

APA stiller Interview til evaluering af kulturelle faktorer (inklusive Informant versionen) og de supplerende moduler til kerneinterviewet til evaluering af kulturelle faktorer til rådighed for yderligere klinisk evaluering og forskning. De bør anvendes i forskning og ved kliniske evalueringer som potentielt brugbare redskaber til forbedring af de kliniske beslutninger, men de bør ikke være det eneste grundlag for en klinisk diagnose. Yderligere information findes i DSM-5 (den fulde amerikanske udgave) i *Sektion III kapitlet "Cultural Formulation."* APA anmoder om at klinikere og forskere indsender information om materialets anvendelighed til vurdering af patientstatus og til forbedring af patientomsorg. Informationen sendes til:
<http://www.dsm5.org/Pages/Feedback-Form.aspx>.

Skema: Interview til evaluering af kulturelle faktorer (CFI)

Tilladelse: Dette skema må gengives uden særlig tilladelse af forskere og klinikere i relation til patientarbejde.

Rettighederne tilhører: American Psychiatric Association

For at opnå tilladelse til anden form for anvendelse end de nævnte, kontaktes:

<http://www.appi.org/CustomerService/Pages/Permissions.aspx>

Interview til evaluering af kulturelle faktorer (CFI)

De supplerende moduler, der kan anvendes til at udvide hvert CFI underemne er angivet i parenteser.

GUIDE TIL INTERVIEWER	INSTRUKTIONER TIL INTERVIEWER ER I KURSIV .
<i>De følgende spørgsmål forsøger at afklare nøgleaspekter af det aktuelle kliniske problem set fra personens synsvinkel eller andre medlemmer af personens sociale netværk (dvs. familie, venner, eller andre, der er involveret i det aktuelle problem). Dette inkluderer forståelse af problemet, mulige hjælpeklider, samt forventninger til potentielle hjælpeklider og forventninger til den hjælp, der kan tilbydes.</i>	INTRODUKTION TIL PERSONEN, DER INTERVIEWES: Jeg vil gerne forstå de problemer, der har fået dig til at komme her, så jeg kan hjælpe dig bedst muligt. Jeg vil gerne vide mere om dine oplevelser og dine tanker. Jeg vil stille nogle spørgsmål om, hvad der sker og hvordan du håndterer din situation. Og husk på - der er ingen rigtige eller forkerte svar.

KULTUREL DEFINITION AF PROBLEMET

KULTUREL DEFINITION AF PROBLEMET

(Forklarende model, funktionsniveau)

<i>Få personens syn på kerneproblemer og primære bekymringer. Fokusér på personens egen måde at forstå problemet på. Anvend den term, det udtryk, eller den korte beskrivelse, der udløses af spørgsmål 1, til at benævne problemet i de efterfølgende spørgsmål (fx "din konflikt med din søn").</i>	1. Hvad får dig til at komme her i dag? HVIS PERSONEN KUN KOMMER MED FÅ DETALJER ELLER KUN NÆVNER SYMPTOMER ELLER EN LÆGELIG DIAGNOSE UDSPØRGES NÆRMERE: Folk forstår ofte deres problem på deres egen måde, som kan være den samme som, eller forskellig fra hvordan læger beskriver problemet. Hvordan vil du selv beskrive dit problem?
<i>Spørg, hvordan personen fremstiller problemet for medlemmerne af sit sociale netværk.</i>	2. Sommetider har folk forskellige måder at fortælle om deres problem til deres familie, venner eller andre i nærmiljøet. Hvordan ville du beskrive dit problem for dem?
<i>Fokusér på de sider af problemet, der betyder mest for personen.</i>	3. Hvad bekymrer dig mest i forbindelse med dit problem?

KULTUREL PERCEPTION AF ÅRSAG, KONTEKST, OG STØTTE

ÅRSAGER

(Forklarende model, socialt netværk, ældre voksne)

<i>Dette spørgsmål undersøger, hvilken betydning tilstanden har for personen, hvilket kan være relevant for den kliniske indsats.</i>	4. Hvorfor tror du dette sker for dig? Hvad tror du er årsagen til [PROBLEMET]?
<i>Bemærk, at man kan angive mange årsager afhængigt af, hvilket aspekt af problemet der kigges på.</i>	UDSPØRG YDERLIGERE HVIS DET ER NØDVENDIGT: Nogle mennesker forklarer deres problem som et resultat af dårlige ting, der er sket i deres liv, problemer med andre, fysisk sygdom, en åndelig årsag, eller mange andre årsager.
<i>Fokusér på de meninger, som medlemmer i personens sociale netværk har. De kan være mangeartede og afvige fra personens måde at anskue problemet på.</i>	5. Hvad tror andre i din familie, blandt dine venner, eller andre i dit nærmiljø er årsag til dit [PROBLEM]?

BELASTNINGER OG STØTTEMULIGHEDER

(Socialt netværk, omsorgspersoner, psykosociale belastninger, religion og åndelighed, indvandrere og flygtninge, kulturel identitet, ældre voksne, problemhåndtering og søgning om hjælp)

<i>Få information om personens livsomstændigheder med fokusering på ressourcer, social støtte, og modstandskraft. Man kan også spørge ind til andre støttemuligheder (fx fra kolleger, fra tilhørsforhold til religiøse eller åndelige grupper).</i>	6. Er der nogen form for støtte, der formindsker dit [PROBLEM], som fx støtte fra familie, venner, eller andre?
<i>Fokuser på belastende aspekter af personens miljø. Man kan fx også spørge om parforholdsproblemer, problemer på arbejde eller i skole, eller diskriminering.</i>	7. Er der nogen form for belastninger, der forværrer dit [PROBLEM], som fx økonomiske problemer eller problemer i familien?

BETYDNINGEN AF KULTUREL IDENTITET

(Kulturel identitet, psykosociale belastninger, religion og åndelighed, indvandrere og flygtninge, ældre voksne, børn og unge)

	Nogle gange kan aspekter af folks baggrund eller identitet forværre eller forbedre deres [PROBLEM]. Med baggrund eller identitet , mener jeg, eksempelvis den samfundsgruppe du tilhører, de sprog du taler, hvor du eller din familie er fra, din etniske baggrund, dit køn eller din seksuelle orientering, eller din tro eller religion.
<i>Bed personen om at tænke over de mest fremtrædende aspekter af hans/hendes kulturelle identitet. Brug denne information til at skræddersy spørgsmålene 9-10 efter behov.</i>	8. Hvad er for dig de vigtigste dele af din baggrund eller din identitet?
<i>Få personen til at tænke på aspekter af identitet, der kan forværre eller forbedre problemet. Spørg ind efter behov (fx klinisk forværring som et resultat af diskriminering pga. indvandrerstatus, etnicitet eller seksuel orientering).</i>	9. Er der nogen sider af din baggrund eller identitet, der har betydning for dit [PROBLEM]?
<i>Udspørg yderligere efter behov (fx indvandrerrelaterede problemer; konflikt på tværs af generationer, eller på grund af kønsroller)..</i>	10. Er der nogen sider af din baggrund eller identitet, der giver dig andre bekymringer eller vanskeligheder?

KULTURELLE FAKTORER, DER PÅVIRKER MESTRING AF SIG SELV OG TIDLIGERE SØGNING OM HJÆLP

MESTRING AF SIG SELV

(Problemhåndtering og opsøgning af hjælp, religion og åndelighed, ældre voksne, omsorgspersoner, psykosociale belastninger)

<i>Afklar, hvordan personen håndterer problemet i forhold til sig selv.</i>	11. Sommetider har folk forskellige måder at klare problemer som dit [PROBLEM] på. Hvad har du selv gjort for at håndtere dit [PROBLEM]?
---	--

TIDLIGERE ERFARINGER MED AT SØGE OM HJÆLP

(Problemhåndtering og opsøgning af hjælp, religion og åndelighed, ældre voksne, omsorgspersoner, psykosociale belastninger, indvandrere og flygtninge, socialt netværk, behandler-patient relation)

<i>Få personen til at tænke på forskellige hjælpemuligheder (fx lægebehandling, psykiatrisk behandling, støttegrupper, arbejdsrelateret rådgivning, healing, religiøs eller åndelig rådgivning, andre former for traditionel eller alternativ healing).</i> <i>Udspørg yderligere efter behov (fx "Hvilke andre hjælpemuligheder har du brugt?").</i> <i>Afklar personens erfaring med og holdning til tidligere modtaget hjælp.</i>	12. Folk søger ofte hjælp mange forskellige steder, herunder forskellige slags læger, støttepersonale, eller healers. Hvilken form for behandling, hjælp, rådgivning eller healing har du tidligere søgt for løsning af dit [PROBLEM]? UDSPØRG YDERLIGERE, HVIS BRUGBARHEDEN AF DEN MODTAGNE HJÆLP IKKE BESKRIVES. Hvilken type hjælp eller behandling var bedst? Ikke brugbar?
--	--

BARRIERER

(Problemhåndtering og opsøgning af hjælp, religion og åndelighed, ældre voksne, psykosociale belastninger, indvandrere og flygtninge, socialt netværk, behandler-patient relation)

<i>Afklar den rolle som sociale barrierer har spillet mht. at søge hjælp, adgang til behandling, samt problemer i forbindelse med tidligere behandling.</i> <i>Spørg om detaljer efter behov (fx "Hvad gik der galt?").</i>	13. Er der noget, der har hindret dig i at få den hjælp, du har brug for? UDSPØRG EFTER BEHOV: Fx penge, arbejde eller familieforpligtelser, stigmatisering eller diskriminering, eller mangel på steder, der kan hjælpe og som forstår dit sprog eller din baggrund?
--	---

KULTURELLE FAKTORER, DER PÅVIRKER NUVÆRENDE SØGNING OM HJÆLP

PRÆFERENCER

(Socialt netværk, omsorgspersoner, religion og åndelighed, ældre voksne, problemhåndtering og opsøgning af hjælp)

<i>Afklar personens nuværende oplevede behov og forventninger om hjælp - bredt defineret.</i> <i>Spørg ind, hvis personen kun nævner en kilde til støtte (fx "Hvilke andre former for hjælp ville du kunne bruge på nuværende tidspunkt?").</i>	Lad os tale lidt mere om den hjælp, du har brug for. 14. Hvilken form for hjælp ville du tro, der var bedst for dig her og nu i forbindelse med dit [PROBLEM]?
<i>Fokusér på, hvordan det sociale netværk ser på det at søge hjælp.</i>	15. Er der andre former for hjælp som din familie, dine venner eller andre mennesker har sagt ville være godt for dig nu?

BEHANDLER-PATIENT RELATION

(Behandler-patient relation, ældre voksne)

<i>Få information om mulige bekymringer om klinikken eller behandler-patient relationen, herunder oplevet racisme, sprogbarrierer, eller kulturelle forskelle, der kan undergrave goodwill, kommunikation, eller behandlingstilbud.</i> <i>Udspørg om detaljer efter behov (fx "På hvilken måde?").</i> <i>Spørg om mulige barrierer der har været i forbindelse med behandling, eller bekymringer tidligere omtalt omkring klinikken og behandler-patient relationen.</i>	Sommetider misforstår behandlere og patienter hinanden, fordi de har forskellig baggrund eller forskellige forventninger. 16. Har du været bekymret for dette, og er der noget, vi kan gøre for at skaffe dig den hjælp, du har brug for?
--	--