

**کالج پروژه**

**[www.collegeprozheh.ir](http://www.collegeprozheh.ir)**



**دانلود پروژه های دانشگاهی**

**بانک موضوعات پایان نامه**

**دانلود مقالات انگلیسی با ترجمه فارسی**

**آموزش نگارش پایان نامه ، مقاله ، پروپوزال**

**دانلود جزوه و نمونه سوالات استعدادی**

**دانلود رایگان پرسشنامه**

## ضمیمه شماره ۱: راهنمای مصاحبه برای بی‌کفایتی 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 می‌کند می‌شود.
- 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 می‌کنند باید به زبان رفتاری برگردانده شوند.
- ۵- مشکلات عمده دیگر که همراه بی‌کفایتی اجتماعی هستند. علیرغم اینکه ارتباط ثابتی بین بی‌کفایتی 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 بی‌کفایتی 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

می‌گردد.

۱۰- ترسها، تجارب و آگاهیهای جنسی. بسیاری از بیماران دارای بی‌کفایتی اجتماعی ترسهای زیربنایی مربوط به شکست جنسی، ترسهای همجنس‌بازی یا تجاهل جنسی دارند. ارزیابی این جنبه‌ها اغلب برای بی‌کفایتی 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 اعضای خانواده زندگی می‌کند؟

۱۵- علایق و فعالیتهای مورد علاقه لذت‌بخش، این اغلب می‌تواند 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، جنبه‌های ظاهری جسمانی یا محدودیتهای سلامت گردد که باعث محدودیت تعاملات اجتماعی شود.

۱۷- سابقه

الف) توصیف مدت شروع مشکلات اجتماعی (اگر مشکلات فرض شده‌اند 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.