

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

Terapeut: _____ Pacijent: _____ Datum seanse: _____

Broj snimka: _____ Ocenjivač: _____ Datum ocenjivanja: _____

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

Smernice: Za svaku stavku procenite terapeuta na skali od 0 do 6 i zabeležite ocenu na liniji pored broja stavke. Opisi su dati za poene skale sa parnim brojem. Ako smatrate da je terapeutu mesto između dva opisa, izaberite neparni broj (1, 3, 5) koji je između. Na primer, ako je terapeut bolji od opisa za 4, ali ne tako dobar kao opis za 6, dodelite ocenu 5.

Ako se desi da opisi za datu stavku ne deluju primenljivo na seansu koju ocenjujete, 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 terapeutove veštine, uzimajući u obzir to koliko pacijent deluje komplikovano. Opciju N/A („Nije dostupno“) koristite samo onda kada Vam je ponuđena za stavku koju ocenjujete. (Ne koristite ovu skalu procene za početne ili završne seanse.)

Deo I OPŠTE TERAPEUTSKE VEŠTINE

_____ 1. LIMITIRANO RODITELJSTVO

Limitirano roditeljstvo podrazumeva da terapeut pacijentu direktno zadovoljava bazične potrebe koje nisu zadovoljene tokom detinjstva, 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 detinjstva. Da bi dobio ocenu 5 ili 6, terapeut mora kroz reparenting da nadmaši „standardnu terapeutsku“ brižnost i toplinu.

0 Ponašao se na način koji je povredio pacijenta (npr. kritikovao je, odbacivao ili provocirao) ili nije uopšte primenjivao zdrav reparenting (tj. nije bilo topline ili brižnosti).

2 Nešto reparentinga, ali minimalno. Nije povredio 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 reparenting u većoj meri nego što bi to uradio topao, brižni terapeut iz mnogih drugih terapijskih pristupa.

6 Odličan i odgovarajući reparenting. Otišao je dalje od standardne topline i brige u zadovoljavanju pacijentovih bazičnih potreba (npr. ukoliko je to bilo potrebno, pružio je dodatno vreme 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 razume, pošto su oni pokriveni stavkom 2. Takođe, kada se roditeljstvo obavlja kroz imaginaciju, treba ga bodovati pod tehnikama promene koje su fokusirane na emocije (stavka 11), a ne kao deo ove stavke.

2. RAZUMEVANJE I USKLAĐENOST („NAŠTIMOVANOST“)

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

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

4 Dobra sposobnost slušanja i empatije. Deluje 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 razumevanja i empatije. Deluje da terapeut u potpunosti shvata pacijentovu „unutrašnju realnost“ i da je sposoban da prenese ovo razumevanje 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 razumevanja, ali ne uključuje toplinu, brigu ili druge aspekte „limitiranog roditeljstva“ iz stavke 1 gore.

3. SARADNJA, POVATNA INFORMACIJA I FOKUS SEANSE

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

2 Terapeut je pokušao da saraduje 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 saradivao 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 delovala 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 umešnost 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, primeren pacijentovom raspoloženju i ciljevima seanse. Na primer, terapeut je kombinovao blagost i konfrontaciju; direktivnost i smanjenu aktivnost; opuštenost i zahtevnost; omogućavao je slobodu izražavanja istovremeno postavljajući odgovarajuće granice; kombinovao emocije sa racionalnošću.

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

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

4 Terapeut je na dobar način održavao ravnotežu između različitih elemenata svog terapeutskog 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 terapeutskog stila i pokazuje optimalan nivo fleksibilnosti u prilagođavanju svog stila specifičnim potrebama i osećanjima ovog pacijenta tokom čitave seanse.

5. TERAPEUTOVO SAMOPOUZDANJE I OPUŠTENOST

Deluje da terapeut ima zdravo pouzdanje u sopstvene sposobnosti; nije delovao anksiozno ili nesigurno; odaje utisak jasnoće u pogledu pravca u kom se odvija seansa; nije bio preterano samouveren, pokušavajući da impresionira, previše se trudeći da udovolji ili stavljajući sebe u fokus; delovalo je komotno i opušteno u „svojoj koži“, umesto da igra ulogu terapeuta.

0 Terapeut deluje krajnje nesigurno, nedostaje mu samopouzdanje ili deluje grandiozno. Deluje ili suviše anksiozno ili suviše samouvereno ili ne preuzima nikakvu kontrolu nad pravcem seanse.

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

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

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

Deo II KONCEPTUALIZACIJA I EDUKACIJA

6. ISTRAŽIVANJE I PROCENA SHEMA

Kroz proces istraživanja i procene, terapeut pokušava da konceptualizuje pacijentove probleme i skrivene teme i obrasce u terminima shema. Kroz umešno postavljanje pitanja, razumevanje trenutnih životnih iskustava i tumačenje shema inventara, terapeut identifikuje sheme, modove, stilove prevladavanja i životne obrasce.

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

0 Terapeut nije uspeo da istraži ili proceni teme, sheme ili obrasce, iako je ovaj proces bio neophodan ili veoma poželjan da bi ova seansa bila uspešna.

2 Terapeut je pokušavao da istraži ili proceni 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 celinu.

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 procena sheme. Terapeut je bio vrlo umešan 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 korenima problema i detinjstvu, upotrebu imaginacije iz detinjstva ili istraživanje terapijskog odnosa za procenu. Oni su ocenjeni u stavci 8. Ova stavka takođe ne obuhvata edukaciju pacijenta o konceptualizaciji koja se ocenjuje 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, modove i/ili stilove prevladavanja, kada se oni pojave. Terapeut uspešno prenosi ove koncepte na način koji pacijent jasno razume.

0 Terapeut nije edukovao pacijenta o njegovim/njenim problemima na način koji bi pacijent mogao razumeti / nije imenovao sheme, bazične potrebe, modove 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 neuspešno koristi shema terminologiju ili nije preneo koncepte tako da je delovalo kao da ih pacijent jasno razume.

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

prenošenju ovih informacija na način koji je pacijent mogao da razume. Terapeut je mogao da bude umešnji 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 umešno je preneo ovu informaciju tako da pacijent može lako da je razume i prihvati.

8. POVEZIVANJE SITUACIJA VOĐENIH SHEMAMA

Terapeut povezuje različite životne situacije ili događaje - prošle i sadašnje - koji dele iste osnovne sheme, modove, emocije, ponašanja i/ili stilove prevladavanja. Najčešće veze su između: trenutnih životnih problema, korena iz detinjstva 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 dele 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 uspešnije iskomunicirane pacijentu (npr. mogao je da koristi imaginacije umesto što je samo verbalno ukazivao na veze).

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

Deo III PROMENA SHEME

9. SHEMA STRATEGIJA ZA PROMENU

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

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

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

0 Terapeut ili nije pokazao nikakvu jasnu strategiju za promenu 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 promenu i koristio tehnike shema terapije. Međutim, strategija je bila nejasna i nedosledna ili strategija i tehnike nisu bile odgovarajuće za pacijentove probleme u ovoj seansi.

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

6 Terapeut je primenio odličnu strategiju za promenu koja je delovala 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 primenio strategiju. Ovo će biti ocenjeno u stavkama 10, 11 i 12. Ako je strategija izvedena iz shema terapije i bila pogodna za problem, terapeut bi trebalo da ima visoku ocenu na ovoj stavki, čak ako i nije efikasno primenio tehnike. Osim toga, terapeuta ne bi trebalo oceniti niže ako nije došlo do promene, sve dok je strategija opravdana.

10. PRIMENA KOGNITIVNIH TEHNIKA ZA PROMENU

Terapeut primenjuje kognitivne tehnike izvedene iz shema terapije na umešan način. Kognitivne tehnike za promenu obično se fokusiraju na logičku, empirijsku ili racionalnu analizu uverenja. Neke od uobičajenih kognitivnih tehnika koje se mogu koristiti uključuju:

- a. Kako bi se borio protiv shema, terapeut daje novi okvir viđenju prošlosti. Na primer, 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 modovima, a ne bitnim nedostacima pacijenta.
- c. Terapeut pomaže pacijentu da pogleda dokaze kako bi proverio 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: Ocenjivač ne treba da procenjuje da li je upotrebljena kognitivna tehnika dobra strategija u celini ili da li su kognitivne tehnike bile neophodne za ovu sesiju. Terapeute treba ocenjivati isključivo prema tome koliko dobro primenjuju kognitivne tehnike u ovoj seansi.

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

- N/A Terapeut nije koristio nikakve kognitivne tehnike za promenu.
- 0 Terapeut je *veoma slabo* primenio kognitivne tehnike za promenu.
- 2 Postojali su *veliki nedostaci* u načinu na koji su primenjene kognitivne tehnike koji su značajno ograničili njihovu uspešnost.
- 4 Terapeut je uradio *dobar* posao u primeni kognitivnih tehnika, ali je mogao biti i umešnji.
- 6 Terapeut je uradio *odličan* posao u primeni kognitivnih tehnika za promenu.

11. PRIMENA TEHNIKA ZA PROMENU FOKUSIRANIH NA EMOCIJE

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

- a. Reparenting Ranjenog deteta kroz imaginacije;
- b. Ventiliranje besa na značajne druge (obično u modu Besnog deteta);
- 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 sećanjima.

Izuzeci: Ocenjivač ne treba da procenjuje da li su tehnike usmerene na emocije dobra strategija u celini ili da li su tehnike koje su usmerene na emocije bile neophodne za ovu sesiju. Terapeute treba ocenjivati isključivo na osnovu toga koliko dobro primenjuju tehnike fokusirane na emocije u ovoj sesiji.

Pojašnjenje: Ako su rol plej, dijalog ili imaginacija namenjeni prvenstveno za promenu emocija ili za limitirano roditeljstvo, onda se to smatra tehnikom fokusiranom na emocije. Rol plej, dijalozi i imaginacija se generalno smatraju kognitivnim ili bihevioralnim tehnikama samo kada su namenjeni praktikovanju interpersonalnih veština ili direktnoj promeni pacijentove iskrivljene kognitivne perspektive.

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

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

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

- Terapeut koristi imaginaciju ili igranje uloga kako bi uvežbavao situacije iz stvarnog života van seanse.
- Terapeut i pacijent razgovaraju o novim načinima nošenja sa životnim problema van seanse.
- Terapeut diskutuje o tome kako promeniti disfunkcionalne obrasce u intimnim vezama ili prijateljstvima.
- Terapeut diskutuje o tome kako promeniti disfunkcionalne obrasce na poslu ili u školi.
- Terapeut gura pacijenta ka tome da napravi životnu promenu 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 promena koje će omogućiti da pacijentove osnovne potrebe budu zadovoljene.
- Terapeut identifikuje sheme ili modove koji blokiraju pacijenta da napravi bihevioralne promene i koristi tehnike za prevazilaženje prepreka za promene ponašanja.

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

Pojašnjenje: Igranje uloga, dijaloz i imaginacija se generalno smatraju bihevioralnim kada su namenjeni provežbavanju interpersonalnih veština, direktnoj promeni nekog drugog ponašanja ili postavljanju granica. Ako su igranje uloga, dijalog ili imaginacija namenjeni prvenstveno za promenu emocija ili limitirano roditeljstvo, onda se to smatra tehnikom fokusiranom na emocije. Ako je fokus na promeni mišljenja i uverenja, onda se to smatra kognitivnom tehnikom.

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

4 Terapeut je uradio *dobar* posao u primeni tehnika bihejvioralnog razbijanja obrazaca, ali je mogao biti umešnji.

6 Terapeut je uradio *odličan* posao primenjujući tehnike bihejvioralnog razbijanja obrazaca.

13. TERAPIJSKI ODNOS KAO STRATEGIJA ZA PROMENU

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

N/A Deluje 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 Deluje da terapijski odnos *jeste* bio problem tokom seanse, ali terapeut ili nije uspeo da ga reši kada je trebalo ili se bavio odnosom na štetan način.

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

4 Terapeut je uradio dobar posao iznevši pitanja nastala tokom terapijskog odnosa. Deluje da je terapeut imao dobro razumevanje onoga što se dešavalo između njih i da je to preneo pacijentu. Terapeut je bio prilično uspešan koristeći shema tehnike da promeni pacijentove maladaptivne reakcije na terapijski odnos.

6 Terapeut je uradio odličan posao iznevši pitanja nastala u terapijskom odnosu, tačno je shvatio šta se događalo između njih i pomogao je pacijentu da razume sheme, modove ili stilove prevladavanja koji su aktivirani. Terapeut je umešno korigovao pacijentove maladaptivne kognitivne, emocionalne ili bihejvioralne reakcije kako bi doveo do promene sheme u terapijskom odnosu, koristeći odgovarajuće tehnike kao što su samootkrivanje, kognitivno restrukturiranje ili bihejvioralno vežbanje.

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

14. TEHNIKE SAMOPOMOĆI VAN SEANSE

Terapeut predlaže ili zadaje odgovarajuće shema „domaće zadatke” ili tehnike prevladavnja (koping tehnike) koje pacijent može da isproba tokom sedmice *van* seanse kako bi zaokružio ili unapredio terapijski rad koji se odvijao *tokom* seanse. Terapeut ocenjuje 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"/> Negovanje Napuštenog deteta |
| <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, modova ili okidača sheme | <input type="checkbox"/> Pozivanje terapeuta kada je to prikladno |
| <input type="checkbox"/> Dijalozi modova ili shema | <input type="checkbox"/> Praktikovanje zdravih bihevioralnih promena |

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 uvek 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 uspeo 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 promeni 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 unapredili 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 VREDNOST REZULTATA: _____

Deo IV UKUPNE OCENE I KOMENTARI

_____ A. UKUPNA OCENA SEANSE

Kako biste **u celosti ocenili 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	Verovatno ne	Ne znam	Verovatno da	Definitivno da

_____ C. Koliko je bilo teško raditi sa pacijentom?

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

_____ D. Da li je bilo nekih **značajnih, neuobičajenih faktora** za koje smatrate da bi bile razlog za **izuzimanje ove seanse** u ocenjivanju 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 _____ Ocenjivač _____ Datum _____ Seansa br. _____

I Opšte terapeutske veštine

- _____ 1. Limitirano roditeljstvo
- _____ 2. Razumevanje 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 procena shema
- _____ 7. Edukacija i imenovanje shema
- _____ 8. Povezivanje situacija vođenih shemama

III Promena shema

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

Ukupan rezultat (od ocenjenih stavki) _____

Broj ocenjenih stavki _____

Srednja vrednost rezultata (u decimalama) _____ . _____

IV Dodatne ocene i komentari

_____ A. **UKUPNA OCENA SEANSE**

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

_____ C. **KOMPLEKSNOŠT 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 prevod Skala za ocenjivanje Skala kompetentnosti Shema terapeuta na srpski jezik. Engleska verzija koja je izvor za ovaj prevod © **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>