

صورت‌بندی فرهنگی Cultural Formulation

نیرومندی بر سلامت روان داشته باشند، حمایت می‌کند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند نژادپرستی می‌تواند موجب وخامت بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی شده و در فرجام بد بیماری نقش دارد و سوگیری‌های نژادی می‌توانند بر ارزیابی تشخیصی نیز تأثیر بگذارند.

قومیت یک هویت گروهی دارای ساخت فرهنگی است که به منظور تعریف مردم و جوامع به کار می‌رود و می‌تواند در تاریخ، موقعیت جغرافیایی، زبان، مذهب مشترک و سایر ویژگی‌های مشترک گروهی ریشه داشته باشد که موجب تمایز گروه از دیگران می‌شوند. قومیت می‌تواند خود خوانده بوده یا از بیرون به گروه نسبت داده شده باشد. تحرک فزاینده، ازدواج میان گروه‌های مختلف و در هم آمیختگی فرهنگ‌ها موجب تعریف هویت‌های قومی مختلط، چندگانه یا ترکیبی جدید شده است.

فرهنگ، نژاد و قومیت با نابرابری‌های اقتصادی، نژادپرستی و تبعیض ارتباط دارند که می‌توانند موجب بروز ناهمخوانی در وضعیت سلامتی شوند. هویت‌های فرهنگی، قومی و نژادی می‌توانند منبع تقویت یا حمایت گروهی جهت تقویت تاب‌آوری (resilience) باشند، اما از طرف دیگر می‌توانند موجب بروز تعارضات روان‌شناختی، بین فردی و بین نسلی یا دشواری در انطباق‌پذیری شوند به گونه‌ای که مستلزم ارزیابی تشخیصی باشد.

درک بافتار فرهنگی تجربه بیماری برای ارزیابی تشخیصی مؤثر و مدیریت بالینی ضروری است. فرهنگ به سیستم‌های دانش، مفاهیم، قواعد و فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که آموختنی بوده و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شوند. فرهنگ شامل زبان، مذهب و معنویت، ساختارهای خانوادگی، مراحل چرخه زندگی، مناسک تشریفاتی، آداب و رسوم و همچنین سیستم‌های اخلاقی و حقوقی است. فرهنگ‌ها، سیستم‌های باز و پویا هستند که پیوسته در طول زمان دچار تغییر و تحول می‌شوند؛ در دنیای معاصر اغلب افراد و گروه‌ها با فرهنگ‌های متعددی در تماس هستند که از آنها برای شکل دادن به هویت‌های خود و درک تجاربشان استفاده می‌کنند. با توجه به این ویژگی‌های فرهنگ، خودداری از تعمیم افراطی اطلاعات فرهنگی یا کلیشه‌ای کردن گروه‌ها در قالب صفات فرهنگی تثبیت شده اهمیت حیاتی دارد.

نژاد یک مقوله هویتی دارای ساخت فرهنگی است که انسان‌ها را بر اساس دامنه گسترده‌ای از خصایص فیزیکی سطحی نسبت داده شده به برخی ویژگی‌های فرضی درونی و زیستی، به گروه‌های مختلف تقسیم می‌کند. سازه‌ها و طبقات نژادی در طول تاریخ و در میان جوامع مختلف بسیار متفاوت بوده‌اند. مفهوم نژاد هیچ تعریف زیستی ثابتی ندارد، اما به لحاظ اجتماعی با اهمیت است، زیرا از ایدئولوژی‌های نژادی، نژادپرستی، تبعیض و محرومیت اجتماعی که می‌توانند تأثیرات منفی

هنجارهای گروه‌های مرجع فرهنگی فرد مورد ارزیابی قرار گیرند. ارزیابی الگوهای سازگاری و کمک‌جویی باید نحوه بهره‌گیری از منابع مراقبت حرفه‌ای و همچنین منابع سنتی، جایگزین یا مکمل را مدنظر قرار دهد.

• **عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی و ویژگی‌های فرهنگی آسیب‌پذیری و تاب‌آوری:** عوامل استرس‌زای کلیدی و منابع حمایتی مهم در محیط اجتماعی فرد (که ممکن است شامل رویدادهای محلی یا دوردست باشد) و همچنین نقش مذهب، خانواده و سایر شبکه‌های اجتماعی (دوستان، همسایگان، همکاران) را در فراهم آوردن حمایت هیجانی، ابزاری و اطلاعاتی شناسایی کنید. عوامل استرس‌زای اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی بسته به تفسیرهای فرهنگی از رویدادها، ساختار خانوادگی، تکالیف رشدی و بافتار اجتماعی متفاوت هستند. سطوح کارکرد، ناتوانی، و تاب‌آوری باید با توجه به گروه‌های مرجع فرهنگی فرد مورد ارزیابی قرار گیرند.

• **ویژگی‌های فرهنگی رابطه بین فرد و درمانگر:** تفاوت‌های موجود در فرهنگ، زبان و جایگاه اجتماعی میان مراجع و درمانگر را که ممکن است موجب بروز مشکلاتی در ارتباطات شده و بر تشخیص و درمان تأثیر بگذارند، شناسایی کنید. تجارب نژادپرستی و تبعیض در جامعه بزرگ‌تر می‌توانند مانع از تثبیت رابطه اعتمادآمیز و احساس ایمنی در تعامل تشخیص‌بالی‌گری گردند. تأثیرات اینها می‌تواند شامل مشکلاتی در فراخوانی علائم، سوءبرداشت در مورد اهمیت فرهنگی و بالینی علائم و رفتارها و دشواری در تثبیت یا حفظ رابطه حسنه لازم برای شکل‌گیری یک اتحاد بالینی مؤثر حسنه لازم، گردد.

• **ارزیابی فرهنگی کلی:** معانی ضمنی مؤلفه‌های صورت‌بندی فرهنگی را که در بخش‌های قبلی «طرح کلی برای تشخیص» مطرح شده‌اند و سایر مسایل بالینی مرتبط و همچنین تدابیر مناسب و مداخلات درمانی را جمع‌بندی کنید.

طرحی کلی برای صورت‌بندی فرهنگی

«طرحی کلی برای صورت‌بندی فرهنگی» که در DSM-IV معرفی گردید، چارچوبی را برای ارزیابی اطلاعات در مورد ویژگی‌های فرهنگی مشکل روانی یک فرد و نحوه ارتباط آن با بافتار و تاریخچه اجتماعی و فرهنگی فراهم ساخت. DSM-5 تنها نسخه‌ای روزآمد از این طرح کلی را ارائه می‌دهد، بلکه شامل رویکردی از ارزیابی با استفاده از مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI) است که سودمندی تشخیصی-آن در میان درمانگران و پذیرش آن در میان بیماران به صورت میدانی مورد آزمون قرار گرفته است. نسخه تجدید نظر شده «طرحی کلی برای صورت‌بندی فرهنگی» بر ضرورت ارزیابی نظام‌مند مقولات زیر تأکید دارد:

• **هویت فرهنگی فرد:** گروه مرجع نژادی، قومی یا فرهنگی فرد را که ممکن است بر روابط او با دیگران، دسترسی وی به منابع و چالش‌های رشدی و جاری، تعارضات یا گرفتاری‌های او مؤثر باشند، توصیف کنید. در مورد مهاجران و اقلیت‌های نژادی و قومی، میزان و نوع ارتباط شخص هم با فرهنگ اصلی خود و هم با فرهنگ جامعه میزبان یا فرهنگ اکثریت به صورت جداگانه مورد توجه قرار گیرد. توانایی‌های زبانی، ترجیحات و الگوهای استفاده برای شناسایی دشواری‌ها در دسترسی به مراقبت، ادغام در جامعه و نیاز به مترجم با اهمیت هستند. سایر جنبه‌های هویت که به لحاظ بالینی مهم تلقی می‌شوند عبارتند از: پایبندی مذهبی، پیش‌زمینه اجتماعی اقتصادی، محل تولد و رشد فرد و خانواده، وضعیت مهاجرت و گرایش جنسی.

• **مفهوم‌سازی فرهنگی ناراحتی:** سازه‌های فرهنگی مؤثر بر چگونگی تجربه، درک و بیان علائم یا مشکلات توسط فرد را توصیف کنید. این سازه‌ها می‌توانند شامل سندرم‌های فرهنگی، تعبیرهای ویژه در مورد ناراحتی و مدل‌های تبیینی یا علل ادراک شده باشند. سطح شدت و معنای تجارب ناراحت‌کننده باید در رابطه با

اجرای CFI بوده و هدف هر کدام از حوزه‌های مصاحبه را توصیف می‌کند. سؤالات ستون سمت چپ چگونگی بررسی این حوزه‌ها را نشان می‌دهند ولی آنها جامع نیستند. ممکن است سؤالات پیگیری به منظور روشن‌سازی پاسخ‌های فرد مورد نیاز باشند. در صورت نیاز می‌توان جمله‌بندی سؤالات را تغییر داد. هدف CFI آن است که به‌عنوان یک راهنما برای ارزیابی فرهنگی عمل کند و به منظور حفظ یک جریان طبیعی مصاحبه و رابطه حسنه با فرد، باید به شکلی انعطاف‌پذیر مورد استفاده قرار گیرد.

بهرتر آن است که CFI به همراه اطلاعات جمعیت‌شناختی که قبل از مصاحبه به دست آمده‌اند، مورد استفاده قرار گیرد تا امکان متناسب‌سازی سؤالات با پیش‌زمینه‌ها و وضعیت کنونی فرد وجود داشته باشد. حوزه‌های جمعیت‌شناختی خاصی که باید با استفاده از CFI مورد بررسی قرار گیرند، در مورد افراد و محیط‌های مختلف، متفاوت خواهند بود. یک ارزیابی جامع می‌تواند شامل محل تولد، سن، جنسیت، خاستگاه نژادی/ قومی، وضعیت تأهل، ترکیب خانواده، تحصیلات، سلاست زبانی، گرایش جنسی، وابستگی مذهبی یا معنوی، شغل، وضعیت استخدامی، درآمد و سابقه مهاجرت باشد.

CFI می‌تواند صرف‌نظر از پیش‌زمینه فرهنگی فرد یا درمانگر، در تمامی محیط‌های بالینی در ارزیابی اولیه مورد استفاده قرار گیرد. ممکن است حتی افراد و درمانگرانی که به نظر می‌رسد از پیش‌زمینه فرهنگی یکسانی برخوردار باشند، در جنبه‌هایی که به لحاظ مراقبت درمانی با اهمیت است، با یکدیگر تفاوت داشته باشند. CFI می‌تواند به‌صورت کامل مورد استفاده قرار گرفته یا مؤلفه‌هایی از آن بنا به ضرورت در ارزیابی بالینی گنجانده شوند. در مواقعی مانند موارد زیر CFI می‌تواند بسیار مفید باشد:

زمانی که به دلیل تفاوت‌های با اهمیت در پیش‌زمینه‌های فرهنگی، مذهبی یا اجتماعی اقتصادی

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI)

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI) مجموعه‌ای شامل 16 سؤال است که درمانگران می‌توانند آن را حین ارزیابی سلامت روان به منظور کسب اطلاعات در مورد تأثیر فرهنگ بر روی جنبه‌های کلیدی وضعیت بالینی و مراقبت فرد مورد استفاده قرار دهند. در CFI، فرهنگ بر موارد زیر دلالت دارد:

- ارزش‌ها، گرایش‌ها، دانش و فعالیت‌هایی که فرد از عضویت در گروه‌های اجتماعی مختلف (مثلاً گروه‌های قومی، جوامع اعتقادی، گروه‌های شغلی، گروه‌های تجربی) به دست می‌آورد.
- جنبه‌هایی از پیش‌زمینه، تجارب رشدی و بافتارهای اجتماعی فعلی فرد مانند خاستگاه جغرافیایی، مهاجرت، زبان، مذهب، گرایش جنسی- یا نژاد/ قومیت که ممکن است بر دیدگاه وی تأثیر بگذارند.
- تأثیر خانواده، دوستان و سایر اعضای اجتماع (مانند شبکه اجتماعی) بر روی تجربه فرد از بیماری.

CFI یک مصاحبه نیمه ساختاریافته کوتاه برای ارزیابی نظام‌مند عوامل فرهنگی در تعامل بالینی است که می‌تواند در مورد تمام افراد مورد استفاده قرار گیرد. CFI بر تجربه فرد و بافتارهای اجتماعی مشکل بالینی تمرکز دارد. CFI با اخذ اطلاعات از فرد در مورد دیدگاه‌های خود وی و سایر افراد حاضر در شبکه اجتماعی او، از یک رویکرد شخص‌محور به ارزیابی فرهنگی را دنبال می‌کند. این رویکرد به منظور اجتناب از کلیشه‌سازی طراحی شده است، زیرا در آن دانش فرهنگی هر فرد بر نحوه تفسیر وی از تجربه بیماری تأثیر گذاشته و شیوه جستجوی کمک توسط وی را هدایت می‌کند. از آنجایی که CFI به دیدگاه‌های شخصی فرد توجه دارد، هیچ پاسخ درست یا غلطی برای این سؤالات وجود ندارد. این مصاحبه در ادامه ارائه شده و در آدرس www.psychiatry.org/dsm5 نیز به‌صورت آنلاین در دسترس است.

CFI به‌صورت یک متن در دو ستون تنظیم شده است. ستون سمت راست حاوی دستورالعمل‌هایی برای

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI)

مقیاس‌های مکمل که به منظور بسط هر کدام از عنوان‌های فرعی CFI مورد استفاده قرار می‌گیرند، در داخل پرانتز ذکر شده‌اند

راهنمایی برای مصاحبه‌گر
دستورالعمل‌های مربوط به مصاحبه‌گر به صورت *ایتالیک* نوشته شده‌اند

هدف سؤالات زیر روشن ساختن جنبه‌های کلیدی مشکل بالینی عنوان شده از دیدگاه فرد و سایر اعضای شبکه اجتماعی وی (یعنی خانواده، دوستان یا سایر افراد مرتبط با مشکل) است. این شامل معنای مشکل، منابع بالقوه جهت دریافت کمک، و انتظار از خدمات است.

مقدمه‌ای برای فرد:
من می‌خواهم مشکلاتی را که شما را به اینجا آورده‌اند درک کنم به طوری که بتوانم کمک‌های مؤثری را به شما ارائه دهم. می‌خواهم با تجارب و ایده‌های شما آشنا شوم. سؤالاتی در مورد مسایل جاری از شما می‌پرسم و می‌خواهم از نحوه برخورد شما با آنها مطلع شوم. لطفاً به یاد داشته باشید که هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد.

تعریف فرهنگی مشکل

تعریف فرهنگی مشکل

- (مدل توضیحی، سطح کارکرد)
دیدگاه فرد را در مورد مشکلات اصلی و دغدغه‌های عمده‌اش جویا شوید.
بر شیوه ادراک خود فرد از مشکلتش تمرکز کنید.
از واژگان، عبارات یا توصیفات کوتاه ارائه شده در پاسخ سؤال 1 به منظور شناسایی مشکل در سؤالات بعدی استفاده کنید (مثلاً «تعارض شما با پسران»)
1. چه چیزی امروز شما را به اینجا آورده است؟ چنانچه فرد جزئیات اندکی را مطرح می‌کند یا فقط به ذکر علائم اکتفا نموده یا یک تشخیص پزشکی را مطرح می‌کند، بررسی کنید:
مردم اغلب مشکلات خود را به شیوه خاص خودشان درک می‌کنند که ممکن است با توصیفی که پزشکان از آن مشکل دارند، مشابه یا از آن متفاوت باشد. شما مشکل خود را چگونه توصیف می‌کنید؟
2. گاهی اوقات افراد راه‌های مختلفی برای توصیف مشکلاتشان برای اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اجتماع دارند. شما مشکل خودتان را چگونه برای آنها توصیف می‌کنید؟
3. کدام جنبه از مشکل‌تان بیش از همه شما را اذیت می‌کند؟
- از فرد پرسید که مشکل را چگونه برای اعضای شبکه اجتماعی بیان می‌کند؟
بر جنبه‌هایی از مشکل تمرکز کنید که بیشترین اهمیت را برای فرد دارند.

ادراکات فرهنگی در مورد علت، بافتار و حمایت

علتها

- (مدل توضیحی، شبکه اجتماعی، بزرگسالان مسن‌تر)
این سؤال بر معنای عارضه برای فرد دلالت دارد که می‌تواند با مراقبت بالینی ارتباط داشته باشد.
توجه داشته باشید که ممکن است فرد بسته به جنبه‌ای از مشکل که مورد توجه قرار می‌دهد علت‌های متعددی را شناسایی کند.
4. فکر می‌کنید چرا این اتفاق برای شما افتاده است؟ به نظر شما علت‌های «مشکل» شما کدامند؟ در صورت لزوم، ادامه بدهید:
برخی از افراد مشکل را نتیجه وقوع اتفاقات بد در زندگی خود، مشکل با دیگران یا یک بیماری جسمی می‌دانند، برخی نیز برای آن علت‌های معنوی یا بسیاری از علل دیگر را ذکر می‌کنند.
5. اعضای خانواده، دوستان و سایر اعضای اجتماع در مورد علت «مشکل» شما چه نظری دارند؟
بر دیدگاه‌های اعضای شبکه اجتماعی فرد تمرکز کنید. این دیدگاه‌ها می‌توانند مختلف و با دیدگاه فرد متفاوت باشند.

عوامل استرس‌زا و حمایت‌ها

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI)

- (شبکه اجتماعی، مراقبان، عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی، مذهب و معنویت، مهاجران و آوارگان، هویت فرهنگی، سالمندان، سازگاری و کمک‌جویی)
- اطلاعات مرتبط با بافت زندگی فرد را با تمرکز بر منابع، حمایت‌های اجتماعی و تاب‌آوری، اخذ نمایید. می‌توانید سایر حمایت‌ها (مثلاً حمایت‌های همکاران، حمایت‌های ناشی از مشارکت در جمع‌های مذهبی یا معنوی و...) را نیز مورد بررسی قرار دهید.
- بر روی جنبه‌های پر استرس محیط فرد تمرکز کنید. همچنین می‌توانید روابط مشکل‌ساز، دشواری‌های محیط کار یا مدرسه یا تبعیض را نیز مورد بررسی قرار دهید.
6. آیا به هیچ نوع حمایتی دسترسی دارید که به بهبود «مشکل» شما کمک کند؟ مثلاً حمایت اعضای خانواده، دوستان یا غیره؟
7. آیا هیچ نوع استرسی وجود دارد که بر وخامت «مشکل» شما بیافزاید؟ مثلاً دشواری‌هایی در رابطه با پول یا مسایل خانوادگی؟

نقش هویت فرهنگی

(هویت فرهنگی، عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی، مذهب و معنویت، مهاجران و آوارگان، سالمندان، کودکان و نوجوانان)

- گاهی اوقات جنبه‌هایی از پیش‌زمینه یا هویت افراد می‌تواند موجب بهبودی یا وخامت «مشکل» آنها شود. منظور من از پیش‌زمینه یا هویت مثلاً اجتماعی که به آن تعلق دارید، زبانی که به آن تکلم می‌کنید، خاستگاه جغرافیایی شما یا خانواده‌تان، پیش‌زمینه نژادی یا قومی شما، جنسیت یا گرایش جنسی- یا اعتقادات و مذهب شما است.
8. کدام جنبه‌های پیش‌زمینه یا هویت شما، بیشترین اهمیت را برایتان دارند؟
- از فرد بخواهید بر روی بارزترین عناصر هویت فرهنگی خود تأمل کند. از این اطلاعات به منظور متناسب‌سازی سؤالات 9-10 در صورت نیاز استفاده نمایید.
9. آیا هیچ جنبه‌ای از پیش‌زمینه یا هویت شما وجود دارد که تفاوتی در «مشکل» شما ایجاد کند؟
- جنبه‌هایی از هویت را که ممکن است موجب بهبودی یا وخامت مشکل شوند شناسایی کنید. در صورت نیاز مسایلی از قبیل وخامت بالینی مشکل در نتیجه تبعیض ناشی از وضعیت مهاجرت، نژاد/ قومیت یا گرایش جنسی را بررسی کنید.
10. آیا هیچ جنبه‌ای از پیش‌زمینه یا هویت شما وجود دارد که موجب دغدغه‌ها یا دشواری‌های دیگری برای شما شده باشد؟
- در صورت نیاز مسایلی از قبیل مشکلات مرتبط با مهاجرت؛ تعارضات بین نسلی یا تعارضات ناشی از نقش‌های جنسی را بررسی کنید.

عوامل فرهنگی مؤثر بر خودسازگاری و کمک‌جویی در گذشته

خودسازگاری

(سازگاری و کمک‌جویی، مذهب و معنویت، سالمندان، مراقبان، عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی)

11. گاهی اوقات افراد راه‌های مختلفی را برای برخورد با خودسازگاری فرد با مشکل را روشن سازید.

مشکلاتی شبیه به «مشکل» شما در اختیار دارند. شما برای سازگاری با «مشکل»‌تان چه کارهایی انجام

داده‌اید؟

کمک‌جویی در گذشته

(سازگاری و کمک‌جویی، مذهب و معنویت، سالمندان، مراقبان، عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی، مهاجران و آوارگان، شبکه اجتماعی، رابطه درمانگر- بیمار)

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI)

12. غالباً افراد برای دریافت کمک به سراغ منابع مختلف از جمله پزشکان، یاری‌دهندگان یا شفا دهندگان متفاوت می‌روند. شما در گذشته چه نوع درمان‌ها، کمک‌ها، توصیه‌ها یا التیام‌بخشی‌هایی را برای «مشکل»تان جستجو کرده‌اید؟ چنانچه فرد در مورد سودمندی کمک‌های دریافتی صحبت نکرد، در این باره از وی سؤال کنید: کدام نوع از کمک‌ها یا درمان‌هایی که دریافت کردید، مفیدتر بودند؟ یا مفید نبودند؟
- منابع مختلف کمک را شناسایی کنید (مثلاً مراقبت‌های پزشکی، درمان روان‌شناختی، گروه‌های حمایتی، مشاوره مبتنی بر کار، شفابخشی‌های عامیانه، مذهب یا مشاوره معنوی، سایر اشکال شفابخشی-سنتی یا جایگزین). در صورت نیاز پرسید: «شما چه منابع کمک دیگری را مورد استفاده قرار داده‌اید؟» تجربه فرد و دیدگاه وی را در مورد کمک‌های گذشته روشن سازید.

موانع

- (سازگاری و کمک‌جویی، مذهب و معنویت، سالمندان، مراقبان، عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی، مهاجران و آوارگان، شبکه اجتماعی، رابطه درمانگر مراجع)
13. آیا هیچ عاملی مانع دسترسی شما به کمک موردنیازتان شده است؟ در صورت نیاز بررسی کنید: به عنوان مثال پول، تعهدات کاری یا خانوادگی، بدنامی یا تبعیض یا فقدان خدماتی که زبان یا پیش‌زمینه‌های شما را درک کنند.
- موانع اجتماعی برای کمک‌جویی، دسترسی به مراقبت، و مشکلات درگیری در درمان‌های قبلی را روشن سازید. در صورت نیاز جزئیات را بررسی کنید (مثلاً «چه مشکلی پیش آمد؟»)

عوامل فرهنگی مؤثر بر کمک‌جویی فعلی

ترجیحات

- (شبکه اجتماعی، مراقبان، مذهب و معنویت، سالمندان، سازگاری و کمک‌جویی)
- حالا اجازه بدهید اندکی بیشتر در مورد کمک‌های موردنیاز شما صحبت کنیم.
14. فکر می‌کنید در حال حاضر در رابطه با این «مشکل» چه نوع کمکی برایتان مفیدتر خواهد بود؟ حاضر چه نوع کمک‌های دیگری برای شما مفید خواهند بود؟
- بر دیدگاه‌های شبکه اجتماعی در مورد کمک‌جویی تمرکز کنید.
15. آیا انواع دیگری از کمک وجود دارند که خانواده، دوستان و سایرین به شما پیشنهاد کرده باشند که در حال حاضر برای شما مفید باشند؟

رابطه درمانگر-بیمار

- (رابطه درمانگر-بیمار، سالمندان)
- دغدغه‌های احتمالی در مورد کلینیک یا رابطه درمانگر-بیمار، از جمله نژادپرستی ادراک شده، موانع زبانی یا تفاوت‌های فرهنگی را که ممکن است موجب تضعیف رضایتمندی، ارتباطات یا ارائه مراقبت شوند، مورد بررسی قرار دهید.
- در صورت نیاز جزئیات را بررسی کنید (مثلاً «به چه طریقی؟»)
- موانع احتمالی دریافت مراقبت یا دغدغه‌ها در مورد کلینیک و رابطه درمانگر-بیمار را که قبلاً مطرح شدند، مورد بررسی قرار دهید

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI) – نسخه ویژه فرد

مطلع

CFI – نسخه ویژه فرد مطلع- اطلاعات موازی را از یک فرد مطلع که به اندازه کافی از مشکلات بالینی و شرایط زندگی بیمار معلوم آگاهی دارد، اخذ می‌نماید. این نسخه از پرسشنامه می‌تواند به منظور تکمیل اطلاعات به دست آمده از CFI اصلی یا در مواقعی که بیمار قادر به ارائه اطلاعات نیست (مثلاً در مورد کودکان یا نوجوانان، افراد بسیار روان‌پریش یا مبتلایان به نقایص شناختی) به جای CFI اصلی مورد استفاده قرار گیرد.

مفاهیم فرهنگی مرتبط با ناراحتی

مفاهیم فرهنگی مرتبط با ناراحتی به شیوه‌های تجربه، درک و ابراز رنج، مشکلات رفتاری یا افکار و هیجانات آزار دهنده توسط گروه‌های فرهنگی اشاره دارد. سه نوع اصلی از مفاهیم فرهنگی را می‌توان از یکدیگر متمایز ساخت. سندرم‌های فرهنگی، خوشه‌هایی از علائم و اسنادها هستند که به نظر می‌رسد به صورت هم‌زمان در میان افراد متعلق به گروه‌های فرهنگی، جوامع یا بافتارهای خاص اتفاق می‌افتند و در آن منطقه فرهنگی به‌عنوان الگوهای منسجم تجربه شناسایی می‌شوند. تعبیرهای ویژه فرهنگی از ناراحتی راه‌های ابراز ناراحتی هستند که ممکن است شامل علائم یا سندرم‌های خاصی نباشند، اما شیوه‌هایی جمعی و مشترک را برای تجربه کردن و صحبت کردن در مورد دغدغه‌های شخصی یا اجتماعی فراهم می‌سازند. به‌عنوان مثال گفتگوهای روزمره در مورد «عصبیت» یا «افسردگی» می‌توانند بر دامنه گسترده‌ای از اشکال مختلف رنج بردن بدون انطباق با مجموعه مشخصی از علائم، سندرم یا اختلال دلالت داشته باشند. تبیین‌های فرهنگی یا علل ادراک شده، برچسب‌ها، اسنادها یا ویژگی‌های یک مدل توضیحی هستند که بر معنا یا علت‌شناسی فرهنگی علائم، بیماری یا ناراحتی دلالت دارند.

این سه مفهوم- سندرم‌ها، تعبیرها و تبیین‌ها- در

- درمانگر و فرد، ارزیابی تشخیصی- با مشکل مواجه می‌شود.
- زمانی که در مورد تناسب میان علائم متمایز فرهنگی و ملاک‌های تشخیصی تردید وجود دارد.
- زمانی که قضاوت در مورد شدت بیماری یا اختلال دشوار است.
- زمانی که بین فرد و درمانگر در مورد دوره مراقبت اختلاف نظر وجود دارد.
- زمانی که تعهد و پایبندی فرد به درمان محدود است.
- CFI بر چهار حوزه ارزیابی تأکید دارد: تعریف فرهنگی مشکل (سؤالات 1-3)؛ ادراکات فرهنگی در مورد علت، بافتار و حمایت (سؤالات 4-10)؛ عوامل فرهنگی مؤثر بر خودسازگاری و کمک‌جویی در گذشته (سؤالات 11-13)؛ و عوامل فرهنگی مؤثر بر کمک‌جویی فعلی (سؤالات 14-16). هدف از فرایند شخص‌محور اجرای CFI و نیز اطلاعاتی که به واسطه آن فراخوانی می‌شوند، ارتقای اعتبار ارزیابی تشخیصی- تسهیل برنامه‌ریزی برای درمان و افزایش تعهد و رضایت فرد است. به منظور تحقق این اهداف، اطلاعات به دست آمده از CFI باید با تمام مطالب بالینی در دسترس در قالب یک ارزیابی جامع بالینی و بافتاری ادغام گردند. یک نسخه ویژه شخص مطلع نیز برای CFI وجود دارد که می‌تواند به منظور جمع‌آوری اطلاعات جانبی در مورد حوزه‌های CFI از یک عضو خانواده یا از مراقبان مورد استفاده قرار گیرد.
- ابزارهای مکملی نیز تهیه شده‌اند که هر کدام از حوزه‌های CFI را بسط داده و درمانگرانی را که خواهان بررسی عمیق‌تر این حوزه‌ها هستند، هدایت می‌کنند. همچنین برخی ابزارهای تکمیلی برای جمعیت‌های خاص از قبیل کودکان و نوجوانان، سالمندان، مهاجران و آوارگان تهیه شده‌اند. در CFI تحت تیترهای فرعی مناسب به این ابزارهای تکمیلی ارجاع داده شده است و به‌صورت آنلاین در آدرس www.psychiatry.org/dsm5 در دسترس هستند.

- در قالب چندین مفهوم مجزا ردیف شوند.
- مفاهیم فرهنگی می‌توانند در مورد دامنه گسترده‌ای از درجات مختلف شدت از جمله تظاهراتی که با ملاک‌های DSM برای هیچ‌کدام از اختلالات روانی انطباق ندارند، به کار گرفته شوند. به عنوان مثال، یک شخص مبتلا به سوگ حاد یا یک معضل اجتماعی می‌تواند همان تعبیر ویژه مربوط به ناراحتی را به کار برده یا همان سندرم فرهنگی را از خود نشان دهد که یک فرد مبتلا به آسیب روانی شدیدتر به کار می‌برد یا از خود نشان می‌دهد.
 - در کاربرد عام، یک اصطلاح فرهنگی واحد غالباً بر بیش از یک نوع مفهوم فرهنگی دلالت دارد. یک مثال آشنا در این زمینه مفهوم «افسردگی» است که می‌تواند به منظور توصیف یک سندرم (مثلاً «اختلال افسردگی اساسی»)، یک تعبیر ویژه از ناراحتی (مثلاً در عبارت رایج «احساس دل‌تنگی می‌کنم») یا یک علت ادراک شده (مشابه با «استرس») مورد استفاده قرار گیرد.
 - مفاهیم فرهنگی همانند فرهنگ و خود DSM می‌توانند در طی زمان در پاسخ به تأثیرات محلی و جهانی تغییر پیدا کنند.
 - مفاهیم فرهنگی به دلایل مختلف برای تشخیص روان‌پزشکی با اهمیت هستند:
 - **به منظور اجتناب از تشخیص نادرست:** تفاوت‌های فرهنگی در علائم و در مدل‌های توضیحی مرتبط با این مفاهیم فرهنگی می‌توانند درمانگران را به سمت قضاوت‌های نادرست در مورد شدت یک مشکل یا تشخیص‌گذاری‌های نادرست سوق دهند (مثلاً ممکن است توضیحات معنوی ناآشنا به غلط به عنوان روان‌پریشی تلقی شوند).
 - **به منظور کسب اطلاعات بالینی مفید:** تفاوت‌های فرهنگی در علائم و اسنادها می‌توانند با ویژگی‌های خاص خطر، تاب‌آوری و نتایج مرتبط باشند.
 - **به منظور بهبود تفاهم و درگیر شدن بیمار در فرایند بالینی:** «صحبت کردن به زبان بیمار» هم به لحاظ کاریست بالینی، بیش از صورت‌بندی قدیمی‌تر سندرم وابسته به فرهنگ موضوعیت دارند. به طور اخص، اصطلاح سندرم وابسته به فرهنگ این واقعیت را نادیده می‌گیرد که تفاوت‌های فرهنگی با اهمیت به لحاظ بالینی اغلب شامل تبیین‌ها یا تجربه ناراحتی هستند تا شکل‌بندی‌های مجزای فرهنگی از علائم. علاوه بر این، اصطلاح وابسته به فرهنگ بیش از حد بر ویژگی محلی و توزیع محدود مفاهیم فرهنگی در مورد ناراحتی، تأکید دارد. صورت‌بندی فعلی بر این نکته اذعان دارد که تمام اشکال ناراحتی به صورت محلی شکل داده می‌شوند و این شامل اختلالات DSM نیز است. از این دیدگاه، بسیاری از تشخیص‌های DSM می‌توانند به عنوان نمونه‌های عملیاتی شده‌ای درک شوند که به صورت سندرم‌های فرهنگی شروع شده و به دلیل فواید بالینی و پژوهشی—به صورت گسترده پذیرفته شده‌اند. هنوز در میان گروه‌ها تفاوت‌های متأثر از فرهنگ در علائم، شیوه‌های صحبت در مورد ناراحتی و علل ادراک شده محلی باقی می‌ماند که به نوبه خود با راهبردهای سازگاری و الگوهای کمک‌جویی ارتباط دارند.
 - مفاهیم فرهنگی از سیستم‌های فرهنگ عامیانه محلی یا سیستم‌های تشخیصی-حرفه‌ای برای ناراحتی روانی یا هیجانی ناشی می‌شوند و همچنین می‌توانند بازتاب تأثیر مفاهیم زیستی پزشکی نیز باشند. مفاهیم فرهنگی در رابطه با طبقه‌بندی DSM-5 دارای چهار مشخصه کلیدی هستند:
 - به ندرت یک تناظر یک به یک در مورد هر کدام از مفاهیم فرهنگی با یکی از عناوین تشخیصی-DSM وجود دارد؛ به احتمال بیشتر تناظر از هر طرف به صورت یک به چند خواهد بود. علائم یا رفتارهایی که ممکن است در DSM-5 در ذیل اختلالات مختلف فهرست شوند، در چارچوب یک مفهوم عامیانه واحد قرار گیرند، و (تظاهرات) تجلی‌های مختلف که ممکن است توسط DSM-5 به عنوان گونه‌های مختلف یک اختلال واحد طبقه‌بندی شوند، می‌توانند به وسیله یک سیستم تشخیص بومی

علت‌شناختی که در غیر آن صورت سردرگم‌کننده خواهند بود، کمک کنند. ممکن است افرادی که علائم آنها با ملاک‌های DSM برای یک اختلال روانی خاص مطابقت ندارد، همچنان نیازمند درمان باشند و انتظار آن را داشته باشند؛ این موضوع باید به صورت مورد به مورد ارزیابی شود. علاوه بر CFI و ابزارهای مکمل آن، DSM-5 حاوی اطلاعات و ابزارهای زیر است که می‌توانند در ادغام اطلاعات فرهنگی در کاربست بالینی مفید واقع شوند:

- **داده‌های ارائه شده در ملاک‌ها و متن DSM-5 برای اختلالات خاص:** متن DSM-5 حاوی اطلاعاتی در مورد تفاوت‌های فرهنگی در شیوع، علامت‌شناسی، مفاهیم فرهنگی مرتبط و سایر جنبه‌های بالینی است. مهم است که تأکید کنیم در سطح طبقه‌ای هیچ‌گونه انطباق یک به یکی میان اختلالات DSM و سایر مفاهیم فرهنگی وجود ندارد. به همین دلیل، تشخیص‌های افتراقی برای افراد باید اطلاعات مربوط به تفاوت‌های فرهنگی را با اطلاعات حاصل از CFI تلفیق نمایند.
- **سایر عوارضی که ممکن است در کانون توجه بالینی قرار گیرند:** برخی از دغدغه‌های شناسایی شده توسط CFI می‌توانند با کدهای V یا Z (مثلاً مشکلات فرهنگی‌پذیری، مشکلات ارتباطی والد-فرزند یا مشکلات معنوی یا مذهبی) متناظر باشند.
- **واژه‌نامه مفاهیم فرهنگی در مورد ناراحتی:** این واژه‌نامه که در ضمیمه قرار گرفته است، مثال‌هایی از مفاهیم فرهنگی خوب مطالعه شده در مورد ناراحتی را که نشان‌دهنده موضوعیت اطلاعات فرهنگی برای تشخیص بالینی و برخی روابط متقابل در میان سندرم‌های فرهنگی، تعبیرهای ویژه در مورد ناراحتی و تبیین‌های علی هستند، فراهم می‌سازد.

زبان‌شناختی و هم به لحاظ مفاهیم و استعاره‌های غالب می‌توانند موجب تقویت ارتباطات و افزایش رضایت‌مندی و تسهیل مذاکرات درمانی شده و سطوح بالاتر ماندگاری در درمان و پایبندی به آن را به همراه داشته باشد.

- **به منظور بهبود کارایی درمان:** فرهنگ بر آن مکانسیم‌های روان‌شناختی اختلال، که درک و پرداختن به آنها جهت بهبود کارایی بالینی ضرورت دارد، تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، افکار فاجعه‌پندار خاص فرهنگ می‌توانند موجب تشدید علائم تا سطح حملات وحشتزدگی شوند.
 - **به منظور هدایت پژوهش‌های بالینی:** پیوندهای ادراک شده فرهنگی در میان مفاهیم فرهنگی می‌تواند به شناسایی الگوهای هم‌ابتلائی اختلالات و پایه‌های زیست‌شناختی زیربنایی کمک کند.
 - **به منظور روشن‌سازی همه‌گیرشناسی فرهنگی:** مفاهیم فرهنگی ناراحتی توسط تمامی اعضای یک فرهنگ مفروض به یک شکل واحد تأیید نمی‌شوند. متمایز ساختن سندرم‌ها، تعبیرهای ویژه و تبیین‌ها رویکردی را برای مطالعه توزیع مشخصه‌های فرهنگی بیماری در میان محیط‌ها و مناطق مختلف در طی زمان فراهم می‌سازد. همچنین این کار به طرح سؤالاتی در مورد عوامل فرهنگی مؤثر بر خطر، سیر و فرجام اختلال در محیط‌های بالینی و اجتماع به منظور ارتقای مبنای شواهد در پژوهش‌های فرهنگی منجر می‌شود.
- DSM-5 به منظور افزایش صحت تشخیص و جامعیت ارزیابی بالینی، اطلاعاتی در مورد مفاهیم فرهنگی را لحاظ کرده است. ارزیابی بالینی افرادی که با این مفاهیم فرهنگی مراجعه می‌کنند باید انطباق آنها با ملاک‌های DSM-5 برای یک اختلال معین یا "سایر موارد معین" یا «نامعین»، را تعیین نماید. زمانی که اختلال تشخیص داده شد، ضرورت دارد که اصطلاحات و تبیین‌های فرهنگی در صورت‌بندی‌های مورد گنجانده شوند؛ آنها می‌توانند به روشن‌سازی علائم و اسنادهای

| دستورالعمل‌های مربوط به مصاحبه‌گر به صورت ایتالیایی نوشته شده‌اند | مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI) – نسخه ویژه فرد مطلع راهنمای مصاحبه‌گر |
|---|---|
| <p>مقدمه‌ای برای فرد مطلع: من می‌خواهم مشکلاتی را که عضو خانواده شما یا دوست شما را به اینجا آورده است، درک کنم به‌طوری‌که بتوانم کمک‌های مؤثرتری را به وی ارائه دهم. می‌خواهم با تجارب و ایده‌های شما آشنا شوم. من سؤالاتی در مورد مسایل جاری می‌پرسم و می‌خواهم از نحوه برخورد شما و عضو خانواده/دوست شما با آنها مطلع شوم. هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد.</p> | <p>هدف سؤالات زیر روشن ساختن جنبه‌های کلیدی مشکل بالینی عنوان شده از دیدگاه فرد مطلع است. این شامل معنای مشکل، منابع بالقوه جهت دریافت کمک، و انتظار از خدمات است.</p> |
| <p>رابطه با بیمار</p> <p>1. شما رابطه خود را با [فرد بیمار یا خانواده او] چگونه ارزیابی می‌کنید؟ چنانچه روشن نیست، بررسی کنید: شما هر چند وقت یک بار [فرد] را می‌بینید؟</p> | <p>رابطه فرد مطلع با بیمار و/یا خانواده بیمار را روشن سازید.</p> |
| <p>تعریف فرهنگی مشکل</p> <p>2. چه چیزی امروز عضو خانواده/دوست شما را به اینجا آورده است؟ چنانچه فرد مطلع جزئیات اندکی را مطرح می‌کند یا فقط به ذکر علائم اکتفا نموده یا یک تشخیص پزشکی را مطرح می‌کند، بررسی کنید: مردم اغلب مشکلات خود را به شیوه خاص خودشان درک می‌کنند که ممکن است با توصیفی که پزشکان از آن مشکل دارند، مشابه یا از آن متفاوت باشد. شما مشکل فرد بیمار را چگونه توصیف می‌کنید؟</p> <p>3. گاهی اوقات افراد راه‌های مختلفی برای توصیف مشکل برای خانواده، دوستان و سایر افراد اجتماع دارند. شما مشکل [فرد] را چگونه برای آنها توصیف می‌کنید؟</p> <p>4. کدام جنبه از مشکل فرد بیش از همه شما را اذیت می‌کند؟</p> | <p>دیدگاه فرد مطلع را در مورد مشکلات اصلی و دغدغه‌های عمده‌اش جویا شوید. بر شیوه ادراک شخص مطلع از مشکلات فرد بیمار تمرکز کنید. از واژگان، عبارات یا شرح‌های کوتاه فراخوانی شده در سؤال 1 به منظور شناسایی مشکل در سؤالات بعدی استفاده کنید (مثلاً «تعارض او با پسرش»)</p> <p>از شخص مطلع بپرسید که او مشکل را چگونه برای اعضای شبکه اجتماعی بیان می‌کند؟</p> <p>بر جنبه‌هایی از مشکل تمرکز کنید که بیشترین اهمیت را برای فرد مطلع دارند. ادراکات فرهنگی از علت، بافتار و حمایت</p> |
| <p>علتها</p> <p>5. فکر می‌کنید چرا این اتفاق [برای فرد بیمار] می‌افتد؟ به نظر شما علت‌های [مشکل] او کدامند؟ در صورت لزوم، ادامه بدهید: برخی از افراد مشکل را نتیجه وقوع اتفاقات بد در زندگی خود، مشکل با دیگران یا یک بیماری جسمی می‌دانند، برخی نیز برای آن علت‌های معنوی یا بسیاری از علل دیگر را ذکر می‌کنند.</p> <p>6. اعضای خانواده [فرد بیمار]، دوستان و سایر اعضای</p> | <p>این سؤال بر معنای عارضه برای شخص مطلع دلالت دارد که می‌تواند با مراقبت بالینی ارتباط داشته باشد. توجه داشته باشید که ممکن است شخص مطلع بسته به جنبه‌ای از مشکل که مورد توجه قرار می‌دهد علت‌های متعددی را شناسایی کند.</p> <p>بر دیدگاه‌های اعضای شبکه اجتماعی فرد تمرکز کنید. این</p> |

| دستورالعمل‌های مربوط به مصاحبه‌گر به صورت ایتالیایی نوشته شده‌اند | مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI) - نسخه ویژه فرد مطلع راهنمای مصاحبه‌گر |
|--|---|
| <p>7. آیا فرد بیمار هیچ نوع حمایتی در دسترس دارد که به بهبود مشکل وی کمک کند؟ مثلاً حمایت اعضای خانواده، دوستان یا غیره؟</p> <p>8. آیا هیچ نوع استرسی وجود دارد که موجب وخامت مشکل فرد شود؟ مثلاً مشکلاتی در زمینه پول یا مشکلات خانوادگی؟</p> | <p>دیدگاه‌ها می‌توانند مختلف و با دیدگاه فرد مطلع متفاوت باشند.</p> <p>عوامل استرس‌زا و حمایت‌ها</p> <p>اطلاعات مرتبط با بافت زندگی فرد را با تمرکز بر منابع، حمایت‌های اجتماعی و تاب‌آوری، اخذ نمایید. می‌توانید سایر حمایت‌ها (مثلاً حمایت‌های همکاران، حمایت‌های ناشی از مشارکت در جمع‌های مذهبی یا معنوی و...) را نیز مورد بررسی قرار دهید.</p> <p>بر جنبه‌های استرس‌زای محیط فرد بیمار تمرکز کنید. همچنین می‌توانید روابط مشکل‌ساز، دشواری‌های محیط کار یا مدرسه یا تبعیض را نیز مورد بررسی قرار دهید.</p> |

نقش هویت فرهنگی

| | |
|--|---|
| <p>گاهی اوقات جنبه‌هایی از پیش‌زمینه یا هویت افراد می‌تواند موجب بهبودی یا وخامت [مشکل] آنها شود. منظور من از پیش‌زمینه یا هویت مثلاً اجتماعی که به آن تعلق دارید، زبانی که به آن تکلم می‌کنید، خاستگاه جغرافیایی شما یا خانواده‌تان، پیش‌زمینه نژادی یا قومی شما، جنسیت یا گرایش جنسی یا اعتقادات و مذهب شما است.</p> <p>9. کدام جنبه‌های پیش‌زمینه یا هویت [فرد]، بیشترین اهمیت را برای شما دارند؟</p> | <p>از شخص مطلع بخواهید در مورد بارزترین عناصر هویت فرهنگی فرد بیمار تأمل کند. از این اطلاعات به منظور متناسب‌سازی سؤالات 10-11 در صورت نیاز استفاده نمایید.</p> |
| <p>10. آیا هیچ جنبه‌ای از پیش‌زمینه یا هویت فرد وجود دارد که تفاوتی در [مشکل] وی ایجاد کند؟</p> | <p>جنبه‌هایی از هویت را که ممکن است موجب بهبود یا وخامت مشکل شوند، شناسایی کنید.</p> <p>در صورت نیاز مسائلی از قبیل وخامت بالینی مشکل در نتیجه تبعیض ناشی از وضعیت مهاجرت، نژاد/ قومیت یا گرایش جنسی را بررسی کنید.</p> |
| <p>11. آیا هیچ جنبه‌ای از پیش‌زمینه یا هویت [فرد] وجود دارد که موجب دغدغه‌ها یا دشواری‌های دیگری برای وی شده باشد؟</p> | <p>در صورت نیاز مسائلی از قبیل مشکلات مرتبط با مهاجرت؛ تعارضات بین نسلی یا تعارضات ناشی از نقش‌های جنسی- را بررسی کنید.</p> <p>عوامل فرهنگی مؤثر بر خودسازگاری و کمک‌جویی در گذشته خودسازگاری</p> |
| <p>12. گاهی اوقات افراد راه‌های مختلفی را برای برخورد با مشکلاتی شبیه به [مشکل] فرد بیمار در اختیار دارند. [فرد] برای سازگاری با [مشکل] خود چه کارهایی انجام داده است؟</p> | <p>خودسازگاری فرد با مشکل را روشن سازید.</p> |

کمک‌جویی در گذشته

| | |
|---|--|
| <p>13. غالباً افراد برای دریافت کمک به سراغ منابع مختلف از جمله پزشکان، یاوران یا شفا دهندگان متفاوت می‌روند. [فرد بیمار] در گذشته چه نوع درمان‌ها، کمک‌ها، توصیه‌ها یا التیام‌بخشی‌هایی را برای [مشکل] خود جستجو کرده است؟</p> <p>چنانچه شخص مطلع در مورد سودمندی کمک‌های دریافتی صحبت نکرد، در این باره از وی سؤال کنید. کدام نوع کمک‌ها یا درمان‌هایی که دریافت کردید، مفیدتر بودند؟ یا مفید نبودند؟</p> | <p>منابع مختلف کمک را شناسایی کنید (مثلاً مراقبت‌های پزشکی، درمان روان‌شناختی، گروه‌های حمایتی، مشاوره مبتنی بر کار، شفابخشی‌های عامیانه، مذهب یا مشاوره معنوی، سایر اشکال شفابخشی سنتی یا جایگزین).</p> <p>در صورت نیاز پرسید: «او چه منابع کمک دیگری را مورد استفاده قرار داده است؟»</p> <p>تجربه فرد و دیدگاه وی را در مورد کمک‌های گذشته روشن سازید.</p> |
|---|--|

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI) - نسخه ویژه فرد مطلع

راهنمای مصاحبه‌گر
دستورالعمل‌های مربوط به مصاحبه‌گر به صورت ایتالیک
نوشته شده‌اند

مواع

نقش مواع اجتماعی برای کمک جویی، دسترسی به مراقبت، و مشکلات درگیری در درمان‌های قبلی را روشن سازید. در صورت نیاز جزئیات را بررسی کنید (مثلاً «چه مشکلی پیش آمد؟»)

14. آیا هیچ عاملی مانع دسترسی [فرد] به کمک موردنیاز شده است؟
در صورت نیاز بررسی کنید:
به عنوان مثال پول، تعهدات کاری یا خانوادگی، بدنامی یا تبعیض یا فقدان سیستم خدماتی که زبان یا پیش‌زمینه‌های او را درک کنند؟

عوامل فرهنگی مؤثر بر کمک‌جویی فعلی

ترجیحات

به طور کلی نیازهای ادراک شده و انتظارات فعلی فرد را از دیدگاه شخص مطلع روشن سازید. چنانچه شخص مطلع فقط به یک منبع کمک اشاره کرد، سؤالات بیشتر پرسید (مثلاً «فکر می‌کنید در حال حاضر چه نوع کمک‌های دیگری برای فرد مفید خواهند بود؟»)

15. فکر می‌کنید در حال حاضر در رابطه با این مشکل چه نوع کمکی برای [فرد] مفیدتر خواهد بود؟

16. آیا انواع دیگری از کمک وجود دارند که خانواده، دوستان و سایرین به فرد پیشنهاد کرده باشند که در حال حاضر برای وی مفید باشند؟

رابطه درمانگر- بیمار
گاهی اوقات پزشکان و بیماران در مورد یکدیگر دچار سوءتفاهم می‌شوند که علت آن هم تعلق آنها به پیش‌زمینه‌های مختلف یا داشتن انتظارات متفاوت است.

دغدغه‌های احتمالی در مورد کلینیک یا رابطه درمانگر- بیمار، از جمله نژادپرستی ادراک شده، مواع زبانی یا تفاوت‌های فرهنگی را که ممکن است موجب تضعیف رضایتمندی، ارتباطات یا ارائه مراقبت شوند، مورد بررسی قرار دهید.

17. آیا شما در این زمینه دغدغه‌ای داشته‌اید و آیا ما می‌توانیم برای فراهم آوردن مراقبت موردنیاز [فرد] کاری انجام دهیم؟

در صورت نیاز جزئیات را بررسی کنید (مثلاً «به چه طریقی؟»)

مواع احتمالی دریافت مراقبت یا دغدغه‌ها در مورد کلینیک و رابطه درمانگر- بیمار را که قبلاً مطرح شدند، مورد بررسی قرار دهید.

