

KARTLEGGING AV MÅLOPPNÅELSE I BEHANDLING AV SEKSUALLOVBRUDDSPROBLEMATIKK

Standard Goal Attainment Scaling for Sex Offenders (SGAS)

INDIVIDUELT SKÅRINGSSKJEMA – REVIDERT VERSJON

NAVN: _____ NUMMER: _____ DATO: _____

SKÅRER: _____ GRUPPE/BEHANDLING NUMMER: _____

Dette skjema er utviklet for personer dømt for seksuallovbrudd. Bruk retningslinjene under for å vurdere atferd og holdninger under intervju/terapi. En middelskåre på «0» representerer den laveste akseptable atferden/holdningene. Atferd som faller under det som er akseptabelt skåres -1 eller -2; atferd som er bedre enn det som er akseptabelt skåres som +1 eller +2.

	-2 HOLDNING OG ATFERD SOM UTGJØR SVÆRT HØY RISIKO	-1 HOLDNING OG ATFERD SOM UTGJØR NOE RISIKO.	0 LAVESTE AKSEPTABLE HOLDNING ELLER ATFERD	+1 GOD HOLDNING ELLER ATFERD	+2 SVÆRT GOD HOLDNING ELLER ATFERD	Sett skåre for hver av de kliniske skalaene
1) VEDKJENNER SEG SKYLD FOR LOVBRUDDET	Insisterer på at han er uskyldig, benekter enhver befatning med lovbruddet.	Minimerer sin rolle, skylder på den utsatte, situasjonen eller andre.	Innrømmer skyld og sin rolle som beskrevet i siktelse eller dom.	Tar på seg all skyld, fratrar den utsatte all skyld og ansvar.	Tar på seg all skyld, erkjenner avvikende motivasjon for lovbruddet.	
2) INNSIKT I KONSEKVENSER FOR UTSATTE	Ingen forståelse av konsekvensene for de utsatte, ser ingen/lite fysisk eller psykisk stress/påkjenning	Noe, men ikke fullstendig, forståelse for omfanget av fysisk/psykisk skade.	Viser god forståelse for konsekvenser av seksuelt misbruk.	Har inngående forståelse av de psykiske og fysiske skadene, og følgende dette har for videre liv.	Fullstendig forståelse, inkludert de langsiktige konsekvensene for den utsattes familie, ektefelle etc.	
3) VISER EMPATI FOR DE UTSATTE	Ingen forståelse for påført skade, mener den utsatte opplevde nytelse eller ikke tok skade av overgrepet.	Liten forståelse, rasjonaliserer med at utsatte har taklet det greit, og ikke har det verre som følge av hendelsen(e).	Viser oppriktig empati for utsatte.	Viser fullstendig forståelse/empati for den psykiske/fysiske skade påført utsatte.	Viser fullstendig forståelse/empati, og skulle ønske han kunne gjort noe for å avhjelpe de langsiktige skadene.	
4) AKSEPTERER PERSONLIG ANSVAR	Aksepterer lite eller ikke noe ansvar, skylder på den utsatte, situasjonen og andre. Anser ikke handlingene som avvikende.	Aksepterer delvis ansvar, legger også skyld på den utsatte/situasjonen, eller hevder at det var et engangstilfelle.	Aksepterer fullt ansvar for lovbruddet og sin atferd.	Aksepterer fullt ansvar, ser behov for å søke hjelp og endre atferd.	Aksepterer fullt ansvar, fritar den utsatte for all skyld, ser behovet for endring for å unngå nye lovbrudd.	
5) FORSTÅELSE AV KOGNITIVE FORDREININGER	Har ingen forståelse for rollen kognitive fordreininger har i sine lovbrudd.	Noe forståelse av kognitive fordreininger, men anser de kun som delvis gjeldende.	Forstår rollen kognitive fordreininger har ved seksuallovbrudd.	Forstår egen bruk av kognitive fordreininger, unngår/utfordrer disse.	Full forståelse av kognitive fordreininger, forsøker aktivt å endre tidligere/nåværende fordreininger knyttet til lovbrudd.	
6) MINIMALISE- RING AV KONSEKVENSER	Minimaliserer fullstendig egen rolle og alle negative konsekvenser.	Forstår delvis konsekvensene, men minimaliserer egen rolle eller følgene av sine lovbrudd.	Minimaliserer ikke konsekvensene av sine lovbrudd.	Minimaliserer ikke, tenker over spekteret av konsekvenser, uten å bagatellisere.	Minimaliserer ikke, tar aktivt inn over seg alle konsekvenser av sine lovbrudd	
7) FORSTÅELSE AV SAMMENHENGEN MELLOM LIVSSTIL OG SEKSUALLOVBRUDD	Ser ingen sammenheng mellom egen livsstil og sine seksuallovbrudd.	Har delvis forståelse av sammenhengen mellom livsstil og overgrep, men ser lite/ingen behov for å endre seg.	Forstår hvordan egen livsstil henger sammen med sine lovbrudd.	Ser sammenheng mellom livsstil og lovbrudd og innser behovet for å endre seg.	Ser sammenheng mellom livsstil og lovbrudd. Forstår at han må endre seg og søker realistiske måter å gjøre det på.	

8) FORSTÅELSE FOR LOVBRUDDSMØNSTRE	Benekter at lovbruddet var noe annet enn en spontan handling, ingen forløpere/gjentakende mønster.	Klarer ikke å identifisere mønstre i lovbruddene, kan hevde at han ikke husker eller at det kun delvis gjelder han.	Gjenkjenner avvikende mønstre og forholdet dette har til egne lovbrudd.	Identifiserer mønstrene i egne lovbrudd, har begynt å tenke på hvordan han kan endre disse.	Identifiserer egne mønstre, går aktivt inn for å bryte disse, for å unngå fremtidige lovbrudd.	
9) IDENTIFISERER TILBAKEFALLSFØREBYGGENDE TILTAK	Ingen forståelse av forebyggende tiltak for tilbakefall, er ikke villig til å jobbe med høyrisikosituasjoner eller indre/ytre triggere.	Viser kun delvis eller overfladisk forståelse, har vansker med å identifisere høyrisikosituasjoner og indre/ytre triggere.	Viser klar forståelse av tilbakefallsforebyggende tiltak knyttet til seksuallovbrudd.	Viser god forståelse, og evner å relatere forebyggende tiltak til egne lovbrudd/løslatelse.	Full forståelse, evner å forstå proaktiv unngåelse av fremtidige høyrisikosituasjoner og indre/ytre triggere.	
10) ÅPEN OM PERSONLIG INFORMASJON	Nekter å dele personlig informasjon, selv trivielle opplysninger, selv under press.	Deler motvillig personlig informasjon, men som ofte er triviell eller overfladisk.	Villig til å dele personlig informasjon hvis det er nødvendig.	Villig til å dele det meste av personlig informasjon og detaljer.	Deler og diskuterer intim informasjon på en åpen og mottakelig måte.	
11) DELAKTIG I BEHANDLING	Ikke delaktig i behandlingen, selv når han blir oppmuntret eller oppfordret til det.	Kun delaktig i behandlingen når han blir oppmuntret eller oppfordret til det.	Delaktig i behandlingen, som forventet.	Delaktig i behandlingen, og oppmuntrer andre til å gjøre det samme.	Tar aktivt del i behandlingen, oppfordrer andre til å gjøre det samme og søker innsikt også utenfor behandlingen.	
12) MOTIVASJON FOR ATFERSENDRING	Ikke motivert for forandring, fremstår ikke med oppriktig interesse for atferdsendring.	Motivasjon for forandring er inkonsekvent, flyktig eller med upassende grunner til å endre seg.	Motivert for atferdsendring.	Godt motivert for forandring, på en stabil og varig måte til fordel for andres trygghet.	Opprettholder god motivasjon over tid, oppmuntrer andre.	
13) FORSTÅELSE AV LOVBRUDDRELATERTE SKJEMA	Ingen forståelse av lovbruddsrelaterede skjema.	Viser kun delvis eller overfladisk forståelse.	Forstår skjema relatert til sine lovbrudd.	Viser god forståelse av relevante skjema.	Full forståelse. Ser sammenheng mellom triggende situasjoner, skjemaer og atferd.	
14) EMOSJONSREGULERING	Evner ikke å regulere emosjonelle responser, selv med oppmuntring.	Evner i noen grad å kontrollere emosjonelle responser.	Evner, til et akseptabelt nivå, å kontrollere emosjonelle responser.	Evner å kontrollere emosjonelle responser under alle omstendigheter.	Evner konsekvent å kontrollere emosjonelle responser og forstår foranledningen til disse.	
15) IDENTIFISERE FORANLEDNINGER	Ingen forståelse av foranledninger til lovbrudd.	Viser kun delvis eller overfladisk forståelse av foranledninger til lovbrudd.	Ser foranledningene til egne lovbrudd.	Viser god forståelse av foranledninger til egne lovbrudd.	Full forståelse. Evner å planlegge fremover for å unngå eller håndtere fremtidige foranledninger.	
16) STRATEGI FOR POSITIV LIVSSTIL	Nekter/ikke motivert for å vurdere en positiv livsstil og foretrekker en kriminell livsstil.	Inkonsekvent motivasjon for å følge eller planlegge for en positiv livsstil.	Har diskutert og forstått strategi for å oppnå en positiv livsstil.	Har diskutert, forstått og planlagt for å oppnå en positiv livsstil.	Har lagt en plan, og forsøker å følge den, for å oppnå en positiv livsstil.	

MERK: I dette skjema undersøker man holdninger og atferd for å vurdere tilbakefallsrisiko til seksuallovbrudd. Det er viktig at gjennomgang av skjemaet utføres av kvalifisert helsepersonell som kjenner personen som skal vurderes godt. Før oppstart av behandling, bør vurderingen gjøres på grunnlag av kliniske intervju(er) og informasjon fra kriminalomsorgen. Etter behandling, bør vurderingen gjøres av helsepersonell som har vært ansvarlig for pasientens behandling.

Engelsk original ved Hogue (1992). Norsk oversettelse ved Winje, M., Arumugam, A., Friestad, C. & Dugstad, S (2020) etter avtale med forfatteren.