

## KOGNITIV TERAPI SKALA

(copyright©1980 J.E Young & A.T Beck)

Terapeut: \_\_\_\_\_ Patient: \_\_\_\_\_

Dato for Session: \_\_\_\_\_ Tape ID#: \_\_\_\_\_

Rater: \_\_\_\_\_ Dato for rating: \_\_\_\_\_

Session# \_\_\_\_\_ ( ) Videotape ( ) Audiotape ( ) Live Observation

**Instruktion:** Vurdér terapeuten for hvert område på en skala fra 0 til 6.

Der er kriterier for lige pointtal, men hvis du mener terapeuten falder imellem to kriterier, så vælg de ulige tal (1,3,5). Hvis terapeuten fx sætter en god dagsorden, men ikke prioriterer, så vælg 5 snarere end 4 eller 6.

Der må ikke være områder som ikke er vurderede/bedømte.  
Fokuser på terapeutens færdigheder og tag hensyn til hvor svær patienten er.

Hvis kriterierne på et bestemt område ikke passer til den session du bedømmer, så kan du nøjes med at give point efter en mere generel skala herunder:

0            1            2            3            4            5            6  
Dårligt    Utilstrækkeligt    Lige tilstrækkeligt    Tilfredsstillende    Godt    Meget god    Excellent

### **DEL I. GENERELLE TERAPEUTISKE FÆRDIGHEDER**

#### **1. AGENDA**

- 0  
Terapeuten lagde ikke dagsorden.
- 2  
Terapeuten lagde en vag og ufuldstændig dagsorden.
- 4  
Terapeuten arbejdede med patienten om en gensidigt tilfredsstillende dagsorden med specifikke mål og fokus på patientens problemer (fx angst på arbejde, utilfredshed i ægteskabet etc).
- 6  
Terapeuten arbejdede med patienten omkring en passende dagsorden med mål og problemer, som passer til den tid, der er til rådighed. Der blev prioriteret og dagsordenen blev fulgt.

## 2. FEEDBACK

---

- 0  
Terapeuten bad ikke om feedback for at vurdere patientens forståelse og reaktion på sessionen.
- 2  
Terapeuten gav anledning til nogen feedback fra patienten, men stillede ikke nok spørgsmål for at sikre sig, at patienten forstod terapeutens tiltag og ræsonnement under sessionen eller for at sikre sig, at patienten var tilfreds med sessionen.
- 4  
Terapeuten stillede nok spørgsmål til at sikre sig, at patienten forstod terapeutens tiltag og ræsonnement under sessionen og til at vurdere patientens reaktion på sessionen.  
Terapeuten kunne tilpasse sin adfærd som svar på patientens feedback.
- 6  
Terapeuten var særligt opmærksom på, at sikre sig og forholde sig til såvel verbal som non-verbal feedback under sessionen (forholdt sig til reaktioner på sessionen, tjekkede jævnligt den fælles forståelse og opsummerede hovedpunkter i sessionen).

## 3. FORSTÅELSE

---

- 0  
Terapeuten forstod gennemgående ikke hvad patienten sagde og blev ved med at tabe pointen og viste dårlige empatiske færdigheder.
- 2  
Terapeuten var i stand til at reflektere eller gentage hvad patienten sagde, men kommunikerede ikke om det pga. begrænset evne til at lytte og vise empati.
- 4  
Terapeuten fangede patientens "interne realitet" og reflekterede både på det, der blev sagt og på det patienten kommunikerede i mere underforstået form. God evne til at lytte og vise empati.
- 6  
Terapeuten forstod helt patientens "interne realitet" og kommunikerede fint denne forståelse gennem verbale og non-verbale reaktioner (fx afspejlede terapeutens reaktion en sympatisk forståelse af patientens "meddelelse"). Excellent lytning og excellente empatiske færdigheder.

#### 4. INTERPERSONEL EFFEKTIVITET

---

0

Terapeuten havde dårlige interpersonelle færdigheder. Fremstod fjendtlig, nedgørende eller på anden måde destruktiv overfor patienten.

2

Terapeuten var ikke destruktiv, men havde betydelige interpersonelle problemer. Var indimellem unødigt utålmodig, anspændt, useriøs eller havde problemer med at opnå fortrolighed og vise kompetence.

4

Terapeuten anvendte tilpas grad af varme, omsorg, tillid, ægthed og professionalisme. Ingen interpersonelle problemer.

6

Terapeuten anvendte optimal varme, omsorg, tillid, ægthed og professionalisme, tilpasset denne særlige patient i denne session.

#### 5. KOLLABORATION

---

0

Terapeuten forsøgte ikke at etablere kollaboration med patienten.

2

Terapeuten forsøgte at kollaborere med patienten, men havde vanskeligheder med enten at definere problemerne, som patienten så dem eller opnå god kontakt.

4

Terapeuten var i stand til at kollaborere med patienten, fokusere på problemer som både patient og terapeut fandt var vigtige og opnå god kontakt.

6

Kollaborationen var excellent; terapeuten opmuntrede patienten så meget som muligt til at tage aktivt del i sessionen (fx ved at tilbyde valg), så de kunne fungere sammen som "team".

## 6. STYRING OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF TID

- 0  
Terapeuten gjorde ikke forsøg på at strukturere tid og indhold. Sessionen var uden målsætning.
- 2  
Sessionen havde en retning, men terapeuten havde betydelige problemer med at strukturere og styre (fx for lidt struktur, manglende fleksibilitet, for langsom eller for hurtig proces).
- 4  
Terapeuten havde succes med at bruge tiden effektivt, Terapeuten bevarede en passende kontrol over processen, dialogen og styringen.
- 6  
Terapeuten brugte tiden effektivt og taktfuldt ved at begrænse overfladisk og uproduktiv diskussion og ved at styre sessionen hurtigt nok samt tage hensyn til at patienten hele tiden var med.

## DEL II. KONCEPTUALISERING, STRATEGI OG TEKNIK

### 7. OPDAGELSE UNDER VEJLEDNING (GUIDED DISCOVERY)

- 0  
Terapeuten henfaldt primært til debat, overtalelse eller belæring. Terapeuten synes at forhøre patienten og bringe patienten i defensiven eller trække sine egne holdninger ned over hovedet på patienten.
- 2  
Terapeuten henfaldt til overtalelse og debat, uden at kunne anvende opdagelse under vejledning. Terapeutens stil var imidlertid støttende nok, til at patienten ikke følte sig angrebet eller i defensiven.
- 4  
Terapeuten hjalp for det meste patienten til at se nye perspektiver gennem opdagelse under vejledning (fx undersøgelse af evidens, overvejelse af alternativer, opveje fordele og ulemper) snarere end at drøfte frem og tilbage. Terapeuten anvendte spørgeteknik på en hensigtsmæssig måde.
- 6  
Terapeuten var særlig opmærksom på at anvende opdagelse under vejledning gennem sessionen og eksplorere i problemerne samt hjælpe patienten med selv at drage konklusioner. Terapeuten opnåede en god balance mellem dygtig spørgeteknik og forskellige former for intervention.

## 8. FOKUSERING PÅ KERNE KOGNITIONER OG KERNE ADFÆRD

0

Terapeuten forsøgte hverken at afdække bestemte tanker, formodninger, forestillinger, personlig mening eller adfærd.

2

Terapeuten anvendte passende teknikker til at afdække kognition eller adfærd, men havde svært ved at finde et fokus og fokuserede på emner, som var irrelevante for patientens kerneproblemer.

4

Terapeuten fokuserede på specifik kognition eller adfærd, som hang sammen med mål og kerneproblemer. Imidlertid kunne terapeuten have fokuseret på mere centrale kognitioner og adfærd med større mulighed for fremgang.

6

Terapeuten fokuserede dygtigt på de centrale tanker, formodninger, adfærd etc. som var mest relevante for patientens problemområde og tilbød betydelig hjælp til fremgang.

## 9. STRATEGI TIL FORANDRING

(Bemærk: Under dette punkt fokuseres på kvaliteten af terapeutens strategi til forandring, ikke på hvor effektiv strategien blev implementeret eller om der faktisk skete nogen forandring)

0

Terapeuten valgte ikke kognitive-adfærdsterapeutiske teknikker.

2

Terapeuten valgte nogle kognitive-adfærdsterapeutiske teknikker, men enten var den overordnede strategi til at frembringe forandring vag eller den var ikke anvendelig for patienten.

4

Terapeuten havde generelt en sammenhængende strategi til forandring med gode muligheder for forandring og han eller hun indkoopererede kognitive-adfærdsterapeutiske teknikker.

6

Terapeuten fulgte en sammenhængende og meget lovende strategi til forandring og indkoopererede de mest relevante kognitive- adfærdsterapeutiske teknikker.

**10. ANVENDELSE AF KOGNITIVE-ADFÆRDSTERAPEUTISKE TEKNIKKER**

(Bemærk: Under dette punkt fokuseres på hvor godt teknikkerne anvendes, ikke på hvor hensigtsmæssige de er i forhold til mål og kerneproblem eller om der faktisk sker en forandring)

0

Terapeuten tilførte ikke nogen kognitive-adfærdsterapeutiske teknikker.

2

Terapeuten anvendte kognitive-adfærdsterapeutiske teknikker, men de blev anvendt på en fejlagtig og utilstrækkelig måde.

4

Terapeuten anvendte kognitive-adfærdsterapeutiske teknikker med moderat dygtighed.

6

Terapeuten anvendte meget dygtigt og ressourcefuldt kognitive-adfærdsterapeutiske teknikker.

**11. HJEMMEARBEJDE**

0

Terapeuten forsøgte ikke at inkorporere hjemmearbejde, som var relevant for kognitiv terapi.

2

Terapeuten havde betydelige vanskeligheder med at inkorporere hjemmearbejde (fx blev tidligere hjemmearbejde ikke taget op og hjemmearbejdet blev ikke begrundet og forklaret eller var ikke passende for problemstillingen).

4

Terapeuten gennemgik tidligere hjemmearbejde og designede hjemmearbejde efter kognitive "standard"-principper. Hjemmearbejdet var relevant for de emner, der behandles i sessionen og for kerneproblemet. Hjemmearbejdet blev forklaret detaljeret og sufficient.

6

Terapeuten gennemgik tidligere hjemmearbejde og designede nyt "skræddersyet" og relevant hjemmearbejde til den næste uge. Hjemmearbejdet var velegnet til at hjælpe patienten med at få nye perspektiver, teste sine hypoteser, eksperimentere med ny adfærd som var i fokus under sessionen osv.

**DEL III. ØVRIGE OVERVEJELSER**

**12. (a)**

Dukker der særlige problemer op undervejs i sessionen (fx manglende tilknytning til hjemmearbejde, interpersonelle problemer mellem terapeut og patient, hjælpeløshed eller modløshed overfor terapien og helbredelsen eller tilbagefald?)

JA \_\_\_\_\_ NEJ \_\_\_\_\_

**(b) Hvis ja:** \_\_\_\_\_

0

Terapeuten kunne ikke håndtere særlige problemer, der opstod på en ordentlig måde.

2

Terapeuten håndterede særlige problemer, men de anvendte strategier og konceptualiseringen, var ikke i overensstemmelse med kognitive terapeutiske principper.

4

Terapeuten forsøgte at håndtere særlige problemer efter kognitive principper og udviste moderate færdigheder i at anvende teknikkerne.

6

Terapeuten var meget dygtig til at håndtere specielle problemer og anvendte de kognitive principper til dette.

**13.**

Var der nogle betydningsfulde usædvanlige faktorer i denne session, som retfærdiggjorde, at terapeuten afveg fra standard behandling og indholdet i denne skala?

JA \_\_\_\_\_ (Vær venlig at forklare det) \_\_\_\_\_

NEJ \_\_\_\_\_

**DEL IV. OVERORDNET VURDERING OG KOMMENTARER**

**14.**

Hvordan vil du vurdere klinikerens overordnet i denne session som kognitiv terapeut?

0 1 2 3 4 5 6  
Dårlig Knap tilstrækkelig Lige tilstrækkelig Tilfredsstillende God Meget god Excellent

**15.**

Hvis du havde ansvar for en undersøgelse af effektiviteten af kognitiv terapi, ville du så bruge denne terapeut på nuværende tidspunkt (vi formoder at denne session er typisk)?

0 1 2 3 4  
Bestemt nej Formentlig nej I tvivl Formentlig ja Bestemt ja

**16.**

Hvor vanskelig skønner du denne patient er at arbejde med?

0 1 2 3 4 5 6  
Ikke vanskelig Meget modtagelig Moderat vanskelig Meget vanskelig

**17. KOMMENTARER OG FORSLAG TIL TERAPEUTENS FORBEDRING:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**18. SAMLET VURDERING:**

Brug ovenstående skala til at give en samlet vurdering af denne terapeuts færdigheder, som de demonstreres i denne session. Sæt en ring om det valgte tal.

0 1 2 3 4 5  
tilstrækkelig Tilfredsstillende God Meget god Excellent Utilstrækkelig Lige

*Se instruktion til brugen af denne skala: Young J.E., & Beck, A.T. (August, 1980).  
Cognitive Therapy Scale Rating Manual!*