

**Skala kompetentnosti shema terapeuta**  
Za individualne terapijske susrete  
(STCS-I-1)

Terapeut: \_\_\_\_\_ Pacijent: \_\_\_\_\_ Datum susreta: \_\_\_\_\_

Broj snimke: \_\_\_\_\_ Ocjenjivač: \_\_\_\_\_ Datum ocjenjivanja: \_\_\_\_\_

Susret br: \_\_\_\_\_ ( ) Videosnimka ( ) Audiosnimka ( ) Promatranje uživo ( ) Igranje uloga

Smjernice: Za svaku stavku procijenite terapeuta na skali od 0 do 6 i zabilježite ocjenu na crti pored broja stavke. Opisi su dani za bodove skale s 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 dogodi da opisi za danu stavku ne djeluju primjenljivo na susret koji ocjenjujete, zanemarite ih ako je potrebno i koristite više općenitu skalu u nastavku:

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

Molimo Vas da ne ostavljajte niti jednu praznu stavku. Za sve stavke, usredotočite se na terapeutove vještine, uzimajući u obzir to koliko pacijent djeluje komplicirano. 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 susrete.)

**Dio I: OPĆE TERAPEUTSKE VJEŠTINE**

**\_\_\_\_\_ 1. LIMITIRANO RODITELJSTVO**

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

0 Ponašao se na način koji je povrijedio pacijenta (npr. kritizirao je, odbacivao ili provocirao) ili nije uopće 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 bazičnih emocionalnih potreba (npr. bio je hladan, nepristupačan, neosnažujući).

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

6 Odlično i odgovarajuće limitirano roditeljstvo. Otišao je dalje od standardne topline i brižnosti u zadovoljavanju pacijentovih bazičnih potreba (npr. ukoliko je bilo potrebno, pružio je dodatno vrijeme za terapiju, zvao telefonom, razotkrivao sam sebe, davao prijelazne objekte).

*Izuzeci: Ova stavka se ne odnosi na terapeutovu sposobnost da empatizira s pacijentom ili da ga razumije, budući da su oni pokriveni stavkom 2. Također, 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 („NAŠTIMANOST“)**

0 Terapeut u više navrata ne uspijeva razumjeti nešto što je pacijent eksplicitno rekao i na taj način stalno propušta poantu. Vrlo slabe vještine empatije.

2 Terapeut je obično bio u stanju reflektirati ili parafrazirati ono što je pacijent eksplicitno rekao, ali u više navrata ne uspijeva odgovoriti 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 reflektira i u tome što 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 shvaća pacijentovu „unutrašnju realnost“ i da je sposoban prenijeti ovo razumijevanje kroz odgovarajuće verbalne i neverbalne odgovore pacijentu (npr. ton terapeutovog odgovora prenosi usklađenost s 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. SURADNJA, POVROTNA INFORMACIJA I FOKUS SUSRETA**

0 Terapeut nije surađivao s pacijentom, nije uspostavio fokus susreta ili tražio povratnu informaciju o susretu ili terapijskom odnosu.

2 Terapeut je pokušao surađivati s pacijentom, ali je imao značajne teškoće u definiranju problema kojeg je pacijent smatrao važnim, kao i sa uspostavljanjem radnog saveza s pacijentom ili s traženjem povratne informacije.

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

6 Suradnja je djelovala odlično. Pored suglasnosti o fokusu i jako dobrog saveza, terapeut je kad god je to bilo moguće ohrabrivao pacijenta da preuzme aktivnu ulogu tijekom susreta (npr. nuđenjem izbora) kako bi mogli funkcionirati kao tim. Terapeut je pokazao umijeće u traženju povratne informacije, naslućujući kako pacijent reagira na susretu i prilagođavajući svoj pristup daljnjoj suradnji.

#### **4. TERAPEUTOVA URAVNOTEŽENOST I FLEKSIBILNOST**

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

0 Terapeut ne uspijeva koristiti 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 za susret.

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

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 jednom ili više manje važnih područja. Međutim, ova ograničenja nisu značajno umanjila korisnost susreta.

6 Terapeut je odličan u održavanju uravnoteženog terapijskog stila i pokazuje optimalnu razinu fleksibilnosti u prilagođavanju svog stila specifičnim potrebama i osjećajima ovog pacijenta tijekom čitave susreta.

#### **5. TERAPEUTOVO SAMOPOUZDANJE I OPUŠTENOST**

Djeluje da terapeut ima zdravo pouzdanje u vlastite sposobnosti; nije djelovao anksiozno ili nesigurno; odaje utisak jasnoće u pogledu pravca u kojemu se odvija susret; nije bio pretjerano samouvjeren, pokušavajući impresionirati, previše se trudeći da udovolji ili stavljaajući sebe u fokus; djelovao 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 susreta.

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

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

6 Terapeut pokazuje optimalne razina samopouzdanja, lakoće i unutrašnje sigurnosti. Pruža korisne smjernice na ugodan način. Terapeut djeluje izrazito prirodno i spontano u „svojoj koži“, umjesto da slijedi standardna „pravila“ o tome što dobar terapeut treba biti ili raditi.

## **Dio II: KONCEPTUALIZACIJA I EDUKACIJA**

### **6. ISTRAŽIVANJE I PROCJENA SHEMA**

Kroz proces istraživanja i procjene, terapeut pokušava konceptualizirati pacijentove probleme i skrivene teme i obrasce u terminima shema. Kroz vješto postavljanje pitanja, razumijevanje trenutnih životnih iskustava i tumačenje shema inventara, terapeut identificira 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 ovaj susret.

0 Terapeut nije uspio istražiti ili procijeniti teme, sheme ili obrasce, iako je ovaj proces bio neophodan ili vrlo poželjan da bi ovaj susret bio uspješan.

2 Terapeut je pokušavao istražiti ili procijeniti sheme ili obrasce, ali nije postavljao pitanja na vješt 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 napravio dobar posao konceptualizacije pacijentovih problema i tema u shema terminima. Terapeut je koristio postavljanje pitanja, inventare ili pacijentova iskustva u odrasloj dobi kako bi osmislio korisnu i preciznu konceptualizaciju.

6 Odlično istraživanje i procjena sheme. Terapeut je bio vrlo vješt u prikupljanju informacija, postavljanju pitanja, korištenju 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 ocijenjeni u stavci 8. Ova stavka također ne obuhvaća edukaciju pacijenta o konceptualizaciji koja se ocjenjuje u stavci 7.*

### **7. EDUKACIJA I IMENOVANJE SHEMA**

Terapeut educira 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 educirao 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* educirati 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 educirajući 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 razumjeti. Terapeut je mogao biti vještiji u objašnjavanju pacijentovih problema ili u upotrebi shema terminologije.

6 Terapeut je napravio odličan posao educirajući pacijenta o njegovim/njenim trenutnim problemima; objasnio je ove probleme koristeći odgovarajuće shema termine; vrlo vješto je prenio ovu informaciju tako da je pacijent može lako razumjeti i prihvatiti.

## **8. POVEZIVANJE SITUACIJA VOĐENIH SHEMAMA**

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

0 Terapeut nije pokušao povezati životne događaje koji dijele zajedničke, sa shemama povezane teme.

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

4 Terapeut je napravio 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 koristiti imaginaciju umjesto što je samo verbalno ukazivao na veze).

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

### **Dio III: PROMJENA SHEME**

## **9. SHEMA STRATEGIJA ZA PROMJENU**

Terapeut treba imati jasnu strategiju napredovanja u rješavanju pacijentovih trenutnih problema. Ocjenjivaču bi trebalo biti jasno da terapeut vodi pacijenta k promjeni shema na dosljedan i koherentan način. Terapeut mora koristiti strategije koje djeluju *odgovarajuće i obećavajuće* u pomaganju pacijentu da se promijeni, 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 također mogao koristiti 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 uvjetom da je strategija odgovarajuća i obećavajuća.)

N/A Terapeut nije pokušao izvršiti bilo kakvu shema promjenu tijekom ovog susreta (npr. susret je bio fokusiran samo na procjenu ili odnos / povezivanje). Međutim, bilo je odgovarajuće da terapeut *ne* pokušava promjenu sheme u ovom susretu.

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 uopćen 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 ovom susretu.

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 koristiti bolju strategiju za promjenu ili je mogao uključiti pogodnije tehnike shema terapije za ovaj susret.

6 Terapeut je primijenio odličnu strategiju za promjenu koja je djelovala vrlo jasno, dosljedno, prikladno i obećavajuće za pacijentove probleme i koja je uključila najprikladnije tehnike shema terapije za ovaj susret.

*Napomena: Ova stavka se ne odnosi na to koliko dobro je terapeut primijenio strategiju. Ovo će biti ocijenjeno u stavkama 10, 11 i 12. Ako je strategija izvedena iz shema terapije i bila pogodna za problem, terapeut bi trebao imati visoku ocjenu na ovoj stavki, čak ako i nije efikasno primijenio tehnike. Osim toga, terapeuta ne bi trebalo ocijeniti 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 vješt 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 odrasle dobi shemama ili shema modalitetima, a ne bitnim nedostacima pacijenta.
- c. Terapeut pomaže pacijentu da pogleda dokaze kako bi provjerio je li određena shema točna 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 prihvaća.
- f. Terapeut sprovodi shema dijalog s pacijentom između shema strane i zdrave strane u cilju kognitivnog restrukturiranja.
- g. Na osnovu šablone za shema fleš kartice terapeut osmišljava shema fleš kartice koje rezimiraju pogled iz zdravog odraslog.
- h. Terapeut pregledava kompletan shema dnevnik zajedno s pacijentom.

*Izuzeci: Ocjenjivač ne treba procjenjivati je li upotrjebljena kognitivna tehnika dobra strategija u cjelini ili jesu li kognitivne tehnike bile neophodne za ovaj susret. Terapeute treba ocjenjivati isključivo prema tome koliko dobro primjenjuju kognitivne tehnike u ovom susretu.*

*Pojašnjenje: Igranje uloga, dijalози i imaginacija se generalno smatraju kognitivnim tehnikama samo kada su namijenjeni prvenstveno promjeni pacijentove iskrivljene kognitivne perspektive. Ukoliko su igranje uloga, dijalog ili imaginacija namijenjeni prvenstveno promjeni emocija ili limitiranom roditeljstvu, onda je to tehnika fokusirana na emocije. Ukoliko je fokus na promjeni ponašanja, onda se to smatra tehnikom bihevioralnog razbijanja obrazaca.*

- N/A Terapeut nije koristio nikakve kognitivne tehnike za promjenu.
- 0 Terapeut je *vrlo slabo* primijenio 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 napravio *dobar* posao u primjeni kognitivnih tehnika, ali je mogao biti i vještiji.
- 6 Terapeut je napravio *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 vješt način. Neke od uobičajenih tehnika fokusiranih na emocije koje se mogu koristiti obuhvaćaju:

- Reparenting (limitirano roditeljstvo) ranjenog djeteta kroz imaginacije;
- Ventiliranje bijesa na značajne druge (obično u modalitetu bijesnog djeteta);
- Žalovanje zbog gubitaka;
- Imaginacije za zaobilaženje distanciranog zaštitnika;
- Pisma roditeljima koja izražavaju emocije i nezadovoljne potrebe;
- Dijalozi s imaginacijom koji imaju za cilj eksternalizaciju kažnjavajućeg roditelja i borbu protiv njega;
- Rad sa traumatskim sjećanjima.

*Izuzeci: Ocjenjivač ne treba procjenjivati jesu li tehnike usmjerene na emocije dobra strategija u cjelini ili jesu li tehnike koje su usmjerene na emocije bile neophodne za ovaj susret. Terapeute treba ocjenjivati isključivo na osnovu toga koliko dobro primjenjuju tehnike fokusirane na emocije u ovom susretu.*

*Pojašnjenje: Ako su igranje uloga, dijalog ili imaginacija namijenjeni prvenstveno za promjenu emocija ili za limitirano roditeljstvo, onda se to smatra tehnikom fokusiranom na emocije. Igranje uloga, dijalози i imaginacija se generalno smatraju kognitivnim ili bihevioralnim tehnikama samo kada su namijenjeni prakticiranju interpersonalnih vještina ili direktnoj promjeni pacijentove iskrivljene kognitivne perspektive.*

- N/A Terapeut nije koristio nikakve tehnike za promjenu fokusirane na emocije.
- 0 Terapeut je *vrlo 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 napravio *dobar* posao u primjeni tehnika za promjenu fokusiranih na emocije, ali je mogao biti vještiji.
- 6 Terapeut je napravio *odličan* posao u primjeni tehnika za promjenu fokusiranih na emocije.

## \_\_(a - h)\_\_ 12. PRIMJENA BIHEVIORALNOG RAZBIJANJA OBRAZACA

Terapeut primjenjuje bihevioralne tehnike razbijanja obrazaca, izvedene iz shema terapije, na vješt 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 obuhvaćaju:

- a. Terapeut koristi imaginaciju ili igranje uloga kako bi uvježbavao situacije iz stvarnog života izvan susreta.
- b. Terapeut i pacijent razgovaraju o novim načinima nošenja sa životnim problema izvan susreta.
- c. Terapeut raspravlja o tome kako promijeniti disfunkcionalne obrasce u intimnim vezama ili prijateljstvima.
- d. Terapeut raspravlja o tome kako promijeniti disfunkcionalne obrasce na poslu ili u školi.
- e. Terapeut gura pacijenta k tome da napravi životnu promjenu o kojoj se ranije razgovaralo, ali koja nije izvedena do kraja koristeći empatičnu konfrontaciju ili „upravljanje izvanrednim situacijama“.
- f. Terapeut postavlja granice kada pacijent uđe u *acting out* na disfunkcionalan način (npr. propušta susrete, previše pije, prečesto zove terapeuta).
- g. Terapeut diskutira na temu pravljenja velikih životnih promjena koje će omogućiti da pacijentove osnovne potrebe budu zadovoljene.
- h. Terapeut identificira sheme ili modalitete koji blokiraju pacijenta da napravi bihevioralne promjene i koristi tehnike za prevladavanje prepreka za promjene ponašanja.

*Izuzeci: Ocjenjivač ne bi trebao ocjenjivati je li bihevioralna tehnika dobra strategija uopće ili jesu li bihevioralne tehnike potrebne za ovaj susret. Terapeute treba ocjenjivati samo na osnovu toga koliko dobro primjenjuju bihevioralne tehnike u ovom susretu.*

*Pojašnjenje: Igranje uloga, dijaloz i imaginacija se generalno smatraju bihevioralnim tehnikama kada su namijenjeni uvježbavanju interpersonalnih vještina, direktnoj promjeni nekog drugog ponašanja ili postavljanju granica. Ako su igranje uloga, dijalog ili imaginacija namijenjeni 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 napravio *vrlo 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 napravio *dobar* posao u primjeni tehnika bihevioralnog razbijanja obrazaca, ali je mogao biti vještiji.

6 Terapeut je napravio *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“ tijekom susreta.

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

0 Djeluje da terapijski odnos *jest* bio problem tijekom susreta, ali terapeut ili ga nije uspio riješiti 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 tijekom susreta. Međutim, izgleda da terapeut ili nije ispravno shvatio što se događa u terapijskom odnosu ili nije pokušao *promijeniti* sheme, stilove prevladavanja ili modalitete koji su bili aktivirani.

4 Terapeut je napravio dobar posao iznjevši pitanja nastala tijekom terapijskog odnosa. Izgleda da je terapeut imao dobro razumijevanje onoga što se događalo 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 napravio odličan posao iznjevši pitanja nastala u terapijskom odnosu, točno je shvatio što se događalo između njih i pomogao je pacijentu da razumije sheme, modalitete ili stilove prevladavanja koji su aktivirani. Terapeut je vješto korigirao 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 ocijenjeno u stavci 1. Uvođenje terapeuta u sliku ocjenjuje se pod stavkom 11. Također, ova stavka se boduje samo kada se sheme aktiviraju u terapijskom odnosu. U suprotnom, zabilježite ovu stavku kao N/A.*

### **14. TEHNIKE SAMOPOMOĆI IZVAN SUSRETA**

Terapeut predlaže ili zadaje odgovarajuće shema „domaće zadatke“ ili tehnike prevladavanja (*coping* tehnike) koje pacijent može isprobati tijekom tjedna *izvan* susreta kako bi zaokružio ili unaprijedio terapijski rad koji se odvijao *tijekom* susreta. Terapeut ocjenjuje zadatke iz prethodnog susreta. Ako pacijent nije napravio prethodni zadatak, terapeut istražuje razloge i pokušava ukloniti prepreke. Neki uobičajeni zadaci samopomoći iz shema terapije obuhvaćaju:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fleš kartice   | <input type="checkbox"/> Nazivanje prijatelja   |
| <input type="checkbox"/> „Prijelazni objekt“  | <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 snimki 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"/> Nazivanje terapeuta kada je to prikladno   |
| <input type="checkbox"/> Dijalozi modaliteta ili shema                                  | <input type="checkbox"/> Prakticiranje zdravih bihevioralnih promjena   |

N/A Terapeut nije zadao zadatke za samopomoć, i bilo je prikladno *ne* zadavati nikakve zadatke samopomoći za ovaj susret. (Za ovu stavku, „N/A“ treba koristiti samo za neuobičajene susrete. Skoro uvijek je odgovarajuće dodijeliti neku vrstu samopomoći izvan susreta.)

0 Terapeut nije zadao niti sugerirao bilo kakvu samopomoć izvan susreta, iako bi to bilo odgovarajuće i korisno.

2 Terapeut je sugerirao ili zadao zadatke za samopomoć izvan susreta, ali zadatak nije bio od pomoći niti relevantan za pacijenta, bio je previše nejasan, ili nije bio dovoljno jasno objašnjen da ga pacijent može shvatiti. Terapeut također možda nije uspio niti adekvatno se osvrnuti na zadatak samopomoći od prethodnog tjedna.

4 Terapeut je napravio dobar posao pregledavajući zadatak za samopomoć iz prethodnog tjedna i, ukoliko je bilo potrebno, radio na prevladavanju prepreka za provođenje zadatka. Terapeut je zadao „standardni“, na shemi zasnovan, zadatak za samopomoć kako bi pomogao pacijentu da promjeni sheme i da se nosi sa životnim situacijama tijekom narednog tjedna. Zadaci samopomoći su mogli biti bolje prilagođeni kako bi zadovoljili specifične potrebe ovog pacijenta, ili unaprijedili rad tijekom ovog susreta.

6 Terapeut je napravio odličan posao osvrćući se na zadatak za samopomoć iz prethodnog tjedna i radeći na prevladavanju prepreka ukoliko je bilo potrebno. Terapeut je zadao zadatak za samopomoć zasnovan na shemi koji je direktno relevantan za ovaj susret 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 SUSRETA

Kako biste **u cijelosti ocijenili kliničara** kao shema terapeuta na ovom susretu?

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

\_\_\_\_\_ B. Ukoliko biste provodili studiju ishoda shema terapije, **biste li sada izabrali ovog terapeuta da sudjeluje** (pod pretpostavkom da je ovaj susret tipičan)?

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

\_\_\_\_\_ C. **Koliko je bilo teško raditi s pacijentom?**

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

\_\_\_\_\_ D. Je li bilo nekih **značajnih, neuobičajenih faktora** za koje smatrate da bi bili razlog za **izuzimanje ovog susreta** u ocjenjivanju ovog terapeuta? (Ako je vaš odgovor „da“ ili „nisam siguran / sigurna“, objasnite zašto u nastavku.)

**DA** (Izuzeti susret)

**NE** (Bez izuzimanja)

**NISAM SIGURAN / SIGURNA**

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 \_\_\_\_\_ Susret br. \_\_\_\_\_

**I Opće terapeutske vještine**

- \_\_\_\_\_ 1. Limitirano roditeljstvo
- \_\_\_\_\_ 2. Razumijevanje i usklađenost („naštimanost“)
- \_\_\_\_\_ 3. Suradnja, povratna informacija i fokus susreta
- \_\_\_\_\_ 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 bihevioralnih razbijanja obrazaca
- \_\_\_\_\_ 13. Terapijski odnos kao strategija za promjenu
- \_\_\_\_\_ 14. Tehnike samopomoći izvan susreta

Ukupan rezultat (od ocijenjenih stavki) \_\_\_\_\_

Broj ocijenjenih stavki \_\_\_\_\_

**Srednja vrijednost rezultata (u decimalama)** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

## IV Dodatne ocjene i komentari

\_\_\_\_\_ A. **UKUPNA OCJENA SUSRETA**

\_\_\_\_\_ B. **ODABIR ZA STUDIJU ISHODA?**

\_\_\_\_\_ C. **KOMPLEKSNOŠT PACIJENTA**

### D. **FAKTORI IZUZEĆA?**

**DA** (Izuzeti susret)

**NE** (Bez izuzimanja)

**NISAM SIGURAN / SIGURNA**

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

---

---

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



© June 25th 2019. Međunarodno društvo za shema terapiju

Ovo je od strane ISST-a odobren prijevod Skale za ocjenjivanje i Skale kompetentnosti shema terapeuta na hrvatski jezik. Engleska verzija koja je izvor za ovaj prijevod © 11. travnja 2011. Međunarodno 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>