

Şema Terapi İçin Kullanım Kılavuzu

Vaka Kavramsallaştırma Formu

2. Basım

Sürüm 2.22

Genel Bakış

Bu formun amacı hasta ile çalışmanızın değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyduğunuz temel bilgileri elde etmenize yardımcı olmaktır. Böylece sizin vakayı kavramsallaştırmanızı sağlayacaktır. Terapi ilerledikçe ve yeni bilgiler ortaya çıktıkça bu forma geri dönmeniz önerilir. Ayrıca güncellemeleri ve değişiklikleri yeni bilgilerin ışığında eklemeniz önerilir.

Bazen formun farklı bölümlerinde aynı bilgileri tekrarlıyor gibi hissedebilirsiniz.

Bu şekilde hissettiğinizde ayrıntılara girmenize gerek yoktur. İlgili bölüme geri dönebilirsiniz veya ilerdeki bölümlerde bu bilgileri kullanabilirsiniz.

Daha fazla bilgi eklemek isterseniz ek sayfa kullanabilirsiniz. Yorumunuzu ekleyebilirsiniz veya ilgili bölümü genişletebilirsiniz.

Terapistin Adı: Hastayı tedavi eden ve bu formu dolduran terapistin adı.

Tarih: Terapistin bu formu doldurduğu veya güncellediği tarih.

Seans Sayısı: Hastanın ilk seansı dâhil olmak üzere seans sayısı.

Birinci seanstan bu yana geçen ay sayısı: Hastanın ilk seansından bu yana geçen ay sayısı.

I. Hasta Arka plan Bilgisi

Hasta Adı /Kimliği: Hastanın adı, takma isim veya kimlik kodu.

Yaş /Doğum Tarihi: Hastanın bu formu doldurduğunuz tarihteki yaşını veya doğum tarihi yazın. Her ikisini de yazabilirsiniz.

Mevcut İlişki Durumu / Cinsel Yönelim / Çocuk (varsa):Hastanın ilişki durumunu belirtiniz(bekar, evli, birlikte yaşama vb.). Hastanın cinsel yönelimi nedir? Hastanın çocuğu var mı? Eğer varsa, kaç yaşında?

Mesleği & Görevi: Hastanın kariyeri veya mesleği nedir? Hasta kariyerinde hangi aşamada? (Örneğin: Üst düzey yönetici, serbest meslek sahibi, yönetici)

Eğitim Seviyesi: Hastanın eğitim seviyesi nedir?

Doğduğu Ülke / Din / Etnik Grup: Hastanın doğum yeri neresidir? Dini nedir? İlgili ise, hastanın etnik geçmişini ekleyin.

II. Hasta Neden Terapide?

Hastanın tedaviye gelmesini sağlayan temel faktörler nelerdir? Hastanın yaşam koşulları, önemli olayları, semptomları / bozuklukları ya da problemleri / davranışları hangi yönleriyle sorunlarına (örn; sağlık sorunları, ilişki sorunları, öfke patlamaları, yeme bozukluğu, madde bağımlılığı, iş hayatındaki sorunlar, yaşam evreleri) katkıda bulunur? Başlangıçta hastanın terapiye gelme sebebini tartışın. Hasta neden şimdi terapiye geliyor? Hasta gönüllü olarak mı geliyor? Hastanın mevcut rahatsızlığı hangi seviyede?

III. Hastanın Genel İzlenimleri

Gündelik dili kullanarak, seanslar sırasında hastanın durumunu kısaca açıklayın (örn; çekingen, düşmanca, fedakâr, muhtaç, açık sözlü, duygusuz). Lütfen bu sorulara başlangıçtaki ve süregiden seanslarla bağlantılı olarak yanıt verin. Bu maddenin terapi ilişkisini veya değişim stratejilerini içermediğini not edin.

IV. Hastada Güncel Tanı Perspektifi

A. Temel Tanılar (her ICD-10-CM bozukluğunun adını ve kodunu dahil edin).

Doğrudan hastaya uygun olan 4 psikiyatrik tanıyı (ICD-10-CM) listeleyin.

Her tanı için, hem adını hem de sayısal kodu ekleyin.

Orijinal ICD-10'un psikiyatrik kodlarının kapsamlı bir PDF dosyasını indirmek için bu linke tıklayın. Resmi isimleri ve ayrıntılı tanı kılavuzu için (sayfa 40-228):

<http://www.who.int/entity/classifications/icd/en/bluebook.pdf?ua=1>

ICD-10 kodlarının ve isimlerinin tanı kriterleri hariç güncel listesi için, aşağıdaki linke tıklayın (Bölüm V):

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F30-F39>

B. Başlıca Yaşam Alanlarında Mevcut İşleyiş Düzeyi

Aşağıdaki tablodaki 5 yaşam alanının her biri için hastanın mevcut işleyişini, 6'lı puan ölçeği üzerinden derecelendirin. Her bir derecelendirme için gerekçenizi kısaca açıklayın.

Genel Bakış. *Mevcut İşlevi Seviyesi Tanımı*

Mevcut İşlevi Seviyesi, hastanın bireysel yaşam alanındaki genel davranışlarının mevcut durumu olarak tanımlanır. Bu, genellikle objektif bir gözlemcinin bakış açısı ile değerlendirilir - öznel olarak değerlendirilmez. Ayrıca, hastanın puanlarının, diğer hastalar ya da başka bir kişi ile değil, "toplum" ile karşılaştırılması gerekir.

Sütun 2. İşlevi Düzeyi için Derecelendirme Ölçeği

2. sütunda, sütun 1'de listelenen hastanın beş ana yaşam alanındaki mevcut işlevi düzeyini derecelendirmek için aşağıdaki 6'lı puan ölçeğini kullanın.

1 = İşlevsiz veya Çok Düşük İşlevli	4 = Orta Derecede Bozulmuş İşlevli
2 = Düşük İşlevli	5 = İyi İşlevli
3 = Önemli Ölçüde Bozulmuş İşlevli	6 = Çok İyi veya Mükemmel İşlevli

Hastanın kontrolünün dışında derecelendirmenin uygun olmadığı bir yaşam koşulu (yaş veya yakın zamandaki kayıp gibi) varsa, 2. sütuna U/D (Uygulanabilir -Değil) yazın - daha sonra nedeni 3. sütunda açıklayın.

Sütun 3. Açıklama veya Detaylandırma

3. sütunda, hastayı her bir temel yaşam alanı için derecelendirme nedenlerinizi kısaca açıklayın.

Hastanın önceki ve şimdiki işlevi seviyeleri arasında önemli bir farklılık varsa, bu değişimi detaylandırın. Örnek: Hastanın majör depresyonu başlamadan önce arkadaşlarıyla ilişkileri mükemmeldi.

5 Yaşam Alanı'nın genişletilmiş açıklamaları:

Farklılıkları netleştirmek için, 5 yaşam alanının genişletilmiş açıklamaları aşağıdadır:

Mesleki veya Okul Performansı: Hastanın işte veya okulda ne kadar işlevsel olduğunu ifade eder. Hastanın yaşı ve akran grubu için "normal" kabul edilen işlevsellik ölçütü olarak alınır ve hastanın yeterliliğine (yeteneğine ve arka planına dayanarak) dikkat gösterilir.

Samimi, Romantik, Uzun Süreli İlişkiler: Yakın partnerlerle, sabit ve uzun süreli ilişkileri ifade eder. Bu ilişkiler romantik/ cinsel bileşenler içerir. Örnekler, evlilik veya benzeri ilişkiler ve diğer uzun vadeli partnerleri içerir. Kısa süreli ilişkiler veya "çıkar ilişkisi" bu kategori için uygun değildir.

Aile İlişkileri: Hastanın ailesiyle olan ilişkilerini ifade eder. Buna kendi çocukları, ebeveynleri, büyükanne ve büyükbabaları, kardeşleri ve diğer genişletilmiş aile üyeleri (örn; amcalar, kuzenler, yeğenler) dahildir. Bu kategori romantik ilişkileri, eşleri veya beraber yaşanan partneri, arkadaşlık ilişkilerini vb. kapsamaz.

Arkadaşlar & Diğer Sosyal İlişkiler: Yukarıda bahsedilenlerin haricinde devam eden sosyal ilişkileri içerir. İş arkadaşlıkları yerine sosyal hayattaki arkadaşlık ilişkilerine daha çok vurgu yapılmalıdır. Kısa süreli arkadaşlık ilişkileri veya “çıkar ilişkisi, bu kategoride yer alabilir. Diğer sosyal ilişkilere katılımlar da -komşular, topluluk üyeleri ve kulüpler gibi - derecelendirmenize dâhil olabilir.

Tek Başına Kaldığı Zamanlardaki İşleyişi/Yalnız Zamanları: Hastanın tek başına sağlıklı anlam bulma yeteneğini, yalnızken odaklanma ve harekete geçmesini ifade eder. Yalnızken düşüncelerini ve duygularını sağlıklı bir şekilde yönetebilme kabiliyetini içerir. Bu derecelendirme, aynı zamanda hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilme becerisini de içerir (örn; kişisel hijyen, ev işleri vb.).

V. Temel Yaşam Problemleri ve Semptomları

Önem sırasına göre en az 3 güncel temel yaşam problemini ve semptomlarını /bozukluklarını listeleyin. Ardından, sorunun niteliğini ve hastanın mevcut yaşamında nasıl zorluklar yarattığını detaylandırın. Şema terminolojisini kullanmaktan kaçınmaya çalışın.

Psikiyatrik bir semptomu listelerseniz, yukarıda bölüm IV.A' de'ki tanılardan biri ile ilgili olmalıdır. Aynı psikiyatrik tanı ile ilişkiliyse, tercih ederseniz problemler için birden fazla semptom belirtebilirsiniz. (örn; bu şekilde listeleyebilirsiniz: Tekrarlayan Depresif Bozukluk: Herhangi bir şeye ilgi duymama, tüm gün süren yorgunluk hissi, işe konsantre olamama, uyku bozukluğu.) Ardından, semptomların yapısı hakkında ayrıntılı bilgi vermelisiniz ve hastanın mevcut hayatında sebep olduğu zorlukları açıklamalısınız.

VI. Güncel Sorunların Çocukluk ve Ergenlikteki Kökenleri

A. Erken Dönem Geçmişin Genel Tanımı

Hastanın çocukluk ve ergenlik dönemindeki önemli yönleri etkileyen mevcut yaşam sorunlarını, şemalarını ve modlarını özetleyin. Ana problematik /toksik deneyimleri veya yaşam koşullarını ekleyin (örn; soğuk anne, sözel olarak taciz eden baba, ebeveynlerin mutsuz evliliğinde günah keçisi rolünde olmak, gerçekçi olmayan yüksek standartlar, akranlar tarafından reddedilme veya zorbalık).

B. Erken Dönemlerde Karşılanmamış Temel İhtiyaçlar

Aşağıdaki 1-3.öğeler için, hastanın en çok karşılanmamış gereksinimlerini belirtiniz. Daha sonra bölüm VI. A.'da erken dönemlerde karşılanması gereken temel ihtiyaçları kısaca açıklayınız. YPI'yi, hastanın kendi raporunda, aile seanslarında(mümkün olduğunda) ve imgesel değerlendirme çalışmasında bilgi almak için kullanabilirsiniz.

C. Mizaç ve Diğer Biyolojik Faktörler

Hastanın sorunları, semptomları ve terapi ilişkisi ile ilgili olabilecek yönlerini mizaç ve biyolojik faktörler çerçevesinde listeleyin. Mizaçları tanımlamak için sıkça kullanılan sıfatlar listesine bakabilirsiniz. Bu kılavuzdaki sıfatları, duruma özel olarak değil, hastanın temel mizacına ya da “doğasının” bir parçası olduğuna inandığınız şekilde kullanmanız uygundur.

Duygusal olarak istikrarlı
İyimser
Sıcakkanlı
Sosyal
Neşeli
İçedönük

Soğukkanlı
Dirençli
Empatik
Kendine güvenen
Becerikli
Sakin

Durağan
İş birlikçi
Maceraperest
Hiperaktif
Çekingen
Mesafeli
Asabi

Dürtüsel

Kötümser
Yoğun bağlanmalar geliştirenler
Tehdit belirtilerine karşı dikkatsiz
Aşırı Kontrollü
Baskın
Düşman

Pasif
Dışa dönük
Enerjik
Endişeli
Uysal/ İtaatkar
Dikkatli
İtici

Olumsuz duygulara eğilimli

Kolayca kendini kaybeden
Dikkatsiz/Yetersiz
Aşırı Uyumlu
Aşırı Organize
Duygusuz
Hırçın

Ayrıca, şema veya mod gelişiminde önemli bir rol oynayabilecek biyolojik faktörleri de ekleyin (örn; boy, tıbbi koşullar, otizm, vb.).

D. Kültürel, Etnik ve Dini Faktörler (Şu andaki):

Konuyla ilgili olarak, hastanın etnik, dini ve toplum geçmişinden gelen kural ve tutumlarının güncel sorunlarının gelişiminde nasıl bir rol oynadığını açıklayın (örn; ilişkilerin niteliği yerine statüye ve rekabete aşırı vurgu yapan bir topluluğa aittir).

VII. En İlgili Şemalar (Şu Andaki)

1-4.öğeler için, hastanın güncel yaşam sorunlarındaki en önemli olan şemaları seçin. İlk önce şemanın adını belirtin. Sonra her şemanın kendisini hangi durumlarda gösterdiğini açıklayın. Şemanın aktifleştirdiği belirli bir durumu tartışın ve ardından hastanın tepkilerini açıklayın. Şemanın hastanın üzerinde hangi olumsuz etki(leri) var? Diğer ilgili şemaları 5. maddede listeleyin.

VIII. En İlgili Şema Modları (Şu Andaki)

Bölümler A. - C.

1-6. öğeler için, hastanın mevcut yaşam problemlerinde bulunan en önemli modları seçin. İlk olarak modu etiketleyin (örn; Yalnız Çocuk, Kendini Yücelten, Cezalandırıcı Ebeveyn). Sonra bu modun kendini nasıl gösterdiğini açıklayın. Ne gibi durumlar modu etkinleştirir? Hastanın davranışlarını ve duygusal tepkilerini tanımlayın. Genellikle hangi şema(lar) modu tetikler? Modların hasta üzerinde ne gibi olumsuz etkileri vardır? (Eğer bir mod hasta için geçerli değilse, boş bırakın. Bölüm D'ye ek modlar ekleyebilirsiniz.) Diğer çocuk modlarına, eğer ilgiliyse, Mutlu Çocuğu dahil edebilirsiniz.

Bölüm D. Diğer İlgili Modlar (İsteğe Bağlı)

A - C Bölümlerinde başka modlar veya modların alt türlerini eklemeniz için yer kalmamış olabilir. Eğer böyleyse, Diğer Modlar'a 1-2 ekleme yapabilirsiniz. Bu modlar, Çocuk modları, Başa çıkma modları veya İşlevsel Olmayan Ebeveyn modları olabilir. “Diğer Modların” her birinin hangi kategoriyle ilişkili olduğunu belirttiğinizden emin olun (örn; Çocuk modu: Kızgın Çocuk, Başa çıkma modu: Onay arayan).

Bölüm E. Sağlıklı Yetişkin Modu

Sağlıklı Yetişkin Modu için, hastanın olumlu değerlerini, imkanlarını, güçlü yönlerini ve yeteneklerini tanımlayın. Örneğin, terapötik ilerleme için olumlu göstergeleri tartışabilirsiniz; aile üyeleri ve sosyal destek gibi kaynaklar, anlamlı yaşam hedefleri, kişisel değerler, canlılık, tutku, ilham, bağlılık kaynakları; ve diğer güçlü yanlar gibi.

IX. Terapi İlişkisi

A. Terapistin Hastaya Karşı Kişisel Tepkileri

Terapistin hastaya karşı olan olumlu veya olumsuz tepkilerini tanımlayın. Hastanın hangi özellikleri/davranışları bu kişisel tepkileri tetikler? Terapistin hangi şemaları ve modları etkinleşir? Terapistin tepkilerinin tedavide ne gibi etkileri vardır?

Her hastanın terapistin belirli ve farklı tepkilerini ortaya çıkardığı varsayımına dayanarak, terapistin kendi tepkilerini tanıması onun farkındalığını geliştirebilir ve terapisti hasta hakkında bilgilendirebilir. Bu kişisel tepkileri anlamak, terapistte negatif tepkilerin tedavi sürecine dahil edilmemesi için yardımcı olur.

B. Terapi Amaçları ve Görevleri Üzerine İşbirliği

Genel bakış

a. Terapi İşbirliğinin Tanımı

Terapi işbirliği, terapist ile hasta arasındaki anlaşmanın kalitesi olarak tanımlanır; özellikle de terapinin amaçları ve görevleri üzerinde hemfikir oldukları noktalara odaklanır. Ayrıca, terapistin hastayla her seansın içeriği ve odak noktasını tartışabilmesi ve hastanın terapistle çalışma konusundaki bağlılığını da kapsamaktadır. Bu bağlılık, seansa ilgi, terapistle ilişki kurmak, seanslara gelme konusundaki tutarlılık ve ev ödevine katılım gibi noktalara bakılarak ölçülebilir.

b. Terapi İşbirliğinin Detaylı Örneği

Terapist ve hasta, hasta için önemli olan hedefler konusunda hemfikirlerdir ve hasta bu hedeflere ulaşmak konusunda heveslidir. Seans sırasında en iyi neyi konuşabilecekleri ve tartışabilecekleri hakkında fikir birlikleri vardır ve hasta kişilerarası konuları keşfetmeye istekli görünür. Bununla birlikte, hasta genellikle randevuları kaçırmaya veya randevu saatini değiştirmek ister. Bu, seansta dile getirilen heyecanla ve hastanın yetersiz yaşam koşullarıyla tutarsız görünür. Hasta ev ödevini yaklaşık % 50 oranında tamamlar ve ödevini yapmadığı zamanlarda sunduğu nedenler genellikle ikna edici değildir.

Madde 1. Hedefler ve Görevler Üzerindeki İşbirliği Derecelendirmesi

Terapi işbirliği düzeyini hastanın seans ve seans dışındaki davranışına göre derecelendirin. Hastanın bağlılık düzeyi, katılım, ödevleri yapma vb. gibi ölçütleri göz önünde bulundurunuz. Aşağıdaki 5 puanlık Değerlendirme Ölçeğini kullanın:

1 = ÇOK DÜŞÜK işbirliği (örn; sık sık iptal eder, terapi çalışmasını değersizleştirir, düşük seviyede bağlılık gösterir).

2 = DÜŞÜK (örn; tutarsız katılım, düzenli olarak oturumları kaçıır, odaklanmamıştır).

3 = ORTA DERECELİ (örn; bazı zamanlar tereddütlü ve şüpheli, düzenli katılır, bazı ödevleri yapar).

4 = YÜKSEK (bağlı ve terapiye katılmaya istekli).

5 = ÇOK YÜKSEK işbirliği (örn; coşkulu, odaklanmış, hızlı yanıt verir ve terapiye olumlu bakar).

Madde 2. Hastayla olan işbirliği sürecinizi kısaca açıklayın.

Yukarıda 1 olarak derecelendirdiğiniz puan hangi olumlu ve olumsuz faktörlere veya davranışlara dayanır?

Hasta ve terapistin çalışma ilişkisini olumlu ve olumsuz olarak tanımlayın. Örneğin; hasta ve terapistin arasındaki anlayış seviyesinin derecesi, stratejiler ve hedefler üzerindeki işbirliği ve çatışmaları çözebilme yetisi. Ayrıca, terapistin hastayı olumlu işbirliğine nasıl teşvik ettiğini açıklayın.

Madde 3. İşbirlikçi ilişki nasıl geliştirilebilir?

Terapist ve hasta bunun için ne gibi değişiklikler yapabilir?

İşbirliğini zorlaştıran engellere odaklanın. Bu engeller; kronikleşmiş yanlış anlamalar, teknikler veya amaçlar hakkındaki anlaşmazlıklar, pasif agresif davranışlar, ev ödevlerini tamamlamadaki başarısızlıklar, iptal edilmiş seanslar ve terapistin karşı duyulan öfke olabilir. Ayrıca, terapistin hastayla olan olumlu işbirliğini engelleyen belirli yolları ve terapistin bu engellerle başa çıkma biçimlerini açıklayın.

C. Yeniden Ebeveynlik İlişkisi ve Bağı

Genel bakış

a. Yeniden Ebeveynlik İlişkisinin & Bağının Tanımı

Yeniden Ebeveynlik bağı terapist ve hasta arasındaki seviyeyi, derinliği ve bağlanma türünü belirtir. Yeniden Ebeveynlik İlişkisi ve Bağı, terapistin hastanın temel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmasını içerir (hastaya sıcaklık, kabul, sözel olmayan ifadeler, onaylanma ve özerkliği teşvik etme gibi özellikler göstermek). Hastanın terapistin Yeniden Ebeveynlik girişimine verdiği yanıtlar değerlendirilmeli ve terapistin gelecek seanslarda Yeniden Ebeveynlik ilişkisini uyarlayabilmesi için açıklanmalıdır.

b. Yeniden Ebeveynlik İlişkisinin & Bağının Detaylı Örneği

Terapist genellikle acıyı doğrulamaya çalışır ve acı çeken hasta bu durumun güncel kaygılarıyla ilgili olduğunu hisseder. Ancak, bu girişimler genellikle hastanın doğrulanma ihtiyaını kltmesiyle veya reddetmesiyle sonuçlanır. Terapist, hastanın mevcut durumları ile ilgili hissettiği kafa karışıklığı ve belirsizliğe empatik bir anlayış gösterdiğinde, hasta genellikle terapistte boş bir Şekilde bakmaya başlar. Bu tepki, bazen hastanın gözleri dolduğunda ve terapistte doğru yaklaştığında değişir. Gerekirse terapist hastayı seanslar arasında birini araması için teşvik eder; özellikle son zamanlarda kişilerarası bir problem ortaya çıktıysa. Hasta bir kez “check-in” araması yapar ancak terapistin hayatını rahatsız ettiği için ondan özür diler. şu anda aralarındaki yeniden ebeveynlik bağı belirsiz ve önemli bir bağlanmayı yansıtıyor. Terapistin seanslar sırasındaki davranışının, aralarında daha güvenli bir yeniden ebeveynlik bağı kurmaya katkıda bulunup bulunmadığı belirsizdir.

Madde 1. Yeniden Ebeveynlik İlişkisinin & Bağının Derecelendirmesi

Yeniden Ebeveynlik İlişkisinin & Bağının derinliğini, hem seans sırasında hem de seans dışında, hastanın davranışlarına ve duygusal bağlantılarına göre derecelendirin. Aşağıdaki 5 puanlı derecelendirme ölçeğini kullanınız:

1 = ÇOK ZAYIF Yeniden Ebeveynlik Bağı (rn; terapistin çoğunlukla ilgisiz olması ve terapistin kabul edilmemesi, hastanın vücut dili ve göz teması belirgin bir bağ göstermez, kişisel değildir, terapistin öfkeli veya eleştirel görünmesine neden olabilir).

2 = ZAYIF (rn; duygusal olarak nadiren mevcuttur, bazen göz teması kurar, sorunlarını duygusuz bir Şekilde tartışır, terapistle “iş gibi” bir ilişki kurar).

3 = ORTA DERECELİ (rn; bazen terapistle ve terapistin tepkileri/görüşleri ile ilgilenir, bazen tedaviye karşı olan kişisel tepkilerini paylaşır ve bazı hassas noktalarını gösterir).

4 = GÜÇLÜ (rn; sıklıkla terapistte hassas noktalarını gösterir ve riske girer, çoğu zaman terapistle ilişki kurar, duygusal bağlanma konusunda açıktır, terapistin bakımına ve yardımına değer verir, terapistle uygun olduğunda seanslar dışında bağlantı kurabilir).

5 = ÇOK GÜÇLÜ Yeniden Ebeveynlik Bağı (rn; sürekli olarak terapistte karşı savunmasız durabilir ve ona güvenir, terapist ve terapiyle ilgili olumlu duygularını ifade edebilir, terapistte birer ebeveyn figürü, aile yesi veya yakın arkadaş gibi bağlanır).

Madde 2. Hasta ve Terapist arasındaki Yeniden Ebeveynlik İlişkisini & Bağını kısaca açıklayın.

Hastanın davranışları, duygusal tepkileri ve terapistle ilgili ifadeleri üzerinde durun. Bu yöntem, yeniden ebeveynlik bağının hasta için ne kadar güçlü (veya zayıf) olduğunu gösterir.

Madde 3. Yeniden Ebeveynlik İlişkisini & Bağını nasıl geliştirilebiliriz veya güçlendirebiliriz?

Terapist, hastanın hangi karşılanmamış ihtiyaçlarını daha derin bir Şekilde karşılayabilir? Terapist, hasta ile bağı güçlendirmek için hangi adımları atabilir?

D. Terapi İlişkisini Daha Az Etkileyen Diğer Faktörler (İsteğe Bağlı)

Terapi ilişkisini önemli ölçüde etkileyen veya müdahale eden başka faktörler varsa (örn; belirgin yaş farkı, kültürel farklılık, coğrafi uzaklık), bunları bu aşamada ayrıntılı olarak inceleyin. Hasta ile nasıl ele alınabilirler?

X. Terapi Hedefleri: İlerleme & Engeller

En önemli terapi hedeflerini sıralayın. Mümkün olduğunca spesifik olun. Ardından her amaç için hedeflenecek şema ve modları, şu ana kadarki ilerlemeyi ve engelleri tartışın. Sağlıklı Erişkin modunun hedeflere ulaşmamızda yararlı olacağını açıklayın. 5. maddeye ilave hedefler ekleyebilirsiniz (Hedefler; şemalar, modlar, bilişler, duygular, davranışlar, ilişki örüntüleri, semptomlar,vb. olarak tanımlanabilirler).

XI. Ek Yorumlar ve Açıklamalar (*İsteğe bağlı*):

Lütfen herhangi bir ek bilgi buraya ekleyin - ya da yukarıdaki cevaplarınızdan herhangi birini burada açıklayın - bu bilgiler süpervizörünüze yardımcı olacaktır veya hastaya yönelik kavramsallaştırmanızı, terapi ilişkinizi ve terapidaki ilerlemenizi daha iyi anlamanız için size yardımcı olacaktır. Daha fazla sayfa eklemekten çekinmeyin.