رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۲، شماره پیاپی ۵۹، اردیبهشت ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(2), 2021

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی: نقش فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی
Cultural Formulation Interview: The Role of Culture in Psychopathology

گلناز مظاهری نژاد فرد
دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
دکتر فریبا زرانی (نویسنده مسئول)
استادیار روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
نگین موسوی
دانشجوی کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Golnaz Mazaheri Nejad Fard
PhD Student of Psychology, Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Dr. Fariba Zarani *
Assistant professor of clinical and health psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
fzarani@yahoo.com
Negin Mousavi
MA Student of Clinical Psychology, Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

چکیده
فرهنگ، به عنوان مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها، قوانین و آداب و رسوم که بر تمام ابعاد زندگی انسان اثرگذار است، می‌تواند در فرآیند شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی و اختلالات روانشناختی نقش مهمی ایفا کند. هدف از این پژوهش که به روش توصیفی-تحلیلی صورت گرفته است، بررسی نقش فرهنگ در بروز و ظهور رفتارهای نابهنجار و آسیب‌شناسی روانی، با تاکید بر نقش مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی است. با وجود جنبه‌های کاربردی بالینی و پژوهشی این مصاحبه، محدودیت‌ها و نقدهایی نیز در مورد آن مطرح شده است. بنابراین، استفاده از این ابزار در فرآیند ارزیابی و تشخیص بالینی، علاوه بر نکات مثبت، نیازمند در نظر گرفتن محدودیت‌ها و نقدهای وارد شده بر آن و انجام پژوهش‌های بیشتر در انواع فرهنگ‌ها و جوامع متخصصان بالینی (نه فقط جامعه روانپزشکان) در خصوص کارایی این مصاحبه است.

واژه‌های کلیدی: *آسیب‌شناسی روانی، فرهنگ، مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی.*

Abstract
Culture as a set of beliefs, values, laws, and customs which influence all aspects of human life can have a significant role in shaping psychopathology and psychological disorders. The purpose of this study that conducted via the descriptive-analytic method is to investigate the role of culture in psychopathology and abnormal behaviors' incidence with the emphasis on cultural formulation interviews. Despite the clinical and research implications of this interview, there are some limitations and criticisms about it. Therefore, in addition to positive points, the use of this tool in the clinical assessment and diagnosis process requires consideration of the limitations and criticisms imposed on it and also conducting more researches about its application in different cultures and clinical specialists' population (not only in psychiatrists' population).

Keywords: *Psychopathology, Culture, Cultural Formulation Interview.*

نوع مقاله : تحلیلی | **دریافت : آذر ۹۹** | **پذیرش: اسفند ۹۹** | **ویرایش نهایی : اردیبهشت ۱۴۰۰**

مقدمه

هر انسانی تابعیت دوگانه دارد؛ یکی در قلمرو سلامتی و دیگری در قلمرو بیماری. بیماری طرف تاریک زندگی و بخش طاقت‌فرسای تابعیت این دنیا است. آگاهی از بیماری‌ها به ویژه اختلالات روانشناختی، به اتخاذ رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی[1] نیاز دارد؛ چرا

[1] biopsychosociospritual

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.3.5]

که هر انسانی در پنج بعد زیستی، روانشناختی، اجتماعی، معنوی و فرهنگی قابل بررسی است. رابطه بین فرهنگ و روان‌شناسی ابعاد گوناگونی را در بر می‌گیرد و این دو مقوله با یکدیگر ارتباط متقابل دارند. یکی از مهم‌ترین این ابعاد یا حوزه‌ها در خصوص رابطه فرهنگ و روانشناسی، موضوع نقش فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی است (هالجین و ویتبورن،[1] ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۲). برای درک بهتر این موضوع، ابتدا باید به تعاریف آسیب‌شناسی روانی و فرهنگ بپردازیم.

آسیب‌شناسی روانی علم مطالعه نابهنجاری‌ها و اختلالات روانی یا به عبارتی مطالعه رفتار و کارکردهای ذهنی نابهنجار است (گنجی، ۱۳۹۳؛ هالجین و ویتبورن، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). کلیدواژه اصلی در این تعریف، رفتار نابهنجار[2] است. به طور کلی نمی‌توان تعریف کاملی از رفتار ناهنجار ارائه داد، زیرا مرز دقیق و مشخصی بین رفتار غیرعادی و بیماری روانی وجود ندارد؛ اما بیشتر تعریف‌ها بر این نکته تاکید دارند که رفتار نابهنجار، ویژگی‌های انحراف آماری (ندرت وقوع)، پریشانی شخصی، ناتوانی و کژکاری یا بدعملکردی، پیش‌بینی‌ناپذیری، خطرناک بودن، ناراحتی اجتماعی و تخطی از هنجارهای اجتماعی و فرهنگی را شامل می‌شود. در معیار آخر، رفتاری که از لحاظ فرهنگی و اجتماعی غیرقابل‌قبول است، نابهنجار خوانده می‌شود. بنابراین، برخی از رفتارهایی که در یک فرهنگ عجیب و غریب محسوب می‌گردد، در جای دیگری می‌تواند کاملا عادی باشد (هالجین و ویتبورن، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۲؛ کرینگ، جانسون، دیویسون و نیل[3]، ترجمه شمسی‌پور، ۱۳۹۲). طبقه‌بندی اختلال‌های روانی از دیرباز در میان متخصصان سلامت روان، موضوعی مورد مناقشه بوده است. با وجود گسترش قابل ملاحظه دانش ما در این حوزه در نیم قرن گذشته، فهم اجزا و فرایندهای آن، همچنان ابتدایی است (شاهواروقی فراهانی، سهرابی، مهرادصدر و هاشمیان، ۱۳۹۸).

فرهنگ شامل الگوهای (درونی و بیرونی) رفتارهای کسب‌شده و نمادینی است که دستاوردهای متمایز گروه‌های انسانی را شکل می‌دهد. در واقع، فرهنگ هم به عنوان دستاورد و محصول فعالیت‌ها شناخته می‌شود و هم شرایط و عناصر لازم برای فعالیت‌های آتی را فراهم می‌آورد (کروئبر و کلاخن[4]، ۱۹۵۲). با توجه به این تعریف، فرهنگ در دو سطح رخ می‌دهد: ۱. به عنوان پدیده‌ای عینی[5] و قابل مشاهده که شامل الگوهای زندگی در یک جامعه می‌شود و ۲. به عنوان پدیده‌ای ذهنی[6] که سیستم دانش و باورها را شکل می‌دهد و به گروه‌های انسانی اجازه می‌دهد تا به تجارب خود ساختار دهند. درواقع، فرهنگ یک روش کلی زندگی است که تجربه‌های اجتماعی، ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارها و عقاید مشترک یک گروه را شامل می‌شود که از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد (کیسینگ[7]، ۱۹۷۶؛ هسیم و ونگر[8]، ۲۰۱۳).

اگرچه، در حوزه رفتار نابهنجار، یکی از موضوعات مهمی که تاکنون بررسی‌های زیادی در مورد آن شده، رابطه بین فرهنگ و آسیب‌شناسی روانی است (وسترمیر و جنکا[9]، ۱۹۹۷؛ مارسلا و یاماندا[10]، ۲۰۱۰؛ کیرمایر و رایدر[11]، ۲۰۱۶)، اما الگوی کاملا مشخصی برای آن تدوین نشده است. در ادامه مقاله حاضر سعی خواهد شد تا تاریخچه مطالعه نقش فرهنگ در بروز و ظهور رفتارهای نابهنجار و روانشناسی مرضی و نیز ابعاد متفاوت تاثیر فرهنگ بر آسیب‌شناسی روانی بررسی شود. همچنین، به معرفی مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی[12]، نقش آن در ارزیابی و مطالعه دقیق‌تر ارتباط فرهنگ و آسیب‌شناسی روانی و نیز سودمندی‌های این ابزار پرداخته می‌شود تا درک بهتر و جامع‌تری از اهمیت مولفه‌های فرهنگی در فرآیند ارزیابی و تشخیص بالینی حاصل گردد.

[1] Halgin & Whitbourne
[2] abnormal behavior
[3] Kring, Johnson, Davison, & Neale
[4] Kroeber & Kluckhohn
[5] objective
[6] subjective
[7] Keesing
[8] Hassim & Wanger
[9] Westermeyer & Janca
[10] Marsella & Yamada
[11] Kirmayer & Ryder
[12] Cultural Formulation Interview

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.3.5]

نقش فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی

پدر روان‌پزشکی مدرن، کرپلین[۱]، برای اولین بار پیشنهاد داد که در طبقه‌بندی و تشخیص اختلالات روانشناختی، زمینه فرهنگی و اجتماعی آن نیز در نظر گرفته شود. بعدها، کلینمن[۲]، آغاز دوران روان‌پزشکی میان‌فرهنگی نوین را به عنوان یک رویکرد تحقیقاتی میان‌رشته‌ای اعلام کرد. این رویکرد، اهمیت مطالعه فرهنگ و بررسی نقش جهان اجتماعی در اختلالات روانی را منعکس می‌کرد. از سوی دیگر، روانشناسی فرهنگی و بین‌فرهنگی[۳]، به عنوان رشته‌های علمی، با استفاده از مفاهیم و ابزارهایی که از علوم زیستی و اجتماعی به عاریت گرفته بودند، برای پیشبرد درک کامل از آسیب‌شناسی روانی، مدیریت بیماران و خانواده‌ها در طیف وسیع‌تر به وجود آمدند (کلینمن، ۱۹۷۷).

پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که فرهنگ در تعیین آنچه بهنجار یا نابهنجار تلقی می‌شود و نیز در آسیب‌شناسی روانی، نقش قابل توجهی دارد (کیرمایر و رایدر، ۲۰۱۶؛ جایاویکریم، راسموسن، کاراز، ورکویلن و جایاویکریم[۴]، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر فرهنگ و مولفه‌های آن بر اختلالات خواب (هنری، ناتسون و ارزش[۵]، ۲۰۱۳؛ زرانی، فرمانی و صفوی، ۱۳۹۸)، افسردگی (چنسواداتن، چوی، رایدر و ریس[۶]، ۲۰۱۵)، اضطراب (وودی، میا و کلمن مکفارلن[۷]، ۲۰۱۵)، نشانه‌های بدنی (لی، لونگ، کووک و لم انجی[۸]، ۲۰۱۵)، مشکلات روانشناختی پناهندگان (رلف، نیپشیر و کلبر[۹]، ۲۰۰۹) و شکل‌گیری صفات آسیب‌شناسانه شخصیت (تالمایر و روسیر[۱۰]، ۲۰۱۹) است.

در تبیین تاثیر فرهنگ بر آسیب‌شناسی روانی باید سطوح و ابعاد متفاوت اثرگذاری فرهنگ بر روانشناسی مرضی را مورد بررسی قرار داد. در این راستا، می‌توان به این مسئله اشاره کرد که فرهنگ می‌تواند بر پدیدارشناسی[۱۱] اختلال، یعنی تاثیر بر یک نشانه از مجموعه نشانگان اختلال تاثیرگذار باشد؛ مثل تاثیر فرهنگ بر محتوای هذیان‌ها در اختلالات طیف اسکیزوفرنی (سنگ و استرلزر[۱۲]، ۲۰۱۳). در درجه بعدی باید به اثر برجسته فرهنگ بر کل سندروم یا مجموعه نشانگان و تاثیر آن بر تغییرپذیری اختلال (انجمن روانپزشکی آمریکا؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳) و نیز نقش فرهنگ در ایجاد و تحول اختلالی منحصربه‌فرد که تنها مخصوص یک فرهنگ ویژه است (مثل اختلال زار در جنوب ایران) توجه داشت (انجمن روانپزشکی آمریکا[۱۳]، ۱۹۹۴؛ مو، چن، لی و سنگ[۱۴]، ۱۹۹۵).

علاوه بر این، فرهنگ می‌تواند به چند شکل در سبب‌شناسی اختلالات نقش داشته باشد، اول با تاثیری که بر شکل‌گیری و رشد برخی از ویژگی‌های شخصیتی دارد، می‌تواند افراد را در معرض آسیب‌ها و اختلالات روانی خاصی قرار دهد. مثلا در فرهنگ‌های جمع‌گرا که بر وابستگی متقابل بیشتر تاکید شده و هویت فرد با وجود فرد دیگری تعریف می‌گردد، احساس شرم نیز بیشتر تجربه شده و افراد بیشتر در خطر برخی اختلالات به ویژه اضطراب اجتماعی و نشانه‌های بدنی قرار خواهند گرفت (کلدول هریس و آیکیسگی[۱۵]، ۲۰۰۶). همچنین، با توجه به مدل بیماری‌پذیری ارثی-استرس[۱۶]، ممکن است افراد آمادگی زیستی یا ژنتیکی برای ابتلا به اختلال خاصی را داشته باشند، اما تنها زمانی که عوامل اجتماعی و فرهنگی ویژه‌ای وجود داشته باشد (به عنوان استرسور)، به آن اختلال مبتلا می‌شوند. در اینجا می‌توان به نقش مولفه‌های فرهنگی و اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ساز، آشکارساز و تعدیل‌کننده و نیز به عنوان عوامل خطر یا محافظت‌کننده در فرآیند تحول آسیب‌شناسی روانی اشاره کرد (هالجین و ویتبورن؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۲؛ انجمن روانپزشکی آمریکا؛ ترجمه

[1] Kraepelin
[2] Kleinman
[3] cultural and cross cultural psychology
[4] Jayawickreme, Rasmussen, Karasz, Verkuilen, & Jayawickreme
[5] Henry, Knutson & Orzech
[6] Chentsova-Dutton, Choi, Ryder, & Reyes
[7] Woody, Miao & Kellman-McFarlane
[8] Lee, Leung, Kwok, & Lam Ng
[9] Rohlof, Knipscheer, & Kleber
[10] Thalmayer & Rossier
[11] phenomenology
[12] Tseng & Strelzer
[13] America Psychiatric Association
[14] Mo, Chen, Li, & Tseng
[15] Caldwell-Harris & Aycicegi
[16] diathesis-stress model

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.3.5]

سیدمحمدی، ۱۳۹۳). نکته دیگر، چگونگی تاثیر مولفه‌ها و عناصر موجود در فرهنگ بر فراوانی، بروز و شیوع آسیب‌شناسی روانی است، یعنی نقش تعیین‌کنندگی عواملی اجتماعی و فرهنگی (و نه عوامل زیستی) مثل میزان پذیرش یک بیماری در محیط فرهنگی جامعه، میزان در دسترس بودن حمایت اجتماعی و سیستم مراقبتی موجود در جامعه بر شیوع اختلال، که باعث می شود شیوع بعضی اختلالات در برخی جوامع بیشتر باشد (بیسر، بنفری، کلمب و ریول[1]، ۱۹۷۶).

علاوه بر تاثیرات عینی و قابل مشاهده‌ای که فرهنگ بر آسیب‌شناسی روانی دارد، می‌تواند تجربه ذهنی بیماری را نیز تحت تاثیر قرار دهد؛ به این معنا که باورها، تقاضاها و محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی و نیز نگرش‌های حمایت‌شده از سوی فرهنگ بر تجربه ذهنی بیماری اثرگذار هستند (سنگ و استرلزر، ۲۰۱۳). همچنین، ادراک و تفسیر افراد از آسیب‌ها و اختلالات روانشناختی و تنوع ابراز نشانگان بیماری در جوامع و بافت‌های فرهنگی مختلف، متفاوت خواهد بود؛ مثلا آسیایی‌ها افسردگی را بیشتر با نشانگان بدنی نشان می‌دهند، چون در فرهنگ‌های آسیایی تمایز کمتری بین مشکلات روانی و جسمی وجود دارد و روان و بدن یک کلیت تام در نظر گرفته می‌شوند، حال آن که اروپایی‌ها یا آمریکایی‌ها نشانگان شناختی افسردگی را بیشتر ابراز می‌کنند (لونگ و لا[2]، ۲۰۰۱).

مکانیسم‌های مقابله‌ای[3]، الگوهای پاسخ به آسیب‌شناسی، انگیزه درمان و رفتارهای کمک‌جویی[4] (این که افراد در برابر اختلال بالینی چه واکنشی نشان می‌دهند یا از چه روش‌هایی برای مقابله با بیماری و سازگاری با وضعیت موجود استفاده می‌کنند، اینکه افراد چقدر تمایل دارند، بیشتر به روش‌های سنتی مثل مراجعه به روحانیون متوسل می‌شوند یا از کمک‌های حرفه‌ای و تخصصی درمانی استفاده کنند)، همه تحت تاثیر مولفه‌های فرهنگی از جمله علتی که فرهنگ برای بیماری در نظر می‌گیرد (علل فراطبیعی یا علت علمی) یا داغ ننگ[5] قرار دارد (سنگ، ۲۰۰۴).

درنهایت، باید به نقش فرهنگ در فرآیند تشخیص، ارزیابی، سنجش و درمان اختلالات روانی توجه کرد (زرانی، بهزادپور و بابایی، ۱۳۹۶؛ زرانی و صادقی، ۱۳۹۶). پیشینه فرهنگی درمانگر به ویژه زمانی که با فرهنگ مراجع متفاوت باشد، بر تنوع ادراک درمانگر از بیماری و تشخیص اختلال روانی، نوع ارزیابی وی (اتخاذ رویکرد جهان‌شمول اتیک[6] در برابر رویکرد فرهنگ‌محور امیک[7])، رابطه درمانی (ذهن‌آگاهی فرهنگی[8] درمانگر، اجتناب از وارد کردن سوءگیری‌های فرهنگی و تبعیض در رابطه درمانی، داشتن حساسیت فرهنگی و توجه به باورهای فرهنگی مراجع و همدلی با آن‌ها، توجه به موانع زبانی و استفاده از مترجم در صورت لزوم و توجه به اثر تور[9]، بر اتحاد درمانی اثر می‌گذارد)، نوع سنجش (محوی شیرازی، ۱۳۸۷) (استفاده از ابزارهای معتبر و هنجارشده و آزمون‌های فرهنگ‌بسته) و تنظیم اهداف و برنامه درمانی (با توجه به ارزش‌های فرهنگی مراجع) اثرگذار خواهد بود. ذکر این نکته نیز ضروری است که نقش فرهنگ در اختلالات مینور یا غیرعمده که کمتر شدید هستند و به فرد امکان ارتباط با واقعیت را می‌دهند و اختلالات سازگاری و نورزها را شامل می‌شوند، نسبت به اختلالات روان‌پزشکی ماژور یا عمده که شامل اختلالات شدیدی هستند که مشخصه زیستی برجسته‌ای دارند و عمدتا طیف اختلالات روان‌پریشی را دربر می‌گیرند، پررنگ‌تر است (سنگ و استرلزر، ۲۰۱۳).

به دلیل اهمیت نقش فرهنگ در اختلالات روانشناختی، در بخش سوم DSM-5 با عنوان «تدوین فرهنگی»، بحث‌های مشروحی درباره فرهنگ و تشخیص شده است. در پیوست نیز، «واژه‌نامه مفاهیم و ناراحتی فرهنگی» شرحی را در سه زمینه مجموعه نشانگان فرهنگی رایج (مجموعه‌ای از نشانه‌های همزمان و نسبتا نامتغیر که در یک گروه فرهنگی یافت می‌شوند)، اصطلاح فرهنگی ناراحتی (نوعی واژه، عبارت زبانی یا شیوه صحبت کردن برای ابراز و انتقال یا نامیدن ویژگی‌های اصلی رنج و ناراحتی تجربه شده) و توجیه فرهنگی یا علیت تصور شده (سبب‌شناسی فرهنگی نشانگان بیماری) ارائه می‌دهد که سودمندی بالینی بیشتری نسبت به ساختار نشانگان فرهنگ‌بسته که

[1] Beiser, Benfari, Collomb, & Ravel
[2] Leong & Lau
[3] coping
[4] help-seeking behavior
[5] stigma
[6] etic
[7] emic
[8] cultural mindfulness
[9] netting effect

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.3.5]

در DSM-IV مطرح شده بود، دارد و جایگزین آن شده است. علاوه بر توسعه مفاهیم فرهنگی، DSM-5 طرح کلی صورت‌بندی فرهنگی را با استفاده از مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی نیز ارائه می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳).

مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی (CFI)

CFI، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته‌ای است که چهار حوزه تعریف فرهنگی مشکل، ادراکات فرهنگی در مورد علت، بافتار و حمایت اجتماعی (نقش هویت فرهنگی)، عوامل فرهنگی موثر بر خودسازگاری و کمک‌جویی در گذشته و نهایتا عوامل فرهنگی موثر بر کمک‌جویی فعلی (ترجیحات، رابطه درمانگر و بیمار) را در قالب ۱۶ سوال و مطابق با طرح کلی صورت‌بندی فرهنگی بررسی می‌کند؛ که بر ارزیابی نظام‌مند پنج مقوله هویت فرهنگی فرد (توصیف هویت اجتماعی فرد با در نظر داشتن مولفه‌های حساس به فرهنگ و تاکید بر قومیت[1])، مفهوم‌سازی فرهنگی ناراحتی، بیماری و کمک‌جویی، عوامل فرهنگی مربوط به آسیب‌پذیری، تاب‌آوری و محیط روانی، مولفه‌های فرهنگی رابطه بین فرد و درمانگر و ارزیابی فرهنگی کلی برای تشخیص و درمان تاکید دارد (دسیلوا، اگاروال و لویس فرناندز[2]، ۲۰۱۸).

سودمندی CFI در رابطه فرهنگ و آسیب‌شناسی روانی

به دلیل تمرکز مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی بر تجربه فرد و بافتار اجتماعی مشکل بالینی و نیز جمع‌آوری اطلاعات از خود مراجع و منابع آگاه و مطلع، ارزیابی و تشخیص شخص‌محور را تسهیل می‌کند. با اکتشاف تفاوت‌های فرهنگی در تعریف علایم و مدل‌های توجیهی و توضیحی مرتبط با مفاهیم فرهنگی، قضاوت و تشخیص نادرست، کلیشه‌سازی و برچسب زدن در مورد مراجعان را کم می‌کند. با درنظر گرفتن اصطلاحات و تبیین‌های فرهنگی باعث روشن‌سازی علائم و اسنادهای سبب‌شناختی می‌شود. با توجه به بهبود تفاهم و درگیر شدن بیشتر مراجع در فرایند درمان، اتحاد درمانی و تعهدات بالینی را ارتقا می‌دهد. موجب ارائه مداخلات مناسب و حساس به مولفه‌های فرهنگی شده و باعث بهبود و افزایش اثربخشی و کارایی درمان و مداخلات روانی-آموزشی و پایبندی درمانی می‌گردد. به کشف و ارزیابی بهتر و دقیق‌تر منابع حمایتی، استرسورها، سطح کارکرد و تاب‌آوری که در فرآیند ارزیابی بالینی، تشخیص و درمان بسیار موثرند، منجر می‌شود. رفتارهای کمک‌جویی فرد و موانع سازگاری را تصریح می‌کند. اگر مراجع مشکلی داشته باشد که در طبقه‌بندی‌های اختلالات نگنجد، اما به دلیل اثرات منفی که بر فرد می‌گذارد، باید مورد توجه بالینی قرار بگیرد را مشخص می‌کند (ازجمله مشکلات فرهنگ‌پذیری). در نهایت اینکه می‌تواند راهنمای خوبی برای انجام پژوهش‌های بالینی باشد. اجرای مصاحبه فرهنگی به ویژه زمانی مفید واقع می‌شود که مشکلی در تشخیص یا قضاوت در مورد شدت اختلال وجود داشته باشد، پیروی از درمان توسط مراجع محدود بوده و توافق در مورد روند مراقبت بالینی وجود نداشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها نشان داده است که استفاده از این مصاحبه می‌تواند منجر به تغییراتی در تشخیص سایکوز و افزایش شناخت اختلالات سازگاری شود (آدپونل، گرولی و کیرمایر[3]، ۲۰۱۵) و آموزش آن به افزایش شایستگی فرهنگی بالینگران کمک می‌کند (میلس، ژیا، ولیسکی تیلور، لیم و لو[4]، ۲۰۱۷). همچنین، مطابق با نتایج برخی پژوهش‌ها، استفاده از مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی در بخش ارزیابی می‌تواند اثربخشی خدمات سلامت روان را افزایش دهد (دیاز، انز، سیلوا، پارسی و دیویدسون[5]، ۲۰۱۷) و از نظر بالینی کارآمد و مفید باشد (پارالیکار، سارموکادان، پاتیل، نولکار و ویس[6]، ۲۰۱۵؛ لوییس-فرناندز[7] و همکاران، ۲۰۱۷).

کاستی‌های CFI در رابطه فرهنگ و آسیب‌شناسی روانی

علی رغم سودمندی‌های بالینی این مصاحبه، به نظر می‌رسد هنوز پژوهش‌های شواهد محور اندکی در مورد اثربخشی و کارایی CFI وجود دارد. اگراوال و همکارانش (۲۰۱۳) در پژوهش خود مهم‌ترین موانع اجرای مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی را برشمرده‌اند. دقیقا مشخص نیست که وجه تمایز اجرای مصاحبه صورت‌بندی بالینی از سایر مداخلات درمانی یا روش‌های ارزیابی چیست، زمان‌بر است، انگیزه

[1] ethnicity
[2] DeSilva, Aggarwal, & Lewis-Fernández
[3] Adeponle, Groleau, & Kirmayer
[4] Mills, Xiao, Wolitzky-Taylor, Lim, & Lu
[5] Díaz, Añez, Silva, Paris, & Davidson
[6] Paralikar, Sarmukaddam, Patil, Nulkar, & Weiss
[7] Lewis-Fernández

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.3.5]

مراجعان را در مشارکت فعالانه بر نمی‌انگیزد، طرح کلی این مصاحبه کاملا تصریح شده نیست و ابهام دارد، ارتباط بین مشکل بیمار با مداخله (که اجرای مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی است) معلوم نیست، ممکن است شدت بیماری را بیش‌برآورد یا کم‌برآورد کند و محتوای سوالات با هم همپوشی داشته و تکراری به نظر می‌رسند.

بحث و نتیجه‌گیری

فرهنگ نقش اساسی و مهمی در بروز و ظهور علائم و نشانگان، سبب‌شناسی و نیز در فرآیند ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات روانی ایفا می‌کند. از این‌رو، به نظر می‌رسد روانشناسان، روانپزشکان و درمانگران بالینی باید درصدد ارتقاء صلاحیت و شایستگی فرهنگی خود از طریق افزایش خودآگاهی فرهنگی، ایجاد و حفظ رابطه درمانی متناسب با فرهنگ و اتخاذ رویکرد درمانی متناسب با فرهنگ درمانجو باشند. در این راستا، استفاده از ابزارهای مناسب به منظور ارزیابی و تشخیص کارآمدتر به ویژه مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی که در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی معرفی شده و جهت بررسی دقیق مولفه‌های فرهنگی موثر بر تشخیص و درمان مورد تاکید قرار گرفته است، پیشنهاد می‌گردد. اگرچه مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی سودمندی‌های بالینی و پژوهشی فراوانی دارد، اما نباید از برخی کاستی‌ها و محدودیت‌های آن غافل بود. بنابراین، جهت کاربرد بیشتر و بهتر این مصاحبه پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در انواع فرهنگ‌ها و انواع جوامع متخصصان بالینی (نه فقط جامعه روانپزشکان) در خصوص کارایی این مصاحبه صورت پذیرد؛ به‌ویژه در مورد طرح اجرایی، موانع اجرا و مقایسه کارایی آن با سایر مداخلات. آموزش رسمی و سیستماتیک این مصاحبه می‌تواند در طرح دروس دانشگاهی یا دوره‌های سوپرویژن قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در عمل از مدل فرمول‌بندی فرهنگی که شامل سه مرحله ارائه خلاصه مورد بالینی (گزارش تاریخچه فعلی و قبلی بیماری، گزارش تاریخچه خانوادگی، ارزیابی وضعیت روانشناختی، بررسی یافته‌های حاصل از روندهای تشخیصی کمکی)، فرمول‌بندی چندگانه تشخیصی (تشخیص افتراقی، تشخیص اختلال‌های همبود و مشکلات پزشکی، ارزیابی سطح عملکرد فرد و استرسورهای روانی- اجتماعی و ارزیابی براساس مدل پنج‌محوری DSM) و فرمول‌بندی فرهنگی (مطابق با طرح کلی پنج مولفه‌ای و ساختار ۱۶ سوالی مصاحبه صورت‌بندی فرهنگی) است، به شکل گام به گام و انعطاف‌پذیر، استفاده گردد.

منابع

انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳). تهران: روان.

زرانی، ف.، بهزادپور، س.، و بابایی، ز. (۱۳۹۶). تحلیلی بر نقش فرهنگ در آسیب شناسی روانی. *رویش روان‌شناسی، ۶* (۱)، ۲۲۴-۱۹۱.

زرانی، ف.، و صادقی، س. (۱۳۹۶). نقش فرهنگ در آسیب شناسی روانی و روان‌درمانی: تلویحاتی برای ارتقاء صلاحیت فرهنگی روان درمانگران. *رویش روان شناسی،۶* (۲)، ۱۶۸-۱۴۹.

زرانی، ف.، فرمانی، ف.، و صفوی، س. (۱۳۹۸). تبیین رابطه بین فرهنگ و آسیب شناسی روانی با تأکید بر اختلالات خواب. *رویش روان شناسی، ۸* (۳)، ۱۰-۱.

شاهواروقی فراهانی، ن.، سهرابی، ف.، مهرادصدر، م.، و هاشمیان، س. (۱۳۹۸). سه رویکرد برای درک و طبقه‌بندی اختلال‌های روانی: ICD-11, DSM-5-, RDoC. *روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷* (۱)، ۲۵۷-۲۸۱.

کرینگ، آن.م.، دیویسون، ج.سی.، نیل، جان.م.، و جانسون، شری.ل. *آسیب‌شناسی روانی (ویرایش دهم)*. ترجمه حمید شمسی‌پور (۱۳۹۲). تهران: کتاب ارجمند.

گنجی، م. (۱۳۹۳). *آسیب‌شناسی روانی DSM-5*. تهران: ساوالان.

محوی‌شیرازی، م. (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، پایایی و هنجاریابی مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن با تغییرات بسته به فرهنگ. *روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱* (۲۸)، ۴۸-۳۵.

هالجین، ر.، و ویتبورن، س. (۲۰۰۳). *آسیب‌شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی (جلد اول)*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۲). تهران: روان.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.3.5]

هالجین، ر.، و ویتبورن، س. (۲۰۱۳). *آسیب‌شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی (ویراست هفتم، جلد ۱) براساس DSM-5*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۴). تهران: روان.

Adeponle, A. B., Groleau, D., & Kirmayer, L. J. (2015). Clinician reasoning in the use of cultural formulation to resolve uncertainty in the diagnosis of psychosis. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, *39*(1), 16-42.

Aggarwal, N. K., Nicasio, A. V., DeSilva, R., Boiler, M., & Lewis-Fernández, R. (2013). Barriers to implementing the DSM-5 cultural formulation interview: a qualitative study. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, *37*(3), 505-533.

America Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.*

Beiser, M., Benfari, R. C., Collomb, H., & Ravel, J. L. (1976). Measuring psychoneurotic behavior in cross-cultural surveys. *The Journal of nervous and mental disease*, *163*(1), 10-23.

Caldwell-Harris, C. L., & Aycicegi, A. (2006). When personality and culture clash: The psychological distress of allocentrics in an individualist culture and idiocentrics in a collectivist culture. *Transcultural psychiatry*, *43*(3), 331-361.

Chentsova-Dutton, Y. E., Choi, E., Ryder, A. G., & Reyes, J. (2015). "I felt sad and did not enjoy life": Cultural context and the associations between anhedonia, depressed mood, and momentary emotions. *Transcultural psychiatry*, *52*(5), 616-635.

DeSilva, R., Aggarwal, N. K., & Lewis-Fernández, R. (2018). The DSM-5 Cultural Formulation Interview: Bridging Barriers Toward a Clinically Integrated Cultural Assessment in Psychiatry. *Psychiatric Annals*, *48*(3), 154-159.

Díaz, E., Añez, L. M., Silva, M., Paris, M., & Davidson, L. (2017). Using the Cultural Formulation Interview to build culturally sensitive services. *Psychiatric Services*, *68*(2), 112-114.

Hassim, J., & Wanger, C. (2013). Considering the cultural context in psychopathology formulation. *South African journal of psychiatry*, *19* (1), 20-27.

Henry, D., Knutson, K., & Orzech, K. (2013). Sleep, culture and health: Reflections on the other third of life. *Social Science & Medicine*, *79*, 1-6.

Jayawickreme, N., Rasmussen, A., Karasz, A., Verkuilen, J., & Jayawickreme, E. (2019). Network models can help focus research on the role of culture and context in psychopathology, but don't discount latent variable models. *Behavioral and Brain Sciences*, *42*, 1-63.

Keesing, R. M. (1976**).** *Cultural anthropology: A contemporary perspective.* New York: Holt, Rinehart and Winston.

Kirmayer, L. J., & Ryder, A. G. (2016). Culture and psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, *8*, 143-148.

Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the "new cross-cultural psychiatry. *Social Science & Medicine*, *11*(1), 3-9.

Kroeber, A. L., & Kluckhohn, C. (1952). *Culture: A critical review of concepts and definitions.* Papers. Peabody Museum of Archaeology & Ethnology, Harvard University.

Lee, S., Leung, C. M., Kwok, K. P., & Lam Ng, K. (2015). A community-based study of the relationship between somatic and psychological distress in Hong Kong. *Transcultural psychiatry*, *52*(5), 594-615.

Leong, F. T., & Lau, A. S. (2001). Barriers to providing effective mental health services to Asian Americans. *Mental health services research*, *3*(4), 201-214.

Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N. K., Lam, P. C., Galfalvy, H., Weiss, M. G., Kirmayer, L. J., ... & Vega-Dienstmaier, J. M. (2017). Feasibility, acceptability and clinical utility of the Cultural Formulation Interview: mixed-methods results from the DSM-5 international field trial. *The British Journal of Psychiatry*, *210(4)*, 290-297.

Marsella, A. J., & Yamada, A. M. (2010). Culture and psychopathology: Foundations, issues, directions. *Journal of Pacific Rim Psychology*, *4*(2), 103-115.

Mills, S., Xiao, A. Q., Wolitzky-Taylor, K., Lim, R., & Lu, F. G. (2017). Training on the DSM-5 Cultural Formulation Interview improves cultural competence in general psychiatry residents: A pilot study. *Transcultural psychiatry*, *54*(2), 179-191.

Mo, G. M., Chen, G. Q., Li, L. Z., & Tseng, W. S. (1995). Koro epidemics in Southern China. *Chinese societies and mental health*, 231-246.

Paralikar, V. P., Sarmukaddam, S. B., Patil, K. V., Nulkar, A. D., & Weiss, M. G. (2015). Clinical value of the cultural formulation interview in Pune, India. *Indian journal of psychiatry*, *57*(1), 59.

Rohlof, H., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2009). Use of the cultural formulation with refugees. *Transcultural psychiatry*, *46*(3), 487-505.

Thalmayer, A. G., & Rossier, J. (2019). *Agreeableness, antagonism, and mental health across cultures*. In The Handbook of Antagonism (pp. 97-111). Academic Press.

Tseng, W. S. (2004). Culture and psychotherapy: Asian perspectives. *Journal of mental health*, *13*(2), 151-161.

Tseng, W. S., & Strelzer, J. (Eds.). (2013). *Culture and psychopathology: A guide to clinical assessment*. Routledge.

Westermeyer, J., & Janca, A. (1997). Language, culture and psychopathology: Conceptual and methodological issues*. Transcultural Psychiatry*, *34*(3), 291-311.

Woody, S. R., Miao, S., & Kellman-McFarlane, K. (2015). Cultural differences in social anxiety: A meta-analysis of Asian and European heritage samples. *Asian American Journal of Psychology*, *6*(1), 47.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.3.5]