

49 Terapeutens selvevaluering

Denne skala udgøres af en række spørgsmål om kognitiv terapi. Den er omarbejdet fra »Kognitiv terapi-skala« (Young & Beck, 1980), der udfyldes af supervisor, til en selvevalueringsskala for terapeuter.

Terapeuten udvælger en terapisesion og evaluerer efter sessionen sig selv. Han/hun vil dermed bl.a. kunne være mere målrettet i forhold til sin supervisor.

Patient:

Terapeut:

Dato:

Instruktion:

For hvert punkt bedømmer du dig selv på en skala 0-6, og tallet skrives til venstre for det pågældende punkt. Beskrivelserne dækker de lige tal på skalaen. Hvis du mener, at du ligger mellem to beskrivelser, skal du vælge det mellemliggende ulige tal. Husk at evaluere alle områder; lad være med at lade nogle punkter stå uvurderede. Hvis særlige forhold gør, at et punkt ikke kan evalueres, kan du skrive »ikke evaluerbart« og redegøre for dette sidst i skalaen.

Generelle interviewprocedurer

1. Dagsorden

- 0 Jeg satte ikke nogen dagsorden.
- 2 Jeg satte en dagsorden, der var vag (f.eks. »Føle mig mindre trist«), ufuldstændig eller uden samarbejde mellem patienten og mig.
- 4 Jeg samarbejdede med patienten om en fælles accepteret dagsorden, der inkluderede specifikke problemer (f.eks. »Angst på arbejdet«).
- 6 Jeg samarbejdede med patienten om at sætte en passende dagsorden med adskilte, veldefinerede problemer, velegnede til den tid, der var til rådighed. Prioritering blev udarbejdet og i det væsentlige fulgt.

(fortsættes →)

2. Fremkalde feedback fra patienten

- o Jeg bad på intet tidspunkt om feedback for at undersøge patientens forståelse af eller reaktion på sessionen.
- 2 Jeg søgte indimellem at få feedback fra patienten, men stillede ikke spørgsmål nok til at være sikker på, at patienten forstod min tankegang, eller til at fastslå patientens reaktion på sessionen.
- 4 Jeg søgte hyppigt at få feedback fra patienten for at få indblik i dennes reaktioner både i og uden for sessionen.
- 6 Jeg tjekkede løbende patientens forståelse af de strategier og teknikker, der blev brugt i sessionen. Samarbedede med patienten om at opsummere de vigtigste punkter ved sessionens slutning.

3. Samarbejde

- o Jeg forsøgte ikke at etablere et samarbejde med patienten.
- 2 Jeg forsøgte at etablere et samarbejde med patienten, men havde vanskeligheder. På intet tidspunkt lykkedes det at definere fælles acceptable problemstillinger eller etablere rapport.
- 4 Jeg var i stand til at etablere et samarbejde med patienten, fokusere på et problem, som både patienten og jeg anså for vigtigt, og etablere rapport.
- 6 Samarbejdet fungerede godt. Jeg opmuntrede patienten til at være aktiv gennem hele sessionen. Klart teamarbejde.

4. Effektiv udnyttelse og afpasning af tid

- o Jeg gjorde intet forsøg på at strukturere tiden. Sessionen virkede planløs.
- 2 Sessionen havde nogen retning, men jeg havde svært ved at afpasse tiden (for langsom, for hurtig), eller jeg var ufleksibel eller manglede tilpasning til arbejdet i sessionen.
- 4 Jeg var i stand til at udnytte tiden effektivt. Jeg opretholdt passende kontrol over samtaleforløbet.
- 6 Jeg afpassede sessionen på en måde, så der var en klar begyndelse, midte og slutning. Perifere og uproduktive digressioner blev håndteret på passende vis.

Interpersonel effektivitet

5. Empatiske evner

- o Jeg udviste ringe empatiske evner ved løbende at overhøre eller ikke forstå, hvad patienten eksplicit sagde.
- 2 Jeg var for det meste i stand til at reflektere eller reformulere, hvad patienten eksplicit sagde, men havde svært ved implicit eller subtil kommunikation. Jeg var god til at lytte, og min indfølelse var også god.
- 4 Jeg mener generelt, at jeg forstod patientens »indre realitet« både gennem det, patienten eksplicit sagde, og det patienten kommunikerede mere subtile. Jeg var god til at lytte og til indlevelse.
- 6 Jeg viste en forståelse af patientens »indre realitet« og var i stand til at reformulere og reflektere den subtile kommunikation på en måde, der var brugbar for patienten. Glimrende lytten og indlevelse.

(fortsættes →)

6. Interpersonel effektivitet

- 0 Jeg viste ringe interpersonelle evner. Virkede kølig, reserveret, fjendtlig, nedgørende, sarkastisk i ord eller handling.
- 2 Jeg havde alvorlige interpersonelle problemer, men var ikke ligefrem destruktiv mod patienten. Til tider var jeg utålmodig, distant, uoprigtig eller havde svært ved at bibringe en fornemmelse af kompetence og skabe tillid.
- 4 Jeg udviste varme, interesse, tillidsfuldhed og ægthed og havde ingen alvorlige interpersonelle vanskeligheder. Patienten og jeg syntes at harmonere godt, selv om jeg nu og da havde vanskeligheder i kontakten.
- 6 Jeg udviste høj grad af varme, interesse, tillidsfuldhed og ægthed. Jeg befandt mig godt gennem hele sessionen.

Specifikke adfærds-/kognitive teknikker

7. Brug af »vejledt opdagelse« (*guided discovery*)

- 0 Jeg indlod mig primært på debat, overtalelse eller foredrag. Jeg krydsforhørte patienten. Jeg forsøgte at påtvinge patienten mit synspunkt, og patienten var i forsvarsposition.
- 2 Jeg benyttede mig i høj grad af overtalelse og debat snarere end af »vejledt opdagelse«. Min stil var dog støttende, så patienten syntes ikke at føle sig angrebet eller i defensiven.
- 4 Jeg arbejdede hovedsagelig på at hjælpe patienten til at se nye perspektiver gennem »vejledt opdagelse« snarere end gennem debat. Formen var primært udspørgende.
- 6 Jeg var god til at bruge »vejledt opdagelse«. Formen var udspørgende, og jeg hjalp patienten til selv at drage konklusionerne.

8. Caseformulering

- 0 Jeg havde ikke udviklet nogen ide om casen. Derfor virkede sessionen dårligt fokuseret med en »skud fra hoften«-tilgang.
- 2 Jeg var begyndt at udvikle en caseformulering, der ganske vist var spæd og ufærdig. Interventionerne havde et vist fokus og en vis retning.
- 4 Sessionen havde et sammenhængende fokus, der viste, at der var caseformulering.
- 6 Der var en klar behandlingsmæssig caseformulering, der gav sig udslag i en række organiserede behandlingsinterventioner.

9. Fokus på centrale kognitioner

- 0 Jeg forsøgte ikke at fremkalde specifikke tanker, antagelser, billeder, meninger eller overbevisninger. Der blev ikke gjort brug af skalering, kolonneteknik eller metoder til at identificere tanker.
- 2 Jeg fremkaldte tanker, antagelser, billeder, meninger og overbevisninger, men fokus for det kognitive arbejde var vagt eller irrelevant. Jeg brugte skemaer eller lignende til at identificere tanker.
- 4 Jeg fokuserede på centrale kognitioner, der var relevante for de problemer, der var sat på dagsordenen. God anvendelse af rating eller skemaer. Jeg var i stand til at lære patienten at bruge metoden.
- 6 Jeg fokuserede på centrale kognitioner og var i stand til at hjælpe patienten til klart at skitsere indholdet og arten af de dysfunktionelle tanker. Anvendte rating eller skemaer såvel konkret som i samtalen.

(fortsættes →)

10. Brug af kognitive teknikker

- o Jeg gjorde dårlig brug af kognitive teknikker.
- 2 Jeg havde et begrænset teknisk repertoire, eller mine forsøg på at bruge forskellige kognitive teknikker var mangelfulde.
- 4 Jeg havde en vifte af kognitive teknikker på mit repertoire og brugte disse godt. Der var imidlertid manglende fleksibilitet eller vanskeligheder med at veksle mellem teknikker.
- 6 Jeg havde et bredt repertoire af kognitive teknikker og var i stand til at veksle let og hurtigt mellem relevante teknikker.

11. Brug af adfærdsteknikker

- o Jeg var dårlig til at gøre brug af adfærdsteknikker.
- 2 Jeg havde et begrænset teknisk repertoire, eller mine forsøg på at bruge forskellige adfærdsteknikker var mangelfulde.
- 4 Jeg havde en vifte af adfærdsteknikker på mit repertoire og brugte disse godt. Der var imidlertid manglende fleksibilitet eller vanskeligheder med at veksle mellem teknikker.
- 6 Jeg anvendte et bredt repertoire af adfærdsteknikker og var i stand til at veksle let og hurtigt mellem relevante teknikker.

12. Brug af hjemmearbejde

- o Jeg brugte ikke hjemmearbejde i sessionen.
- 2 Jeg brugte hjemmearbejde, men enten blev tidligere aftalt hjemmearbejde ikke gennemgået, eller jeg foreslog unyttigt hjemmearbejde, eller jeg undlod at forklare rationale for hjemmearbejde tilstrækkelig detaljeret til, at patienten kunne udføre det med succes, eller jeg foreskrev hjemmearbejde ved sessionens slutning uden at samarbejde med patienten.
- 4 Jeg gennemgik tidligere hjemmearbejde. Fremtidigt hjemmearbejde blev pålagt patienten snarere end udtænkt i fællesskab. Hjemmearbejdet blev planlagt i detaljer, men relevansen i forhold til det igangværende terapiarbejde var ikke helt klar.
- 6 Hjemmearbejdet blev omhyggeligt udtænkt og accepteret i samarbejde. Det udsprang direkte fra materialet i sessionen og tillod patienten at teste ideer, prøve nye oplevelser eller eksperimenter med nye måder at forholde sig på.

(fortsættes →)

49 (fortsat) **Terapeutens selvevaluering**

Andre faktorer i terapien

13. Var der omstændigheder, der får dig til at tro, at denne session ikke er repræsentativ for dit generelle arbejde?

Ja Nej

Hvis ja, vær venlig at uddybe:

14. Havde patienten modstand mod dig eller mod terapiformen generelt?

Ja Nej

Hvis ja, vær venlig at uddybe:

15. Var der usædvanlige omstændigheder, som du mener forklarer nogle af dine problemer på et eller flere af de punkter, der måles i denne skala?

Ja Nej

Hvis ja, vær venlig at uddybe:
