

TÜNEL FOBİSİ TEDAVİ ÖNCESİ İLK DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın katılımcımız aşağıdaki bilgiler tedavinizin daha iyi planlanabilmesi için istenmektedir. Bilgileriniz kurumumuz tarafından özenle saklanacaktır.

1. Adınız-Soyadınız:
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın () b) Erkek ()
3. Yaşınız:
4. Medeni durumunuz: a) Evli () b) Bekar () c) Boşanmış ya da eşini kaybetmiş ()
5. Eğitim durumunuz: a) İlköğretim () b) Lise () c) Üniversite () d) Y. Lisans-Doktora ()
6. Mesleğiniz ya da çalışma alanınız?
.....
7. Tünellerden korkmanız;
 - a. İkincil (önceden yoktu, sonradan gelişti)
 - b. Birincil (baştan beri hep vardı)
8. Eğer ikincil fobikseniz tünellerden geçebilme durumunuz;
 - c. Tünellerden hiç geçemem
 - d. Tünellerden geçebiliyorum ama zorluk çekiyorum.
9. Tünele girmeden önce de rahatsızlık duyuyor musunuz?
.....
10. Kaç yıldır tünellerden geçiş yapamıyorsunuz ya da güçlük yaşıyorsunuz ?
.....
11. Tünelden geçmek dışında başka fobileriniz var mı?
.....
12. Panik atağınız var mı?
 - a) Evet böyle bir tanı konuldu () b) Olduğunu zannediyorum () c) Hayır ()
13. Panik atağınız varsa kaç yıldır devam etmekte?
.....
14. Panik atağınız varsa tedavi görüyor musunuz, kullandığınız ilaçlar nelerdir ?
.....
15. Aldığınız başka herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?
.....
16. Tünelden geçerken panik atak geçirme korkunuz varsa aşağıdakilerden en çok hangisini yaşantılamak sizi korkutur?
 - a) Tüneldeyken kalp krizi geçirmek ()
 - b) Nefes alamayıp boğulacağı öleceğini hissetmek ()

- c) Davranışlarının kontrolünü yitirmek (örneğin çılgılık atmak , taşkın hareketler yapmak)
()
- d) Korkulu tavırlarınız nedeniyle başkalarına rezil olmak, başkalarının önünde bayılmak
()
- e. Diğer
17. Ailenizde ‘‘ tünel korkusu’ olan başka bireyler var mı ?
- a) Yok. ()
- b) Annemde var ()
- c) Babamda var. ()
- d) Çocuğumda (ya da çocuklarımda). ()
- e) Kardeşimde (kardeşlerimde) ()
18. Kendinizi titiz ya da mükemmeliyetçi olarak nitelendirir misiniz?
- a) Hayır ()
- b) Evet biraz ()
- c) Evet oldukça. ()
- d) Kesinlikle ()
19. Tünel korkusu yaşamanıza neyin sebep olduğunu düşünüyorsunuz?
- a) Daha önceki olumsuz bir deneyim. ()
- b) Çevremden duyduklarım (.)
- c) Medya etkisi (haber,dizi) (.)
- d) Diğer

Fobinin şiddeti hakkında sorular ;

20. Tünelden yaya olarak geçmek sizi rahatsız eder mi E () H ()
21. Tünelden yolcu olarak araçla geçmek sizi rahatsız eder mi? E () H ()
22. Tünelden şoför olarak araçla geçmek sizi rahatsız eder mi? E () H ()
23. Tünelden trafik vb durumlar nedeniyle yavaşça geçmek sizi rahatsız eder mi? E () H ()
24. Tünelde yolun açık olması ve duraksamadan geçmek sizi rahatsız eder mi? E () H ()
25. Tünelde alacağınız yolun uzun ya da kısa olması rahatsızlık düzeyinizde bir fark yaratır mı? E () H ()
26. Havanın kapalı, rüzgarlı, fırtınalı olması sizi rahatsız eder mi ? E (). H. ()

Hasarlar ve tedavi nedeni ;

27. Tünel fobinizin olması hayatınızda ne gibi hasarlara yol açtı (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- a) Beni başkalarına göre daha korkulu ve tedirgin biri yaptı ()
 - b) Ulaşım konusunda (ev, iş yeri vb) sorunlara yol açtı. ()
 - c) Tünel korkumun olması beni başka fobi ve korkulara yakınlaştırdı. ()
 - d) Çok fazla soruna yol açmadı. Tünel kullanmasam da olur diye düşündüm()
 - e) Diğer

Tedavi olmak isteme nedeniniz?

Korkularımla yaşamak istemem E (). H ()
Rahat ulaşım sağlamak E (). H ()
Tedavi olmaya inanmıyorum çevremın zoruyla geldim. E(). H ()
Diğer

VR Tedavisinin başarılı olacağını düşünüyor musunuz?

Evet, oldukça ()
Tam olmasa da katkısı olur diye düşünüyorum. ()
Evet ama ben de başarılı olmayabilir. ()
Yarı yarıya etkili olur diye düşünüyorum. ()
Bilmiyorum, sadece denemek istedim. ()