|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\tugba.celik1.AILE\Desktop\Karışık İş\Arma kullanımı.png  **AFET PSİKOSOSYAL DESTEK GRUBU  BİREY GÖRÜŞME TAKİP ve SONLANDIRMA FORMU (PSD-BT)** | | | | |
| **FORM BİLGİLERİ** | | | | |
| PSD-B No: *(Veri Birimi tarafından*  *verilmiş olmalıdır)* | Bireyle Yapılan  Toplam Görüşme Sayısı: | Formun Düzenlenme Tarihi: | | |
| Görüşülen kişinin adı soyadı |  | | | |
| Adres ve iletişim bilgilerinde değişiklik var mı?  ( ) Evet ( ) Hayır | Güncel adresi: | | | Güncel telefonu: |
| **1. BİREYSEL GÖRÜŞMENİN MEVCUT DURUMU** *Bireysel görüşmenin genel gidişatına yönelik uygun seçeneği işaretleyiniz. Sürecinin yarım kalması durumunda uygun seçeneği işaretleyiniz ve yarım kalma nedenini “Görüşmenin Değerlendirilmesi” bölümünde açıklayınız.* | | | | |
| ( ) Müdahale süreci devam ediyor. |  | | | |
| ( ) Müdahale süreci yarım kaldı  *(Uygun olanı işaretleyiniz)* | ( ) Kişi süreci yarım bıraktı *(Nedenini görüşmenin değerlendirilmesi bölümünde belirtiniz)* ( ) Uzman/meslek elemanı değişikliği *(Nedenini görüşmenin değerlendirilmesi bölümünde belirtiniz)* ( ) Diğer *(Belirtiniz)* | | | |
| ( ) Müdahale süreci tamamlandı. |  | | | |
| **2. GÖRÜŞMENİN SÜRECİ** *Bu bölümde gerçekleştirdiğiniz görüşmelerde kullandığınız yaklaşımlar/ekoller ya da müdahale yöntemlerine ilişkin bilgi veriniz. Gerektiğinde birden fazla seçeneği işaretleyiniz. Aşağıdaki seçeneklerden farklı bir yöntem/teknik kullanıyorsanız uygun bölüme belirtiniz.* | | | | |
| **Kullanılan Yaklaşımlar/Ekoller** *(Çoktan seçmeli)* | | **Kullanılan Müdahale Yöntemleri (Çoktan seçmeli)** | | |
| ( ) Bilişsel Davranışçı Terapi | | ( ) Nefes egzersizi/Gevşeme Egzersizi/Beden Taraması | | |
| ( ) Çözüm Odaklı Terapi | | ( ) 'Şimdi ve Burada' ya Getirme Teknikleri/Topraklama | | |
| ( ) Oyun Terapisi | | ( ) Güvenli Yer | | |
| ( ) Sanatla Terapi | | ( ) Duygu Sağaltımı | | |
| ( ) EMDR | | ( ) Psikoeğitim | | |
| ( ) İlaçla tedavi *(Psikiyatri görüşmeleri için)* | | ( ) Ebeveyn Danışmanlığı | | |
| ( ) Diğer *(Belirtiniz)* | | ( ) Problem Çözme Becerisi Kazandırma | | |
|  | | ( ) Diğer *(Belirtiniz)* | | |
| **GÖRÜŞME DEĞERLENDİRİLMESİ**  *Görüşme yapılan kişi ile sürecin devam etmesi durumunda; kişinin psikolojik destek almasını gerektiren sebepleri, görüşmelerde kullanılan yaklaşımlar/tekniklerle ulaşılmak istenen hedefler ve kazanımların neler olduğu, kullandığınız müdahale araçlarının kişiye ne gibi bir etkisi olduğu ve hedeflenen amaçlara ulaşılıp ulaşılmadığı, psikolojik destek dışında başka bir hizmete/yönlendirmeye ihtiyaç duyulup duyulmadığını açıklayınız.*  *Eğer görüşme süreci tamamlandıysa kişinin bütün bireysel görüşme sürecini aktarınız. Kişinin psikolojik destek almasını gerektiren sebepleri, görüşmelerde kullanılan yaklaşımlar/tekniklerle ulaşılmak istenen hedefler ve kazanımların neler olduğu, kullandığınız müdahale araçlarının kişiye ne gibi bir etkisi olduğu ve hedeflenen amaçlara ulaşılıp ulaşılmadığı, psikolojik destek dışında başka bir hizmete/yönlendirmeye ihtiyaç duyulup duyulmadığını açıklayınız. Psikiyatri uzmanı tarafından yapılan görüşmelerde ise varsa kullanılan ilaçların adı/dozu, hangi tarihten itibaren ilaç kullandığı, kişinin ilaca verdiği tepkiler vb. gibi bilgileri açıklayınız. Görüşmenin yarım kalması durumunda neden yarım kaldığını açıklayınız.* | | | | |
|  | | | | |
| **4. RUH SAĞLIĞI UZMANI/MESLEK ELEMANI BİLGİLERİ** | | | | |
| Adı Soyadı | | | **İmza** | |
| Mesleği | | |
| Çalıştığı Kurum ve İli | | |
| Telefon ve E-posta | | |