



پرسشنامه وان - مرجع پرسشنامه ایران

ضمیمه شماره ۱: راهنمای مصاحبه برای بی کفایتی اجتماعی

- ۱- توصیف فیزیکی بیمار. شامل لباس و هرگونه وضعیت و خصیصه جسمانی قابل توجه
- ۲- مشاهده رفتار مریض در طول مصاحبه. شامل توصیف مختصری از رفتارهای کلامی و غیرکلامی و نحوه‌ای که با مصاحبه کننده ارتباط برقرار می کند می شود.
- ۳- توصیف مشکل فعلی به زبان بیمار و اهداف وی از درمان
- ۴- تعاریف عملیاتی مشکلات و اهداف. عملیاتی کردن سازه‌ها یکی از نشانه‌های مصاحبه رفتاری است. اصطلاحاتی که صفات وضعیت‌ها و سازه‌های وسیع را منعکس می کنند باید به زبان رفتاری برگردانده شوند.
- ۵- مشکلات عمده دیگر که همراه بی کفایتی اجتماعی هستند. علیرغم اینکه ارتباط ثابتی بین بی کفایتی اجتماعی و دیگر اشکال سایکوپاتولوژی وجود ندارد اغلب بیماران مذکور مشکلات متعدد دیگری هم دارند. این اختلالات ممکن است شامل افسردگی، اسکیزوفرنیا، الکلیسم، انحراف جنسی و ناتوانی جنسی شود.
- ۶- اثرات ناتوانی اجتماعی بر عملکرد روزانه فرد. سؤال عمده در اینجا این است که با چه وسعتی بی کفایتی اجتماعی بیمار را در جنبه‌های مهم زندگی محدود کرده است. برای مثال ناتوانی اجتماعی ممکن است بیمار را در فرصتهای شغلی معین محدود سازد. طبق تجربه، افراد مذکور به

دنبال مشاغلی نیازمند ارتباط اجتماعی کم یا هیچگونه ارتباط با دیگران هستند تا بدین وسیله از سر و کار داشتن با موقعیتهای اجتماعی مشکل اجتناب ورزند (نظیر کارهای شبانه).

۷- ارزیابی عملکرد اجتماعی در زمینه های ویژه:

الف) روابط با هم جنس

ب) روابط با جنس مخالف

ج) روابط با اقوام

د) روابط خصوصی

هـ) توانایی برای ابراز احساسات مثبت نسبت به دیگران

و) ابراز وجود و گرفتن حقوق خود

ز) تعامل با افراد صاحب قدرت

ح) تعامل با اعضای خانواده

ط) موقعیتهای گروهی

ی) موقعیتهایی که در جمع صحبت می کند

ک) شروع تعاملات اجتماعی

ل) نگه داشتن و توسعه تعاملات اجتماعی

۸- برآورد مهارت های اجتماعی، اضطراب اجتماعی و خودارزیاییها در هر کدام از موارد

فوق

۹- شناخت های مرتبط با عملکرد اجتماعی. این شامل تأکید بر حرفهایی که فرد با خودش

می زند، فرض های غیر منطقی، معیار های غیر واقعی و توقعات درباره برخوردهای اجتماعی

می گردد.

۱۰- ترسها، تجارب و آگاهیهای جنسی. بسیاری از بیماران دارای بی کفایتی اجتماعی ترسهای زیربنایی مربوط به شکست جنسی، ترسهای همجنس بازی یا تجاهل جنسی دارند. ارزیابی این جنبه ها اغلب برای بی کفایتی اجتماعی خیلی مهم است.

۱۱- وضعیت فعلی زندگی مخصوصاً توجه به تعاملات اجتماعی بالقوه

۱۲- توصیف یک روز نمونه با توجه به تعاملات اجتماعی

۱۳- شغل فعلی و وضعیت تحصیلی

۱۴- وضعیت خانوادگی: آیا بیمار ازدواج کرده، طلاق گرفته یا مجرد است؟ آیا بیمار با سایر اعضاء خانواده زندگی می کند؟

۱۵- علایق و فعالیتهای مورد علاقه لذت بخش، این اغلب می تواند اساس یک برنامه افزایش تعاملات اجتماعی را تشکیل دهد.

۱۶- موانع موجود بر سر راه عملکرد اجتماعی مؤثر ممکن شامل تعدادی از عوامل نظیر یک وضعیت متزوی شده زندگی، جنبه های ظاهری جسمانی یا محدودیتهای سلامت گردد که باعث محدودیت تعاملات اجتماعی شود.

۱۷- سابقه

الف) توصیف مدت شروع مشکلات اجتماعی (اگر مشکلات فرض شده اند بایستی یادداشت شود).

ب) تحصیل

ج) سابقه کار

د) تاریخچه خانوادگی

ه) سابقه سلامت

و) توصیف زمانی که بهترین عملکرد اجتماعی را داشته است.

ز) توصیف زمانی که بدترین عملکرد اجتماعی را داشته است.