

Скала за оценяване на компетентността на схема терапевта

За индивидуални терапевтични сесии СОКСТ-И-1(STCS-I-1)

Терапевт: _____ Оценител: _____ Дата на оценяване: _____

() Видеозапис () Аудиозапис () Наблюдение на живо () Ролева игра

Инструкции: За всяка една от следващите точки оценете терапевта от 1 до 6 и запишете оценката на мястото до номера на всяка точка. Налични са описания за четните оценки. Ако се колебаете между две описания, изберете нечетното число между тях(1,3,5). Например ако терапевтът е по-добър от описанието за четворка, но не е достатъчно добър за шестица, оценете го с 5.

Ако описанията за дадена точка не са приложими към сесията, която оценявате, пропуснете ги, ако е нужно, и използвайте по-общата скала отдолу:

0	1	2	3	4	5	6
Много слаб	Слаб	Незадоволен телен	Адекватен	Добър	Много добър	Отличен

Моля, не оставяйте непопълнено място. При всички точки се фокусирайте върху уменията на терапевта, като имате предвид колко труден е случаят на пациента. Използвайте опцията НП (неприложимо) само когато тя е спомената в точката, която оценявате. (Не използвайте тази скала за оценяване на много ранни или приключващи сесии.)

Част 1. ОБЩИ ТЕРАПЕВТИЧНИ УМЕНИЯ

1. ОГРАНИЧЕНО ПОВТОРНО РОДИТЕЛСТВАНЕ

При ограниченото повторно родителстване терапевтът посреща директно основните потребности на пациента, които не са били посрещнати в детството в рамките на подходящите граници на терапевтичната връзка. Ограниченото повторно родителстване включва топлина, приемане, невербален израз на грижа, валидизиране, насърчаване на автономност, поставяне на граници, както и поведения, които са свързани с незадоволените детски нужди. За да оцените един терапевт с 5 или 6, той трябва да покаже повторно родителстване отвъд „стандартния терапевт“ с грижа и топлина.

- 0 Държеше се по начин, който нанася вреда на пациента (например беше критичен, отхвърлящ, или провокативен); или не се ангажираше със здравословно повторно родителстване (напр. липсваха топлина и грижа).
- 2 Повторно родителстване до някъде, но твърде малко. Не нарани пациента, но му беше трудно да посрещне основните му емоционални нужди (напр. беше студен, резервиран, обезсилващ).
- 4 Справи се добре с посрещането на основните потребности, но не демонстрира повторно родителстване, което да надмине топлия и грижовен подход на терапевтите от много други терапевтични подходи.
- 6 Отлично и подходящо повторно родителстване. Надмина стандартните грижа и топлина при посрещането на основните нужди на пациента (например отдели допълнително време за терапия, когато беше нужно, направи телефонни обаждания, разкриваше себе си, поставяше преходни цели).

Изключения: Тази точка не се отнася към способността на терапевта да съчувства на пациента или да го разбира, тъй като тези неща се включват във втора точка. Също, когато при повторното родителстване се върши работа с представа, то трябва да бъде оценявано под раздела техники за емоционално фокусирана промяна (точка 11), а не да се оценява под тази точка.

2. РАЗБИРАНЕ И ЕМОЦИОНАЛНА ВРЪЗКА

- 0 Терапевтът не успява да разбере отново и отново какво точно му казва пациентът и така редовно не схваща същността на това, което му се казва. Много слаби емпатични умения.
- 2 Като цяло терапевтът разбираше или перифразираше точно това, което пациентът казваше, но нееднократно не успяваше да схване по-трудно доловимите му послания. Ограничени умения за изслушване и съчувствие.
- 4 Добри умения за изслушване и съчувствие. Като цяло терапевтът схващаше „вътрешната реалност“ на пациента, отразена в това, което той споделяше както открито, така и по-прикрито.
- 6 Отлична способност да разбира и да емпатизира. Като цяло изглежда, че терапевтът разбираше „вътрешната реалност“ на пациента през цялото време и умело споделяше това разбиране с пациента чрез вербални и невербални отговори (например тонът на гласа на терапевта беше в хармония с емоционалното състояние на пациента.)

Изключение: Тази точка засяга дълбочината на съчувствие и разбиране на пациента, но не включва топлина, грижа или други аспекти от „ограниченото повторно родителстване“ от първа точка горе.

3. СЪВМЕСТНА РАБОТА, ОБРАТНА ВРЪЗКА И ФОКУС ПО ВРЕМЕ НА СЕСИЯТА

- 0 Терапевтът не си сътрудничеса добре с пациента и не искаше обратна връзка за сесията или терапевтичните взаимоотношения. Липсваше му фокус по време на сесията.
- 2 Терапевтът се опита да работи съвместно с пациента, но му беше значително трудно да дефинира проблема, който пациентът считаше за важен, да създаде добри работни взаимоотношения и да поиска обратна връзка.
- 4 Терапевтът си сътрудничеса добре с пациента: фокусираше се на проблема, който и пациентът, и терапевтът считаха за важен, създаваше добри работни взаимоотношения и питаше за цялостна обратна връзка.
- 6 Наблюдаваше се отлично сътрудничество. Освен че терапевтът и пациентът бяха съгласни върху кое да се фокусират и имаха добра връзка, терапевтът насърчаваше пациента до колкото е възможно да бъде активен по време на сесията (например му предлагаше опции), за да може да работят като екип. Терапевтът питаше за обратна връзка умело, долавяше до колко сесията е въздействала на пациента и приспособяваше подхода си, за бъдеща съвместна работа.

4. БАЛАНС И ФЛЕКСАБИЛНОСТ НА ТЕРАПЕВТА

Терапевтът демонстрира балансиран и гъвкав подход в своя стил на терапия, съвместим с настроението на пациента и целите на сесията. Например терапевтът комбинира нежност с конфронтация; на моменти ръководеше, а в други моменти беше по-малко активен; отстъпчив, вместо натрапчив; позволяваше свобода на израза и все пак поставяше граници; и смесваше емоция и разум.

- 0 Терапевтът не успя да използва балансиран, гъвкав подход в много важни аспекти от поведението си (например изглеждаше ригиден, прекалено предизвикателен, твърде пасивен, твърде доминиращ, твърде рационален, твърде ограничаващ).
- 2 Терапевтът беше балансиран в някои отношения, но в един или два важни случая не беше гъвкав, което повлия негативно на цялостния резултат от сесията.
- 4 Терапевтът се справя добре с балансирането на различните елементи от терапевтичния си подход. Обаче изглежда, че този стил не е оптимален за този пациент; терапевтът не беше балансиран в една или повече по-малко важни сфери. Но тези ограничения не повлияха значително на крайния резултат от сесията.
- 6 Терапевтът се справя отлично с поддържането на балансиран, терапевтичен стил и показва оптимално ниво на гъвкавост, адаптирайки стила си към специфичните нужди и чувства на този пациент през цялата сесия.

5. УВЕРЕНОСТ НА ТЕРАПЕВТА И ЛЕКОТА

Терапевтът прояви увереност в способностите си; не беше притеснен или неуверен; ясно посочваше посоката на сесията; не беше прекалено уверен, опитвайки се да впечатли, или егоцентричен; изглеждаше естествен и беше себе си вместо да се опитва да играе ролята на терапевт.

- 0 Терапевтът изглежда изключително несигурен, липсва му увереност или беше себевъзвеличаващ се. Изглежда или прекалено обезпокоен или прекалено уверен; или не поема контрол върху хода на сесията.
- 2 На терапевтът му е значително трудно да изглежда спокоен или уверен, или да дава насоки. Може да се стигне до там да е твърде нетърпелив да се хареса; може да е пасивен или егоцентричен.
- 4 Терапевтът си върши работата добре като показва самочувствие и дава посока на сесията. Изглежда по-скоро спокоен, а не несигурен или все едно се опитва да впечатлява.
- 6 Терапевтът демонстрира оптимални нива на самоувереност, непринуденост и вътрешна увереност. Насочва с лекота. Вместо да следва стандартните „правила“ относно това, което добрият терапевт трябва да прави, терапевтът е себе си – той е естествен и спонтанен.

Част II. ФОРМУЛИРАНЕ И ОБУЧЕНИЕ

6. СХЕМА ИЗСЛЕДВАНЕ И ОЦЕНЯВАНЕ

Чрез процес на проучване и оценяване терапевтът се опитва да формулира проблемите на пациента и основните схеми и стилове в схема термини. Чрез умело задаване на въпроси, разбиране на настоящите преживявания и интерпретирането на схема въпросниците, терапевтът идентифицира схемите, модовете и моделите на живот.

Н/П Терапевтът не се занимаваше с проучване на схема или оценяване. Обаче това не беше необходимо в тази сесия.

- 0 Терапевтът не успя да изследва или оцени темите, схемите или моделите, въпреки че този процес беше нужен или наистина желателен, за да може тази сесия да бъде ефективна.
- 2 Терапевтът направи опит да проучи или оцени схемите или моделите, но не зададе въпросите умело, не използва въпросниците правилно, и не успя да интегрира информацията по полезен начин. Така формулирането на схемата не беше точно и пълно, нито пасна в ясно свързана цялостна картина.
- 4 Терапевтът се справи добре с формулирането на проблемите на пациента и темите чрез схема термини. Терапевтът използваше въпроси, въпросници или преживяванията от зрелия живот на пациента, за да създаде полезна, точна формулировка.
- 6 Превъзходно изследване и оценка на схемите. Терапевтът беше много умел в събирането на информацията, задаването на въпроси, използването на въпросниците и/или в проучването на житейските преживявания. Терапевтът показва разбираем инсайт и способност да синтезира цялостната информация до една формулировка, разработена специално за този пациент.

Изключения: Тази точка не включва дискутиране на проблемите, които произхождат от детството; работа с въображение/представа от детството, или изучаване на терапевтичната връзка за оценяване. Всички тези се оценяват в точка 8. Тук също не се включва обучаване на пациента относно формулирането – това се засяга в седма точка.

7. СХЕМА ОБУЧЕНИЕ И ОЗНАЧАВАНЕ

Терапевтът обяснява на пациента неговите/нейните проблеми, модели на живот, емоционални реакции, погрешни разбирания или маладаптивни поведения в схема термини. Терапевтът назовава точно схемите, основните нужди, модовете и/или стилове за справяне на пациента, когато се появят. Терапевтът ефективно предава тези концепции по начин, който пациентът може да разбере.

- 0 Терапевтът не обясни на пациента проблемите му/й по начин, който може да бъде разбран и не назова схемите, основните нужди, модове и/или стилове на справяне тогава, когато те се появиха.
- 2 Терапевтът се *опита* да обучи пациента за проблемите му; но концепциите или схема наименованията бяха обяснени неправилно; терапевтът не използва схема език; или не обясни концепциите по начин, който пациентът да разбере ясно.
- 4 Терапевтът обучи добре пациента за настоящите му проблеми; успешно обясни тези проблеми използвайки схема-наименования; беше ефективен в предаването на информацията по начин, който пациентът успя да разбере. Терапевтът можеше да използва по-добре схема терминологията или да обясни по-умело проблемите на пациента, така че да ги разбере.
- 6 Терапевтът обясни отлично на пациента настоящите му проблеми; обясни ги, използвайки подходящи схема наименования; и предаде тази информация много умело, така че да бъдат разбрани лесно.

8. СВЪРЗВАНЕ НА СИТУАЦИИ ВОДЕНИ ОТ СХЕМИТЕ

Терапевтът свързва различни житейски ситуации или събития, минали или настоящи, зад които стоят основни схеми, модове, емоции, поведения и/или стилове на справяне. Най-често се виждат връзки между: настоящи житейски проблеми, проблеми с произход от детството, юношеството, или младежките години или във взаимоотношенията с терапевта. Свързването може да става чрез работа с въображение/представа, като от пациента се иска да идентифицира подобни ситуации, или от терапевта да посочи приликите между събитията.

- 0 Терапевтът не се опита да свърже житейски събития, които имат общи теми, свързани със схеми.
- 2 Терапевтът се опита да свърже събития, свързани със схемите, но връзките не бяха точни, или пациентът не резонира с тях, или не беше обяснено разбираемо на пациента как са свързани събитията.
- 4 Терапевтът се справи добре с намирането на връзка между свързаните със схеми събития. Но връзките можеше да са по-свързани с проблемите в живота на пациента или да бъдат предадени по-ефективно на пациента (например можеше да използва работа с въображение/представа вместо да посочва връзките устно).
- 6 Терапевтът свърза отлично събитията в живота, които имат обща тема, свързана със схемите. Връзките бяха важни за разрешаването на настоящите проблеми на пациента и му бяха предадени чрез най-ефективните техники и най-разбираемия език.

Част III. ПРОМЯНА НА СХЕМАТА

9. СХЕМА СТРАТЕГИЯ ЗА ПРОМЯНА

Терапевтът трябва да има ясна стратегия, за да постигне напредък с настоящия проблем на пациента. Оценяващият трябва да е сигурен, че терапевтът води пациента към промяна на схемата по един последователен и свързан начин. Терапевтът трябва да използва стратегии, извлечени от схема терапията, които изглеждат *подходящи* и *обещаващи*, и които ще помогнат на пациента да направи промяна. (Например терапевтът забелязва, че Уязвимият детски мод е бил активиран от скъсване с приятел и работи с въображение/представа, за да повторно родителства пациента в тази ситуация. Терапевтът също може да използва друг вид схема стратегия в същата тази ситуация, като прекъсване на поведенческите стилове, когнитивно реструктуриране или терапевтичната връзка и пак да бъде високо оценен, ако стратегията е била подходяща и обещаваща).

Н/П Терапевтът не се е опита да доведе до промяна на схемата по време на сесията (напр. сесията е била фокусирана само върху оценяване или изграждане на взаимоотношения).
Обаче е било подходящо терапевтът да не прави опити да доведе до промяна на схемата.

- 0 Терапевтът или не демонстрира ясна стратегия за промяна, или не използва стратегии, извлечени от *схема* терапията (например подхода на терапията е бил твърде общ или с широко приложение в такъв смисъл, че може да бъде типичен за други терапевтични подходи).
- 2 Терапевтът имаше стратегия за промяна и използва техники от схема терапията. Обаче стратегията беше неясна и непоследователна; или стратегията и техниките не бяха подходящи за проблемите на пациента в тази сесия.
- 4 Терапевтът имаше добра, свързана стратегия за промяна, която изглеждаше обещаваща и използваше техниките на схема терапията. Обаче той/тя можеше да избере по-добра стратегия за промяна или можеше да включи по-подходящи техники на схема терапията в тази сесия.
- 6 Терапевтът следваше отлична стратегия за промяна, която изглеждаше много ясна, последователна, подходяща и обещаваща за проблемите на пациента и включи най-подходящите техники от схема терапията за тази сесия.

Бележка: В тази точка не се има предвид това колко добре терапевтът прилага стратегията. Това ще бъде оценено в точки 10, 11 и 12. Ако стратегията е била извлечена от схема терапията и е била подходяща за проблема, терапевтът трябва да бъде високо оценен тук дори и да е изпълнил тези техники по неефективен начин. Още повече терапевтът не трябва да бъде оценен слабо, ако не настъпи промяна. Важното е стратегията да е логична.

10. ПРИЛАГАНЕ НА ТЕХНИКИ ЗА КОГНИТИВНА ПОМЯНА

Терапевтът прилага умело когнитивни техники извлечени от схема терапията. Техниките за когнитивна промяна обикновено се фокусират върху логичното, емпирично и рационално анализиране на вярванията. Някои от най-често срещаните когнитивни техники, които може да бъдат използвани, включват:

- a. Терапевтът преформулира миналото, за да помогне на пациента да се справи със схемите. Например посочва като причина за негативното отношение на родителите от детството недостатъците на родителите, а не на недостатъците на пациента.
- b. Терапевтът помага на пациента да припише проблемите в живота си на схеми или схема модове вместо на унаследени недостатъци.
- c. Терапевтът помага на пациента да види фактите и да тества дали определена схема е правилна; той също посочва когнитивните изкривявания, които са следствие от схемите.
- d. Терапевтът тества една схема като извършва преглед на живота както и събирайки доказателства за и против, които я защитават или опровергават.
- e. Терапевтът изгражда силен рационален и емпиричен случай, който пациентът приема интелектуално срещу някоя схема.
- f. Терапевтът провежда схема диалог с пациента между схема страната му и здравата му страна, с цел когнитивно реструктуриране.
- g. Терапевтът създава схема флаш карта, която обобщава гледната точка на Здравия възрастен, базирана на схема флаш карта шаблон.
- h. Терапевтът разглежда попълнения схема дневник с пациента.

Изключения: Оценяващият не трябва да преценява дали когнитивната техника, която е била използвана, е добра стратегия или дали когнитивните техники са били нужни за сесията.

Терапевтите трябва да бъдат оценявани изцяло на основа на това как прилагат когнитивните техники в тази сесия.

Изяснение: Играенето на роли и работата с представа като цяло се считат за когнитивни техники само когато целта им е главно да променят изкривената когнитивна перспектива на пациента. Ако играенето на роля, диалогът или работата с представа се използват главно за да се променят емоциите или за ограничено повторно родителстване, тогава тази техника се счита за фокусирана върху емоциите. Ако фокусът е върху промяната на поведението, тогава техниката се счита за такава, която прекъсва поведенческите стилове.

Н/П Терапевтът не използва никакви техники за когнитивна промяна.

- 0 Терапевтът се справи *много слабо* с прилагането на техниките за когнитивна промяна.
- 2 Имаше основни *недостатъци* в начина, по който когнитивните техники бяха приложени, което от своя страна намали ефективността им.
- 4 Терапевтът приложи когнитивните техники *добре*, но можеше да се справи още по-умело.
- 6 Терапевтът се справи *отлично* с прилагането на когнитивните техники за промяна.

11. ПРИЛАГАНЕ НА ТЕХНИКИ ЗА ПРОМЯНА, ФОКУСИРАНИ ВЪРХУ ЕМОЦИИТЕ

Терапевтът прилага умело техники за промяна фокусирани върху емоциите, извлечени от схема терапията. Някои от често използваните техники за промяна, фокусирани върху емоциите, които могат да бъдат използвани, включват:

- a. Повторно родителстване на Уязвимо дете чрез работа с представа/въображение
- b. Вентилиране на гнева пред важни за човека хора (обикновено в мод Ядосано дете)
- c. Скръб поради загуби
- d. Работа с представа/въображение за справяне с мода Оттеглящ се защитник
- e. Писма до родители, с които се изразяват емоции и непосредствени нужди
- f. Работа с представа/въображение с цел преодоляване на Наказващия родител.
- g. Работа с травматични спомени

Изключение: Оценяващият не трябва да преценява дали техниката «фокусиране върху емоциите» е добра стратегия като цяло или дали е била нужна за тази сесия. Терапевтите трябва да бъдат оценени изцяло на базата на това как са приложили техниките, фокусирани върху емоциите по време на тази сесия.

Изяснение: Ако играенето на роля, диалогът или работата с представа се използват главно за да се променят емоциите или за ограничено повторно родителстване, тогава тази техники се считат за фокусирани върху емоциите. Играенето на роли, диалозите и работата с представа/въображение като цяло се считат за когнитивни или поведенчески техники само тогава, когато трябва да се практикува междуличностно умение или директно да бъде променена изкривената когнитивна перспектива на пациента.

НП Терапевтът не използва никакви техники за промяна, фокусирани върху емоциите.

- 0 Терапевтът приложи *много слабо* техники за промяна, фокусирани върху емоциите.
- 2 Техниките за промяна, фокусирани върху емоциите, бяха приложени с *много грешки*, които значително ограничиха ефективността им.
- 4 Терапевтът се справи *добре* с прилагането на техники за промяна, фокусирани върху емоциите, но можеше да бъде по-изкусен.
- 6 Терапевтът се справи *отлично* с прилагането на техниките за промяна, фокусирани върху емоциите.

___(a-h)___ 12. ПРИЛОЖЕНИЕ НА ПРЕКЪСВАНЕ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИТЕ СТИЛОВЕ

Терапевтът прилага умело техники за прекъсване на поведенческите стилове, извлечени от схема терапията. Поведенческите техники са фокусирани върху промяната на поведението, включително научаване на междуличностни умения и поставяне на граници. Някои от по-често срещаните техники за прекъсване на поведенческите стилове, които може да бъдат използвани, включват:

- a. Терапевтът работи с представа или играене на роли, за да бъдат упражнени ситуации от истинския живот извън сесията.
- b. Терапевтът и пациентът дискутират нови начини за справяне с проблемите извън сесията.
- c. Терапевтът дискутира как да бъдат променени дисфункционалните стилове в интимните взаимоотношения или приятелства.
- d. Терапевтът дискутира как да бъдат променени дисфункционалните стилове на работа или в училищна среда.
- e. Терапевтът тласка пациента към това да промени нещо в живота си, което преди е било дискутирано, но не е било направено, като използва емпатична конфронтация или „справяне с непредвидени ситуации.“
- f. Терапевтът поставя граници, когато пациентът не действа правилно (например изпуска сесии, пие твърде много, обажда се на терапевта си твърде често, докато е вкъщи).
- g. Терапевтът дискутира извършването на основни промени в живота, така че основните нужди на пациента да може да бъдат посрещнати.
- h. Терапевтът идентифицира схеми или модове, които блокират пациента от това да направи промени в поведението си и използва техники за справяне с пречките, които възпрепятстват промяната в поведението.

Изключение: Оценяващият не трябва да преценява дали поведенческата техника е добра стратегия като цяло или дали поведенческите техники са били нужни за тази сесия. Терапевтите трябва да бъдат оценени само на основата на това колко добре са приложили поведенческите техники в тази сесия.

Изяснение: Играенето на роля, диалогът и работата с представа се считат за поведенчески тогава, когато чрез тях се цели да бъдат упражнени междуличностно умение, директно да се промени някакво поведение или да се поставят граници. Ако играенето на роля, диалогът или работата с представа се използват главно за да се променят емоциите или за ограничено повторно родителстване, тогава тази техника се счита за фокусирани върху емоциите. Ако фокусът е върху промяната на мислите и вярванията, тогава техниката се счита за когнитивна.

Н/П Терапевтът не използва никакви техники за прекъсване на поведенческите стилове.

- 0 Терапевтът се справи *слабо* с прилагането на техниките за прекъсване на поведенческите стилове.
- 2 Техниките за прекъсване на поведенческите стилове бяха приложени с *много грешки*, които значително ограничиха ефективността им.
- 4 Терапевтът се справи *добре* с прилагането на техниките за прекъсване на поведенческите стилове, но можеше да бъде по-изкусен.
- 6 Терапевтът се справи *отлично* с прилагането на техниките за прекъсване на поведенческите стилове.

13. ТЕРАПЕВТИЧНО ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ЗА ПРОМЯНА

Терапевтът забелязва, когато схеми, стилове за справяне или модове се активират чрез самата терапевтична връзка и я използва като средство за довеждане до промяна на схемата. Терапевтът се фокусира върху общуването между терапевта и пациента „тук и сега,“ по време на сесията.

Н/П Връзката на пациента с терапевта не беше нещо, което да изпъкне по време на сесията. Терапевтът направи добре, че не фокусира терапията директно върху връзката.

0 По време на сесията *изглеждаше*, че терапевтичната връзка е проблем, но терапевтът или не засегна това тогава, когато трябваше, или се справи с този проблем по болезнен начин.

2 Терапевтът забеляза, че терапевтичната връзка е проблемна и я дискутира по време на сесията. Обаче сякаш терапевтът не разбираше правилно това, което се случва с терапевтичната връзка; или не се опита да промени схемите, стиловете за справяне или модовете, които бяха активирани.

4 Терапевтът се справи добре с дискутирането на проблемите, които бяха възникнали в терапевтичната връзка. Разбираше добре това, което се случва, и го предаде добре на пациента. Терапевтът използваше схема техниките сравнително ефективно, за да промени маладаптивните реакции на пациента към терапевтичната връзка.

6 Терапевтът се справи отлично с дискутирането на проблемите, които бяха възникнали в терапевтичната връзка, разбра правилно това, което се случваше между него и пациента и му помогна да разбере схемите, модовете или стиловете за справяне, които бяха активирани. Терапевтът коригира умело маладаптивните когнитивни, емоционални или поведенчески реакции на пациента, за да може да настъпи промяна в схемата чрез терапевтичната връзка, използвайки подходящи техники като саморазкриване, когнитивно реструктуриране или поведенческа репетиция.

Изключение: Тази точка не се отнася към ограниченото повторно родителстване, което се оценява в първа точка. Извикването в представа на терапевта се оценява в точка 11. Също тази точка се оценява само тогава, когато схемите са предизвикани в терапевтичната връзка. В противен случай отбележете тази точка като Н/П.

14. ТЕХНИКИ ЗА САМОПОМОЩ ИЗВЪН СЕСИЯТА

Терапевтът предлага или възлага подходяща, основана на схема терапията «домашна работа» или умения за справяне, които пациентът да може да изпробва *извън* сесията, за да затвърди и напредне с терапевтичната дейност, извършена *по време* на сесията. Терапевтът преглежда задачите от миналата сесия. Ако пациентът не е изпълнил предишните си задачи, терапевтът търси причините за това и прави опит пречките да бъдат преодолени. Ето някои от най-често срещаните задачи за самопомощ в схема терапията:

Флаш карта
“Преходен предмет”
”Схема дневник”
Слушане или записване на здравословни схема отговори
Наблюдаване на емоции, модове или схема тригери
Мод или схема диалози

Обръщане към приятели
Работа върху интимните взаимоотношения
Грижа за Изоставеното дете
Изброяване на предимствата и недостатъците за вземането на решения, или доказателствата или тестване на валидността на схемите
Обаждане на терапевта, когато е уместно.
Практикуване на здравословни промени в поведението

Н/П Терапевтът не е възложил задачи за самопомощ и *не е* било подходящо да направи това в тази сесия. (За тази точка, „Н/П“ трябва да се прилага само за необикновените сесии. Почти винаги е подходящо да се възлага някакъв вид задача за самопомощ извън сесията).

- 0 Терапевтът не възложи задача за самопомощ извън сесията, въпреки че това щеше да бъде добро и от помощ.
- 2 Терапевтът предложи или възложи задача за самопомощ извън сесията, но тя не беше полезна или уместна за пациента; беше твърде неясна или не беше обяснена достатъчно добре, за да може пациентът да я разбере. Терапевтът също може да не е успял да провери както трябва задачата за самопомощ от последната сесия.
- 4 Терапевтът се справи добре с проверяването на задачата за самопомощ от предишната сесия и с това да предложи помощ за справяне с трудности (ако е било нужно). Той възложи „стандартна“, основана на схема терапията задача за самопомощ, за да помогне на пациента да промени схемите и да се справи със ситуацията в живота си през следващата седмица. Задачите за самопомощ можеше да бъдат по-подходящи, така че да посрещнат специфичните нужди на този пациент или да помогнат за по-добър резултат от тази сесия.
- 6 Терапевтът се справи отлично с проверяването на задачата за самопомощ от предишната сесия и с това да предложи помощ за справяне с трудности (ако е било нужно). Той възложи задача за самопомощ, основана на схема терапията, която беше директно свързана със сесията, както и разработена специално за пациента с цел да му помогне да възприеме новите перспективи.

ОБЩ РЕЗУЛТАТ: _____

БРОЙ ОЦЕНЕНИ ТОЧКИ (БЕЗ Н/П): _____

ОСРЕДНЕН РЕЗУЛТАТ: ____ . ____

Част IV. ОБЩА ОЦЕНКА И КОМЕНТАРИ

_____ А. КРАЙНА ОЦЕНКА НА СЕСИЯТА

Как бихте **оценили клиничния работник като цяло** по време на тази сесия като схема терапевт?

0	1	2	3	4	5	6
Много слабо	Слабо	Незадоволителен	Адекватен	Добър	Много добър	Отличен

_____ В. Ако правите изследване на крайните резултати в схема терапията, бихте ли избрали този терапевт да участва в него (вземайки предвид, че сесията е била типична сесия)?

1	2	3	4	5
Определено не	Вероятно не	Не съм сигурен	Вероятно да	Определено да

_____ С. Колко труден мислите, че беше пациентът?

0	1	2	3	4	5	6
Много лесен и възприемчив			Средна трудност			Изключително труден

_____ Д. Имаше ли някакви значителни, изключителни фактори, които мислите, че оправдават изключването на тази сесия при оценяването на терапевта? (Ако отговорът ви е „да“ или „не съм сигурен/а“, моля обяснете защо на редовете отдолу.)

ДА(изключване на сесията) **НЕ** (Да не се изключва) **НЕ съм сигурен/а**

Ако отговорът ви е „да“, или „не съм сигурен“, моля обяснете:



The original English version is © 2008 Jeffrey Young, Ph.D. & Gunilla Fosse, M.D. Unauthorized reproduction without written consent of the authors is prohibited.

Този превод на български език е © International Society of Schema Therapy (ISST) (06.04.2019). За повече информация се свържете с ISST чрез уебсайта <https://schematherapysociety.org/CCF-Translation-Committee>

Скала за оценяване на компетентността на схема терапевта (СОКСТ-И-1)

Лист на обобщените резултати

Терапевт _____ Оценяващ _____ Дата _____ Сесия# _____

I. Общи терапевтични умения

- _____ 1. Ограничено повторно родителстване
- _____ 2. Разбиране и емоционална връзка
- _____ 3. Сътрудничество, обратна връзка и фокус на сесията
- _____ 4. Баланс и флексибилност на терапевта
- _____ 5. Увереност и лекота на работа на терапевта

II. Формулировка и обучение

- _____ 6. Изследване и оценяване на схемите
- _____ 7. Схема обучение и назоваване
- _____ 8. Свързване на подтикнатите от схеми ситуации

III. Промяна на схемите

- _____ 9. Схема стратегия за промяна
- _____ 10. Прилагане на техники за когнитивна промяна
- _____ 11. Прилагане на техники, фокусирани върху емоциите
- _____ 12. Прилагане на прекъсване на поведенчески стилове
- _____ 13. Терапевтична връзка за промяна
- _____ 14. Техники за самопомощ извън сесията

Общ резултат (от оценените точки) _____

Брой оценени точки _____

Средна оценка (до десети) _____ . _____

IV. Допълнителни оценки и коментари

_____ **A. ЦЯЛОСТНА ОЦЕНКА НА СЕСИЯТА**

_____ **B. ИЗБОР ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИТЕ РЕЗУЛТАТИ?**

_____ **C. ТРУДНОСТ НА ПАЦИЕНТА**

D. ИЗКЛЮЧВАЩИ ФАКТОРИ?

Да (изключване на сесията) **НЕ** (Да не се изключва) **НЕ СЪМ СИГУРЕН/А**

Ако отговорът ви е „да“ или „не съм сигурен/а“, моля обяснете:

Тази обобщаваща бланка е създадена, за да бъде използвана само с пълната СОКСТ-И-1 скала