychoterapii w sposób ułatwiający zrozumienie przez uczestników i zachęcający do zrównoważonego przyjmowania perspektyw.
- Poważnie rozważyć podjęcie uznanej ścieżki kompetencyjnej dla trenerów, aby zapewnić wysoką jakość upowszechniania terapii zgodnych z CBS, tam gdzie takie ścieżki istnieją (np. Peer Reviewed ACT Trainer, Recognised FAP Trainer).
- Świadomie przyjmować podejście do rozwoju szkoleń wolne od roszczeń prawnych, tak aby nie próbować ograniczać dostępu do innowacji szkoleniowych.
- Dzielić się metodami szkoleniowymi i innowacjami w terapiach zgodnych z CBS w duchu koleżeńskiego, otwartego rozwoju nauki i praktyki, który stanowi znak rozpoznawczy społeczności CBS.
- Dokładnie rozważać, w jaki sposób struktura szkolenia może wspierać uczących się w regularnym monitorowaniu ich dalszego procesu uczenia się oraz rozwoju wiedzy i kompetencji. Na przykład poprzez stosowanie narzędzi

i strategii adekwatnych do kontekstu, zapewnianie obserwacji w dłuższej perspektywie, oferowanie superwizji i konsultacji po szkoleniu, a także silne zachęcanie do stałego monitorowania i ewaluacji kompetencji

## Strategiczny Filar ACBS: Kompetencje i Upowszechnianie

W 2019 roku ACBS utworzyło kilka filarów strategicznych wspierających wizję i działalność zawodową organizacji, z których jeden koncentruje się na Kompetencjach i Upowszechnianiu. Celem tego międzynarodowego komitetu wolontariuszy jest dostarczanie szczegółowych wskazówek dotyczących dowodów empirycznych związanych z kompetencjami w różnych terapiach zgodnych z CBS oraz udostępnianie narzędzi pomiarowych, które umożliwią uczącym się łatwiejszą ocenę własnych postępów.

Rezultaty prac tego filara mogą być wykorzystywane do dalszego doprecyzowywania kryteriów kompetentnej praktyki terapii CBS i są dostępne tutaj:

https://contextualscience.org/competency_and_dissemination_working_group_homepage

## Wdrożenie

Osoby pragnące wdrażać niniejsze standardy w kontekście szkolenia, praktyki, superwizji, konsultacji, badań lub rozwoju usług powinny konsultować się i kierować najlepszymi praktykami w zakresie wdrażania. Obejmują one dopasowanie do lokalnego systemu, w którym świadczona jest opieka, strukturalne planowanie wdrożenia, znaczące włączanie odpowiednich partnerów społecznych, strategie wdrożeniowe oraz jasno określone i mierzalne rezultaty wdrożenia. Konsultacje z różnorodnymi głosami w danej społeczności mogą przyczynić się do lepszej implementacji tych standardów

## Przyszły rozwój

Zamierzony zakres i funkcja niniejszych standardów polegają na dostarczeniu wytycznych w obszarze jakości i wierności w szkoleniu, bez nadmiernej szczegółowości czy sztywności. W miarę, jak w tej dziedzinie będzie narastał

konsensus i ewaluacja empiryczna, standardy te powinny ulegać zmianom, aby odzwierciedlać nową wiedzę i dowody. Standardy te powinny podlegać przeglądowi co najmniej raz na pięć lat oraz modyfikacji dokonywanej przez panel ekspertów powołany przez zarząd ACBS i przed nim odpowiedzialny. Standardy te mają na celu zachęcanie do empirycznej ewaluacji szkoleń i rozwoju umiejętności, z założeniem, że dane te pomogą nam – jako społeczności – lepiej rozumieć zasady i procesy uczenia się, co z kolei przełoży się na lepsze rezultaty funkcjonalne klientów i społeczności, którym służymy.

# Bibliografia


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.
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.
10. 2020;18(September):181-92.
11. Hayes LL, Ciarrochi JV, Hayes SC. The Thriving Adolescent: Using Acceptance and
12. Commitment Therapy and Positive Psychology to Help Teens Manage Emotions, Achieve Goals, and Build Connection: New Harbinger Publications; 2015.
13. 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.
14. 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.
15. Williams M, Penman D, Kabat-Zinn J. Mindfulness: An Eight-Week Plan for Finding Peace in a Frantic World: Rodale Books; 2011.
16. Neff KD. Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. Annual Review of Psychology. 2023;74(Volume 74, 2023):193-218.
17. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment. 2009;15(3):199-208.
18. Fresco DM. Tending the Garden and Harvesting the Fruits of Behavior Therapy. Behavior Therapy. 2013;44(2):177-9.
19. ACBS. The Association for Contextual Behavioral Science 2025 [Available from:
20. https://contextualscience.org/.
21. ACBS. State of the ACT Evidence 2025 [Available from:
22. https://contextualscience.org/state_act_evidence.

23. 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/.
24. 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.
25. 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.
26. ACBS. Board of Directors 2025 [Available from: https://contextualscience.org/board_of_directors.
27. Hayes SC, Hofmann SG. Beyond the DSM: Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment: New Harbinger Publications; 2020.
28. 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.
29. Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B. Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition: Springer Science & Business Media; 2001.
30. Iwata Ba, Dozier CL. Clinical application of functional analysis methodology. Behavior analysis in practice. 2008;1(1):3-9.
31. 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.
32. 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.
33. 2012;1(1-2):1-16.
34. Skinner BF. The operational analysis of psychological terms. Psychological Review. 1945;52(5):270-7.
35. Xavier RN. Awareness, courage and love: Behavioral analysis of targets for functional analytic psychotherapy. Psicologia em Estudo. 2021;26.
36. 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.
37. FAP Community. FAP Therapist and Trainer Certification Requirements 2025 [Available from: https://functionalanalyticpsychotherapy.com/wp-content/uploads/FAP_certification_criteria-20242.pdf.
38. ACBS. Becoming an ACT Trainer 2025 [Available from: https://contextualscience.org/training_standards.