

Improving Psychosocial Functioning in Latinos with Schizophrenia

13

Rebecca M. Pasillas and José A. Reyes-Torres

Schizophrenia is a debilitating, chronic serious mental illness that impacts 1.1% of the adult US population (National Institute for the Mentally Handicapped [NIMH], 2016). Schizophrenia is characterized with a variety of symptoms including hallucinations; delusions; disorganized thinking, speech, and movements; abnormal motor behaviors such as bizarre body posture; and negative symptoms such as flat affect, social isolation, and lack of pleasure in activities. Prevalence rates of schizophrenia in Latinos are unclear as there is limited research examining the lifetime prevalence of the disorder in this population.

Lopez and colleagues (2012) noted that due to the paucity of epidemiological studies, there is a disparity in providing mental health services to Latinos with schizophrenia as it is unclear how prevalent the disorder exists among Latinos. A few studies found that cases of schizophrenia are low, primarily due to under-identifying or under-reporting of psychotic disorder symptoms (e.g.,

Kendler, Gallagher, Abelson, & Kessler, 1996; Lewis-Fernández et al., 2009). One of the reasons for the low cases of schizophrenia may be attributed to cultural factors in which unusual experiences or behaviors are classified as cultural expressions or cultural idioms of distress rather than psychotic symptoms; clinicians and researchers do not categorize these experiences as symptoms of a psychotic disorder, and, therefore, individuals are misdiagnosed (e.g., Vega, Sribney, Miskimen, Escobar, & Aguilar-Gaxiola, 2006).

Despite the limited research on prevalence rates of schizophrenia in Latinos, there is a need to provide evidence-based psychosocial interventions to improve psychosocial functioning in Latinos with schizophrenia. Social skills training (SST) is an evidence-based practice developed to directly address interpersonal skills deficits to enhance social functioning in individuals with serious mental illness (SMI) (Bellack, Mueser, Gingerich, & Agresta, 2004). The 2009 Schizophrenia Patient Outcomes Research Team project, Substance Abuse and Mental Health Services Administration's National Registry of Evidence-based Programs and Practices, and American Psychological Association's Society of Clinical Psychology (Division 12) recommend social skills training for individuals diagnosed with schizophrenia (Dixon et al., 2010).

While there is abundant data to support the effectiveness of skills training as a psychosocial intervention (Dixon et al., 2010; Kurtz & Mueser,

The original version of this chapter was revised.
An erratum to this chapter can be found at
DOI [10.1007/978-3-319-64880-4_23](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64880-4_23)

R.M. Pasillas, PhD (✉)
Department of Psychology, The University of Texas
at El Paso, 500 W. University Avenue, El Paso,
TX 79968, USA
e-mail: rpasillas@gmail.com

J.A. Reyes-Torres, PsyD
VA Caribbean Healthcare System, 10 Casia Street,
Suite 116B, San Juan, PR 00921, USA

2008), there are very few studies that have adapted and examined the effectiveness of the adapted versions of social skills training for use with Spanish-speaking Latinos with serious mental illness. One of those studies is by Kopelowicz, Zarate, Smith, Mintz, and Liberman (2003), which adapted skills training for use with Spanish-speaking Latinos with SMI by involving key family members to assist with skill practice outside of group. Participants in the adapted version of skills training reported improved functional outcomes (i.e., decreased symptoms and rehospitalizations, increased skill acquisition) compared to participants receiving routine care only.

Similar results were found in a randomly controlled study conducted in Mexico City; Valencia et al. (2010) compared an adapted version of skills training and family psychoeducation as additive treatments to routine care against routine care alone in individuals with SMI. Participants that received the adapted version of skills training and family psychoeducation reported fewer symptoms, number of relapses, and number of rehospitalizations as compared to participants who only received routine care. Finally, in a pilot study by Patterson et al. (2005), three clinics were randomly assigned to provide an adapted version of skills training or to provide a support group to older, Spanish-speaking Latinos with SMI. Results were mixed in that participants who received the adapted version of skills training reported improvement in daily functioning at 6 months post-intervention as compared to participants who were in the support group, but these improvements disappeared at 12 and 18 months post-intervention. No differences were found between the two types of groups on social functioning and symptomatology at 6, 12, and 18 months post-intervention. In sum, it appears that social skills training – whether modified or not – improves psychosocial functioning in Latinos with schizophrenia.

Treatment Plan Description

There are several models of social skills that one can follow. For this chapter, we will focus on the social skills training (SST) model by Bellack et al. (2004), and we encourage readers to become

trained in the intervention and follow the SST manual to implement and maintain fidelity of this evidence-based intervention. SST groups teach a variety of interpersonal skills that improve communication by using basic behavioral principles such as role-playing, overlearning, shaping approaches, and providing positive feedback. It is a structured intervention in which each group session follows the same format: at-home practice of the previous social skills is reviewed; the purpose of the new social skill being taught is provided and discussed; steps of the new social skill are reviewed; group facilitators model the new social skill; group members review the modeled skill; group members role-play the new social skill with a group facilitator for a minimum of three times; after each role-play, group members are provided behaviorally specific positive feedback and suggestions for improvement by their peers and group facilitators; and at-home practice is assigned at the end of the group session.

SST groups may be open groups but closed groups are preferred although not required. There is an emphasis on behavioral rehearsal, hence a minimum of three role-plays for each group member during each SST group session. The level of skills training is geared and tailored to each group member. The social skills taught are linked to a group member's recovery-oriented goal as a way to improve psychosocial functioning. SST is primarily conducted in a group format that includes up to ten group members and offered twice a week for 60–90 min. The duration of an SST group primarily varies with content and clinical setting; an SST group may be as short as a few group sessions – if offered in an in-patient unit with a short stay – or as long as 12 weeks (24 sessions if offered twice a week), if offered in an outpatient community clinic. Although it is recommended that there be two group facilitators, one group facilitator may lead the group. Each week a new social skill is presented and taught to group members; at-home practice of the social skill is assigned to generalize learning. Positive feedback is always applied while negative feedback and criticism are highly discouraged, as SST group facilitators should create a warm, positive, and fun learning group atmosphere.

For the purposes of this chapter, we provide the phases of the intervention to consider when implementing a social skills training (SST) group along with handouts of the four basic skills to provide to Spanish-speaking group members. The treatment plan consists of a preparatory phase, individual goal-setting session, designing the SST group curriculum, and implementation of an SST group. Below are descriptions of each phase.

Preparatory Phase: Before Starting a Social Skills Group

As with the creation of any type of group intervention, preparatory work and planning are key factors that increase the likelihood for the group's success. Group facilitators should consider the following questions when developing their SST group with Latinos: Will the potential group members share cultural backgrounds? Do they have a common first language? Do potential group members live in the same community or group home? Do the group facilitators and group members share cultural and linguistic backgrounds? By considering these questions and understanding the makeup of the group and its group members, group facilitators will be better informed to develop an appropriate social skills curriculum and to enhance the group learning experience.

Another component in preparing for an SST group is the creation of recruitment materials such as flyers that can be posted in waiting rooms and distributed among the community or with mental health providers. Recruitment materials can assist leaders in finding appropriate candidates for the SST groups. The flyers may describe the purpose and goals of the SST group, contact information of the group facilitators, expected start date and location of the SST group, and other pertinent information that may help inform potential candidates or mental health providers about the SST group.

Other preparatory work includes securing a group room and supplies for the SST group. Group facilitators should secure a room that can comfortably accommodate up to ten (10) people seated in a "U" shape. There should be enough

space for an easel and two chairs situated at the front of the group. Supplies for an SST group include an easel board with large notepad or whiteboard, different colored markers, and SST handouts of the social skill being taught for that session, which may also include the at-home practice, to provide to group members. Several materials must be prepared ahead of time for each SST group session. Group leaders must write the steps of each skill being practiced for that group session on the large notepad or whiteboard. Additionally, a separate large notepad detailing the group's rules may be posted on a separate easel board or the group room wall.

SST groups also serve as socializing opportunities in which group members may practice their social skills taught in previous SST group sessions. Thus, group leaders may want to provide coffee, tea, freshwater, healthy snacks, and/or pastries before and after each group session. These opportunities will allow group members to interact with each other and to practice their social skills with each other in an informal basis.

Identification of Potential SST Group Members

SST groups have been implemented in various clinical settings such as group homes, community outpatient clinics, or inpatient units. Potential SST group members may be self-referred or be referred by a provider. Depending on the clinical setting, it may be useful to contact mental health providers and educate them about the model and purpose of a social skills training group, especially if they are unfamiliar with this evidence-based intervention. The mental health providers can serve as referral sources for the SST group and may also be of help to group members learning these skills. For example, the group member may request the assistance of their mental health provider to complete an at-home practice of a social skill learned in a SST group session. In the tool kit, the *Social Skills Orientation for Professionals* was translated into Spanish to help group facilitators reach out and orient Spanish-speaking providers to the SST model and group.

Additionally, word-of-mouth referrals between SST group members and potential group members are common, especially if the clinical setting has previously offered SST groups. Many alumni or current members of SST groups speak highly of their experience and, therefore, encourage others to join an SST group for a similar experience. For potential group members unfamiliar with the format or purpose of SST groups, there is a handout that can orient them to SST. In the tool kit, the *Social Skills Orientation for Clients* document was translated into Spanish to help reach out to Spanish-speaking consumers interested in learning more about SST.

Individual Goal-Setting Session (IGSS)

To ensure optimal participation and adherence to an SST group, group leader(s) must first meet with each potential group member for an *individual goal-setting session (IGSS)*. The session lasts about 30 min and is completed before the start of an SST group curriculum. The IGSS serves as a formal orientation and introduction to SST group rules/expectations, and its structured format provides a setting for potential group members to ask questions about the SST group and its format and encourages buy-in to participate and engage in the SST group. It is recommended that group facilitators review the purpose and the format of the SST group before acquiring consent from potential group members to participate in the SST group, as it is a way to maintain “respeto” for the potential group member’s willingness to engage in an SST group. The document *Social Skills Orientation for Clients* may be used during IGSS to guide this discussion.

The central objective of the IGSS is helping potential group members identify and outline a recovery-oriented SMART (i.e., specific, measurable, achievable, realistic, and time-bound) goal for their SST group. Sometimes, potential group members will need assistance with defining a SMART goal that is recovery-oriented and

related to SST. For example, a group member may initially state that his/her recovery-oriented SST goal is “to be happy at home.” In this case, the group facilitator will need to help the potential group member define a SMART goal, which could be the following: “being able to talk with my children twice a week without yelling or cursing at them.”

There will be times when group facilitators are not familiar with the potential group member. There are several assessment tools that group facilitators may use to help gather information about the potential group member’s historical and current psychosocial functioning, social skill abilities, and other pertinent information that may be useful for identifying SST recovery-oriented goals. The *individual evaluation for goal-setting of SST* and the *social functioning interview* are two assessment tools included in the tool kit and translated to Spanish for use by Spanish-speaking group facilitators. Either one or both assessments may be used during the IGSS with the main objective of collecting enough information to identify the potential group member’s SST recovery-oriented goal.

Overall, the IGSS incorporates the following elements:

- Introduction of group leader(s) to potential group member.
- Discuss the purpose of the SST group, plus the structured format and in-session activities (e.g., at-home practice review, skill introduction, review of the steps of the skill, modeling the skill, role-plays, positive feedback and suggestions for improvement, and assignment of at-home practice). The group facilitator emphasizes that all group members complete a minimum of three role-plays to practice the skill learned during that group session.
- Discuss the group’s rules/expectations, plus the frequency of group sessions (e.g., twice a week for 12 sessions), group length of time (e.g., 60 min, 90 min), time and location of group, and limits of confidentiality.

- If you do not already know the potential group member, ask the potential group member questions from the *individual evaluation for goal setting of SST* or the *social functioning interview*.
- Review the components of recovery.
- Identify and select a recovery-oriented SMART goal that is related to interpersonal skills. Describe the meaning of a SMART goal with potential group member.

Designing a Social Skills Training Curriculum

SST group facilitators tailor the social skills training curriculum so that specific social skills based on group member's SST recovery-oriented goals are practiced during each session. Indeed, another main reason for completing IGSS with potential group members is to develop the SST curriculum for the cohort. After all potential group members complete their individual goal-setting session with group facilitators, a skills curriculum based on the collective SST recovery-oriented goals identified by the group members is developed. Depending on the number of SST group sessions being offered, the group facilitators will select social skills based on what the group members hope to achieve by participating in a SST group. For example, if there is an overlap of SST recovery-oriented goals – such as focusing on improving positive, respectful communication skills – among group members, then the skills selected to achieve those goals and included in an SST curriculum might include the following: “Expressing Positive Feelings,” “Responding to Complains,” “Disagreeing with Another’s Opinion Without Arguing,” “Compromise and Negotiate,” or “Asking for help.”

Only one skill should be practiced per session, as each group member will need to engage in a minimum number of three role-plays for the skill. An SST curriculum always includes the four basic skills (i.e., listening to others, making requests, expressing positive feelings, and expressing unpleasant feelings), as they are integral to every advanced social skill. For a list of

Table 13.1 Sample social skill training group curriculum

Session # 1	Listening to others
Session # 2	Making requests
Session # 3	Expressing positive feelings
Session # 4	Expressing unpleasant feelings
Session # 5	Asking for help
Session # 6	Leaving stressful situations
Session # 7	Making complaints
Session # 8	Responding to complaints
Session # 9	Compromise and negotiation
Session # 10	Disagreeing with other’s opinion without arguing
Session # 11	Open session
Session # 12	Open session

additional and advanced social skills, please review the Bellack and colleagues SST manual (2004). The remaining SST group sessions will include social skills that would be of most help in achieving the recovery goals of the group members. A sample SST curriculum is shown in Table 13.1, which is an example of a tailored curriculum if the majority of SST recovery-oriented goals from group members were related to improving effective communication with others. Note that the “open sessions” are included to allow for participants to decide which skills they might want to practice a second time near the end of the group experience or for group facilitators to teach a new skill based on group member’s abilities or interests.

Implementation of an SST Group

Now that an SST group curriculum is developed, group facilitators are almost ready to start their SST group. Prior to each SST group session, group facilitators should prepare for their group by completing the following tasks: make copies of the SST handouts to disseminate to all group members (see tool kit for Spanish versions of the basic social skills, which also includes an at-home practice section); review the new social

skill with each other and select an appropriate scenario for modeling the new social skill; assign primary and secondary group leader roles, if there are two group facilitators; and prepare the group room by writing the steps of the skill on the flip board or dry-erase board and moving chairs in a semicircle facing the board. If beverages and snacks are offered before or after the group session, group facilitators also set out the food.

As noted before, to fully learn the intricacies of implementing an SST group with fidelity to the model, we encourage you to receive training in SST and use the SST manual by Bellack

et al. (2004) as a guide. The manual describes the SST model and implementation of the model in detail, includes a section on troubleshooting problems that commonly arise in SST groups, provides numerous social skill handouts to use in the group, and contains a variety of resources to support the implementation of SST groups. It is our hope that this chapter provided a general overview of SST groups for those somewhat familiar with the model and provided resources for mental health providers working with Spanish-speaking consumers diagnosed with schizophrenia to improve psychosocial functioning.

ORIENTACION PARA PROFESIONALES SOBRE EL ENTRENAMIENTO EN DESTREZAS SOCIALES

¿Qué son Destrezas Sociales?

Las destrezas sociales son las conductas específicas que usa una persona al interactuar con otros permitiéndole ser efectivo en alcanzar sus metas personales. Situaciones tales como tener una conversación casual, hacer amigos, expresar las emociones, u obtener algo de otra persona requieren el uso de destrezas sociales.

¿Cuáles son algunos ejemplos de Destrezas Sociales?

Unas buenas destrezas sociales incluyen tanto “*lo QUE se dice*” como el “*COMO se dice*”. Cuando nos comunicamos con otras personas, el contenido del mensaje, es decir, la selección de palabras o frases, es importante. La forma en *COMO* se comunica el mensaje puede ser tan importante como el contenido. Por ejemplo, expresiones faciales apropiadas, lenguaje corporal, contacto visual, y un buen tono de voz firme pueden ayudar a comunicar el mensaje. El Entrenamiento en Destrezas Sociales está dirigido hacia mejorar tanto lo que la gente dice durante las interacciones como la manera en que lo dicen.

¿Por qué son importantes las destrezas sociales?

Las personas con condiciones psiquiátricas usualmente experimentan muchos problemas en sus relaciones con otros, incluyendo a sus proveedores de tratamiento, miembros familiares y otros clientes. Estos problemas resultan en un pobre ajuste comunitario y el empobrecimiento de la calidad de vida. Para muchos clientes, su pobre funcionamiento social está relacionado con destrezas sociales inadecuadas. Por ejemplo, algunos clientes pueden confrontar dificultades comenzando una conversación, hablan en un tono de voz bajo y monótono o no establecen contacto visual. Ayudarles a los clientes a mejorar sus destrezas sociales puede realzar su funcionamiento social en la comunidad.

¿Cuáles son las causas de las deficiencias en destrezas sociales?

Existen muchas razones posibles para explicar las deficiencias en destrezas sociales de personas que experimentan enfermedades mentales. Algunos clientes se enferman antes de haber desarrollado cabalmente sus destrezas sociales. Otros pueden haberse criado en un ambiente donde no tenían buenos modelos para imitar. Incluso algunos pueden haber desarrollado buenas destrezas sociales, pero luego las perdieron al desarrollar su enfermedad y se retiraron del contacto con los demás. Los clientes que han pasado largos períodos de tiempo en hospitales donde existían expectativas bajas sobre su conducta, pueden estar faltos de práctica y necesitar ayuda para reaprender destrezas y saber cuando usarlas. Cualquier combinación en de estas posibilidades puede contribuir a las deficiencias en destrezas sociales.

¿Todos los problemas de funcionamiento social están relacionados con deficiencias en destrezas sociales?

No, la disfunción social también puede ser el resultado de otros problemas. Efectos secundarios de medicamentos pueden causar problemas de funcionamiento social. Además, si el ambiente social donde reside un cliente no conduce y promueve la conducta social apropiada y asertiva, el resultado será la disfunción social.

¿Qué es el Entrenamiento en Destrezas Sociales?

El Entrenamiento en Destrezas Sociales es un conjunto de técnicas psicoterapéuticas basadas en la teoría de aprendizaje social que se desarrolló para enseñarles destrezas sociales a individuos. El Entrenamiento en Destrezas Sociales usa los mismos métodos que se desarrollaron hace más de 25 años para entrenamientos en asertividad. El Entrenamiento en Destrezas Sociales consiste en varios pasos. El primer paso es explicar la racional, es decir, explicarle al cliente porque es importante aprender la destreza. El segundo paso es demostrar (modelar) la destreza en un juego de roles ("role play"). El tercer paso es involucrar al cliente en un juego de roles y el cuarto paso requiere ofrecerle observaciones ("feedback") y sugerencias de cómo podría mejorar. Quinto, se motiva al cliente para que practique por su cuenta.

¿Cuán frecuentemente debe hacerse el Entrenamiento de Destrezas Sociales?

Tan frecuente como sea posible. Es preferible que el grupo de Destrezas Sociales se reúna dos veces por semana, pero se le debe recordar a los clientes que practiquen las destrezas frecuentemente, incluso de forma diaria. Mientras más oportunidades tenga el cliente de practicar la destreza social, más hábiles y más natural se torna la destreza.

¿Qué tipo de destreza social se puede enseñar?

Una gran variedad de destrezas se puede enseñar, dependiendo de las necesidades del cliente. Algunas de las destrezas más comunes incluyen el iniciar y mantener conversaciones, hacerles peticiones a los demás, expresar sentimientos, resolver conflictos, hacer amigos, y ser asertivos.

¿Cómo pueden los miembros del equipo ("staff") ayudar a los clientes para aprender estas destrezas?

Los miembros del equipo son tan importantes en el éxito del Entrenamiento de Destrezas Sociales como los líderes mismos. Los miembros del equipo ayudan a los clientes al saber las destrezas que se están enseñando, demostrar estas destrezas en sus propias interacciones con los clientes (y entre los propios miembros del equipo), sugerir y motivar a los clientes a usar las destrezas en situaciones específicas, y ofreciéndole refuerzo positivo cuando exhiben una destreza social adecuada. Más aun, los miembros del equipo pueden ayudar a los clientes practicando breves juegos de roles fuera de las sesiones regulares de grupo. Esta práctica adicional puede ayudar al cliente a sentirse más cómodo con la destreza aumentando la probabilidad de que la use por su cuenta. En resumen, los miembros del equipo juegan un papel vital en asistir a los clientes a mejorar sus destrezas sociales y son una extensión del equipo de Entrenamiento en Destrezas Sociales.

ORIENTACION DE DESTREZAS SOCIALES PARA CLIENTES

¿Qué es el Entrenamiento en Destrezas Sociales?

El Entrenamiento en Destrezas Sociales le enseña a las personas a comunicar mejor sus sentimientos, pensamientos y necesidades hacia los demás. También les enseña a las personas a cómo responder mejor a los sentimientos, pensamientos y necesidades de los demás. Las destrezas sociales le ayudan a las personas a conseguir lo que necesitan con mayor frecuencia y a evitar hacer cosas que no quieren hacer.

¿Cómo se diferencia el Entrenamiento en Destrezas Sociales de otros grupos?

El Entrenamiento en Destrezas Sociales es diferente a otras formas de grupos terapéuticos. Los miembros del grupo no se sientan en círculo para hablar de sus problemas. En lugar de eso, los miembros usan el tiempo tratando formas de resolver sus problemas. Ellos hacen esto practicando una serie de destrezas y luego intentándolas en situaciones de la vida real.

¿Qué se espera de los miembros del grupo?

Los miembros del grupo deben estar dispuestos a mantener la mente abierta. Deben estar dispuestos a intentar nuevas técnicas diseñadas para comunicarse los unos con los otros. Los miembros del grupo aprenderán sobre nuevas destrezas y discutirán cómo utilizarlas en su propia vida. Cuando estén listos, practicarán las destrezas dentro del grupo y en situaciones de la vida real.

¿Cómo aprenden y practican una destreza nueva los miembros del grupo?

Los miembros del grupo aprenden nuevas destrezas por medio de juegos de roles (“role playing”), primero junto a los líderes del grupo y luego los unos con los otros. Los juegos de roles son similares a practicar para una obra de teatro, pero es más relajado y divertido. Primero, los miembros del grupo reciben una hoja donde se describe la destreza que se va a discutir dividida en unos cuantos pasos simples. Después, se observa a los líderes del grupo hacer un juego de roles de la destreza (los juegos de roles son como actuar en situaciones fingidas). Cuando los miembros se sienten cómodos, se les da la oportunidad de hacer un juego de roles con la destreza. También se les pedirá que hagan tarea para el hogar donde se les pedirá que practiquen la destreza fuera del grupo. Nunca se le fuerza a nadie para que participe en un juego de roles ni para que haga tarea si este/a no se siente cómodo/a.

¿Cómo me puede ayudar el Entrenamiento en Destrezas Sociales?

Las destrezas sociales le pueden ayudar a comunicarse mejor con sus amigos, familiares o jefes. Le podrían ayudar para hablarle a una persona a quien usted desea cortejar. Usted puede enfocarse en destrezas que lo ayuden a alcanzar mayor independencia. Las destrezas sociales podrían ayudarle a alcanzar prácticamente cualquier meta que usted se proponga. Antes de la primera sesión, cada participante del grupo se reúne individualmente con un líder del grupo. El líder le ayuda al participante a identificar cuáles son las metas personales con las que trabajara durante el grupo.

ENTREVISTA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL

Nombre: _____ Fecha: _____

Clínico: _____

Funcionamiento social Presente y Pasado

Rutinas diarias en el hogar

- ¿Donde vive actualmente?
- ¿Con quién vive actualmente?
- ¿Podría describirme un día típico en su casa?
- ¿Qué hace usted para mantenerse ocupado?
- ¿Hay momento en los que no está haciendo nada y se siente aburrido?
- ¿Qué tipo de situaciones de vivienda ha disfrutado usted más?

Actividades de trabajo y educación

- ¿Está usted tomando clases o estudiando alguna materia en este momento?
- ¿Trabaja usted a tiempo parcial o tiempo completo?
- ¿Hace usted trabajo voluntario?
- ¿Participa de algún programa de rehabilitación vocacional?
- ¿Ha trabajado en el pasado? ¿Qué tipo de trabajos tuvo usted en el pasado?
- ¿Qué tipos de carrera le interesan a usted en este momento? ¿Qué carreras le interesaban en el pasado?

Actividades recreativas

- ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?
- ¿Cuáles son sus pasatiempos?
- ¿En cuál deporte le gusta participar o le gusta observar?
- ¿Le gusta leer? ¿Le gusta escribir o mantiene un diario?
- ¿Le gusta escuchar música o toca algún instrumento?
- ¿Le gusta ver películas o algún programa de televisión?
- ¿Le gusta dibujar u observar algún tipo de forma artística?
- ¿Qué tipo de pasatiempo solía disfrutar?

Relaciones

- ¿Usualmente, con quien pasa usted el tiempo? ¿Familiares? ¿Amigos? ¿Compañeros de clase, de empleo, o de vivienda? ¿Alguna persona significativa? ¿Niños?
- ¿Se siente usted cercano a alguien? ¿Alguien con quien pueda hablar las cosas que son importantes para usted?
- ¿Hay alguien con quien querría usted pasar más tiempo?
- ¿Quiere usted tener mas relaciones cercanas?

ENTREVISTA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL

Apoyo espiritual

- ¿Es la espiritualidad importante para usted?
- ¿Qué le reconforta espiritualmente?
- ¿Participa usted activamente de alguna religión?
- ¿Usted medita?
- ¿Mira usted hacia la naturaleza o las artes para encontrar espiritualidad?

Salud

- ¿Qué hace usted para cuidar su salud?
- ¿Cómo usted describiría su dieta?
- ¿Usted hace algún tipo de ejercicio?
- ¿Cómo es su patrón de sueño?

Situaciones Sociales que son Problemáticas

A veces existen situaciones sociales específicas que las personas no manejan tan bien como quisieran. ¿De los siguientes tipos de situaciones cuales son difíciles para usted? Por favor describa cada situación de la manera más específica que pueda, provea ejemplos si es posible. ¿Qué pasa en la situación? ¿Qué hace usted y que hace la otra persona?

Iniciar y mantener conversaciones

Manejar conflictos y evitar discusiones

Reafirmarse uno mismo, defenderse uno mismo

Vivir con otras personas

Tener buenas relaciones (amigos, familia, esposa/o, pareja significativa, niños)

Comunicarse con los doctores y otros miembros de equipo de tratamiento

ENTREVISTA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL

Trabajo o labores voluntarias

Metas Personales Identificadas durante la Entrevista

Metas a corto plazo (durante los próximos 6 meses)

1. _____
2. _____

Metas a largo Plazo (durante el próximo año)

1. _____
2. _____

Fortalezas y debilidades en destrezas sociales Observadas por el Clínico durante la Entrevista

Fortalezas

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Debilidades

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

EVALUACION INDIVIDUAL DE METAS PARA ENTRENAMIENTO EN DESTREZAS SOCIALES

Nombre: _____
Fecha: _____
Educación (más alta alcanzada): _____
Ocupación actual: _____
Historial de trabajo: _____

¿En qué actividades se involucra usted de forma diaria o semanal?

¿Al momento, existe alguna actividad en la que usted no esté participando pero que le gustaría hacer?

¿Quiénes son las personas con quien usted pasa la mayor cantidad de tiempo?

¿Al momento, hay personas con quienes usted no comparte pero le gustaría compartir?

Identifique dos metas que desearía lograr en el próximo año (metas a largo plazo):

1. _____
2. _____

¿Cuál sería una meta en la que el grupo de destrezas sociales le podría ayudarle para alcanzar sus metas de recuperación? Escriba la fecha en que se planteó la meta.

EVALUACION INDIVIDUAL DE METAS PARA ENTRENAMIENTO EN DESTREZAS SOCIALES

Circule la categoría más relevante. *¿Cuál categoría se ajusta mejor a la meta para el grupo de entrenamiento en destrezas sociales? Aun cuando las categorías podrían coincidir, trate de seleccionar la que es más relevante.*

1. Mejorar las relaciones interpersonales
2. Mejorar la participación comunitaria
3. Mejorar el compromiso con los servicios de tratamiento
4. Mejorar el bienestar físico y/o emocional

Pasos necesarios para alcanzar la meta al finalizar el grupo de adiestramiento en destrezas sociales (ponga una marca de cotejo (√) una vez alcanzado los pasos) :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Rueda de la Recuperación



Social Skills Handouts for Group Members

Nombre: _____

Hoja de Asignación

Destreza : Escuchar a otros

Practique la destreza usando los siguientes pasos

Paso 1. Mire la persona a los ojos.

Paso 2. Déjele saber que está escuchando señalando que “sí” con la cabeza o diciendo cosas como “ajá” o “ya veo”.

Paso 3. Repita lo que usted escuchó a la otra persona decir.

Día en que se practicó: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Describa brevemente lo que pasó:

¿Cuán efectivo fue usted al realizar la destreza durante la asignación? Por favor marque una de las siguientes:

- 1. No del todo Efectivo
- 2. Un poco Efectivo
- 3. Moderadamente Efectivo
- 4. Bien Efectivo
- 5. Altamente Efectivo

Comentarios Adicionales:

Social Skills Handouts for Group Members

Nombre: _____

Hoja de Asignación**Destreza : Hacer peticiones*****Practique la destreza usando los siguientes pasos*****Paso 1.** Mirar a la persona.**Paso 2.** Decir exactamente lo que usted desea que la persona haga.**Paso 3.** Dígale a la persona cómo le haría sentir. Al hacer su petición, utilice frases como:

"Me gustaría que _____"

"Realmente le agradecería que usted _____"

"Es muy importante para mí que me ayude con ____"

Día en que se practicó: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Describa brevemente lo que pasó:

¿Cuán efectivo fue usted al realizar la destreza durante la asignación? Por favor marque una de las siguientes:

- ___ 1. No del todo Efectivo
 ___ 2. Un poco Efectivo
 ___ 3. Moderadamente Efectivo
 ___ 4. Bien Efectivo
 ___ 5. Altamente Efectivo

Comentarios Adicionales:

Social Skills Handouts for Group Members

Nombre: _____

Hoja de Asignación

Destreza : Expresando sentimientos positivos

Practique la destreza usando los siguientes pasos

Paso 1. Mire a la persona.

Paso 2. Dígale a la persona exactamente qué fue lo que le gustó.

Paso 3. Dígale a la persona cómo le hizo sentir.

Día en que se practicó: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Describa brevemente lo que pasó:

¿Cuán efectivo fue usted al realizar la destreza durante la asignación? Por favor marque una de las siguientes:

- 1. No del todo Efectivo
- 2. Un poco Efectivo
- 3. Moderadamente Efectivo
- 4. Bien Efectivo
- 5. Altamente Efectivo

Comentarios Adicionales:

Social Skills Handouts for Group Members

Nombre: _____

Hoja de Asignación**Destreza : Expresando sentimientos desagradables*****Practique la destreza usando los siguientes pasos***

Paso 1. Mire a la persona. Hable con un tono de voz calmado y firme.

Paso 2. Dígale a la persona exactamente qué fue lo que le disgustó.

Paso 3. Dígale a la persona cómo le hizo sentir.

Paso 4. Sugiera como la persona puede evitar que vuelva a ocurrir en el futuro.

Día en que se practicó: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Describa brevemente lo que pasó:

¿Cuán efectivo fue usted al realizar la destreza durante la asignación? Por favor marque una de las siguientes:

1. No del todo Efectivo
 2. Un poco Efectivo
 3. Moderadamente Efectivo
 4. Bien Efectivo
 5. Altamente Efectivo

Comentarios Adicionales:

References

- Bellack, A. S., Mueser, K. T., Gingerich, S., & Agresta, J. (2004). *Social skills training for schizophrenia* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Dixon, L., Dickerson, F., Bellack, A., Bennett, M., Dickinson, D., Goldberg, R., et al. (2010). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia Bulletin*, *36*(1), 48–70. doi:10.1093/schbul/sbp115
- Kendler, K. S., Gallagher, T. J., Abelson, J. M., & Kessler, R. C. (1996). Lifetime prevalence, demographic risk factors, and diagnostic validity of nonaffective psychosis as assessed in a US community sample. *Archives of General Psychiatry*, *53*, 1022–1031. doi:10.1001/archpsyc.1996.01830110060007
- Kopelowicz, A., Zarate, R., Smith, V., Mintz, J., & Liberman, R. (2003). Disease management in Latinos with schizophrenia: A family-assisted, skills training approach. *Schizophrenia Bulletin*, *29*(2), 211–228. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006999>
- Kurtz, M. M., & Mueser, K. T. (2008). Meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 491–504.
- Lewis-Fernández, R., Horvitz-Lennon, M., Blanco, C., Guarnaccia, P., Cao, Z., & Alegria, M. (2009). Significance of endorsement of psychotic symptoms by US Latinos. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *197*(5), 337–347. <http://dx.doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181a2087e>
- López, S. R., Barrio, C., Kopelowicz, A., & Vega, W. A. (2012). From documenting to eliminating disparities in mental health care for Latinos. *American Psychologist*, *67*(7), 511–523.
- NIMH » Schizophrenia. (2016). *Nimh.nih.gov*. Retrieved 8 June 2016, from <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/schizophrenia.shtml>
- Patterson, T., Bucardo, J., McKibbin, C. L., Mausbach, B. T., Moore, D., Barrio, C., ... Jeste, D. V. (2005). Development and pilot testing of a new psychosocial intervention for older Latinos with chronic psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, *31*(4), 922–930. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbi036>
- Valencia, M., Rascon, M., Juarez, F., Escamilla, R., Saracco, R., & Liberman, R. (2010). Application in Mexico of psychosocial rehabilitation with schizophrenia patients. *Psychiatry: Interpersonal And Biological Processes*, *73*(3), 248–263. <http://dx.doi.org/10.1521/psyc.2010.73.3.248>
- Vega, W., Sribney, W., Miskimen, T., Escobar, J., & Aguilar-Gaxiola, S. (2006). Putative psychotic symptoms in the Mexican American population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*(7), 471–477. <http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000228500.01915.ae>