

ODAKSAL TEDAVİ PROGRAMI (FOCAL TREATMENT PLANNING)*

Gordon Harper**

Çeviren: Neşe Perdahlı Fiş***

ÖZET

Bu yazı çocuk ve ergenlerde bir tedavi yaklaşımı olan odaksal tedavi programını açıklamak için yazılmıştır. Odaksal tedavi programının basamakları şöyle özetlenebilir: 1) Odaksal sorunun tanımlanması, 2) Soruna katkıda bulunan faktör ve güçlerin tanımlanması, 3) Hedef belirlenmesi, 4) Hedefe yönelik müdahalelerin yapılması.

Anahtar sözcük: Ergen, tedavi

SUMMARY: FOCAL TREATMENT PLANNING

This paper explains a treatment approach, focal treatment planning, for children and adolescents. Steps of the focal treatment planning are as follows: 1) Identifying the focal problem, 2) defining the factors contributing to the problem and the strengths of the child, 3) identifying the target of the treatment, 4) intervention for the focal problem.

Key word: Adolescent, treatment

DSM-IV gibi belirli ölçütler üzerine oturtulmuş bir değerlendirme ve sınıflandırma yönteminin yaygın olarak kabullenilmesi çocuk psikiyatrisinde önemli bir konu haline gelmiştir. DSM sisteminin tanımlayıcı gücü ve ortak özellikler gösteren hasta grupları ile olan çalışmalarındaki destekleyici rolü yirmi yıldan beri bu sistemin öneminin artmasına neden olmuştur. Çocuk Psikiyatrisi alanında eğitim gören birçok doktor ve uzman klinisyen için bir çocuğun değerlendirilmesi ve plan yapılması şu anda sadece bir DSM tanısı koymaktan başka bir şey olmamaktadır. Böyle bir klinik fakirleşme çocuk psikiyatrisinde bir geleneğin oluşmasına neden olacak ve zorluklarla mücadele ederken karşılaştıkları güçlükleri anlamamızı bekleyen anne baba ve çocukları hayal kırıklığına uğratacaktır.

Bu zorluklara cevap olması açısından son on yılda "Odaksal Tedavi Programı" olarak adlandırılan, klinik verilerin organizasyonuna yönelik bir yöntem geliştirdim. Klinik çalışmalarınızda size yardımcı olacağını umuyorum. Her ne kadar

hastanın diğer hastalarla bağlantısını sağlayan, paylaşılan ortak sendromik özelliklerin önemini kabul etsek de bu yöntemin, özellikle her çocuğun öyküsünün kendi içinde özel ve ayrı olduğunu, araştırmanın ve merakın klinik gözlemdeki önemli yerini vurgulayabileceğini umuyorum.

Odaksal tedavi planının temelinde ortak bir dilin varolduğu düşüncesi bulunmaktadır. Bu, farklı alandaki klinisyenler (tanımlayıcı psikiyatri, biyolojik psikiyatri, psikodinamik psikiyatri ve koruyucu psikiyatri), anne baba ve hastalar arasında paylaşılan ortak bir dildir. Benim beklediğim ve ulaşmak istediğim dil, çocukların sorunlarını en karmaşık düzeyde kapsayan, çocuk ve anne babaya sempatik bakış açısı sağlayan, tedavi ortamını güçlendiren ve çocuğun deneyimlerini dile getirebildiği ve operasyonel olan bir dil olmalıdır. Bir başka deyişle bu dil, neyin yapılabilir olduğunu ve neyin yapılması gerektiğini aktarabilen bir dil olmalıdır. Şimdi sizlere, geliştirdiğim bu tedavi planı yöntemini aktarıırken 3 bölüm üzerinde duracağım:

- "Odak sorunun", yani bu noktada ele alınması gereken sorunun, fikir birliğiyle tanımlanması,
- Soruna katkıda bulunan etkenlerin listesinin çıkartılması ve sıcak bir dil ile nasıl bir klinik ça-

* 3-4 Aralık 1999 Ankara 4.Ergen Günlerinde sunulmuştur.

**Dr., ABD Massachusetts Eyaleti Ruh Sağlığı Dairesi Çocuk ve Ergen Hizmetleri Tıbbi Koordinatörü, Children's Hospital Psikiyatri Kliniği eski direktörü, Boston.

***Arş.Gör.Dr., Hacettepe Üniv.Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

lışmanın yapılacağıının aktarılması,

- "Çocuk kendi başına" iken ortaya çıkan resmin terapötik açıdan kullanılması -çocuğun bizim şu anda vermekte olduğumuz bakıma, ilgiye daha fazla gereksinimi olup olmadığına ilişkin bir bakış açısının olması- ve çocuğun sorunlarına karşı geliştirdiği güç üzerine kurulmuş bir bakış açısının geliştirilmesi.

BÖLÜM I: Odak Sorunun Tanımlanması:

Neden bir odak soruna gereksinimimiz var? Kategorik tanılar, DSM-IV'te olduğu gibi, psikiyatrik tedavi planını yönlendirmeye yetmiyor. Tıbbın pek çok alanında ve özellikle psikiyatrinin tüm alanlarında tedavinin yönlendirilmesi için çocuğun durumunun bir birey olarak değerlendirilmesi gerekir.

Odak sorun için ölçütler:

Odak sorun sadece tanıyı ortaya koymamalı, aynı zamanda tedavi için gerçek nedenleri de jargondan uzak açık bir içerikle, terapötik ortamı oluşturacak sempatik bir dil kullanarak çocuğun belirtileri açısından ortaya koymalıdır. Bu olduğundan daha kolay görünmektedir. Örneğin; bir çocuğun tanısı psikotik olmayan, tek atak major depresif bozukluk olabilir. Böyle bir dil, sınıflandırma ve epidemiyoloji için gerekli olabilir. Fakat içinde bulunduğu krizi, akut yardım gereksinimini kapsamakta yetersiz kalır. Eğer sorun şöyle açıklanırsa her şey daha net olacaktır: "2 aylık major depresyonu olan, 15 yaşında akut intihar fikirleri olan genç kız hastanın şu anda özel bir planı var ve kendine zarar verme davranışını belirtmekle ilgili bir kontrat yapamıyor. Onunla ilgilenen kişiler bu riskin önlenmesi ya da çocuğun korunmasına yönelik bir ortak görüşe varamıyor". Şimdi hastayı görebiliyoruz ve nereye doğru gideceğimizi biliyoruz. Fakat odak sorunun formülasyondan farkı nedir? Birbiriyle bağlantılı iki fark vardır: Kullanılan dil ve bu dilin kullanılma biçimi... Odak sorun, hasta ve anne babanın onaylayacağı bir içerikle sınırlandırılır. Hastanın duymaya hazır olmadığı bilinc dışı

süreçlerle ilgili varsayım ve çıkarımlar bir tarafta tutulur ya da daha da iyisi, James Mann tarafından 10 yıl önce ortaya konulduğu gibi zamanla sınırlandırılmış terapide dikkatlice oluşturulan bir empatik tema içinde ortaya konur. Örneğin; eğer bir kızın depresyonunda kabullenilemez duygulara bağlı çatışmaların rol oynadığından şüphelenilirse ya da bu noktada böyle çatışmaların açığa çıkmasının yararlı olacağına karar verilirse şöyle bir cümle eklenebilir: "Her zaman her şeyi doğru yapma ve her zaman doğru duygular taşımaya değer vermiş, 2 aydır major depresyonu olan ve kendine zarar verme davranışını haber verme kontratını yapamayan ve kendisiyle ilgilenen kişilerin riskin derecesi ya da korunmaya gereksinim derecesi konusunda fikir birliğine varamadıkları, akut intihar düşünceleri olan 15 yaşındaki kız hasta". Burada, onunla ilgilenen kişilerin bir fikir birliğine varamamış olmaları da vurgulanmaktadır. Bu dikkatlice hazırlanmış bir cümledir ve odak tedavide önemli bir düşünceyi yansıtmaktadır. Anne babaya ve çocuğa sempatik bakış açısı sağlayabilmek için "anne baba..... karşısında inkar içindeler" gibi bir dilden kaçınıyor ve davranış farklılığını fikir birliğine varamama şeklinde belirtiyoruz. Tutumlardaki farklılıkları yakalamanın bir diğer yolu da öğrenme, büyüme ya da uyum süreci bağlamında tutumların "derecelendirilmesi"dir. Böylece "anne babanın..... konusunda bilgisi yok" demek yerine "anne baba erken bir basamakta" demiş; "anne baba ambivalansı nedeniyle donakalmış" demek yerine "anne baba çözüm arayışının erken bir basamağında" demiş oluruz.

Odak sorun klinikte bir başka yerde de, örneğin; tedavideki işbirliğini oluşturmada kullanılabilir. Potasyum kaybettiren kusma nedeniyle hastaneye yatırılan genç kız ve ailesiyle yapılacak çalışmadaki başlangıç noktası odak sorunun ilk tanımlanmasında yakalanmıştır: "Yeme bozukluğu belirtileri, özellikle potasyum kaybettiren kusma, Erin'in toplum içindeki yaşantısını engellemektedir". Hayatını tehdit eden belirtiler öncelikli olarak göz önünde bulundurularak, Erin'in sorunu iki numaralı tanımlamada daha geniş bir çerçeve içine alınabilir. "Ergenlik döneminde, 5 yıldır çeşitli belirtiler giden, fakat en

önemli etkisi Erin'in normal gelişim sürecini aksatmak olan (Erin ergenlik dönemi ile baş edemeyeceğini hissetmiş) uyum krizi". Değiştirilen tanımlama ile tıbbi sekel getiren akut belirtiden daha önemli olan uyum krizin bulunduğu asıl odak noktaya dikkat çekilmiş ve böylece tedavide yol alınmış olur. Bu genişletilmiş tanımlama, ailenin dışsallaştırma ve hata bulma yerine yansıtma ve sorun çözme becerilerine ışık tutar ve destekler. Son olarak, Erin'e; sadece tanısı olan bir ergen olarak değil sorunu ile mücadele eden bir ergen olarak daha sempatik bir görünüm kazandırır. Odak sorunun tatmin edici bir tanımlamasına ulaşıldıktan sonra, tedavi hedefinin belirlenmesi kolay bir ikinci basamaktır. Bunlar, çocuğun hoşlanacağı, sıradan desteklerle eski hayatına dönmesini sağlayacak ufak değişikliklerdir.

Bazen de, çözülmesi gereken sorun ve önerilen hedef üzerinde konuşmak tedavinin temelini oluşturur. Örneğin; "Boston'da 14 yaşında Bostonlu bir kızın anne babası, (babasının sözleriyle "bir ilaç testi ve bekaret kontrolü için") acil servise ardından da psikiyatri kliniğine getirmişti. Bu klinik sürece herkesin endişesi ve ailenin durumu açısından yaklaşılması buradaki klinik çalışmayı oluşturmaktadır: * Çoklu stres altında, *Boston'a yeni gelmiş, *Önlerindeki belirsiz yol nedeniyle ürken bir aile... Bu dialoğu DSM tanısına indirgersek çocuğun, anne ve babanın bakış açısı gözden kaçır; çocuk damgalanır, cezalandırılır ve anne baba da tatmin olmaz.

BÖLÜM II: Soruna Katkıda Bulunan Etkenlerin ve Güçlerin Tanımlanması:

Odak tedavide ikinci basamak, soruna katkısı olan etkenlerin ve karşılarındaki güçlerin listesini yaparak sorunu çözümlemektir. Bu etkenleri belirtmek edinilen izlenimleri ve yapılan planları paylaşmayı kolaylaştırır. Etkenler listesi aynı zamanda tedavide yol gösterici olur: Belirlenmiş etkenlerden yola çıkılarak olayın nasıl ele alınacağına karar verilir. Seçilen her etken bir müdahaleye yol açmalıdır. Belirlenmiş ve seçilmiş bir etkene karşılık gelmiyorsa bir müdahale uygulanmamalıdır. Etken listesi eğer şu sorulara cevap verebiliyorsa uygun bir yapıdadır: Soruna

katkıda bulunan unsurların ne olduğu hakkında yeterli bir açıklama sağlıyorlar mı? (Buna ne sebep oldu, ya da ne kadar psikolojik, ne kadar tıbbi gibi, ve benzeri boş sorular sormuyoruz) Etkenler bize ne olup bittiğine ilişkin mükemmel bir anlayış sunabiliyor mu? Etkenler listesinde çocuğun sesi duyulabiliyor mu? Etkenler müdahaleye yönelik yol göstermede yeterli olabiliyor mu? Çocuk ve ailenin gücü takdir edilmiş mi?

Katkıda bulunan etkenleri ve tedavide kullanılabilen etkenleri biri uzun, biri kısa iki örnekle aktaracağım: Hakim, 13 yaşında, Boston'da yaşayan bir erkek hasta... Kanunlarla ilgili sorunların da yer aldığı bir yıldır süren akut psikiyatrik belirtiler sonrasında şehirden biraz uzakta bulunan bir tedavi kurumuna gönderilmiş. Meydan okuyan fakat zarar verici davranışları olmayan bir çocuk. Programın içinde yer almaya gereksinimi olmadığını belirtmiş. Annesi de programda yer almasını istemiyormuş. Ekip, anne ve çocukla bir anlaşma yapılamayacağını ve şehrin iç kesimlerinde yaşayan Müslüman azınlıktan olan aile ile bağlantı kurmada zorluk olduğunu düşünmüş. Bu katkıda bulunan bir etken olarak belirlenmiş. Etken şu şekilde belirtilebilir: "Anne ve çocuk, tedavi programı ekibiyle aralarında bir bağ hissetmemektedirler. Ekip tarafından yabancı olarak algılandıklarını ve onlar tarafından sempatik bulunmadıklarını düşünmektedirler". Böyle bir durumda pek çok psikolojik yorum yapılabilir. Fakat aynı zamanda olası bir gücün olduğu da görülebilir. Yenilmişlik, yabancılık ve cesaretlerinin kırıldığını hisseden bu aile için, inançları bir güç kaynağıdır ve olumlu açılardan bir toplulukla olan bağlarını temsil eder. Tedavi ekibi şehirdeki bir imamla işbirliği yaparak anne ve çocuk ile bir plan oluşturmuşlar. Uygulamakta olan bu programla ve iyi bir kontrol sonrasında çocuk şehirde daha geniş bir ekibin yer aldığı benzer bir programa nakledilmiş ve bu ikinci programdan, beklenilenden daha kısa bir sürede, toplum içine çıkarılmış. Bu olguda katkıda bulunan sorun olarak görülebilecek bir aile özelliği olası bir güç olarak yeni bir çerçevede ele alınmış ve tedaviye engel olabilecek bir sorun ortadan kaldırılmıştır.

Bir başka olguda da, 16 yaşında psikiyatri hastanesinden yeni taburcu olmuş bir kız hasta kendi grup evinden nefret etmekte ve yeniden hastaneye dönmek istemektedir. Hastanedeki terapistini görmeye gittiği ilk görüşmede geri dönmeyi reddetmiş ve grup evinin taşıtına sürüklenerek bindirilmiştir. Geri döndüğünde hala çok öfkeli olan kız görevlilere küfretmiş, programda yer almak istemediğini ve protesto olarak geceyi müdürün ofisinde geçireceğini söyleyerek kendini müdürün ofisine kilitlemiştir. Peki şimdi ne yapılacaktır? Kız bir kez daha ofisten sürüklenerek dışarı mı çıkartılacak? İçerde kalmasına izin mi verilecek? Grup olasılıklar hakkında düşünürken müdür kendisinin bile şaşıracağı bir şey yapmış ve kıza "ofiste olduğun süre içinde bir şeyler okuyabilirsin" diyerek bir kitap vermiştir. Bu öyküden pek çok şey çıkarılabilir. Ben bunu iki amaçla kullanmak istedim: Birincisi, bir klinik durumun, hatta karmaşık bir klinik durumun bi-

le, müdahaleye yol gösterebilecek kesin etkenler olarak belirlenebileceğini göstermek için; ikincisi, planlanmamış bir müdahalenin, bu olguda krizdeki bir kıza kendiliğinden kitap verme davranışı, diğerleri tarafından fark edilmemiş fakat olgu için önemli bir etkeni ortaya çıkarmakta kullanılabileceğini göstermek için. Aşağıda etkenler ve müdahaleler sıralanmıştır:

Karmaşık bir durumun pek çok özelliği müdahalede yol gösterebilecek etkenler yani "kesin etkenler" olarak ortaya konulabilir. Sonuçta oluşan plan iyi görünecektir. Fakat acil gerilimli bir durum için yani grevdeki hasta için ne denebilir? Tıpkı yukarıdaki örnekte olduğu gibi plansız bir müdahale oluşabilir: "Hastaya müdürün odasında grevde iken okuyabileceği bir kitap verilmesi" gibi. Bu en az hastayı grup evine zorla getirmek kadar tartışmalı, sürpriz bir müdahaledir. Fakat, daha önceki davranıştan "daha doğru olduğu hissedilmektedir". Zorla geri getirme

ETKENLER	MÜDAHALELER
- Duygudurum ve duygulanımda iniş çıkışlar olması (Major depresyon ve Borderline Kişilik Bozukluğu dışlanmalı) - İlişkilerinde güvensiz bağlanma tarzı ile birlikte, özellikle öfke ve utanç gibi duygularında taşmalar olması - Taciz ya da kötüye kullanmaya maruz kalınmış olması - Aile ve hastane ekibi ile bağların çok kuvvetli olduğu bir sırada hastaneden taburcu olunması ve terapötik grup evine geçilmesi - Ayaktan başvuran bir hasta olarak hastaneye kontrollere gidilmesi (büyük bir özlem duyarak gitme) - Grup evi görevlilerinin anne-baba ve hastane ekibiyle işbirliği yapması	- Psikofarmakolojik değerlendirme; olası antidepresan ya da duygudurum düzenleyici tedavi denemesi - Fokal Psikoterapi; duyarlı olduğu alanlar konusunda bilgilendirilmesi ve duygulanımı ile baş etme yolları kazandırılması - Psikoterapi ile, travma olasılığı hakkında düşünmeye ve yardımcı olunması - Tanışma evresi ile ilgili bilgilendirilme; aile ve hastane ekibi ile ziyaretlerin düzenlenmesi ve grup evi görevlileri ile ilişki kurulması - Hastaneye gidiş deneyiminin gözden geçirilmesi, hastanedeki terapistin grup evini ziyarete gelmesi - Yeni tedavi hedefleri ve tedavi ile ilgili fikir birliği oluşması için tüm grupların bir araya gelmesi

fikrini kabul etsek de etmesek de tartışma maksadıyla hastaya kitap vermenin iyi bir adım olduğunu kabul edelim. Acaba bu bir etkene karşılık gelmiş midir? Henüz belirlenmiş bir etkene karşılık değil. Acaba karşılık belirlenebilir mi ve bu işe yarar mı? Bu "retrofitting" dir (yani, geri-

ye dönüp inceleme ve bir fikri bir yere oturtma). Doğru olduğu hissedilen bir müdahale sonrasında daha önce önemsenmemiş, dikkat edilmemiş bir etkene anlam yükleyebiliriz. Böylece; gözden kaçan etken ve müdahale daha net bir şekilde aşağıdaki şekliyle tanımlanabilir:

ETKENLER

- Hasta şu anda utanç içerisinde, yeni ekip ile çatışma halinde, ilişkide zorlamalı bir başlangıç var.

MÜDAHALELER

- Müdürün ofisinde grevde iken hastaya okuyacağı bir kitap ver; çekişmedeki ateşi söndür; gergin ilişkiye biraz "oyun" kat.

Burada hastayı anlamamıza ve onunla işbirliği yapmamıza merkez olabilecek bir yönünü keşfediyor ve tedaviye zorla getirilmesiyle oluşturulan çekişmeci duygulanımını, tersine döndürüyoruz. Bunun keşfedilme biçimi bunu öğretici bir olgu haline getiriyor.

BÖLÜM III: Çocuğun Kendi Kendine Baş Ettiğini ve Büyüdüğünü Görmek:

Yüzyılımızda çocuklar büyüdükçe ve olgunlaştıkça çıkabilecek sorunların ortaya konulmasına yönelik çalışmalar artmıştır. Bu, bizim çocuklara yardım etme kapasitemizi arttırmakla birlikte, merkezinde çocuğun yetersizliklerinin yer aldığı patosentrik bir tablo oluşturma riski yaratmaktadır. Bu durumda çocuğun güçleri ve uyum kapasitesi gözden kaçabilir. Pek çok çocuk psikiyatrisi tedavisi bu alanlarda eleştiriye açıktır. Odak tedavi planında ise bu risk azaltılmıştır. Çünkü bir yandan çocuğa şu anda yardım edilirken, bir yandan da yardıma gereksinimi olmadığı zaman ya da şimdiki kadar yardım alamayacağı zaman nasıl görüneceği klinisyen tarafından hayal edilmeye çalışılmaktadır. Hastanelerde bu tablo "taburculuk tablosu" olarak adlandırılır, fakat diğer ortamlarda "çocuk kendi başına" daha da anlam kazanır. Bu tablo, sonradan çocuğun nasıl görüneceğini, sorunla nasıl baş edeceğini ve hangi tür destekleri kullanacağını belirler. "Çocuk kendi başına" tablosunun bileşenleri şunlardır:

HASTA NEREDE YAŞAYACAK? HANGİ BELİRTİLER SÜRÜYOR OLACAK? SORUNLA NASIL BAŞ EDECEK? HANGİ YARDIMLARI ALACAK? HANGİ OKUL PROGRAMINDA YER ALACAK? KORUYUCU SERVİSLER KULLANILACAK MI? TABURCULUK TARİHİ NASIL BELİRLENECEK?

Çocuğun kendi başına olduğu bakışı bizim çocuğun büyüme ve gelişmesini hayal etmemizi sağlamalıdır. Eğer çocuğun büyümekte ve baş etmekte olduğu şeklinde bir bakış açımız varsa, şu anki sorun, odak sorun, normal gidişten bir sapma olarak görülebilir. Aynı zamanda bizi, Winnicott'un deyişiyle: "Toplum içinde ilişkide tutulmuş mu?" diye sormaya zorlar. Burada, bir yatan hasta örneği vereceğim, fakat genelleştirilebilecek bir örnek olduğunu düşünüyorum.

Bir hastane ekibi, çocuğun kazandıklarını gururla paylaşarak çocuğun hastanede yatış sürecini gözden geçiriyordu: Diabeti ile baş etmesi, idrar şekerini ölçmesi, kendi insülinini yapması, okula gitmesi. Biri "Taburculuk tablosu ne olacak?" diye sordu. "Debbie, Nisan ortasında baba ya da annesiyle oturmak üzere taburcu edilecek; muhtemelen yine depresif belirtileri olacak fakat intihar fikirleri olmayacak; Joslin'de Dr. Blake'den diabetine yönelik bakım alacak, hangi şehirde yaşıyorsa orada tedavi ve farmakolojik takibi yapılacak; evinin yakınındaki okulda derslerine devam edecek. Koruyucu servisler için gereksinimi olacağını düşünmüyoruz" şeklinde bir cevap geldi. Atlanan neydi? Daha farklı söylenirse; birisi, Debbie hangi ebeveyni ile yaşayacak, diye sorarsa ne olacak? Burada beklenmedik bir sonuç ortaya çıktı. Debbie'nin hayatındaki en acı gerçek gruba açıklandığında, ki bu her iki ebeveynin de hastane ekibinin beklentilerini karşılayacak kadar maddi imkanlarının olmadığıdır, gruptaki duygulanım olumlu beklentiden cesaret kırıklığına hatta depresyona kaydı. Debbie'nin geleceğiyle ilgili belirsizliği netleştiremiyor çünkü görmek istemedikleri acı bir gerçekten kaçıyorlardı.

SONUÇ

Özetlersek, odaksal tedavi programı, ekibin kendini gözleme zorunluluğunu getirir. Ekip, tedavi planını kontrol etmek için şu soruları kullanabilir:

1- Odak sorunun tanımına yönelik: Tedavinin gerçek sebebini tanımlıyor mu? Çocuğu aynı tanıya sahip fakat tedavi olmayan bir başka çocuktan ayırıyor mu? Çocuk ve aileye sempatik bir görüntü sunacak ve tedavide işbirliğine yardımcı olacak bir dilde ortaya konmuş mu?

2- Hedefin tanımına yönelik: Odak sorunda ortaya çıkması beklenen, aile ve toplumsal desteklerin de gelişiminde rol oynadığı ufak değişiklikleri ortaya koyuyor mu?

3- Etkenlerin ve güçlerin listesine yönelik: Etkenler hastayı en iyi şekilde algılamamıza yardımcı oluyor mu? Etkenlerden bazıları hastanın farkına varabileceği ve duygusal olarak cevap verebileceği şekilde hastanın kendi deneyimlerine yakın mı? Konu ile ilgili güçleri belirleyebildik mi?

4- Etkenlerin seçimine yönelik: Seçilmiş etkenlerin kısa listesi, bir süre sonra yardıma gereksinimi kalmaması için hasta adına nelerin değiş-

mesi gerektiğini içeriyor mu? Bunlar müdahaleyi kolaylaştıran bir dilde belirtilmiş mi? Gerçekten bu etkenlerdeki değişikliklerin hastanın tedaviden çıkmasına yardım edeceğine inanıyor muyuz? Tedavide olmasını beklediğimiz ancak henüz belirtilmemiş başka değişiklikler var mı? Belirtilen müdahaleler seçilmiş etkenlere karşılık geliyor mu?

5- Çocuğun gözüyle buranın dışındaki uyumu-na yönelik: Ekibin, çocuğun büyüdüğü ve gelişmekte olduğu şeklinde bir bakışı var mı? Taburculuk tablosu net mi?

6- Tüm plan: Planın hangi evrelerinde fikir birliği var? Fikir birliği olmayan yerler neresi? Hastanın bakış açısını yakaladık mı? Tedavi planında hastanın sesini duyabiliyor muyuz?

SÖZÜN ÖZÜ: "Rutin ve Bilinmeyen"

Sizlere, çocukların hem sistematik tanımlamalarını hem de çocukları birbirinden ve hasta olanları olmayanlardan ayıran tek ve bireysel özelliklerini yakalamamıza yardımcı olacak odaksal tedavi programı metodunu sundum.