

Skala kompetentnosti Shema terapeuta
Za individualne terapijske seanse
(STCS-I-1)

Terapeut: _____ Pacijent: _____ Datum seanse: _____

Broj snimka: _____ Ocjenjivač: _____ Datum ocjenjivanja: _____

Seansa br: _____ () Videotraka () Audiotraka () Posmatranje uživo () Igranje uloga

Smjernice: Za svaku stavku procijenite terapeuta na skali od 0 do 6 i zabilježite ocjenu na liniji pored broja stavke. Opisi su dati za poene skale sa parnim brojem. Ako smatrate da je terapeutu mjesto između dva opisa, izaberite neparni broj (1, 3, 5) koji je između. Na primjer, ako je terapeut bolji od opisa za 4, ali ne tako dobar kao opis za 6, dodijelite ocjenu 5.

Ako se desi da opisi za datu stavku ne djeluju primjenljivo na seansu koju ocjenjujete, zanemarite ih ako je potrebno i koristite opštiju skalu u nastavku:

0	1	2	3	4	5	6
Vrlo slabo	Slabo	Nezadovoljavajuće	Odgovarajuće	Dobro	Vrlo dobro	Odlično

Molimo Vas da ne ostavljajte nijednu praznu stavku. Za sve stavke, usredsredite se na terapeutaove vještine, uzimajući u obzir to koliko pacijent djeluje komplikovano. Opciju N/A („Nije dostupno“) koristite samo onda kada Vam je ponuđena za stavku koju ocjenjujete. (Ne koristite ovu skalu procjene za početne ili završne seanse.)

Dio I OPŠTE TERAPEUTSKE VJEŠTINE

_____ 1. LIMITIRANO RODITELJSTVO

Limitirano roditeljstvo podrazumijeva da terapeut pacijentu direktno zadovoljava bazične potrebe koje nisu zadovoljene tokom djetinjstva, unutar odgovarajućih granica terapijskog odnosa. Limitirano roditeljstvo uključuje toplinu, prihvatanje, neverbalno izražavanje pažnje, validaciju, promovisanje nezavisnosti, postavljanje granica, kao i ostala ponašanja koja se odnose na nezadovoljene potrebe iz djetinjstva. Da bi dobio ocjenu 5 ili 6, terapeut mora kroz limitirano roditeljstvo da nadmaši „standardnu terapeutsku“ brižnost i toplinu.

0 Ponašao se na način koji je povrijedio pacijenta (npr. kritikovao je, odbacivao ili provocirao) ili nije uopšte primjenjivao zdravo limitirano roditeljstvo (tj. nije bilo topline ili brižnosti).

2 Nešto limitiranog roditeljstva, ali minimalno. Nije povrijedio pacijenta, ali je imao značajne teškoće u zadovoljavanju pacijentovih sržnih emocionalnih potreba (npr. bio je hladan, nepristupačan, invalidirajući).

4 Zadovoljio većinu pacijentovih bazičnih potreba, ali nije pokazao limitirajuće roditeljstvo u većoj mjeri nego što bi to uradio topao, brižni terapeut iz mnogih drugih terapijskih pristupa.

6 Odličan i odgovarajući limitirajući roditeljski odnos. Otišao je dalje od standardne topline i brižnosti u zadovoljavanju pacijentovih bazičnih potreba (npr. ukoliko je to bilo potrebno, pružio je dodatno vrijeme za terapiju, zvao telefonom, razotkrivao sam sebe, davao tranzicione objekte).

Izuzeci: Ova stavka se ne odnosi na terapeutovu sposobnost da empatiše sa pacijentom ili da ga razumije, pošto su oni pokriveni stavkom 2. Takođe, kada se roditeljstvo obavlja kroz imaginaciju, treba ga bodovati pod tehnikama promjene koje su fokusirane na emocije (stavka 11), a ne kao dio ove stavke.

2. RAZUMIJEVANJE I USKLAĐENOST („NAŠTIMOVANOST“)

0 Terapeut u više navrata ne uspijeva da razumije nešto šta je pacijent eksplicitno rekao i na taj način stalno maši poentu. Veoma slabe vještine empatije.

2 Terapeut je obično bio u stanju da reflektuje ili parafrazira ono što je pacijent eksplicitno rekao, ali u više navrata ne uspijeva da odgovori na suptilniju komunikaciju. Ograničena sposobnost slušanja i empatije.

4 Dobra sposobnost slušanja i empatije. Djeluje da je terapeut generalno shvatio pacijentovu „unutrašnju realnost“, što se reflektuje i u tome šta je pacijent eksplicitno rekao i u onome što je pacijent iskomunicirao na suptilnije načine.

6 Odlična sposobnost razumijevanja i empatije. Djeluje da terapeut u potpunosti shvata pacijentovu „unutrašnju realnost“ i da je sposoban da prenese ovo razumijevanje kroz odgovarajuće verbalne i neverbalne odgovore pacijentu (npr. ton terapeutovog odgovora prenosi usklađenost sa pacijentovim emocionalnim stanjem).

Izuzeci: Ova stavka se odnosi na terapeutovu dubinu empatije i razumijevanja, ali ne uključuje toplinu, brižnost ili druge aspekte „limitiranog roditeljstva“ iz stavke 1 gore.

3. SARADNJA, POVRATNA INFORMACIJA I FOKUS SEANSE

0 Terapeut nije sarađivao sa pacijentom, nije uspostavio fokus seanse ili tražio povratnu informaciju o seansi ili terapijskom odnosu.

2 Terapeut je pokušao da sarađuje sa pacijentom, ali je imao značajne teškoće u definisanju problema koga je pacijent smatrao važnim, kao i sa uspostavljanjem radnog saveza sa pacijentom ili sa traženjem povratne informacije.

4 Terapeut je dobro sarađivao sa pacijentom: fokusirao se na problem koji su i pacijent i terapeut smatrali važnim, uspostavio dobar radni savez sa pacijentom i tražio opšte povratne informacije.

6 Saradnja je djelovala odlično. Pored saglasnosti o fokusu i jako dobre alijanse, terapeut je kad god je to bilo moguće ohrabrivao pacijenta da preuzme aktivnu ulogu tokom

seanse (npr. nuđenjem izbora) kako bi mogli da funkcionišu kao tim. Terapeut je pokazao umješnost u traženju povratne informacije, naslućujući kako pacijent reaguje na seansu i prilagođavajući svoj pristup daljoj saradnji.

4. TERAPEUTOVA URAVNOTEŽENOST I FLEKSIBILNOST

Terapeut je u svom terapijskom stilu pokazao uravnotežen i fleksibilan pristup, primjeren pacijentovom raspoloženju i ciljevima seanse. Na primjer, terapeut je kombinovao blagost i konfrontaciju; direktivnost i smanjenu aktivnost; opuštenost i zahtjevnost; omogućavao je slobodu izražavanja istovremeno postavljajući odgovarajuće granice; kombinovao emocije sa racionalnošću.

0 Terapeut ne uspijeva da koristi uravnotežen, fleksibilan pristup u mnogim važnim aspektima ponašanja (npr. djeluje kruto, pretjerano konfrontativno, suviše pasivno, dominantno, previše racionalno ili restriktivno). Ovaj nedostatak ravnoteže je bio evidentno štetan po seansu.

2 Terapeut je bio uravnotežen u nekim aspektima, ali nije bio fleksibilan na jedan ili dva važna načina, što je negativno uticalo na cjelokupnu korisnost seanse.

4 Terapeut je na dobar način održavao ravnotežu između različitih elemenata svog terapijskog pristupa. Međutim, stil nije izgledao optimalan za ovog pacijenta; terapeutu je nedostajalo uravnoteženosti u jednoj ili više manje važnih oblasti. Međutim, ova ograničenja nisu značajno umanjila korisnost seanse.

6 Terapeut je odličan u održavanju uravnoteženog terapijskog stila i pokazuje optimalan nivo fleksibilnosti u prilagođavanju svog stila specifičnim potrebama i osjećanjima ovog pacijenta tokom čitave seanse.

5. TERAPEUTOVO SAMOPOUZDANJE I OPUŠTENOST

Djeluje da terapeut ima zdravo pouzdanje u sopstvene sposobnosti; nije djelovao anksiozno ili nesigurno; odaje utisak jasnoće u pogledu pravca u kom se odvija seansa; nije bio pretjerano samouvjeren, pokušavajući da impresionira, previše se trudeći da udovolji ili stavljajući sebe u fokus; djelovalo je komotno i opušteno u „svojoj koži“, umjesto da igra ulogu terapeuta.

0 Terapeut djeluje krajnje nesigurno, nedostaje mu samopouzdanje ili djeluje grandiozno. Djeluje ili suviše anksiozno ili suviše samouvjeren ili ne preuzima nikakvu kontrolu nad pravcem seanse.

2 Terapeut ima značajne teškoće da djeluje opušteno i sigurno ili da pruži usmjerenja. Može da izgleda kao previše željan da udovolji, pasivan ili egocentričan.

4 Terapeut dobro prenosi pouzdanje koje ima u sebe, usmjeravajući seansu. Generalno djeluje opušteno, a ne nesigurno ili kao željan da impresionira.

6 Terapeut pokazuje optimalne nivoe samopouzdanja, lakoće i unutrašnje sigurnosti. Pruža korisne smjernice na prijatan način. Terapeut djeluje izrazito prirodno i spontano u „svojoj koži“, umjesto da slijedi standardna „pravila“ o tome šta dobar terapeut treba da bude ili radi.

Dio II KONCEPTUALIZACIJA I EDUKACIJA

6. ISTRAŽIVANJE I PROCJENA SHEMA

Kroz proces istraživanja i procjene, terapeut pokušava da konceptualizuje pacijentove probleme i skrivene teme i obrasce u terminima shema. Kroz umješno postavljanje pitanja, razumijevanje trenutnih životnih iskustava i tumačenje shema inventara, terapeut identifikuje sheme, modalitete, stilove prevladavanja i životne obrasce.

N/A Terapeut se nije bavio istraživanjem ili procjenom shema. Međutim, ovo nije bilo neophodno ili adekvatno za konkretno ovu seansu.

0 Terapeut nije uspio da istraži ili procjeni teme, sheme ili obrasce, iako je ovaj proces bio neophodan ili veoma poželjan da bi ova seansa bila uspješna.

2 Terapeut je pokušavao da istraži ili procjeni sheme ili obrasce, ali nije postavljao pitanja na umešan način, nije pravilno koristio inventare ili uklapao informacije na koristan način. Zbog toga je shema konceptualizacija bila neprecizna, nepotpuna ili se nije uklopila u koherentnu cjelinu.

4 Terapeut je uradio dobar posao konceptualizacije pacijentovih problema i tema u shema terminima. Terapeut je koristio postavljanje pitanja, inventare ili pacijentova iskustva u odraslom dobu kako bi osmislio korisnu i preciznu konceptualizaciju.

6 Odlično istraživanje i procjena sheme. Terapeut je bio vrlo umješan u prikupljanju informacija, postavljanju pitanja, korišćenju inventara i/ili postavljanju pitanja o životnim iskustvima. Terapeut je pokazao značajan uvid i sposobnost da spoji različite informacije u jedinstvenu konceptualizaciju, prilagođenu baš ovom pacijentu.

Izuzeci: Ova stavka ne uključuje diskusiju o korijenima problema i djetinjstvu, upotrebu imaginacije iz djetinjstva ili istraživanje terapijskog odnosa za procjenu. Oni su ocjenjeni u stavci 8. Ova stavka također ne obuhvata edukaciju pacijenta o konceptualizaciji koja se ocjenjuje u stavci 7.

7. EDUKACIJA I IMENOVANJE SHEMA

Terapeut edukuje pacijenta u shema terminima o njegovim/njenim sadašnjim problemima, životnim obrascima, emocionalnim reakcijama, pogrešnim percepcijama ili maladaptivnim ponašanjima. Terapeut pacijentu eksplicitno imenuje sheme, bazične potrebe, modalitete i/ili stilove prevladavanja, kada se oni pojave. Terapeut uspješno prenosi ove koncepte na način koji pacijent jasno razumije.

0 Terapeut nije edukovao pacijenta o njegovim/njenim problemima na način koji bi pacijent mogao razumjeti / nije imenovao sheme, bazične potrebe, modalitete i/ili stilove prevladavanja kada bi se pojavili.

2 Terapeut je *pokušao* da edukuje pacijenta o njegovim problemima, ali su koncepti ili imena shema pogrešno objašnjeni; terapeut neuspješno koristi shema terminologiju ili nije prenijeo koncepte tako da je djelovalo kao da ih pacijent jasno razumije.

4 Terapeut je obavio dobar posao edukujući pacijenta o njegovim trenutnim problemima; uspješno je objasnio ove probleme koristeći shema terminologiju i bio uspješan u

prenošenju ovih informacija na način koji je pacijent mogao da razumije. Terapeut je mogao da bude umješniji u objašnjavanju pacijentovih problema ili u upotrebi shema terminologije.

6 Terapeut je uradio odličan posao edukujući pacijenta o njegovim/njenim trenutnim problemima; objasnio je ove probleme koristeći odgovarajuće shema termine; veoma umješno je prenio ovu informaciju tako da pacijent može lako da je razumije i prihvati.

8. POVEZIVANJE SITUACIJA VOĐENIH SHEMAMA

Terapeut povezuje različite životne situacije ili događaje - prošle i sadašnje - koji dijele iste osnovne sheme, modove, emocije, ponašanja i/ili stilove prevladavanja. Najčešće veze su između: trenutnih životnih problema, korijena iz djetinjstva ili adolescencije, ranijih životnih situacija iz odraslog doba ili interakcija u terapijskom odnosu. Povezivanje se može izvršiti putem imaginacije, tražeći od pacijenta da identifikuje slične situacije ili tako što terapeut ukazuje na sličnosti između događaja.

0 Terapeut nije pokušao da poveže životne događaje koji dijele zajedničke sa shemama povezane teme.

2 Terapeut je pokušao da poveže događaje vezane za shemu, ali su veze bile neprecizne ili bez odjeka kod pacijenta ili nisu prenesene tako da pacijent može da shvati kako su događaji povezani.

4 Terapeut je uradio dobar posao povezivanja događaja koji se odnose na shemu. Međutim, veze su mogle biti smislenije za pacijentove životne probleme, ili su mogle biti uspješnije iskomunicirane pacijentu (npr. mogao je da koristi imaginacije umjesto što je samo verbalno ukazivao na veze).

6 Terapeut je uradio odličan posao povezujući životne događaje koji dijele zajedničku temu povezanu sa shemom. Veze su bile suštinske za pacijentove aktuelne probleme i bile su prenesene pacijentu korišćenjem najefikasnijih tehnika i najrazumljivijeg jezika.

Dio III PROMJENA SHEME

9. SHEMA STRATEGIJA ZA PROMJENU

Terapeut treba da ima jasnu strategiju napredovanja u rješavanju pacijentovih trenutnih problema. Ocjenjivaču bi trebalo da bude jasno da terapeut vodi pacijenta ka promjeni shema na dosljedan i koherentan način. Terapeut mora da koristi strategije koje djeluju *odgovarajuće i obećavajuće* u pomaganju pacijentu da se promjeni, a koje su izvedene iz shema terapije.

(Na primjer, terapeut prepoznaje da je pacijentovo stanje Ranjenog djeteta bilo aktivirano odvajanjem od partnera i zatim koristi imaginaciju kako bi pacijentu pružio limitirano roditeljstvo u toj situaciji. Terapeut bi takođe mogao da koristi neku drugu shema strategiju za ovu istu situaciju, kao što je bihevioralno razbijanje obrasca, kognitivno restrukturiranje ili terapijski odnos, te da i tada dobije jednako visoku ocjenu pod uslovom da je strategija odgovarajuća i obećavajuća.)

N/A Terapeut nije pokušao da izvrši bilo kakvu shema promjenu tokom ove seanse (npr. seansa je bila fokusirana samo na procjenu ili odnos / vezivanje). Međutim, bilo je odgovarajuće da terapeut *ne* pokušava shema promjenu u ovoj sesiji.

0 Terapeut ili nije pokazao nikakvu jasnu strategiju za promjenu ili nije koristio strategije koje su izvedene iz shema terapije (tj. terapijski pristup je bio previše uopšten ili „generički“, u smislu da je mogao biti tipičan za mnoge druge terapijske pristupe).

2 Terapeut je imao strategiju za promjenu i koristio tehnike shema terapije. Međutim, strategija je bila nejasna i nedosljedna ili strategija i tehnike nisu bile odgovarajuće za pacijentove probleme u ovoj seansi.

4 Djeluje da je terapeut imao dobru, logičnu strategiju za promjenu koja se pokazala dosta obećavajućom i uključivala tehnike shema terapije. Međutim, ili je terapeut mogao da koristi bolju strategiju za promjenu ili je mogao da uključi pogodnije tehnike shema terapije za ovu seansu.

6 Terapeut je primjenio odličnu strategiju za promjenu koja je djelovala veoma jasno, dosledno, prikladno i obećavajuće za pacijentove probleme i koja je uključila najprikladnije tehnike shema terapije za ovu seansu.

Napomena: Ova stavka se ne odnosi na to koliko dobro je terapeut primjenio strategiju. Ovo će biti ocjenjeno u stavkama 10, 11 i 12. Ako je strategija izvedena iz shema terapije i bila pogodna za problem, terapeut bi trebalo da ima visoku ocjenu na ovoj stavki, čak ako i nije efikasno primjenio tehnike. Osim toga, terapeuta ne bi trebalo ocjeniti niže ako nije došlo do promjene, sve dok je strategija opravdana.

10. PRIMJENA KOGNITIVNIH TEHNIKA ZA PROMJENU

Terapeut primjenjuje kognitivne tehnike izvedene iz shema terapije na umješšan način. Kognitivne tehnike za promjenu obično se fokusiraju na logičku, empirijsku ili racionalnu analizu uvjerenja. Neke od uobičajenih kognitivnih tehnika koje se mogu koristiti uključuju:

- a. Kako bi se borio protiv shema, terapeut daje novi okvir viđenju prošlosti. Na primjer, terapeut pripisuje negativan tretman od strane roditelja nedostacima roditelja, a ne nedostacima pacijenta.
- b. Terapeut pomaže pacijentu da pripiše probleme iz odraslog doba shemama ili shema modaliteta, a ne bitnim nedostacima pacijenta.
- c. Terapeut pomaže pacijentu da pogleda dokaze kako bi provjerio da li je određena shema tačna i ukazuje na kognitivne distorzije koje su vođene shemama.
- d. Terapeut testira shemu revidirajući različite događaje iz života pacijenta, prikupljajući dokaze za i protiv kako bi opovrgnuo shemu.
- e. Terapeut gradi snažan racionalan i empirijski slučaj protiv sheme koju pacijent intelektualno prihvata.
- f. Terapeut sprovodi shema dijalog sa pacijentom između shema strane i zdrave strane u cilju kognitivnog restrukturiranja.
- g. Na osnovu šablona za shema fleš kartice terapeut osmišljava shema fleš kartice koje rezimiraju pogled iz Zdravog odraslog.
- h. Terapeut pregleda kompletan Shema dnevnik zajedno sa pacijentom.

Izuzeci: Ocjenjivač ne treba da procjenjuje da li je upotrebljena kognitivna tehnika dobra strategija u cjelini ili da li su kognitivne tehnike bile neophodne za ovu sesiju. Terapeute treba ocjenjivati isključivo prema tome koliko dobro primjenjuju kognitivne tehnike u ovoj seansi.

Pojašnjenje: Rol plej (igranje uloga), dijaloz i imaginacija se generalno smatraju kognitivnim tehnikama samo kada su namjenjeni prvenstveno za promjenu pacijentove iskrivljene kognitivne perspektive. Ukoliko su rol plej (igranje uloga), dijalog ili imaginacija namjenjeni prvenstveno za promjenu emocija ili za limitirano roditeljstvo, onda je to tehnika fokusirana na emocije. Ukoliko je fokus na promjeni ponašanja, onda se to smatra tehnikom bihejvioralnog razbijanja obrazaca.

- N/A Terapeut nije koristio nikakve kognitivne tehnike za promjenu.
- 0 Terapeut je *veoma slabo* primjenio kognitivne tehnike za promjenu.
- 2 Postojali su *veliki nedostaci* u načinu na koji su primjenjene kognitivne tehnike koji su značajno ograničili njihovu uspješnost.
- 4 Terapeut je uradio *dobar* posao u primjeni kognitivnih tehnika, ali je mogao biti i umješniji.
- 6 Terapeut je uradio *odličan* posao u primjeni kognitivnih tehnika za promjenu.

11. PRIMJENA TEHNIKA ZA PROMJENU FOKUSIRANIH NA EMOCIJE

Terapeut primjenjuje tehnike za promjenu fokusirane na emocije, izvedene iz shema terapije, na umješan način. Neke od uobičajenih tehnika fokusiranih na emocije koje se mogu koristiti obuhvataju:

- a. Limitirano roditeljstvo Ranjenog djeteta kroz imaginacije;
- b. Ventiliranje bijesa na značajne druge (obično u modu Bijesnog djeteta);
- c. Žalovanje zbog gubitaka;
- d. Imaginacije za zaobilaženje Distanciranog zaštitnika;
- e. Pisma roditeljima koja izražavaju emocije i nezadovoljne potrebe;
- f. Dijalozi sa imaginacijom koji imaju za cilj eksternalizaciju Kažnjavajućeg roditelja i borbu protiv njega;
- g. Rad sa traumatskim sjećanjima.

Izuzeci: Ocjenjivač ne treba da procjenjuje da li su tehnike usmjerene na emocije dobra strategija u cjelini ili da li su tehnike koje su usmjerene na emocije bile neophodne za ovu sesiju. Terapeute treba ocjenjivati isključivo na osnovu toga koliko dobro primjenjuju tehnike fokusirane na emocije u ovoj sesiji.

Pojašnjenje: Ako su rol plej, dijalog ili imaginacija namjenjeni prvenstveno za promjenu emocija ili za limitirano roditeljstvo, onda se to smatra tehnikom fokusiranom na emocije. Rol plej, dijaloz i imaginacija se generalno smatraju kognitivnim ili bihejvioralnim tehnikama samo kada su namjenjeni praktikovanju interpersonalnih vještina ili direktnoj promjeni pacijentove iskrivljene kognitivne perspektive.

- N/A Terapeut nije koristio nikakve tehnike za promjenu fokusirane na emocije.
- 0 Terapeut je *veoma loše* primjenjivao tehnike za promjenu fokusirane na emocije.
- 2 Postojali su *veliki nedostaci* u primjeni tehnika za promjenu fokusiranih na emocije koji su značajno ograničili njihovu uspješnost.
- 4 Terapeut je uradio *dobar* posao u primjeni tehnika za promjenu fokusiranih na emocije, ali je mogao biti umješniji.
- 6 Terapeut je uradio *odličan* posao u primjeni tehnika za promjenu fokusiranih na emocije.

__(a - h)__ 12. PRIMJENA BIHEJVIORALNOG RAZBIJANJA OBRAZACA

Terapeut primjenjuje bihevioralne tehnike razbijanja obrazaca, izvedene iz shema terapije, na umješan način. Bihevioralne tehnike su fokusirane na promjenu ponašanja, uključujući učenje interpersonalnih vještina i postavljanje granica. Neke od uobičajenih tehnika bihevioralnog razbijanja obrazaca koje se mogu koristiti obuhvataju:

- Terapeut koristi imaginaciju ili igranje uloga kako bi uvježbavao situacije iz stvarnog života van seanse.
- Terapeut i pacijent razgovaraju o novim načinima nošenja sa životnim problema van seanse.
- Terapeut diskutuje o tome kako promijeniti disfunkcionalne obrasce u intimnim vezama ili prijateljstvima.
- Terapeut diskutuje o tome kako promijeniti disfunkcionalne obrasce na poslu ili u školi.
- Terapeut gura pacijenta ka tome da napravi životnu promjenu o kojoj se ranije diskutovalo, ali koja nije izvedena do kraja koristeći empatičnu konfrontaciju ili „upravljanje vanrednim situacijama“.
- Terapeut postavlja granice kada pacijent uđe u acting out na disfunkcionalan način (npr. propušta seanse, previše pije, prečesto zove terapeuta na kuću).
- Terapeut diskutuje na temu pravljenja velikih životnih promjena koje će omogućiti da pacijentove osnovne potrebe budu zadovoljene.
- Terapeut identifikuje sheme ili modalitete koji blokiraju pacijenta da napravi bihevioralne promjene i koristi tehnike za prevazilaženje prepreka za promjene ponašanja.

Izuzeci: Ocjenjivač ne bi trebalo da ocjenjuje da li je bihevioralna tehnika dobra strategija uopšte ili da li su bihevioralne tehnike potrebne za ovu sesiju. Terapeute treba ocjenjivati samo na osnovu toga koliko dobro primjenjuju bihevioralne tehnike u ovoj sesiji.

Pojašnjenje: Igranje uloga, dijaloz i imaginacija se generalno smatraju bihevioralnim kada su namjenjeni provježbavanju interpersonalnih vještina, direktnoj promjeni nekog drugog ponašanja ili postavljanju granica. Ako su igranje uloga, dijalog ili imaginacija namjenjeni prvenstveno za promjenu emocija ili limitirano roditeljstvo, onda se to smatra tehnikom fokusiranom na emocije. Ako je fokus na promjeni mišljenja i uvjerenja, onda se to smatra kognitivnom tehnikom.

- N/A Terapeut nije koristio nikakve tehnike bihevioralnog razbijanja obrazaca.
- 0 Terapeut je uradio *veoma slab* posao primjenjujući tehnike bihevioralnog razbijanja obrazaca.
- 2 Postojali su *veliki nedostaci* u načinu primjene tehnika bihevioralnog razbijanja obrazaca koji su značajno ograničili njihovu uspješnost.

4 Terapeut je uradio *dobar* posao u primjeni tehnika bihevioralnog razbijanja obrazaca, ali je mogao biti umješniji.

6 Terapeut je uradio *odličan* posao primjenjujući tehnike bihevioralnog razbijanja obrazaca.

13. TERAPIJSKI ODNOS KAO STRATEGIJA ZA PROMJENU

Terapeut primjećuje kada se sheme, stilovi prevladavanja ili modaliteti aktiviraju samim terapijskim odnosom, a zatim koristi odnos kao sredstvo za promjenu sheme. Terapeut se fokusira na interakcije između terapeuta i pacijenta u „ovdje i sada” tokom seanse.

N/A Djeluje da odnos pacijenta sa terapeutom nije bio problem koji je okinut ili se pojavio tokom seanse. Terapeut je bio u pravu kada se nije direktno fokusirao na terapijski odnos.

0 Djeluje da terapijski odnos *jeste* bio problem tokom seanse, ali terapeut ili nije uspio da ga riješi kada je trebalo ili se bavio odnosom na štetan način.

2 Terapeut je primjetio da se terapijski odnos pojavio kao problem i razgovarao je o njemu tokom seanse. Međutim, djeluje da terapeut ili nije ispravno shvatio šta se dešava u terapijskom odnosu ili nije pokušao da *promijeni* sheme, stilove prevladavanja ili modalitete koji su bili aktivirani.

4 Terapeut je uradio dobar posao iznijevši pitanja nastala tokom terapijskog odnosa. Djeluje da je terapeut imao dobro razumijevanje onoga što se dešavalo između njih i da je to prenijeo pacijentu. Terapeut je bio prilično uspješan koristeći shema tehnike da promijeni pacijentove maladaptivne reakcije na terapijski odnos.

6 Terapeut je uradio odličan posao iznijevši pitanja nastala u terapijskom odnosu, tačno je shvatio šta se događalo između njih i pomogao je pacijentu da razumije sheme, modove ili stilove prevladavanja koji su aktivirani. Terapeut je umješno korigovao pacijentove maladaptivne kognitivne, emocionalne ili bihevioralne reakcije kako bi doveo do promjene sheme u terapijskom odnosu, koristeći odgovarajuće tehnike kao što su samootkrivanje, kognitivno restrukturiranje ili bihevioralno provježbavanje.

Izuzeci: Ova stavka se ne odnosi na Limitirano roditeljstvo, koje je ocjenjeno u stavci 1. Uvođenje terapeuta u sliku ocjenjuje se pod stavkom 11. Takođe, ova stavka se boduje samo kada se sheme aktiviraju u terapijskom odnosu. U suprotnom, zabilježite ovu stavku kao N/A.

14. TEHNIKE SAMOPOMOĆI VAN SEANSE

Terapeut predlaže ili zadaje odgovarajuće shema „domaće zadatke” ili tehnike prevladavanja (koping tehnike) koje pacijent može da isproba tokom sedmice *van* seanse kako bi zaokružio ili unaprijedio terapijski rad koji se odvijao *tokom* seanse. Terapeut ocjenjuje zadatke iz prethodne seanse. Ako pacijent nije uradio prethodan zadatak, terapeut istražuje razloge i pokušava da ukloni prepreke. Neki uobičajeni zadaci samopomoći iz shema terapije obuhvataju:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fleš kartice | <input type="checkbox"/> Pozivanje prijatelja |
| <input type="checkbox"/> „Tranzicioni objekat“ | <input type="checkbox"/> Rad na intimnim odnosima |
| <input type="checkbox"/> „Shema dnevnik“ | <input type="checkbox"/> Njegovanje Napuštenog djeteta |
| <input type="checkbox"/> Slušanje ili snimanje audio snimaka sa zdravim shema odgovorima | <input type="checkbox"/> Navođenje prednosti i mana za donošenje odluka ili dokaza kako bi se testirala validnost shema |
| <input type="checkbox"/> Praćenje emocija, modaliteta ili okidača sheme | <input type="checkbox"/> Pozivanje terapeuta kada je to prikladno |
| <input type="checkbox"/> Dijalozi modaliteta ili shema | <input type="checkbox"/> Prakticovanje zdravih bihejvioralnih promjena |

N/A Terapeut nije zadao zadatke za samopomoć, i bilo je prikladno *ne* zadavati nikakve zadatke samopomoć za ovu sesiju. (Za ovu stavku, „N/A“ treba koristiti samo za neuobičajene seanse. Skoro uvijek je odgovarajuće dodeliti neku vrstu samopomoći van seanse.)

0 Terapeut nije zadao niti sugerisao bilo kakvu samopomoć van seanse, iako bi to bilo odgovarajuće i korisno.

2 Terapeut je sugerisao ili zadao zadatke za samopomoć van seanse, ali zadatak nije bio od pomoći niti relevantan za pacijenta, bio je previše nejasan, ili nije bilo dovoljno jasno objašnjen tako da ga pacijent može shvatiti. Terapeut takođe možda nije uspio ni da se adekvatno osvrne na zadatak samopomoći od prethodne sedmice.

4 Terapeut je uradio dobar posao pregledajući zadatak za samopomoć iz prethodne sedmice i, ukoliko je bilo potrebno, radio na prevazilaženju prepreka za sprovođenje zadatka. Terapeut je zadao „standardni“, na shemi zasnovani, zadatak za samopomoć kako bi pomogao pacijentu da promjeni sheme i da se nosi sa životnim situacijama tokom naredne sedmice. Zadaci samopomoći su mogli biti bolje prilagođeni kako bi zadovoljili specifične potrebe ovog pacijenta, ili unaprijedili rad tokom ove seanse.

6 Terapeut je uradio odličan posao osvrćući se na zadatak za samopomoć iz prethodne sedmice i radeći na prevazilaženju prepreka ukoliko je bilo potrebno. Terapeut je zadao zadatak za samopomoć zasnovan na shemi koji je direktno relevantan za ovu seansu i prilagođen da pomogne baš tom pacijentu da uključi nove perspektive.

UKUPAN REZULTAT: _____

BROJ BODOVANIH STAVKI (Izuzimajući N/A): _____

SREDNJA VRIJEDNOST REZULTATA: _____

Dio IV UKUPNE OCJENE I KOMENTARI

_____ A. UKUPNA OCJENA SEANSE

Kako biste **u cijelosti ocijenili kliničara** kao shema terapeuta u ovoj sesiji?

0	1	2	3	4	5	6
Vrlo slabo	Slabo	Nezadovoljavajuće	Odgovarajuće	Dobro	Vrlo dobro	Odlično

_____ B. Ukoliko biste sprovodili studiju ishoda shema terapije, **da li biste sada izabrali ovog terapeuta da učestvuje** (pod pretpostavkom da je ova seansa tipična)?

1	2	3	4	5
Definitivno ne	Vjerovatno ne	Ne znam	Vjerovatno da	Definitivno da

_____ C. Koliko je bilo teško raditi sa pacijentom?

0	1	2	3	4	5	6
Vrlo lako i prihvatljivo			Prosječno teško			Izuzetno teško

_____ D. Da li je bilo nekih **značajnih, neuobičajenih faktora** za koje smatrate da bi bile razlog za **izuzimanje ove seanse** u ocjenjivanju ovog terapeuta? (Ako je vaš odgovor „da“ ili „nisam siguran / sigurna“, objasnite zašto u nastavku.)

DA (Izuzeti sesiju)

NE (Bez izuzimanja)

NISAM SIGURAN / SIGRUNA

Ako „da“ ili „nisam siguran / sigurna“, objasnite:

Effective April 11, 2011

© 2008 Jeffrey Young, Ph.D. & Gunilla Fosse, M.D. Unauthorized reproduction without written consent of the authors is prohibited. For more information, write: Schema Therapy Institute, 130 West 42nd St., Ste. 501, New York, NY 10036.

Skala kompetentnosti shema terapeuta (STCS-I-1)
Pregled liste za bodovanje

Terapeut _____ Ocjenjivač _____ Datum _____ Seansa br. _____

I Opšte terapeutske vještine

- _____ 1. Limitirano roditeljstvo
- _____ 2. Razumijevanje i usklađenost („naštimovanost“)
- _____ 3. Saradnja, povratna informacija i fokus seanse
- _____ 4. Terapeutova uravnoteženost i fleksibilnost
- _____ 5. Terapeutovo samopouzdanje i opuštenost

II Konceptualizacija i edukacija

- _____ 6. Istraživanje i procjena shema
- _____ 7. Edukacija i imenovanje shema
- _____ 8. Povezivanje situacija vođenih shemama

III Promjena shema

- _____ 9. Shema strategija za promjenu
- _____ 10. Primjena kognitivnih tehnika za promjenu
- _____ 11. Primjena tehnika za promjenu fokusiranih na emocije
- _____ 12. Primjena bihevioralnog razbijanja obrazaca
- _____ 13. Terapijski odnos kao strategija za promjenu
- _____ 14. Tehnike samopomoći van seanse

Ukupan rezultat (od ocjenjenih stavki) _____

Broj ocjenjenih stavki _____

Srednja vrijednost rezultata (u decimalama) _____ . _____

IV Dodatne ocjene i komentari

_____ A. **UKUPNA OCJENA SEANSE**

_____ B. **ODABIR ZA STUDIJU ISHODA?**

_____ C. **KOMPLEKSNOST PACIJENTA**

D. **FAKTORI IZUZEĆA?**

DA (Izuzeti sesiju)

NE (Bez izuzimanja)

NISAM SIGURAN / SIGURNA

Ako „da“ ili „nisam siguran / sigurna“, objasnite:

Ovaj pregled je osmišljen da bi se koristio isključivo u kombinaciji sa punom STCS-I-1 skalom.



© *June 25th 2019.* Internacionalno društvo za Shema terapiju

Ovo je od strane ISST odobren prijevod Skala za ocjenjivanje Skala kompetentnosti Shema terapeuta na bosansko-hercegovački. Engleska verzija koja je izvor za ovaj prijevod © **11. april 2011.**

Internacionalno društvo za Shema terapiju.

© **International Society of Schema Therapy.** Unauthorized reproduction or translation – in whole or in part -- without written consent of the Society is strictly prohibited. To learn if there is an authorized translation in any specific language, go to the ISST website <https://schematherapysociety.org/Case-Conceptualization-Translations>. Those wishing to make a translation or requiring any further information about translations can contact the Chairperson of the CCF Translation Committee via the webpage at <https://schematherapysociety.org/CCF-Translation-Committee>