



Questionnaire1

پرسشنامه وان - مرجع پرسشنامه ایران

تاریخ اجرا پرسشنامه  
پرسشگر  
تاریخ شروع تمرینات TM  
پاسخ دهنده  
محل اجراء

---

مشخصات فردی :

نام خانوادگی نام  
جنس سن محل تولد  
شغل فعلی مدت زمان اشتغال در شغل فعلی  
در صورتیکه مدت زمان شغل فعلی شما کمتر از سه سال است مشاغل قبلی خود را بنویسید .  
میزان درآمد فعلی

میزان تحصیلات خود را بر حسب سال بیان کنید ( به بالا ۱۶، ۰۰۰۰۰۰۰۰۰، ۱۶، ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ )

مذهب محل سکونت "شهر"  
در صورت تمایل آدرس و تلفن خود را ذکر نمایید

وضعیت تأهل :

ازدواج کرده‌اید ازدواج نکرد‌اید  
چند سال از ازدواجتان می‌گذرد آیا با همسرتان زندگی  
می‌کنید آیا طلاق گرفته‌اید آیا همسرتان فوت کرده است آیا جدا از هم زندگی  
می‌کنید آیا ازدواج مجدد داشته‌اید

در صورتیکه با همسرتان زندگی می‌کنید موارد زیر را پاسخ دهید :

شغل همسر درآمد ماهیانه همسر

موارد زیر را در مورد فرزندان خود ذکر نمایید :

---

شماره نام و نام خانوادگی جنس سن شغل تحصیلات وضعیت تأهل

---

مشخصات خانوادگی :

آیا والدین شما در قید حیات هستند؟      مادر      پدر      آیا والدین شما با هم زندگی می کنند؟

آیا والدین شما ازدواج مجدد داشته اند؟      مادر      پدر      شغل پدر

میزان درآمد پدر      سن پدر      شغل مادر

میزان درآمد مادر      سن مادر

موارد زیر را در مورد برادران و خواهران خود تکمیل نمایید :

شماره	نام و نام خانوادگی	جنس	سن	شغل	تحصیلات	وضعیت تأهل
-------	--------------------	-----	----	-----	---------	------------

در حال حاضر بجز شما در منزل مسکونیتان چه کسان دیگری زندگی می کنند؟

فرزند چندم خانواده هستید؟      بیماریهای ارثی - جسمی و روانی را که تا کنون به آنها مبتلا شده اید ذکر کنید

بیماریهای ارثی - جسمی و روانی در خانواده خود را ذکر کنید

" " " " در اقوام و بستگان خود را ذکر کنید

آیا در افراد خانواده و بستگان شما معتاد وجود دارد؟      خانواده      اقوام      خودم

تا چه میزان مقید به رعایت احکام مذهبی در زندگی خویش هستید؟      کمتر از واجبات      واجبات

بیشتر از واجبات

آیا قبلاً تحت درمان روانپزشک بودهاید؟      مدت مراجعه      علت مراجعه

در ابتدای مراجعه به مرکز TM کدامیک از علائم زیر را داشته اید؟

ترس از یک اتفاق احتمالی در آینده      عدم تمرکز افکار و حواس پرتی      عصبانیت

اضطراب      بیقراری      بدخواهی      تهییج پذیری      احساس درماندگی      تپش قلب

اختلالات گوارشی      اختلالات تنفسی      سردرد      عرق کردن کف دستها      خشکی دهان  
انگیزه شما برای شروع تمرینات      چه بوده است؟ از بین بردن ناراحتی      کنجکاوی      خودسازی  
پیشنهاد دیگران  
در غیر این صورت موارد دیگر را ذکر کنید .

مدت زمانی را که با مرکز TM در ارتباط بود ناید بر حسب ماه بیان کنید .  
چه مدت تمرینات را بطور مرتب انجام داد ناید؟  
مدت زمانی را که تمرینات را انجام نمی داد ناید همراه با ذکر علت بیان کنید .

در چه فاصله زمانی جهت چک کردن تمرینات به مرکز مراجعه می کنید؟  
در حال حاضر ضمن اجرای تمرینات TM کدامیک از برنامه های درمانی و خودسازی زیر را انجام می دهید؟  
رواندرمانی      دارو درمانی      بدنسازی و ورزش      تفریح و سرگرمی  
موارد دیگر را ذکر کنید .

آیا در حال حاضر از مواد مخدر استفاده می کنید؟

کاربر گرامی: در صورتی که نیاز به پرسشنامه استاندارد و جامع دارید به **سایت**  
**مادسیج** مراجعه کنید و نام پرسشنامه خود را جستجو کنید.