معهد بيك للعلاج المعرفي السلوكي

مقياس تقييم العلاج المعرفي (م.ت.ع.م)

ترجمة: بول كوكباني
إختصاصي نفسي عيادي

المعالج: العميل: التاريخ:

رقم الجلسة:

التوجيهات: في كل مرة، قم بتقييم المعالج على مقياس من 0 إلى 6، وقم بتسجيل التصنيف على السطر بجوار رقم العنصر. يتم توفير الأوصاف لنقاط المقياس ذات الأرقام الزوجية. إذا كنت تعتقد أن المعالج يقع بين اثنين من الواصفين ، فحدد الرقم الفردي الفاصل (1 ، 3 ، 5). على سبيل المثال ، إذا وضع المعالج أجندة جيدة جدًا ولكنه لم يحدد الأولويات، فقم بتعيين تصنيف 5 بدلاً من 4 أو 6.
إذا كانت الأوصاف الخاصة بعنصر معين لا تنطبق أحيانًا على الجلسة التي تقيمها، فلا تتردد في تجاهلها واستخدام المقياس الأكثر عمومية أدناه:

ضعيف = 0
بالكاد كافي = 1
عادي = 2
مقبول = 3
جيد = 4
جيد جدا = 5
ممتاز =6

من فضلك لا تترك أي عنصر فارغ. لجميع العناصر، ركز على مهارة المعالج، مع الأخذ في الاعتبار مدى صعوبة المريض.

الجزء الأول. المهارات العلاجية العامة

___1. جدول أعمال

0 المعالج لم يحدد جدول الأعمال.

2 حدد المعالج جدول أعمال غامض أو غير مكتمل.

4 عمل المعالج مع المريض لوضع أجندة مرضية للطرفين تضمنت مشاكل مستهدفة محددة (على سبيل المثال ، القلق في العمل ، عدم الرضا عن الزواج).

6 عمل المعالج مع المريض لوضع جدول أعمال مناسب للمشاكل المستهدفة، ومناسب للوقت المتاح. حددتالأولويات ثم اتبع جدول الأعمال.

___2. التغذية الراجعة (التقييم)

0 لم يطلب المعالج التغذية الراجعة لتحديد فهم المريض للجلسة أو استجابته لها.

2 استخرج المعالج بعض الملاحظات من المريض، لكنه لم يطرح أسئلة كافية للتأكد من فهم المريض لخط تفكير المعالج أثناء الجلسة أو للتأكد مما إذا كان المريض راضياً عن الجلسة.

4 سأل المعالج أسئلة كافية للتأكد من أن المريض يفهم أسلوب المعالج المنطقي طوال الجلسة ولتحديد ردود أفعال المريض على الجلسة. قام المعالج بتعديل سلوكه استجابةً للتعليقات، عند الاقتضاء.

6 كان المعالج بارعًا بشكل خاص في استنباط ردود الفعل اللفظية وغير اللفظية والاستجابة لها طوال الجلسة (على سبيل المثال، ردود الفعل المثارة على الجلسة، والتي يتم فحصها بانتظام لفهمها، ساعد في تلخيص النقاط الرئيسية في نهاية الجلسة)

___3. الفهم

0 فشل المعالج مرارًا وتكرارًا في فهم ما قاله المريض صراحة، وبالتالي فقد غاب عن النقطة باستمرار. مهارات التعاطف ضعيفة.

2 كان المعالج عادة قادرًا على التفكير أو إعادة صياغة ما قاله المريض صراحة، لكنه فشل مرارًا وتكرارًا في الاستجابة للتواصل الأكثر دقة. القدرة على الاستماع والتعاطف محدودة.

4 يبدو أن المعالج بشكل عام يفهم "الواقع الداخلي" للمريض كما ينعكس في كل من ما قاله المريض بوضوح وما ينقله المريض بطرق أكثر دقة. قدرة جيدة على الاستماع والتعاطف.

6 يبدو أن المعالج يفهم "الواقع الداخلي" للمريض تمامًا وكان بارعًا في توصيل هذا الفهم من خلال الاستجابات اللفظية وغير اللفظية المناسبة للمريض (على سبيل المثال، نقلت نبرة استجابة المعالج فهمًا متعاطفًا لـ "رسالة" العميل) . مهارات الاستماع والتعاطف ممتازة.

___4. فعالية التعامل مع الآخرين

0 المعالج لديه مهارات التعامل مع الآخرين ضعيفة. بدا معاديًا أو مهينًا أو مدمرًا للمريض بطريقة أو بأخرى.

2 لا يبدو المعالج مدمرًا، لكن كان يعاني من مشاكل شخصية كبيرة. في بعض الأحيان، بدا المعالج غير صبور بلا داع، منعزلًا، غير صادق أو يواجه صعوبة في التعبير عن الثقة والكفاءة.

4 أظهر المعالج درجة مرضية من الدفء والقلق والثقة والصدق والمهنية. لا توجد مشاكل شخصية كبيرة.

6 أظهر المعالج مستويات مثالية من الدفء والقلق والثقة والصدق والاحتراف، بما يتناسب مع هذا المريض بالذات في هذه الجلسة.

___5. التعاون

0 لم يحاول المعالج إقامة تعاون مع المريض.

2 حاول المعالج التعاون مع المريض، لكنه واجه صعوبة في تحديد مشكلة اعتبرها المريض مهمة أو صعوبة في إنشاء علاقة علاجية تعاونية.

4 كان المعالج قادرًا على التعاون مع المريض، والتركيز على مشكلة اعتبرها كل من المريض والمعالج مهمة، وكتن قادرا على إقامة علاقة.

6 بدا التعاون ممتازًا؛ شجع المعالج المريض قدر الإمكان على القيام بدور نشط خلال الجلسة (على سبيل المثال، من خلال تقديم الخيارات) حتى يتمكنوا من العمل "كفريق".

___6. السرعة والاستخدام الفعال للوقت

0 لم يقم المعالج بأي محاولة لتنظيم وقت العلاج. بدت الجلسة بلا هدف.

2 كان للجلسة بعض الاتجاه، لكن كان لدى المعالج مشاكل كبيرة في الهيكلة أو السرعة (على سبيل المثال، بنية قليلة جدًا، غير مرنة حول البنية، بطيئة جدًا، يسير بخطى سريعة جدًا).

4 كان المعالج ناجحًا بشكل معقول في استخدام الوقت بكفاءة. احتفظ المعالج بالتحكم المناسب في تدفق المناقشة والوتيرة.

6 استخدم المعالج الوقت بكفاءة عن طريق الحد بلباقة من المناقشة المحيطية وغير المثمرة ومن خلال تنظيم الجلسة بالسرعة المناسبة للمريض.

الجزء الثاني: التصور والاستراتيجية والتقنية

___7. الاكتشاف الموجه

0 المعالج اعتمد بشكل أساسي على المناظرة أو الإقناع أو "إلقاء المحاضرات". يبدو أن المعالج يقوم بإجراء "فحص شامل" للمريض، أو وضع المريض في موقف دفاعي، أو فرض وجهة نظره على المريض.

2 اعتمد المعالج بشكل كبير على الإقناع والنقاش، بدلاً من الاكتشاف الموجه. ومع ذلك، كان أسلوب المعالج داعمًا بدرجة كافية بحيث لا يبدو أن المريض يشعر بالهجوم أو الدفاع.

4 المعالج، في الغالب، ساعد المريض على رؤية وجهات نظر جديدة من خلال الاكتشاف الموجه (على سبيل المثال ، فحص الأدلة، والنظر في البدائل، وموازنة المزايا والعيوب) بدلاً من النقاش. استخدم الاستجواب بشكل مناسب.

6 كان المعالج بارعًا بشكل خاص في استخدام الاكتشاف الموجه أثناء الجلسة لاستكشاف المشكلات ومساعدة المريض على استخلاص استنتاجاته. حقق توازنًا ممتازًا بين الاستجواب الماهر وأنماط التدخل الأخرى.

___8. التركيز على الأفكار أو السلوكيات الرئيسية

0 لم يحاول المعالج استنباط أفكار أو افتراضات أو صور أو معاني أو سلوكيات محددة.

2 المعالج استخدم التقنيات المناسبة لاستنباط الإدراك أو السلوكيات؛ ومع ذلك، واجه المعالج صعوبة في إيجاد التركيز أو التركيز على الإدراك / السلوكيات التي لا تمت بصلة لمشاكل المريض الرئيسية.

4 ركز المعالج على الإدراك أو السلوكيات المحددة ذات الصلة بالمشكلة المستهدفة. ومع ذلك، كان من الممكن أن يركز المعالج على الإدراك أو السلوكيات المركزية التي تقدم وعودًا أكبر للتقدم.

6 ركز المعالج بمهارة شديدة على الأفكار والافتراضات والسلوكيات الرئيسية وما إلى ذلك. التي كانت أكثر صلة بمجال المشكلة وقدمت وعدًا كبيرًا بإحراز تقدم.

___9. استراتيجية التغيير (ملاحظة: بالنسبة لهذا العنصر، ركز على جودة استراتيجية المعالج للتغيير، وليس على مدى فعالية تنفيذ الاستراتيجية أو ما إذا كان التغيير قد حدث بالفعل).

0 لم يحدد المعالج الأساليب السلوكية المعرفية.

2 إختار المعالج التقنيات السلوكية المعرفية؛ ومع ذلك، إما أن الاستراتيجية العامة لإحداث التغيير بدت غامضة أو لا تبدو واعدة في مساعدة المريض

4 يبدو أن المعالج لديه إستراتيجية متماسكة بشكل عام للتغيير والتي أظهرت وعدًا معقولًا وتضمنت تقنيات سلوكية معرفية.

6 اتبع المعالج استراتيجية متسقة للتغيير بدت واعدة للغاية وتضمنت الأساليب السلوكية المعرفية الأكثر ملاءمة.

___10. تطبيق تقنيات معرفية-سلوكية (ملاحظة: بالنسبة لهذا العنصر، ركز على مدى مهارة تطبيق التقنيات، وليس على مدى ملاءمتها للمشكلة المستهدفة أو ما إذا كان التغيير قد حدث بالفعل).

0 المعالج لم يطبق أي تقنيات معرفية سلوكية.

2 المعالج استخدم التقنيات المعرفية السلوكية، ولكن كانت هناك عيوب كبيرة في طريقة تطبيقها.

4 قام المعالج بتطبيق التقنيات المعرفية السلوكية بمهارة متوسطة.

6 استخدم المعالج بمهارة كبيرة وبراعة تقنيات معرفية سلوكية.

___11. الواجب المنزلي

0 المعالج لم يحاول دمج واجبات منزلية ذات صلة بالعلاج المعرفي.

2 واجه المعالج صعوبات كبيرة في دمج الواجبات المنزلية (على سبيل المثال، لم يراجع الواجب المنزلي السابق، ولم يشرح الواجب المنزلي بتفاصيل كافية، أو عيّن واجبات منزلية غير مناسبة).

4 قام المعالج بمراجعة الواجبات المنزلية السابقة وكلف بالواجبات المنزلية "المعيارية" الخاصة بالعلاج المعرفي ذات الصلة بشكل عام بالمسائل التي تم تناولها في الجلسة. تم شرح الواجب المنزلي بتفاصيل كافية.

6 قام المعالج بمراجعة الواجبات المنزلية السابقة والواجبات المنزلية المحددة بعناية المستمدة من العلاج المعرفي للأسبوع القادم. يبدو أن الواجب "مصمم خصيصًا" لمساعدة المريض على دمج وجهات نظر جديدة واختبار الفرضيات وتجربة السلوكيات الجديدة التي تمت مناقشتها أثناء الجلسة ، وما إلى ذلك.

تقرير نتائج المقياس المفصّل

الجزء الأول. المهارات العلاجية العامة

___1. جدول أعمال

___2. التغذية الراجعة (التقييم)

___3. الفهم

___4. فعالية التعامل مع الآخرين

___5. التعاون

___6. السرعة والاستخدام الفعال للوقت

الجزء الثاني: التصور والاستراتيجية والتقنية

___7. الاكتشاف الموجه

___8. التركيز على الأفكار أو السلوكيات الرئيسية

___9. استراتيجية التغيير

___10. تطبيق تقنيات معرفية-سلوكية

___11. الواجب المنزلي

_____ مجموع النقاط