



## بررسی نقش فرهنگ در روان درمانی

فریده نظرزاده<sup>۱</sup>، عبدالمجید بحرینیان<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند

۲- استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند

*Nazarzadeh1986@gmail.com*

### چکیده:

فرهنگ نقش مهمی در روان‌درمانی دارد، با گسترش جهانی‌شدن و آگاهی فرهنگی، نیاز به سازگاری‌های فرهنگی بیشتری در روانشناسی احساس می‌شود. هدف: از آنجایی که هژمونی فرهنگی روانشناسی غرب سابقه ای طولانی دارد این پژوهش به بررسی نقش فرهنگ در روانشناسی و روان‌درمانی پرداخته شده است. روش پژوهش: بسیاری از تحقیقات، تحلیل‌ها و سنجش‌ها که در سراسر جهان با مداخلات روان‌درمانی سازگار با فرهنگ مرتبط است به صورت مروری بیان شده است. از آنجایی که درمان شناختی رفتاری (CBT) رایج‌ترین مداخله در سنجش‌ها و تحقیقات است، به منظور ارائه درکی جامع در این رابطه، سازگاری فرهنگی این رویکرد درمانی نیز در این مقاله بررسی شده است. نتایج: شواهد موجود حاکی از این است که مداخلات سازگار با فرهنگ، صرف نظر از نوع مداخله یا نمونه، موثرتر هستند. بحث: با توجه به اینکه فرهنگ به شدت روی روان‌درمانی تأثیر می‌گذارد، متخصصان روان‌درمانی برای ارائه خدمات بهتر و کارآمد به مراجعان در موقعیت اجتماعی و فرهنگی متفاوت باید بینش لازم را داشته باشند. مخصوصاً در جامعه ایرانی باید از رویکردهای درمانی متناسب با فرهنگ و ارزش‌های جامعه استفاده کرد در غیر اینصورت پاسخ‌دهی آن ضعیف خواهد بود. این مطالعه با توصیه‌هایی برای محققان و متخصصان پایان می‌یابد.

**کلمات کلیدی:** درمان‌شناختی رفتار شناختی (CBT)؛ هژمونی فرهنگی؛ اقلیت قومی؛ روان‌درمانی‌ها.

### ۱- مقدمه:

فرهنگ تأثیر بسزایی بر نحوه تفسیر و تعامل افراد با جهان و اطرافیان دارد. مجموعه‌ای از آداب و رسوم، باورها و سنت‌ها که تأثیرات گسترده‌ای بر آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی در سراسر جهان می‌گذارد (ناز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). فرهنگ را می‌توان به عنوان «مجموعه ویژگی‌های متمایز معنوی، مادی، فکری و عاطفی جامعه یا یک گروه اجتماعی تعریف کرد و علاوه بر هنر و ادبیات، سبک‌های زندگی، شیوه‌های زندگی مشترک، نظام‌های ارزشی، سنت‌ها و باورها را نیز در بر می‌گیرد» (یونسکو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). این می‌تواند دیدگاه‌های مذهبی، منشأ قومی یا نژادی و همچنین هویت ملی آنها را در برگیرد، از این رو درک جامعی از باورها و پیشینه‌های فرد و تأثیری که اعمال می‌کنند را ارائه می‌دهد. در سال‌های اخیر، جهانی‌شدن به سرعت افزایش یافته که منجر به هجوم مهاجرت به سراسر جهان شده است. به همین دلیل، تنوع فرهنگی، قومی و نژادی

<sup>۱</sup> Naz

<sup>۲</sup> UNESCO



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

بیشتر به رسمیت شناخته شده و به رسمیت شناخته می‌شود، که منجر به ارائه خدمات بالینی عادلانه، احساس فرهنگی و موثر به گروه‌های اقلیت فرهنگی در سراسر کشورهای توسعه یافته و مرفه شده است. همچنین، در کشورهای کم درآمد و به حاشیه رانده شده نیز علاقه فزاینده و واقعی به روان درمانی‌های مدرن داشته است (نعیم و همکاران ۲۰۱۹).

بیشتر رویکردهای سنتی مشاوره و تکنیکهای روان‌درمانی از نظر فرهنگی در چارچوب نظری و جهان بینی اروپامحور گنجانده شده اند به این ترتیب هنگامی که مشاوران این تکنیک ها را در کار خود با افرادی که تبار اروپایی ندارند به کار می برند در معرض خطر تحمیل ساختار واقعیت فرهنگی بیگانه برای درک ارزش ها باورها رفتارها و جهان بینی مراجعین خود هستند (لج و آتن ۲۰۰۹).

اهمیت فرهنگ و جهان بینی در ارائه خدمات روانشناختی به افراد با پیشینه های مختلف نژادی و فرهنگی بسیار مهم است. فرهنگ چارچوبی برای درک واقعیت و ایجاد ارزشها باورها و رفتارهایی است که زندگی افرادی را که یک واقعیت مشترک دارند، شکل میدهد. از سوی دیگر جهان بینی مجموعه ای از باورها و فرضیات مرتبط به هم در مورد طبیعت انسان جهان و وجود فرد در جهان است (کولتوک؛ ۲۰۰۴).

فرآیند مشاوره و روان درمانی مستلزم آن است که مشاور برداشت های بالینی را تدوین کرده و از آنها برای راهنمایی در تشخیص و درمان مراجعان خود استفاده کند. علاوه بر این برداشتهای بالینی، مشاور انتخاب و استفاده از ابزارهای تشخیصی و ارزیابی خاص استراتژیهای مداخله (به عنوان مثال فردی گروهی خانوادگی) و جهت گیریهای مشاوره (مانند شناختی-رفتاری، سایکو دینامیک، مراجع حور) را تعیین میکند. برداشت های بالینی از مصاحبه های چهره به چهره، آزمایش و ارزیابی و مشاهدات رفتاری ایجاد می شود. مشاور از داده های جمع آوری شده در طول دوره ارزیابی برای فرموله کردن فرضیه هایی در مورد منشا و ماهیت مشکل ارائه شده توسط مراجعه کننده استفاده می کند. این فرضیه ها همچنین برای تدوین برنامه های درمانی از جمله مداخلات خاص مورد استفاده قرار خواهند گرفت تمام فعالیتهای مربوط به فرمولبندی برداشتهای بالینی مستلزم آن است که مشاور فرهنگ و جهان بینی مراجعه کننده را در نظر بگیرد. همچنین مشاور از لحاظ اخلاقی به دنبال درک و تصدیق نقش جهان بینی فرهنگی خود، به عنوان درپچه ای که با آن به مراجعه کنندگان خود می نگرد، مسئول است. (یوتسی و همکاران، ۲۰۰۶).

## فرهنگ، جهان بینی و روانشناسی

هژمونی فرهنگی روانشناسی غرب سابقه ای طولانی دارد، هژمونی مفهومی است برای توصیف و توضیح نفوذ و تسلط یک گروه اجتماعی بر گروهی دیگر. "هژمونی" تسلط یا کنترل سیاسی، اقتصادی یا نظامی یک دولت بر دیگران است در معنی کلی تر نفوذ و تسلط یک جمع یا نهاد بر یک جامعه. (توماس و سلین، ۱۹۷۲).

محور معرفت شناختی روانشناسی غرب بر «تفکر منطقی» و «عقلانی»، رفتار قابل مشاهده و سنجش است. جهت گیری هستی شناختی روانشناسی غربی مبتنی بر ماهیت مادی جهان است و از طریق تفسیر نادرستی که در آن روح را به عنوان بخشی از واقعیت انسانی نادیده میگیرد و انکار میکند ساختار یافته است. با توجه به این جهان بینی که از نظر فرهنگی وجود دارد، روانشناسی غربی برای پاسخگویی مناسب به نیازهای اجتماعی روانی و معنوی افرادی که تبار اروپایی ندارند کامل نیست در واقع بر اساس شواهد تجربی در مورد نتایج روان درمانی این که آیا افرادی که اجداد اروپایی ندارند از رویکردهای سنتی مشاوره و روان درمانی سود می برند یا خیر جای سوال است (لج و آتن، ۲۰۰۹).

در تلاش برای بررسی هژمونی فرهنگی غرب در ارائه خدمات روانشناسی به افراد در از گروه های مختلف نژادی/قومی/فرهنگی/زبانی، انجمن روانشناسی آمریکا دستورالعمل های عملی را برای ارائه خدمات روانشناختی مرتبط فرهنگی به افراد با پیشینه های نژادی/قومی/فرهنگی/زبانی متنوع ارائه می کند. برای نمونه به یک الگو اشاره میشود:



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

## الگوی یکپارچه نگر:

این الگو مستلزم جمع آوری اطلاعات جامع در مورد مراجع است، از جمله خانواده، مدرسه یا محیط کار، مشارکت با همسالان و سایر روابط مراجع. یک مؤلفه قومی فرهنگی که در ارزیابیها نقش اساسی دارد به ویژه در مواردی که شامل مراجعانی است که ممکن است استرس فرهنگ پذیری را تجربه کنند زیرا خود یا اعضای خانواده آنها به دلیل مهاجرت در تنظیم یا پایبندی به آداب و رسوم و نظام ارزشی فرهنگ فعلی مشکل دارند.

این رویکرد اهمیت و تأثیر فرهنگ مبدأ مراجع را بر چهار حوزه کلی در ارزیابی (فرد خانواده مدرسه و همسالان) در نظر میگیرد به عنوان مثال احساسات مراجع در مورد قومیت خود چیست و این موضوع چگونه بر خودپنداره او تأثیر میگذارد؟ توانایی های زبانی یا لهجه مراجع چه تأثیری بر سازگاری اجتماعی او دارد؟ اگر مراجع مهاجرت کرده است چه زمانی و تحت چه شرایطی؟ ترکیب خانواده مددجو چگونه است و نقش مددجو در خانواده چیست؟ آیا تضادهای نسلی وجود دارد؟ دیدگاه مددجو از فرهنگ و قومیت چگونه با دیدگاه خانواده مقایسه می شود؟ عوامل فرهنگی چگونه بر محیط مدرسه یا کار تأثیر می گذارد؟ چگونه ارزش های همکاران مراجع با ارزش های خود او مطابقت دارد؟ نقش گروه همسالان در زندگی مراجع چیست؟ چگونه مراجع با خواسته های هر یک از این جنبه های مختلف زندگی سازگار می شود و چه تضادهایی ایجاد می شود. وضعیت اجتماعی و اقتصادی نیز در نظر گرفته می شود این ارزیابی کامل به منظور کشف منابع اصلی تعارض و مشکل در حل و فصل خواسته ها و انتظارات مختلف تحمیل شده به فرد است. در بسیاری از فرهنگ ها یک بی اعتمادی و یا شرمی برای مشاور گرفتن از یک متخصص بهداشت روان وجود دارد. رویکرد یکپارچه نگر در درمان به آگاهی و حساسیت نسبت به این مسائل فرهنگی مانند این اهمیت می دهد و هدف آن این است که درمان را به عنوان فرآیندی که جنبه های مهم زندگی (مانند عملکرد کاری و هماهنگی خانواده) را بهبود می بخشد و دوباره چارچوب بندی کند به جای فرآیندی که به معنای صرف شناسایی و ترمیم مشکل مراجع است (لچ و آتن، ۲۰۰۹).

## عناصر دخیل در درمان های منطبق با فرهنگ:

تعداد زیادی چارچوب برای اطلاع از توسعه و گسترش درمان های منطبق با فرهنگی منتشر شده است. همه این چارچوبها دستورات عملی را درباره فرآیندها و عناصر دخیل در درمان های سازگار و منطبق با فرهنگ را ارائه می دهند، برخی روش های کلی تر را بیان کرده، در حالی که برخی دیگر جمعیت شناسی یا درمان های خاص را برجسته می کنند.

اولین دستورالعمل در مورد سازگاری فرهنگی روان درمانی، چارچوب شناختی اجتماعی بود که توسط لویز<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۹) ارائه شد و پیشنهاد کرد که فرآیند سازگاری فرهنگی شامل سه مرحله است: (۱) عدم آگاهی از مسائل فرهنگی، (۲) افزایش آگاهی از مسائل فرهنگی، و (۳) حساسیت فرهنگی. (نعیم و همکاران، ۲۰۲۳)

چند سال بعد، مدل تأیید اکولوژیکی توسط برنال<sup>۲</sup> و همکارانش (۱۹۹۵) منتشر شد که هشت حوزه کلیدی را که باید برای موفقیت سازگاری فرهنگی مورد توجه قرار گیرند را برجسته کرد. اینها عبارت بودند از: زبان، اشخاص، تصویرها، محتوا، مفاهیم، اهداف، روشها و موقعیت (برنال و همکاران، ۱۹۹۵). این موقعیت و مثال های مرتبط با حوزهها، موضوعات خاصی را ارائه می کند که در آن تفاوت های زیادی بین فرهنگ های غربی و سایر فرهنگ های دارای اقلیت در سراسر جهان وجود دارد.

<sup>۱</sup> L'opez

<sup>۲</sup> Bernal



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

مدل چند بعدی فرهنگ و ساختار را به عنوان دو عنصر اصلی که پاسخگویی فرهنگی را مشخص می کند، ذکر می کند؛ باور این بود که مجاورت کافی لازمه سازگاری فرهنگی است (کوس-چیوینو<sup>۱</sup> و وارگاس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲).

## تحلیلی بر رواندرمانی CBT متناسب با فرهنگ

در تلاش برای سازگاری با چنین اثراتی، تداخلات روان‌شناختی مختلفی برای همسویی با تأثیرات فرهنگی اقتباس شده‌اند و در اینجا بحث ما متمرکز بر درمان شناختی رفتاری (CBT) خواهد بود. CBT یک رویکرد درمانی رایج است که برای دامنه گسترده‌ای از اختلالات با میزان موفقیت بالا اجرا می‌شود (هوفمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). رفتارگرایی برای اولین بار در اوایل دهه ۱۹۰۰ گسترش یافت و درمان‌های مبتنی بر این رویکرد در اواسط دهه ۱۹۵۰ آغاز شد (ثورندایک<sup>۴</sup>، ۱۹۰۵؛ واتسون<sup>۵</sup>، ۱۹۱۳). تداخلاتی مانند رفتار درمانی عقلانی هیجانی CBT با هدف به چالش کشیدن افکار و رفتارهای ناکارآمد در افراد برای کاهش علائم آسیب شناسی روانی ایجاد شد (بک<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۷۹). به طور خاص CBT در طول سال‌ها دستخوش تغییرات متعددی شده است. در ابتدا تصور بر این بود که شناخت از فرآیندهای ساختاری عطف به گذشته تشکیل شده است که کنترل محدودی بر روی آنها وجود دارد، اما این دیدگاه به سرعت تغییر کرد و فرآیندهای خودشناسی و روان‌پویایی به عنوان تأثیراتی بر شناخت تشخیص داده شد (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹).

این بستر برای CBT وجود دارد که با تعدیل و انعطاف‌پذیری مرتبط با اهداف و نتایج و همچنین گنجاندن موضوعاتی که برای مددجو اهمیت دارد، اجرا شود. با این حال، بسیاری از متخصصین متوجه شدند که CBT در شکل استاندارد آن به دلیل ماهیت قوم‌گرایانه، چنین تداخلات روانی اجتماعی که بر اساس ارزش‌های فرهنگی غربی ایجاد شده‌اند را برای افراد با پیشینه‌های غیرغربی مناسب نیست. (نعیم<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین مدل اصلی CBT چندین سازگاری و انطباق را پشت سر گذاشته است تا آن را برای شرایط مختلف روانی مناسب‌تر کند و در دو دهه اخیر یک حرکت عظیم به سمت گسترش CBT سازگار شده فرهنگی به فرهنگ‌های غیر اروپایی و غیر آمریکایی دیده شده است.

انطباق‌های فرهنگی و اصلاحات نظام‌مند CBT برای اطمینان از ارتباط و اثربخشی چنین مداخله‌ای برای فرد حیاتی و ضروری است. (برنال<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

CBT شامل درک و بررسی افکار و تصورات ناکارآمد افراد به منظور به چالش کشیدن و تغییر آنهاست (بک و همکاران، ۱۹۷۹). از آنجایی که فرهنگ چنین تأثیرات گسترده‌ای در تمام جنبه‌های زندگی دارد، مهم است که به یاد داشته باشیم که بیماری و آسیب شناسی روانی را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد. به همین دلیل، افراد با پیشینه غیرغربی ممکن است در سازگاری و اعتماد به خدمات مراقبت‌های روانی مشکل داشته باشند (راتود<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اگر تداخلاتی مانند CBT بدون انطباق و سازگاری اجرا شود، افراد احتمالاً از همکاری سرباز زنند و خطر نتایج ضعیف وجود دارد (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹).

<sup>۱</sup> Koss-Chioino

<sup>۲</sup> Vargas

<sup>۳</sup> Hofmann

<sup>۴</sup> Thorndike

<sup>۵</sup> Watson

<sup>۶</sup> Beck

<sup>۷</sup> Naeem

<sup>۸</sup> Bernal

<sup>۹</sup> Rathod



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

همکاران، ۲۰۱۹). یک بررسی اصولی و نظاممند که نیاز به اجرای تداخلات بهداشت عمومی سازگار و منطبق با فرهنگ را بررسی می‌کند، نشان داد که ۶۴.۳٪ از افراد معتقد بودند که سازگاری و انطباق از الزامات کلیدی و مهم برای اطمینان از تناسب فرهنگی است (اسکوفری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

لاونگانی<sup>۲</sup> بیان کرد (۲۰۰۴) چهار بعد اصلی مشترک وجود دارد که فرهنگ آسیایی و غربی در آنها با هم متفاوت هستند: فردگرایی - جمع گرایی، شناخت گرایی - هیجان گرایی، اراده آزاد - جبر و مادی گرایی - معنوی گرایی. این ابعاد باعث تغییر در ادراک تجربیات می‌شود. شهروندان آفریقایی و آسیای جنوبی علائم روان‌پریشی و اسکیزوفرنی را به تجربیات ماوراء طبیعی یا اعمال نادرست در زندگی گذشته خود نسبت می‌دهند و تمایل دارند برای درمان و حمایت به درمانگران معتقد و معنوی مراجعه کنند (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹). به طور مشابه، بیمارانی از چین اظهار داشتند که عوامل ماوراء طبیعی و استرس خانوادگی منجر به علائم اسکیزوفرنی در آنها شده است؛ همچنین، آنها اغلب از افراد معتقد و معنوی کمک می‌گیرند (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹).

افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) با پیشینه اسپانیایی تبار معتقدند که همه رویدادها غیرقابل کنترل و اجتناب ناپذیر هستند، اما همچنین تجربه استرس بیش از حد طبیعی است که آنها روند درمان را به تاخیر می‌اندازد (روف<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

مطالعات متعددی گزارش کرده‌اند که تداخلات فرهنگی سازگار تغییراتی را در حوزه‌های زیر اعمال می‌کند: زبان، خانواده، محتوا، موقعیت و دسترسی. به طور مشابه، دگنان و همکاران (۲۰۱۷) گزارش دادند که تداخلات زمانی موفقیت‌آمیزتر بود که بیماران با بستگان خود به جای تنهایی مراجعه کردند. بررسی‌های متعدد، سن را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده تأثیر تداخلات سازگار با فرهنگ نشان دادند، در حالی که مطالعات دیگر، زبان مشترک بین مراجعه‌کننده و درمانگر را برای بهبود اثربخشی تداخلات گزارش کردند (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹).

خانواده یک عامل اصلی در بسیاری از جوامع جمعی در مورد کمک گرفتن و همکاری در درمان است. بنابراین، تداخلات مربوط به بیمار و خانواده فرد احتمالاً نتایج درمان را تقویت کرده و بهبود می‌بخشد زیرا ارزش‌های فرهنگی اصلی هنگام اعمال درمان‌ها در نظر گرفته شده است (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹). اعضای خانواده همچنین می‌توانند از تکمیل فعالیت حمایت کنند و دوباره نتایج مثبت را برای بیمار افزایش دهند (نعیم و همکاران، ۲۰۱۹).

توصیه‌های CBT برای افراد مبتلا به روان‌پریشی نیاز به گنجاندن تداخلات خانوادگی در برنامه‌های درمانی را برای اطمینان از بهبود نتایج نشان می‌دهد، و این توسط شواهد و مستندات بیشماری تأیید شده است (ما<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

## بحث و نتیجه گیری:

چارچوب‌های روان‌درمانی سازگار و منطبق فرهنگی در ۳۰ سال گذشته تکامل یافته است. این چارچوب‌ها راهنمایی‌هایی در مورد تداخلات روانی اجتماعی سازگار با فرهنگ ارائه می‌کنند. برخی چارچوب‌ها سازگاری‌های سطحی بیشتری را ترویج کردند، که مبنایی برای تدوین پیشنهادات و توصیه‌های ملموس‌تر فراهم کرد. با گذشت زمان، چارچوب‌ها شروع به تمرکز بر پیچیدگی‌های فرهنگ و عناصر مختلفی کردند که می‌توانند بر یک فرد تأثیر بگذارند. این منجر به توسعه چارچوب جامع‌تری شد که بر اجرای سازگاری‌های اصلی با تداخلات متمرکز بود شواهد کنونی نشان می‌دهد که تداخلات سازگار با فرهنگ

<sup>۱</sup> Escof

fery

<sup>۲</sup> Laungani

<sup>۳</sup> Ruef

<sup>۴</sup> Ma



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۷۷۸۶-۲۹۸۰

می‌تواند موثر باشد. بیشتر فراتحلیلی‌ها تأثیر متوسط تا زیاد را برای تداخلات سازگار با فرهنگ نشان دادند (نعیم و همکاران، ۲۰۲۳).

زمینه سازگاری فرهنگی تداخلات روانشناختی، از جمله CBT، یک زمینه نوظهور است، و بنابراین تحقیقات در مورد مرتبط بودن، تعهد و اثربخشی سازگاری باید انجام شود تا اطمینان حاصل شود که تداخلات نتایج مفیدی را برای بیماران فراهم می‌کند. محیط سیاسی کنونی برای اجرای تداخلات سازگار فرهنگی مساعد است (نعیم و همکاران، ۲۰۱۶). تحقیقات آینده باید اثربخشی تداخلات سازگار را با استفاده از طرح‌های قوی و روش‌های بهبودیافته، با نیاز به مقایسه درمان سازگار با فرهنگ با تداخلات غیر انطباق‌یافته برخلاف مراقبت‌های معمول، ارزیابی کند. مهمتر از همه، نیاز به انجام مطالعات ارزیابی اقتصادی برای تعیین اینکه چگونه تداخلات فرهنگی مناسب با درمان‌های استاندارد مقایسه می‌شوند، وجود دارد.

در حال حاضر، هیچ توافقی در مورد مؤلفه‌های سازگاری فرهنگی وجود ندارد. چارچوب‌های بسیار زیادی دستورالعمل‌های کلی و اغلب مبهم ارائه می‌دهند و تعداد کمی بر تداخلات والدین یا به طور خاص تر CBT تمرکز می‌کنند. معیارها و پارامترهای نتیجه برای قضاوت در مورد کیفیت تحقیق برای ارزیابی موارد مرتبط با گروه‌های اقلیت قومی به دلیل محیط قومیتی که تحت آن رشد کرده‌اند، کافی نیستند.

از آنجایی که CBT بر اساس سه اصل اصلی باورهای اصلی، فرضیات ناکارآمد و افکار خودکار منفی اجرا می‌شود، لازم است هر دستورالعمل سازگاری فرهنگی به طور خاص به این عناصر اشاره کند و اینکه چگونه می‌توان آنها را با حفظ تعهد و نتایج مؤثر تنظیم کرد (بک و همکاران، ۱۹۷۹). با توجه به یک نکته مشابه، تفاوت‌های قابل توجهی بین درمان‌های روانشناختی مختلف وجود دارد که همگی از اصول زیربنایی متفاوتی تشکیل شده‌اند. بنابراین، اعمال یک چارچوب یا دستورالعمل جهانی برای همه انواع تداخلات روانی غیرعملی است. بنابراین با توجه به اینکه فرهنگ به شدت روی روان‌درمانی تأثیر می‌گذارد، متخصصان روان‌درمانی برای ارائه خدمات بهتر و کارآمد به مراجعان در موقعیت اجتماعی و فرهنگی متفاوت باید بینش لازم را داشته باشند. مخصوصاً در جامعه ایرانی باید از رویکردهای درمانی متناسب با فرهنگ و ارزش‌های جامعه استفاده کرد در غیر اینصورت پاسخ دهی آن ضعیف خواهد بود.

**پیشنهاداتی برای محققان و متخصصان:** این مطالعه با توصیه‌هایی برای محققان و متخصصان پایان می‌یابد.

۱. تحقیق در مورد CBT سازگار با فرهنگ در جامعه ایرانی باید یک اولویت باشد تا به درک دقیقتری از این موضوع دست یابیم .

۲. ارزیابی مجدد پیشینه فرهنگی بیماران به طور منظم برای اطمینان از اینکه آیا متخصصان درک و شناخت درستی از تجربیات و دیدگاه‌های بیماران خود دارند یا نه؟

۳. اطمینان حاصل کنید که مداخله روانشناختی با پیشینه قومی بیمار از طریق استفاده از زبان و روش‌های سازگاری و مقابله‌ای، با در نظر گرفتن هنجارهای فرهنگی برای فرمول‌بندی جلسات و همچنین اهداف درمانی، همسویی خوبی داشته باشد.

۴. هنگام برخورد با مسائل فرهنگی برای کمک به بهبود نتایج بیمار و تقویت اتحاد درمانی، موضعی حساس و محترمانه اتخاذ کنید؛ از مراجع درباره تناسب فرهنگی انجام شده برای مداخله بازخورد بگیرید.

۵. روانشناسان باید خودآگاهی داشته باشند و سوگیری‌ها و دیدگاه‌های خود را که ممکن است با دیدگاه بیمارانشان متفاوت باشد، تشخیص دهند.



## مراجع

۱. Bernal, G., & Sáez-Santiago, E. (۲۰۰۶). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology*, ۳۴, ۱۲۱-۱۳۲.
۲. Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F. & Emery, G. (۱۹۷۹). *Cognitive Therapy of Depression* (1st edition). New York, USA: The Guilford Press.
۳. Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (۲۰۰۹). Cultural adaptation of treatments: a resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, ۴۰, ۳۶۱-۳۶۸.
۴. Farooq Naeem, Sana Sajid , Saiqa Naz and Peter Phiri(۲۰۲۳) *The Cognitive Behaviour Therapist* , vol. ۱۶, e۱۰, page ۱ of ۲۱
۵. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (۲۰۱۲). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, ۳۶, ۴۲۷-۴۴۰.
۶. Jessica Maura , Sarah Kopelovich(۲۰۲۰). *Cultural Considerations in Applying Cognitive Behavioral Therapy to Racial/Ethnic Minority Groups with Serious Mental Illness*, department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, January ۶.
۷. Koss-Chioino, J. D., & Vargas, L. A. (۱۹۹۲). Through the cultural looking glass: a model for understanding culturally responsive psychotherapies. In L. A. Vargas & J. D. Koss-Chioino (eds), *Working with Culture* (pp. ۱-۲۲). San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass.
۸. Leach .Aten) ۲۰۰۹ ( culture and the therapeutic process: a guide for mental health professionals
۹. Ma, C. F., Chan, S. K. W., Chien, W. T., Bressington, D., Mui, E. Y. W., Lee, E. H. M., & Chen, E. Y. H. (۲۰۲۰). Cognitive behavioural family intervention for people diagnosed with severe mental illness and their families: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, ۲۷, ۱۲۸-۱۳۹.
۱۰. Naz, S., Gregory, R., & Bahu, M. (۲۰۱۹). Addressing issues of race, ethnicity and culture in CBT to support therapists and service managers to deliver culturally competent therapy and reduce inequalities in mental health provision for BAME service users. *The Cognitive Behaviour Therapist*, ۱۲, E۲۲.
۱۱. Ruef, A. M., Litz, B. T., Schlenger, W. E. (۲۰۰۰). Hispanic ethnicity and risk for combat-related posttraumatic stress disorder. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, ۶, ۲۳۵-۲۵۱.
۱۲. Thomas, A., & Sillen, S. (۱۹۷۲). *Racism and psychiatry*. New York: Carol Publishing.
۱۳. Utsey, S. O., & Bolden, M. A. (۲۰۰۸). Cross-cultural considerations in quality of life assessment. In L. Suzuki, J. Ponterotto, & P. Meller (Eds.), *Handbook of multicultural assessment* (۳rd ed., pp. ۲۹۹-۳۱۷). New York: Jossey-Bass.