Poznawcza Skala Terapii - ocena nagranej sesji

Terapeuta:_____

Pacjent:_____

Data spotkania:_____

Nr identyfikacyjny taśmy#:_____

Osoba oceniająca:_____

Data oceny:_____

Sesja nr _____

( ) Nagranie wideo ( ) nagranie audio ( ) Obserwacja na żywo

Wskazówki dotyczące oceniania:

Bardzo proszę ocenić terapeutę na skali od 0 do 6. Za każdym razem proszę zapisać przyznane punkty na linii obok poszczególnych działów. Opisy każdej oceny odnoszą się do parzystej punktacji. W każdym przypadku, w którym wydaje się, że umiejętności terapeuty plasują się pomiędzy podanymi opisami, proszę zaznaczyć ocenę nieparzystą.(1, 3, 5). Na przykład, gdyby terapeuta wprowadził na początku sesji właściwy plan spotkania, natomiast nie ustalił wraz z pacjentem priorytetów, proszę przydzielić ocenę 5 zamiast 4 lub 6.

W sytuacji, w której opis danej umiejętności wydaje się być trudny do zastosowania (mało adekwatny) dla ocenianej sesji, bardzo proszę skorzystać z poniższej ogólnej skali.

0	1	2	3	4	5	6
Beznadziejnie	Bardzo słabo	Miernie	Zadowalająco	Dobrze	Bardzo dobrze	Doskonale

Każdy punkt musi być oceniony – proszę pamiętać, że nie wolno zostawić żadnego punktu bez oceny.

Proszę, by oceniając umiejętności terapeuty wziąć pod uwagę także poziom trudności związany z zaburzeniami lub problemami pacjenta.

Część pierwsza. Ogólne umiejętności terapeutyczne

___1. Ustalenie planu spotkania - AGENDA

0 – terapeuta nie wprowadził planu spotkania.

2 – terapeuta wprowadził plan spotkanie ale był on źle dobrany, niejasny lub niedokończony

4 – terapeuta wspólnie z pacjentem wypracował zadowalający plan spotkania, który obejmował kluczowy problem pacjenta (np. niepokój w pracy, niezadowolenie z małżeństwa)

6 – terapeuta wspólnie z pacjentem wypracował plan spotkania, odpowiedni do etapu terapii, ustalił priorytety, a następnie przeprowadził sesje zgodnie z planem.

___2. Informacje zwrotne - FEEDBACK

0 – terapeuta nie poprosił pacjenta o informacje zwrotne dotyczące jego odczuć oraz jego rozumienia tego, co działo się na poprzedniej sesji.

2 – terapeuta zapytał o pacjenta o informacje zwrotne dotyczące tego, co działo się na poprzedniej sesji, natomiast nie zadał wystarczająco dużo pytań, aby upewnić się, że pacjent rozumie treść poprzedniej sesji i „linię rozumowania" terapeuty lub nie ustalił czy pacjent jest zadowolony z poprzedniej sesji.

4 – terapeuta zadał wystarczająco dużo pytań, aby być pewnym, że pacjent zna „linie rozumowania" terapeuty z poprzedniej sesji, ustalił jakie odczucia po ostatniej wizycie miał pacjent. Terapeuta w odpowiedzi na te informacje dostosował/ regulował swoje zachowanie odpowiednio do reakcji pacjenta.

6 – terapeuta w mistrzowski sposób doprowadził do ujawnienia odczuć pacjenta na to, co się działo na poprzedniej sesji, korespondował zarówno z jego komunikatami werbalnymi jak i niewerbalnymi (np. zachęcał pacjenta do ujawniania reakcji na przebieg ostatniej wizyty, systematycznie sprawdzał czy pacjent podąża za „linią rozumowania" terapeuty, pod koniec sesji podsumował najważniejsze punkty wizyty).

___3. Rozumienie problemów pacjenta (umiejętność słuchania, empatia) - UNDERSTANDING

0 – Terapeuta nierozumie, tego co pacjent dokładnie powiedział i dlatego też nie może dostrzec kluczowych problemów pacjenta. Terapeuta jest mało empatyczny.

2 – Terapeuta potrafił odzwierciedlić lub sparafrazować, co pacjent dosłownie powiedział ale nie był w stanie uchwycić subtelności tego przekazu. Dobre umiejętności słuchania i empatii.

4 – Terapeuta potrafił zrozumieć "wewnętrzny świat" pacjenta na podstawie tego, co pacjent komunikuje w sposób jawny (werbalny) oraz bardziej subtelny, niewerbalny. Bardzo dobre umiejętności słuchania i empatii.

6 – Terapeuta potrafi doskonale zrozumieć „wewnętrzny świat" pacjenta oraz potrafi zakomunikować pacjentowi to zrozumienie za pomocą komunikatów werbalnych i niewerbalnych (np. W tonie głosu terapeuty można było zauważyć zrozumienie i współczucie wobec problemów pacjenta). Bardzo dobre umiejętności słuchania i empatii.

___4. Umiejętności interpersonalne terapeuty - INTERPERSONAL EFFECTIVENESS

0 – Terapeuta prezentował słabe umiejętności interpersonalne. Sprawiał wrażenie oceniającego, poniżającego lub w jakiś inny sposób miał destrukcyjny wpływ na pacjenta.

2 – Terapeuta nie prezentował oceniającej, poniżającej, destrukcyjnej postawy wobec pacjenta natomiast miał inne znaczące problemy interpersonalne. Podczas terapii wydawał się być niepotrzebnie zniecierpliwiony, powściągliwy, nieszczery albo miał trudności z pokazaniem pacjentowi, że jest kompetentny i godny zaufania.

4 – terapeuta prezentował satysfakcjonujący poziom ciepła, uwagi, zaufania, autentyczności i profesjonalizmu wobec pacjenta. Nie było znaczących trudności na poziomie interpersonalnym.

6 – Terapeuta prezentował optymalny poziom ciepła, uwagi, zaufania, autentyczności i profesjonalizmu, jaki był potrzebny w stosunku do tego szczególnego pacjenta podczas tej konkretnej sesji.

___5. Współpraca - COLLABORATION

0 – Terapeuta nie próbował nawiązać współpracy z pacjentem.

2 – terapeuta próbował nawiązać współprace z pacjentem, ale miał trudności w jednoczesnym definiowaniu problemu i nawiązywaniu relacji opartej na współpracy.

4 – terapeuta był w stanie jednocześnie nawiązywać dobrą współpracę z pacjentem i pracować nad rozwiązaniem problemu pacjenta.

6 – Współpraca wydawała się być idealna. Terapeuta zachęcał pacjenta, na ile to było możliwe, aby podejmował aktywna role podczas sesji (np. poprzez proponowanie wyborów) tak aby mogli funkcjonować jako „zespół".

___6. Wyznaczenie sobie tempa pracy i efektywne wykorzystanie czasu podczas terapii - PACING AND EFFICIENT USE OF TIME

0 – Terapeuta nie nadał struktury wizycie. Sesja nie miała konkretnego celu.

2 – Terapeuta nadał sesji kierunek, natomiast miał wyraźne problemy, aby trzymać się wyznaczonej struktury i tempa pracy. (np. struktura sesji była zbyt luźna, terapeuta był mało elastyczny jeśli chodzi o strukturę sesji, wprowadził zbyt wolne lub zbyt szybkie tempo pracy).

4 – Terapeuta całkiem sprawnie wykorzystał czas terapii. Utrzymywał odpowiednią kontrolę nad dyskusją i tempem pracy.

6 – Terapeuta wykorzystał czas w sposób efektowny. Taktownie limitował czas sesji na tematy poboczne i bezowocne dyskusje. Wyznaczył tempo pracy odpowiednie do możliwości pacjenta.

Cześć II Konceptualizacja przypadku, strategie i techniki terapeutyczne - CONCEPTUALIZATION, STRATEGY, AND TECHNIQUE

___7. Ukierunkowane dochodzenie do prawdy - GUIDED DISCOVERY

1 – terapeuta w pracy z pacjentem uciekał się przede wszystkim do debaty, perswazji lub udzielania wykładu. Terapeuta sprawiał wrażenie jak by egzaminował pacjenta, „spychał pacjenta do defensywy" lub forsował swój punkt widzenia.

2 – terapeuta znacznie częściej stosował perswazje i debatę a nie kierowane dochodzenie do prawdy. Jakkolwiek styl terapeuty był na tyle wspierający, że pacjent nie czuł się atakowany czy „zepchnięty do defensywy".

4 – Przez większość czasu terapeuta, poprzez „kierowane odkrywanie" pomagał pacjentowi spojrzeć na problem z innej perspektywy (np. poprzez badanie dowodów, rozważanie alternatyw, omówienie wad i zalet danego zachowania lub przekonania) a nie poprzez debatę. Terapeuta wykorzystuje odpowiednie pytania.

6 – Terapeuta wyjątkowo umiejętnie używał „ukierunkowanego dochodzenia do prawdy" podczas sesji, aby zgłębić problemy pacjenta i pomóc mu wyciągnąć swoje własne wnioski. Terapeuta zaprezentował doskonałą równowagę pomiędzy umiejętnym zadawaniem pytań a innymi interwencjami.

___8. Koncentracja na kluczowych przekonaniach i zachowaniach pacjenta. - FOCUSING ON KEY COGNITIONS OR BEHAVIORS

0 - terapeuta nie próbował pomóc pacjentowi ujawnić charakterystyczne dla niego myśli, przekonania, wyobrażenia lub zachowania.

2 – terapeuta zastosował odpowiednie techniki, aby ujawnić myśli automatyczne, przekonania i zachowania pacjenta, natomiast miał trudności, by znaleźć te najbardziej istotne lub znalazł takie, które były nieadekwatne w stosunku do kluczowego problemu pacjenta.

4 – terapeuta skupił się na charakterystycznych dla pacjenta myślach automatycznych, przekonaniach lub zachowaniach adekwatnych do kluczowego problemu. Chociaż terapeuta mógł skupić się na bardziej centralnych strukturach poznawczych lub zachowaniach pacjenta, które zaowocowałyby większym postępem w procesie terapii.

6 – terapeuta w sposób umiejętny skupił się na kluczowych myślach, przekonaniach, zachowaniach itp. pacjenta, praca nad nimi zapewniła najbardziej obiecujący postęp w terapii

___9. Strategia nakierowana na wprowadzenie zamiany - STRATEGY FOR CHANGE
(Uwaga - powinna ona w logiczny sposób wynikać z konceptualizacji problemu. W tym podpunkcie należy zwrócić uwagę na to czy zastosowana technika jest odpowiednia do potrzeb i deficytów pacjenta oraz czy zmierza do wprowadzenia zmiany na jednym z trzech poziomów: testowania myśli automatycznych, modyfikacji przekonań lub zmiany zachowania. Osoba oceniająca powinna zwrócić szczególną uwagę na to czy strategia jest adekwatna i prowadzi do zamiany, a nie na to czy techniki poznawczo-behawioralne są wprowadzone w sposób umiejętny (to ocenia podpunkt 10) lub czy powoduje rzeczywistą zmianę podczas terapii!)

0 – Terapeuta nie stosował technik poznawczo- behawioralnych.
2 – Terapeuta stosował wybiórczo techniki poznawczo-behawioralne, natomiast były one wprowadzone w sposób mało precyzyjny lub nie dawały nadziei na zamianę u pacjenta
4 - terapeuta posiadał ogólnie rozsądną i spójną strategie prowadzącą do zmiany, oraz wprowadzał ją za pomocą technik poznawczo-behawioralnych.
6 – terapeuta zastosował spójne i adekwatne strategie prowadzące do zmiany, które wydają się być najbardziej obiecujące oraz wykorzystał do tego najbardziej odpowiednie techniki poznawczo-behawioralne.

___10. Umiejętne zastosowanie technik poznawczo-behawioralnych - APPLICATION OF COGNITIVE - BEHAVIORAL TECHNIQUES
(Uwaga: oceniając podpunkt 10 zwróć uwagę na to czy terapeuta stosował techniki poznawczo-behawioralne w sposób umiejętny i precyzyjny, a nie czy były one adekwatnie dobrane do kluczowego problemu pacjenta oraz czy zmiana rzeczywiście nastąpiła)
0 – Terapeuta nie zastosował żadnej techniki poznawczo-behawioralnej.
2 – Terapeuta stosował techniki poznawczo-behawioralne, natomiast było one nieprecyzyjne i miały znaczące uchybienia formalne.
4 – Terapeuta stosował techniki poznawczo-behawioralne w sposób umiarkowanie fachowy.
6 – terapeuta stosował techniki poznawczo-behawioralne w sposób umiejętny, fachowy i „sprytny".

___11.– Praca domowa – HOMEWORK
0 – terapeuta nie próbował włączyć pracy domowej do terapii poznawczej.
2 – terapeuta miał wyraźne trudności podczas włączania pracy domowej (np. nie przeanalizował poprzedniej pracy domowej, nie wyjaśnij wystarczająco dokładnie, na czym polega wykonanie pracy domowej, zadał nieadekwatną prace domową).
4 – terapeuta przeanalizował poprzednia pracę domową oraz zadał „standardową" pracę domową do tego, co działo się na sesji oraz wytłumaczył ją wystarczająco szczegółowo.
6 – Terapeuta sprawdził poprzednią pracę domową oraz zadał odpowiednio dopasowaną do indywidualnych potrzeb pacjenta na następny tydzień. Zadanie pomoże pacjentowi spojrzeć na problem z innej perspektywy, przebadać nowa hipotezę lub przeprowadzić eksperyment z nowymi zachowaniami omawianymi podczas sesji itp.

Część III. Rozważania dodatkowe - ADDITIONAL CONSIDERATIONS

12. (a) Czy podczas sesji pojawiły się jakieś specyficzne problemy (np. nie odrabianie prac domowych, wypłynęła jakaś interpersonalna kwestia pomiędzy terapeuta a pacjentem, nastąpił nawrót objawów)?

Tak Nie

___ **(b) Jeśli tak:**

0 – terapeuta nie zajął się w sposób adekwatny problemem, który ujawnił się podczas sesji.

2 – terapeuta poradził sobie z problemem, który ujawnił się podczas sesji, natomiast wykorzystał technikę lub konceptualizacji, która jest niespójna z założeniami terapii poznawczej.

4 – terapeuta poradził sobie z problemem, który ujawnił się podczas sesji i w miarę sprawnie zastosował konceptualizacje i strategię zgodną z założeniami terapii poznawczej.

6 – Terapeuta w sposób sprawny i profesjonalny poradził sobie z problemem, który ujawnił się podczas sesji, zastosował do tego celu odpowiednie strategie poznawcze.

13. Czy podczas sesji wystąpiły jakieś specyficzne czynniki, które usprawiedliwiałyby odejście terapeuty od standardowego postępowania terapeutycznego?

Tak Nie

Jeśli tak: Proszę o wyjaśnienie poniżej

Część IV. Ogólna ocena i komentarze – OVERALL RATINGS AND COMMENTS

14. Jak byś ocenił terapeutę podczas tej sesji, jako terapeutę poznawczo-behawioralnego?

0	1	2	3	4	5	6
Beznadziejnie	Bardzo słabo	Miernie	Zadowalająco	Dobrze	Bardzo dobrze	Doskonale

15. Jeśli prowadziłbyś badania nad terapią poznawczą to czy wybrałbyś tego terapeutę do udziału w tym badaniu (zakładając, że prezentowana sesja jest sesją typową)?

0	1	2	3	4
Na pewno nie	Prawdopodobnie nie słabo	Trudno powiedzieć	Prawdopodobnie tak	Z pewnością tak

16. Jak oceniasz, na ile trudny do pracy poznawczej to był prezentowany pacjent?

0	1	2	3	4	5	6
Bardzo łatwy			Umiarkowanie trudny			Bardzo trudny

17. uwagi i sugestie dla terapeuty, nad jakimi problemami, zagadnieniami terapeuta powinien jeszcze popracować? - COMMENTS AND SUGGESTIONS FOR THERAPIST'S IMPROVEMENT

18. OVERALL RATING – ocena ogólna:
Proszę ocenić ogólne umiejętności terapeutyczne zaprezentowane podczas nagranej sesji. Proszę zakreślić odpowiedni numer na poniższej skali:

0	1	2	3	4	5	6
Beznadziejnie	Bardzo słabo	Miernie	Zadowalająco	Dobrze	Bardzo dobrze	Doskonale

Jeśli potrzebujesz dodatkowych instrukcji, aby wypełnić tę skalę zob.: Young J.E., & Beck, A.T. (August, 1980). Cognitive Therapy Scale Rating Manual.