|  |
| --- |
| Wir konzentrieren uns jetzt zunächst auf die Stresstoleranz-Skills. 1. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Stresstoleranz-Skills (max. 5)
2. Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit der Anwendung von Stresstoleranz-Skills gemacht?
3. Wie häufig setzen Sie Stresstoleranz-Skills in etwa ein? *(z.b. mehrmals am Tag, 1x/am Tag, 1x/pro Woche...)*
4. In welchen Situationen tun Sie das?
5. Welche Effekte bemerken Sie, wenn Sie Stresstoleranz-Skills einsetzen? (*günstige und ungünstige Effekte, kurzfristig und langfristig?)*
6. Wie zufrieden sind Sie mit der Wirkung von Stresstoleranz-Skills?
7. Wie erklären Sie sich die Wirkung von Stresstoleranz-Skills bei Ihnen?
8. Was sind hinderliche Faktoren für Sie, Stresstoleranz-Skills einzusetzen?
9. Was unterstützt Sie dabei, Stresstoleranz-Skills einzusetzen?
10. Gibt es etwas das Sie den Therapeuten sagen möchten, die Stresstoleranz-Skills vermitteln?

Gab es etwas das Sie als hilfreich oder nicht hilfreich empfunden haben? Gab es etwas, dass Sie sich noch gewünscht hätten? |