|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Fragebogen zu Supervision, Intervision und Selbsterfahrung**

**1. Angaben zur Person**

1.1 Alter       1.2 Geschlecht männlich [ ]  weiblich [ ]

1.3 Verfahren, das Ihrer Approbation als Psychotherapeutin/Psychotherapeut zu Grunde liegt

Verhaltenstherapie [ ]

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie [ ]

Analytische Psychotherapie [ ]

 Andere Verfahren (bitte spezifizieren Sie) [ ]

1.4 Wie lange sind Sie insgesamt schon psychotherapeutisch tätig? (Beziehen Sie Ihre praktische Tätigkeit während der Ausbildung mit ein und schließen Sie Zeiten aus, in denen Sie nicht praktisch tätig waren.)

     Jahre      Monate

**2. Wie lange sind Sie in den folgenden Settings jeweils tätig gewesen? (Beziehen Sie Zeiten während und nach Ihrer Ausbildung mit ein. Falls überhaupt nicht, notieren Sie 0, geben Sie auch Teile von Jahren an) Und in welchem Setting sind Sie derzeit als Psychotherapeut/Psychotherapeutin tätig?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Dauer insgesamt Jahre/Monate | derzeit tätig |
| 2.1 | Öffentliche stationäre Einrichtung |      /      | [ ]  |
| 2.2 | Öffentliche ambulante Einrichtung |      /      | [ ]  |
| 2.2 | Private stationäre Einrichtung |      /      | [ ]  |
| 2.3 | Private ambulante Einrichtung |      /      | [ ]  |
| 2.4 | Private Gemeinschaftspraxis |      /      | [ ]  |
| 2.5 | Private Einzelpraxis |      /      | [ ]  |
| 2.6 | Beratungsstelle |      /      | [ ]  |

 2.7. Andere (Bitte spezifizieren Sie)      /      [ ]

**3. Wie lange sind Sie in den folgenden Versorgungsbereichen jeweils tätig gewesen und in welchem Setting sind Sie derzeit als Psychotherapeut/ Psychotherapeutin tätig?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Dauer insgesamt Jahre/Monate | derzeit tätig |
| 3.1 | Akut-Psychosomatik |      /      | [ ]  |
| 3.2 | Psychiatrie |      /      | [ ]  |
| 3.3 | Psychosomatische Rehabilitation |      /      | [ ]  |
| 3.4 | Ambulante Psychotherapie |      /      | [ ]  |
| 3.5 | Andere (bitte spezifizieren Sie)      |      /      | [ ]  |

**4. Schätzen Sie bitte die Anzahl der Fälle, die Sie insgesamt unter den folgenden therapeutischen Rahmenbedingungen behandelt haben bzw. geben Sie an, wie viele Sie aktuell in Behandlung haben:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Fälle insgesamt | Fälle aktuell |
| 4.1 | Einzeltherapie (Anzahl der Patienten) | ca.:       Fälle |       Fälle |
| 4.2 | Paartherapie (Anzahl der Paare) | ca.:       Fälle |       Fälle |
| 4.3 | Familientherapie (Anzahl der Familien) | ca.:       Fälle |       Fälle |
| 4.4 | Gruppentherapie (Anzahl der Gruppen) | ca.:       Fälle |       Fälle |
| 4.5 | Andere (bitte spezifizieren Sie)       | ca.:       Fälle |       Fälle |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. | Wie viele andere Therapeuten und Therapeutinnen sind **bei Ihnen** in persönlicher Therapie gewesen? (bitte schätzen Sie) | ca.       |
| 6. | Wie viele andere Therapeuten und Therapeutinnen haben **Sie persönlich** supervidiert? (bitte schätzen Sie) | ca.       |

**7. Allgemeine Fragen zur Supervision, Selbsterfahrung und Intervision**

 **(Mehrfachnennungen sind möglich)**

|  |  |
| --- | --- |
| 7.1 | Wie häufig nehmen Sie aktuell **Supervision** in Anspruch? |
|  | [ ]  wöchentlich | [ ]  1-2 mal/Monat | [ ]  1-2 mal/Quartal | [ ]  weniger als 1 mal/Quartal |
| 7.2 | Diese **Supervision** findet üblicherweise statt |
|  | [ ]  im Einzelsetting | [ ]  im Gruppensetting |
| 7.3 | Wann haben Sie das letzte Mal **Supervision** in Anspruch genommen? |       |
|  |  [ ]  vor ca.1 Woche [ ]  vor ca.1 Monat [ ]  vor mehr als 1 Jahr (wieviel Jahre?) **→** |       |
| 7.4 | Wie viele Stunden **Supervision** haben Sie insgesamt etwa in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen? |       |
| 7.5 | Für wie viele Fälle haben Sie **Supervision** insgesamt etwa in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen? |       |
| 7.6 | Wie viele Stunden **Supervision** haben Sie insgesamt etwa in Ihrer bisherigen therapeutischen Laufbahn in Anspruch genommen? |       |
| 7.7 | Wie viele Stunden davon entfallen auf die Ausbildung? |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 7.8 | Wie häufig nehmen Sie aktuell **Intervision** in Anspruch? |
|  | [ ]  wöchentlich | [ ]  1-2 mal/Monat | [ ]  1-2 mal/Quartal | [ ]  weniger als 1 mal/Quartal |
| 7.9 | Diese **Intervision** findet üblicherweise statt |
|  | [ ]  im Einzelsetting | [ ]  im Gruppensetting |
| 7.10 | Wann haben Sie das letzte Mal **Intervision** in Anspruch genommen? |       |
|  | [ ]  vor ca.1 Woche [ ]  vor ca.1 Monat [ ]  vor mehr als 1 Jahr (wieviel Jahre?) **→** |       |
| 7.11 | Wie viele Stunden **Intervision** haben Sie insgesamt etwa in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen? |       |
| 7.12 | Wie viele Stunden **Intervision** haben Sie insgesamt etwa in Ihrer therapeutischen Laufbahn in Anspruch genommen |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 7.13 | Wie häufig nehmen Sie **aktuell Selbsterfahrung** in Anspruch? |
|  | [ ]  wöchentlich | [ ]  1-2 mal/Monat | [ ]  1-2 mal/Quartal | [ ]  weniger als 1 mal/Quartal |
| 7.14 | Diese **Selbsterfahrung** findet üblicherweise statt |
|  | [ ]  im Einzelsetting | [ ]  im Gruppensetting |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.15 | Wann haben Sie das letzte Mal **Selbsterfahrung** in Anspruch genommen? |       |
|  | [ ]  vor ca.1 Woche [ ]  vor ca.1 Monat [ ]  vor mehr als 1 Jahr (wieviel Jahre?) **→** |       |
| 7.16 | Wie viele Stunden **Selbsterfahrung** haben Sie insgesamt etwa in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen? |       |
| 7.17 | Wie viele Stunden **Selbsterfahrung** haben Sie bisher insgesamt in Anspruch genommen? |                  |

**8. Gründe für die Inanspruchnahme von Supervision, Selbsterfahrung und Intervision**

**Bitte tragen Sie je nach Inanspruchnahme eine Zahl von 1 – 5 in die jeweiligen Leerstellen ein. Dabei gilt: 1= "trifft überhaupt nicht zu" bis 5= "trifft völlig zu)**

 **Supervision Selbsterfahrung Intervision**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.1 | Institutionelle Vorgabe |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.2 | Selbstfürsorge |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.3 | Verhinderung von Burn-Out |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.4 | Verbesserung der interaktionellen Kompetenzen |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.5 | Bewältigung eigener Probleme in der Therapie |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.6 | Bewältigung von Krisen und Konflikten in der Therapie |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.7 | Bewältigung von persönlichen Krisen und Konflikten |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.8 | Steigerung der fachlichen bzw. professionellen Kompetenzen |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.9 | Steigerung des eigenen Wohlbefindens in der Therapie |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.10 | Verbesserung der Beziehungsmodi in der Therapie |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.11 | Förderung der eigenen Motivation |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.12 | Förderung des eigenen beruflichen Wachstums |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.13 | Als Korrektiv von Fehlern in der Therapie |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.14 | Zur Behandlungsoptimierung in der Therapie |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.15 | Optimierung der Regulation innerer Prozesse |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.16 | Optimierung der Arbeitsorganisation |       |  |  |       |  |  |       |
| 8.17 | Förderung der Effektivität der therapeutischen Interventionen |       |  |  |       |  |  |       |

**9. Subjektive Einschätzung des Zusammenhangs zwischen Supervision, Selbsterfahrung und Intervision einerseits und Ihrer persönlichen Weiterentwicklung und Ihrer fachlichen Kompetenz**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | sehr niedrig | sehr hoch |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9.1 | Wie hoch schätzen Sie den Wirkfaktor von Supervision auf Ihre persönliche Weiterentwicklung ein? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 9.2 | Wie hoch schätzen Sie den Wirkfaktor von Intervision auf Ihre persönliche Weiterentwicklung ein? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 9.3 | Wie hoch schätzen Sie den Wirkfaktor von Selbsterfahrung auf Ihre persönliche Weiterentwicklung ein? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 9.4 | Wie hoch schätzen Sie den Wirkfaktor von Supervision auf Ihre fachliche Kompetenz ein? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 9.5 | Wie hoch schätzen Sie den Wirkfaktor von Intervision auf Ihre fachliche Kompetenz ein? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 9.5 | Wie hoch schätzen Sie den Wirkfaktor von Selbsterfahrung auf Ihre fachliche Kompetenz ein? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

10. Bitte geben Sie eine Einschätzung ab, ob bzw. inwiefern bei Ihnen (bisher) ein 'Wertewandel' im Hinblick auf Ihre Rolle als Therapeut/In stattgefunden hat. Denken Sie bitte nur an solche Veränderungen, die Sie auch oder vorwiegend mit **Supervision** in Verbindung bringen. Dinge, die mir in Therapien wichtig waren, sind unwichtiger geworden, bzw. Dinge, die unwichtig waren, sind mir wichtiger geworden:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | viel un-wichtiger geworden | gleich geblieben | viel wichtiger geworden | keineAngabe |
| 10.1 | Therapieerfolg | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 10.2 | Freude am Therapieren | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 10.3 | Mein eigenes Wohlbefinden in der Therapie | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 10.4 | Meine Position in der Führung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 10.5 | Spannung und Lebendigkeit in den Therapiestunden | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 10.6 | Meine Unabhängigkeit als Therapeut/in | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 10,7 | Achtung vor meinen Patienten | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

11. Bitte geben Sie eine Einschätzung ab, ob bzw. inwiefern bei Ihnen (bisher) ein 'Wertewandel' im Hinblick auf Ihre Rolle als Therapeut/In stattgefunden hat. Denken Sie bitte nur an solche Veränderungen, die Sie auch oder vorwiegend mit **Intervision** in Verbindung bringen. Dinge, die mir in Therapien wichtig waren, sind unwichtiger geworden, bzw. Dinge, die unwichtig waren, sind mir wichtiger geworden:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | viel un-wichtiger geworden | gleich geblieben | viel wichtiger geworden | keineAngabe |
| 11.1 | Therapieerfolg | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11.2 | Freude am Therapieren | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11.3 | Mein eigenes Wohlbefinden in der Therapie | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11.4 | Meine Position in der Führung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11.5 | Spannung und Lebendigkeit in den Therapiestunden | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11.6 | Meine Unabhängigkeit als Therapeut/in | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11,7 | Achtung vor meinen Patienten | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

12. Bitte geben Sie eine Einschätzung ab, ob bzw. inwiefern bei Ihnen (bisher) ein 'Wertewandel' im Hinblick auf Ihre Rolle als Therapeut/In stattgefunden hat. Denken Sie bitte nur an solche Veränderungen, die Sie auch oder vorwiegend mit **Selbsterfahrung** in Verbindung bringen. Dinge, die mir in Therapien wichtig waren, sind unwichtiger geworden, bzw. Dinge, die unwichtig waren, sind mir wichtiger geworden:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | viel un-wichtiger geworden | gleich geblieben | viel wichtiger geworden | keineAngabe |
| 12.1 | Therapieerfolg | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 12.2 | Freude am Therapieren | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 12.3 | Mein eigenes Wohlbefinden in der Therapie | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 12.4 | Meine Position in der Führung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 12.5 | Spannung und Lebendigkeit in den Therapiestunden | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 12.6 | Meine Unabhängigkeit als Therapeut/in | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 12,7 | Achtung vor meinen Patienten | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**13. In der derzeitigen Phase Ihrer therapeutischen Tätigkeit, wie sehr...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | gar nicht | sehr |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.1 | …haben Sie das Gefühl, dass Sie sich als Therapeut/in verändern? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.2 | …empfinden Sie diese Veränderung als Fortschritt oder Verbesserung? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.3 | …empfinden Sie diese Veränderung als Rückschritt oder Verschlechterung? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.3 | …haben Sie das Gefühl, frühere Unzulänglichkeiten als Therapeut/In zu überwinden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.5 | …glauben Sie, in Ihrer therapeutischen Tätigkeit geschickter zu werden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.6 | …spüren Sie einen wachsenden Enthusiasmus für Ihre therapeutische Tätigkeit? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.7 | …empfinden Sie, dass Sie von Psychotherapie allmählich desillusioniert werden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.8 | …spüren Sie, dass Ihre Fähigkeit, einfühlsam zu reagieren, abnimmt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 13.9 | …empfinden Sie, dass Ihre therapeutische Arbeit hauptsächlich zur Routine wird? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**14 Wie würden Sie sich als Therapeutin bzw. Therapeut beschreiben, d.h. Ihren tatsächlichen Stil bzw. Ihre Art mit Patienten bzw. Patientinnen umzugehen?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 0= überhaupt nicht 3= sehr 0= überhaupt nicht 3= sehr |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 |  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Akzeptierend | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Beteiligt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Engagiert | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Systematisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Distanziert | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Zurückhaltend | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Effizient | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Geschickt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Freundlich | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Feinsinnig | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Vorsichtig | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Tolerant | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Intuitiv | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Warmherzig | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**15. Für wie wichtig halten Sie es in Ihrer derzeitigen therapeutischen Tätigkeit, dass die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten folgende Ziele verwirklichen? (Markieren Sie jene vier Ziele, die Sie im allgemeinen für die wichtigsten halten.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15.1 | Ein starkes Selbstwertgefühl zu haben? | [ ]  |
| 15.2 | Realistisch über die Bedeutung von Ereignissen im Leben nachzudenken? | [ ]  |
| 15.3 | Das Erleben von Gefühlen ganz zuzulassen? | [ ]  |
| 15.4 | Zu lernen, problematische Situationen effektiv zu bewältigen? | [ ]  |
| 15.5 | Ihre emotionalen Konflikte in der Beziehung zu Ihren Patienten/innen zu lösen? | [ ]  |
| 15.6 | Eine neue Sicht der Gefühle, Motive und/oder Verhaltensweisen zu erlangen? | [ ]  |
| 15.7 | Zu lernen, übermäßige, unangemessene und irrationale Gefühlreaktionen zu vermeiden? | [ ]  |
| 15.8 | Den Mut zu entwickeln, sich auf neue und bisher vermiedene Situationen einzulassen? | [ ]  |
| 15.9 | Unterdrückte und abgetrennte Aspekte der Erfahrung zu integrieren? | [ ]  |
| 15.10 | Sinnvoller über mögliche Konsequenzen des eigenen Verhaltens nachzudenken? | [ ]  |
| 15.11 | Die Qualität von sozialen Beziehungen zu verbessern? | [ ]  |
| 15.12 | Problematische Verhaltensweisen zu verändern oder zu kontrollieren? | [ ]  |
| 15.13 | Sich selbst realistisch einzuschätzen? | [ ]  |
| 15.14 | Die eigenen Ziele zu erkennen und zu verfolgen? | [ ]  |
| 15.15 | Anderes?       (bitte spezifizieren Sie) | [ ]  |

**16. Fragen zum habituellen Wohlbefinden (Bitte markieren Sie, was in der Regel auf Sie zutrifft).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | trifft nicht zu | trifft zu |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16.1 | Ich bin heiter gestimmt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.2 | Ich fühle mich in meiner Haut nicht wohl | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.3 | Ich würde gerne anderen Menschen helfen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.4 | Ich habe das Gefühl, geliebt zu werden | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.5 | Ich bin kein selbstsicherer Mensch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.6 | Ich bin sehr ausgeglichen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.7 | Ich bin körperlich belastbar | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.8 | Ich fühle mich in meiner Haut wohl | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.9 | Ich bin durchhaltefähig | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.10 | Ich habe das Gefühl, durchstarten zu können | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.11 | Ich kann ohne Probleme auf andere zugehen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.12 | Ich habe wenig Erfolg | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.13 | Ich überblicke meine Umgebung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.14 | Ich fühle mich verlassen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.15 | Ich fühle mich gestresst und nervös | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.16 | Ich habe das Gefühl, dass man mich braucht | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.17 | Ich bin körperlich behindert | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.18 | Ich bin glücklich | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.19 | Ich fühle mich erschöpft und müde | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.20 | Meine Stimmung ist gedrückt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.21 | Ich bin von meinen Mitmenschen enttäuscht | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.22 | Ich fühle mich körperlich gesund | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.23 | Ich habe mit mir selbst genug zu tun | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.24 | Ich habe niemanden, mit dem ich über alles reden kann | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.25 | Mein Familienleben ist intakt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.26 | Ich bin entbehrlich | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.27 | Mich kann nichts so leicht aus der Ruhe bringen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16.28 | Ich bin körperlich belastbar | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**17. Wie oft erleben Sie in Ihrer therapeutischen Arbeit derzeit...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nie | sehr oft |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.1 | Wenig Vertrauen darauf, dass Sie einen günstigen Einfluss auf einen Patienten/in haben? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 17.2 | Zweifel, wie Sie in einem bestimmten Fall am besten vorgehen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 17.3 | Schwierigkeiten, sich empathisch in die Erfahrungen eines Patienten einzufühlen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 17.4 | Schmerzlich berührt über Ihre Macht- und Einflusslosigkeit gegenüber der tragischen Lebenssituation eines Patienten/In? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 17.5 | Nicht in der Lage, genügend Kraft aufzubringen, um die Therapie mit einem Patienten/In in einer konstruktiven Richtung voranzutreiben? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nie | sehr oft |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.6 | Entmutigt, weil Sie keine Möglichkeiten finden, dem Patienten/In zu helfen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 17,7 | Nicht in der Lage, die emotionalen Bedürfnisse eines Patienten/In zu ertragen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 17.8 | In einem Konflikt zwischen gleichwertigen Verpflichtungen gegenüber einem Patienten/In einerseits und anderen Personen andererseits? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**18. Gegenwärtig insgesamt...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | gar nicht | sehr |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.1 | Wie gut gelingt es Ihnen, eine therapeutische Beziehung mit einem Patienten/In aufzubauen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.2 | Wie natürlich (persönlich, authentisch) empfinden Sie sich in Ihrer therapeutischen Arbeit mit Patienten/Innen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.3 | Wie gut ist Ihre Beherrschung therapeutischer Techniken und Strategien? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.4 | Wie gut verstehen, Sie, was im jeweiligen Augenblick während einer Therapiesitzung geschieht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.5 | Wie gut können Sie Ihrem Patienten/In Ihr Verständnis und Ihr Interesse vermitteln? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.6 | Wie gut können Sie emotionale Reaktionen der Patienten/Innen auf Sie erkennen und mit Ihnen umgehen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.7 | Wie gut können Sie Ihre persönlichen Reaktionen der Patienten/Innen auf Sie erkennen und mit Ihnen umgehen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.8 | Wie große Präzision, Verfeinerung und Finesse haben Sie in Ihrer therapeutischen Arbeit erreicht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.9 | Inwieweit fühlen Sie sich in der Lage, andere Therapeut/Inn/en in Ihrer Entwicklung anzuleiten? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18.10 | Wie groß ist Ihr Einfühlungsvermögen gegenüber Patienten, mit denen Sie relativ wenig gemeinsam haben? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**19. Wenn Sie Schwierigkeiten haben, wie oft…**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | gar nicht | sehr |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.1 | Überlegen Sie für sich allein, wie das Problem entstanden ist? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.2 | Suchen Sie andere befriedigende Erfahrungen außerhalb der Therapie? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.3 | Versuchen Sie, das Problem aus einer anderen Perspektive zu sehen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.4 | Hoffen Sie einfach auf eine günstige Wendung irgendwann einmal? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.5 | Konsultieren Sie einen erfahreneren Therapeuten? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.6 | Besprechen Sie das Problem mit einem Kollegen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.7 | Versuchen Sie, das Problem gemeinsam mit dem Patienten anzugehen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.8 | Ziehen Sie ernsthaft einen Abbruch der Therapie in Betracht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.9 | Vermeiden Sie es, das Problem sofort anzugehen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.10 | Zeigen Sie dem Patienten Ihre Frustration? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.11 | Kritisieren Sie einen Patienten, weil er Ihnen Schwierigkeiten macht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 19.12 | Lassen Sie einfach die Erfahrung schwieriger oder beunruhigender Gefühle zu? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**20. Wie oft fühlten Sie sich in letzter Zeit während einer Therapiesitzung...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | überhauptnicht sehr |  | überhauptnicht sehr |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 |  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Geistesabwesend | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Unaufmerksam | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ängstlich | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Angeregt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Gelangweilt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Überwältigt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Herausgefordert | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Unter Druck gesetzt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Schläfrig | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Stimuliert | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Vertieft | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | In einer Sackgasse | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**21. Welchen Einfluss (positiven und/oder negativen) haben Ihrer Ansicht nach die folgenden Faktoren auf Ihre Entwicklung als Psychotherapeut/in insgesamt? (Sie können sowohl positive**

**als auch negative Antworten markieren)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | -3=sehr negativ | 3=sehr positiv |
|  |  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21.1 | Therapieerfahrung mit Patienten/innen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.2 | Zusammenarbeit mit Kotherapeuten/Innen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.3 | Teilnahme an Kursen oder Seminaren | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.4 | Formelle Supervision oder Beratung durch andere  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.5 | Informelle Fallbesprechungen mit Kollegen/Innen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.6 | Institutionelle Bedingungen Ihrer praktischen Arbeit  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.7 | Lektüre praxisrelevanter Literatur | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.8 | Beobachtung von Therapeuten in Workshops, Videos oder Tonbändern | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.9 | Persönliche Therapie, Analyse oder Beratung (einzeln, in Gruppe etc) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.10 | Selbsterfahrung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.11 | Supervisions- und Beratungstätigkeit für andere | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.12 | Durchführung von Kursen oder Seminaren | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.13 | Eigene Forschungstätigkeit | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.14 | Eigene Lebenserfahrung außerhalb der Therapien | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21.15 | Anderes      (bitte spezifizieren Sie) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**22. Fragen zu den behandelten Patienten/innen**

**22.1 Mit welchen Störungsbildern in der Therapie arbeiten Sie am häufigsten?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nie  | häufig |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22.1.1 | Somatoforme Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.2 | Essstörungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.3 | Körperlich-/substanzbedingte psychische Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.4 | Psychotische Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.5 | Angststörungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.6 | Posttraumatische Belastungsstörung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.7 | Affektive Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.8 | Depressive Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.1.9 | Störungen der Sexualpräferenz | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**22.2 Bei welchen Patienten mit welchen Störungsbildern erleben Sie Kompetenzdefizite?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nie  | häufig |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22.2.1 | Somatoforme Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.2 | Essstörungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.3 | Körperlich-/substanzbedingte psychische Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.4 | Psychotische Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.5 | Angststörungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.6 | Posttraumatische Belastungsstörung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.7 | Affektive Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.8 | Depressive Störungen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22.2.9 | Störungen der Sexualpräferenz | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 22.3 | Wie viele Patienten haben Sie derzeit insgesamt in Behandlung? | ca.       Patienten |
| 22.4 | Wie viele Stunden wöchentlich arbeiten Sie derzeit psychotherapeutisch (direkte Kontakte mit Patienten )? | ca.       Stunden |

|  |  |
| --- | --- |
| 22.5 | Wie hoch ist in der Regel Ihr Einfluss auf die Auswahl der von Ihnen behandelten Patienten? |
|  | sehr hoch/ entscheide ich selbst | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | sehr gering/ kann ich nicht selbst entscheiden |

|  |  |
| --- | --- |
| 22.6 | Wie frei sind Sie in der Wahl des therapeutischen Angebotes? |
|  | sehr frei/ entscheide ich selbst | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | sehr gebunden/ kann ich nicht selbst entscheiden |

**23. Zu Ihrer theoretischen Orientierung: Wie stark wird Ihre derzeitige therapeutische Praxis von den folgenden theoretischen Konzepten bestimmt?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 0=überhaupt nicht | 5= sehr |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23.1 | Analytisch/Psychodynamisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 23.1 | Verhaltenstherapeutisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 23.1 | Kognitiv | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 23.1 | Humanistisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 23.1 | Systemtheoretisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 23.1 | Andere (Bitte spezifizieren Sie): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| 23. | Wie groß ist die Befriedigung, die Sie in Ihrer gegenwärtigen therapeutischen Tätigkeit erleben? |
|  | keine Befriedigung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | sehr große Befriedigung |

**24. Beschreiben Sie bitte die Art der Patienten/innen, die Sie in Ihrer gegenwärtigen therapeutischen Arbeit am meisten behandeln. (Nennen Sie bis zu vier verschiedene Arten und benutzen Sie diejenigen Beschreibungen oder diagnostischen Systeme, die Sie persönlich bevorzugen.)**

1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nicht hilfreich | hilfreich |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Supervision? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Selbsterfahrung? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Intervision? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Supervision in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Selbsterfahrung in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Intervision in Anspruch

2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nicht hilfreich | hilfreich |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Supervision? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Selbsterfahrung? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Supervision in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Selbsterfahrung in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Intervision in Anspruch

3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nicht hilfreich | hilfreich |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Supervision? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Selbsterfahrung? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Supervision in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Selbsterfahrung in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Intervision in Anspruch

4.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | nicht hilfreich | hilfreich |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Supervision? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wie hilfreich ist für Sie in diesem Kontext die Inanspruchnahme von Selbsterfahrung? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Supervision in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Selbsterfahrung in Anspruch

[ ]  Ich nehme in diesem Kontext keine Intervision in Anspruch

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**