



Cultural adaptation in psychotherapy and counseling: A review of models and methods

Asrin Mohamadi¹ , Omid Isanejad²

1. Ph.D Candidate in Counseling, Department of Family and Education Pathology Research, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. E-mail: asrin.mohamadi@uok.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Family and Education Pathology Research, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. E-mail: O.isanejad@uok.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 04 June 2024

Received in revised form
20 June 2024

Accepted 10 August 2024

Published Online 21
March 2025

Keywords:

cultural adaptation,
psychotherapy
interventions,
models and methods

ABSTRACT

Background: Therapists have recognized that treatment must be tailored to the patient's unique personality and background. Psychotherapeutic and counseling approaches that do not consider cultural backgrounds may even put clients at risk. Therefore, cultural adaptation, a systematic process, is essential to tailor treatment to the cultural context of clients and should be implemented according to scientific models.

Aims: The present study aimed to conduct a narrative review of models and patterns of cultural adaptation in psychotherapy and counseling methods.

Methods: This research was conducted using a narrative review method. The research population included English books and articles published in databases including APAPsycNet, Google Scholar, PubMed with the keywords cultural adaptation, psychotherapeutic interventions, models, and methods in the time range (1990-2023) which were used based on the inclusion and exclusion criteria.

Results: This paper reviews the literature on cultural issues in psychotherapeutic interventions as well as the definition and types of cultural adaptation, its essential components, and finally 8 cultural adaptation models including: 1. Ecological Validity Framework, 2. The Multidimensional Model for Understanding Culturally Responsive Psychotherapies, 3. Influence of Culture on Therapies, 4. Cultural Adaptation Process Model (CAPM), 5. Hybrid Prevention Program Model (HPPM), 6. Leong's Cultural Accommodation Model (CAM), 7. Selective and Directed Treatment Adaptation Framework, 8. Heuristic Framework (HF).

Conclusion: Cultural adaptation is a systematic process that should be carried out according to the principles and protocols established in scientific texts, and most experts call for a systematic and rigorous process. Cultural adaptation models address the modification of the process and content of treatments to increase engagement, acceptability, and congruence of treatment with the client's culture. This narrative review emphasizes the importance of cultural adaptation in psychotherapy and counseling. It explores existing models and frameworks to raise awareness in this field, particularly among Iranian professionals and researchers. By utilizing these models, practitioners can tailor interventions to better suit the cultural context of their clients, ultimately enhancing the effectiveness of their services.

Citation: Mohamadi, A., & Isanejad, O. (2025). Cultural adaptation in psychotherapy and counseling: A review of models and methods. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 45-62. [10.52547/JPS.24.145.45](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.45)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 145, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.145.45](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.45)



✉ **Corresponding Author:** Omid Isanejad, Associate Professor, Department of Family and Education Pathology Research, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

E-mail: O.isanejad@uok.ac.ir, Tel: (+98) 9149193686

Extended Abstract

Introduction

Traditionally, research on psychotherapy has focused on therapies that target specific disorders, sometimes overlooking the impact of individual and cultural factors (BradStorm, 2019). Therapists are becoming more aware of the importance of customizing interventions to suit the specific circumstances of each client (Haft et al., 2022; Blasko et al., 2022; Siving et al., 2023; Sali et al., 2023). Culture has a significant influence on both psychopathology and the efficacy of psychotherapy worldwide (Naz et al., 2019).

Consequently, psychotherapy and counseling approaches that disregard cultural context may even be harmful (Sally Day, 2023; Marsilia & Booth, 2015). Cultural adaptation emerges as a critical tool to bridge this gap and enhance the efficacy of mental health services. Evidence suggests that culturally adapted interventions are four times more effective than non-adapted interventions, and twice as effective as interventions adapted solely in terms of language (Naeem et al., 2024; Blasko et al., 2022).

Cultural adaptation transcends the realm of an optional add-on to psychotherapy and counseling; it is a fundamental element for ensuring targeted and effective mental health services in diverse communities. While the necessity of cultural adaptation is well-established, the "how" remains a paramount question. Cultural adaptation of evidence-based interventions (EBIs) necessitates a systematic process grounded in scientific frameworks and models.

This research aims to equip therapists and researchers with an understanding of cultural adaptation models and frameworks to bolster the effectiveness of psychotherapy interventions, drawing upon scientific and specialized literature.

Cultural Adaptation: In essence, cultural adaptations are systematic modifications made to a treatment protocol. These modifications aim to enhance compatibility between the client's cultural and ethnic worldview and the treatment itself. Hendricks and Graftsma (2019) achieve this by incorporating characteristics of the client's culture and language

into the intervention. However, it is crucial to maintain fidelity to the core elements of the intervention (Faliko, 2009).

The spectrum of culturally appropriate interventions can be quite broad. It encompasses the development of entirely new treatment programs, such as Brief Structured Family Therapy (BSFT), specifically designed for Hispanic families (Stanley et al., 2009), as well as the adaptation of existing treatment methods, as exemplified by Naeem et al.'s (2023) work on adapting CBT for a specific research sample. From another perspective, compatibility can be categorized as surface-level or deep-level (core) compatibility. Surface-level adaptations involve modifications to intervention activities that address observable and superficial aspects, such as language, food, clothing, and the like. Deep-level adaptations, on the other hand, involve modifications based on more fundamental psychological, environmental, historical, social, and cultural factors that influence the mental health of individuals within a specific culture (Clark et al., 2022).

Fidelity and Fit: Perhaps the most significant point of contention in cultural adaptation lies in the dilemma between fidelity to the treatment protocol and achieving an appropriate fit with the client's cultural preferences and context (Bernal et al., 2009). Proponents of fidelity to the protocol express concern that tampering with the intervention's content, proven to be effective, may dilute its effectiveness. They view minor, superficial changes as insufficient (Cardmill, 2010).

The opposing viewpoint argues for the development of entirely new interventions for specific cultural groups rather than adaptation (Vos and Sara, 2008). However, the widespread nature of diverse cultures and treatments renders this approach impractical (Ratod et al., 2010). As a result, cultural adaptation has become an integral part of psychotherapy development, providing a middle ground in the debate between adaptation and non-adaptation (Bernal et al., 2009). While the need for cultural adaptation in psychotherapy and counseling is widely recognized, the specific methods for implementing such adaptations remain a crucial area of exploration. Given the unique characteristics of Iranian culture

and the specific mental health issues prevalent in Iran, it is essential to develop culturally adapted approaches to psychotherapy and counseling within the framework of established scientific methods and models. These methods and models can enhance the alignment and congruence of interventions with the cultural context of clients, ultimately improving the effectiveness of treatment. However, despite their widespread adoption in other countries such as Japan (Ishikawa et al., 2023), China (Xin et al., 2023), Australia (Bennett & Babbage, 2014), and Nepal (Sangraula et al., 2021), they have yet to be introduced and utilized in Iran.

This research aims to introduce for the first time in Iran cultural adaptation models in psychotherapy and counseling. The purpose is to familiarize Iranian therapists and researchers with methods and models of cultural adaptation that can enhance the effectiveness of psychotherapeutic and counseling interventions.

Method

This study employs a narrative review of the literature, aligning with the research objectives. There are two primary review standards: (a) systematic review (SR) and (b) narrative review (NR).

This present study falls under the category of a narrative review article. While systematic reviews utilize guidelines like the PRISMA statement, there are no established guidelines for appraising the validity of narrative reviews (Farari, 2015). However, the preparation of narrative reviews can benefit from incorporating the methodological rigor of systematic reviews.

This study used keywords like "cultural adaptation," "psychotherapy approaches," "models," and "methods" to search databases like APA PsycNet, Google Scholar, and PubMed. This was in line with Ferrari's (2015) suggestions and Pajeh et al.'s (2021) adaptation of the PRISMA statement. The literature search was conducted using the following databases: APA PsycNet, Google Scholar, and PubMed. The search terms included "cultural adaptation," "psychotherapy interventions," "models," and "methods" within the time range of 1990 to 2023. The search results were filtered based on the following

criteria: a) Accessibility of full-text articles: Only articles with full-text availability were included in the review, b) Relevance to cultural adaptation: Articles were selected if they specifically addressed cultural adaptation in counseling and psychotherapy, focusing on models and methods for adapting counseling and psychotherapy approaches, c) Novelty and contribution: Articles that merely repeated previous research or did not provide new insights were excluded.

In narrative reviews, it is permissible to manually identify additional relevant publications based on references cited in the retrieved articles (Randolph, 2009). This approach was employed in this study, leading to the inclusion of additional articles beyond those identified through the initial search. The retrieved articles were carefully reviewed to extract relevant information, including the study design, methodology, findings, and implications for cultural adaptation in psychotherapy and counseling. The extracted data was then synthesized and analyzed to identify common themes and patterns across the literature.

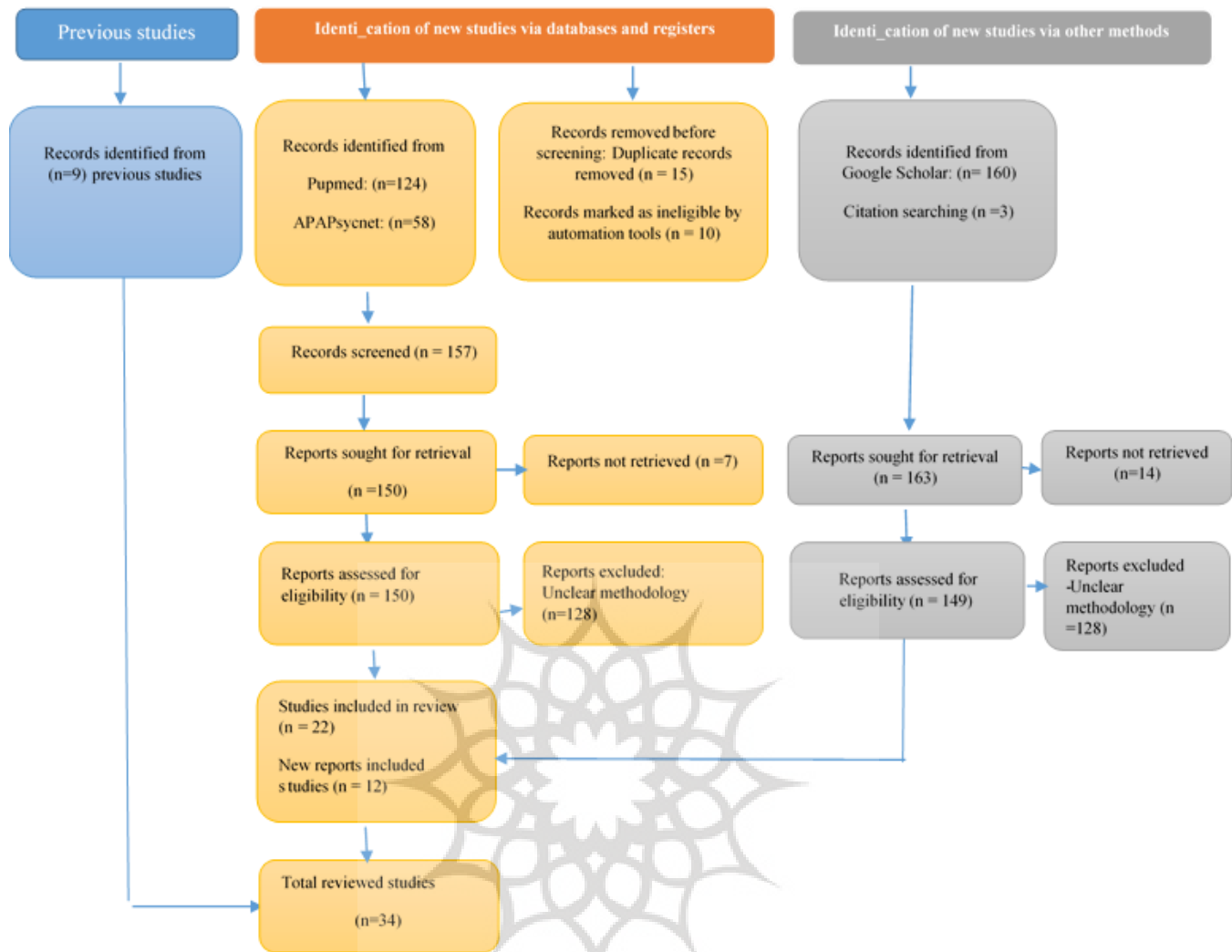


Figure 1. PRISMA flow chart of review

Results

This study reviews the literature on cultural issues in psychotherapeutic interventions, the definition and types of cultural adaptation, its essential components, and the methodology of cultural adaptation. In the end, eight cultural adaptation models (table 1) are looked at:

1) Ecological Validity Framework, 2) The Multidimensional Model for Understanding Culturally Responsive Psychotherapies, 3) Influence of Culture on Therapies, 4) Cultural Adaptation Process Model (CAPM), 5) Hybrid Prevention Program Model (HPPM), 6) Leong's Cultural Accommodation Model (CAM), 7) Selective and Directed Treatment Adaptation Framework, 8) Heuristic Framework (HF).

The Ecological Validity Framework, proposed by Bernal et al. (1995), includes eight elements of cultural adaptation: language, persons, metaphors, content, concepts, goals, methods, and context.

Multidimensional Model for Understanding Culturally Responsive Psychotherapies, introduced by Koss-Chiokino and Vargas (1992), encompasses two dimensions: culture and structure. The cultural dimension includes content and cultural context, while the structural dimension consists of process and form.

The Influence of Culture on Therapies, developed by Tseng (1999), examines cultural influences on three levels: philosophical, technical, and theoretical.

Cultural Adaptation Process Model (CAPM), designed by Domenech Rodríguez and Wieling

(2005), is intended for use in research and intervention settings and includes three stages: 1) setting the stage, 2) initial adaptation, and 3) adaptation iterations.

Hybrid Prevention Program Model (HPPM), introduced by Castro et al. (2004), addresses cultural adaptation in three domains: group characteristics, program delivery personnel, and implementation factors, and across three dimensions: cognitive information processing, motivational-emotional characteristics, and environmental characteristics.

The Selective and Directed Treatment Adaptation Framework, proposed by Lau et al. (2006), suggests that modifications to interventions should be

selectively made in specific areas where there is a cultural mismatch, guided by research findings to inform changes in EBIs.

The Leong's Cultural Accommodation Model (CAM), proposed by Leong and Lee (2006), prescribes a three-step process: 1) identifying cultural gaps in an existing theory; 2) selecting culturally specific concepts; and 3) testing the culturally adapted theory.

The Heuristic Framework (HF), introduced by Barrera and Castro (2006), involves four stages: 1) information gathering; 2) initial adaptation for the intervention; 3) pilot testing of the initial adaptation; and 4) refinement of adaptations.

Table 1. Reviewed models of cultural adaptation

	Model name	Author(s)	Description	Sample study
1	The Ecological Validity Model	(Bernal et al, 1995)	Eight elements of cultural adaptation: 1. Language, 2. Persons, 3. Metaphors, 4. Content, 5. Concepts, 6. Goals, 7. Methods, 8.Context	Perera et al., (2020)
2	The Multidimensional Model for Understanding Culturally Responsive Psychotherapists	(Koss-Chiokino and Vargas, 1992)	Two dimensions of cultural responsiveness: 1. Culture: a. Cultural content, b. Cultural context 2. Structure: a. Process, b. Form	(Horton and Munoz, 2021)
3	Influence of culture on therapies	(Tseng, 1999)	Three levels and nine areas of cultural influences: 1. Technical, 2. Theoretical, 3. Philosophical	(Rathod et al., 2019)
4	Cultural Adaptation Process Model	(Domenech-Rodriguez and Wieling, 2005)	Three phases: 1. Setting the stage, 2. Initial daptations 3. Adaptation iterations	(Akyil, 2011)
5	Hybrid Prevention Program Model	(Castro et al, 2004)	Three areas for examination: 1. Program delivery staff, 2. Administration, 3. Community factors, Three dimensions of cultural adaptation: 1. Cognitive information processing, 2. Affective motivational characteristics, 3. Environmental characteristics	(Pallan et al., 2019)
6	Selective and Directed Treatment Adaptation Framework	(Lau, 2006)	Two outlooks: 1. Selective, 2. Directed	(Pope and Vasquez,2016)
7	The Heuristic Framework	(Barrera and Castro, 2006)	This model comprises a four-stage process: 1) data collection, 2) preliminary adaptation of the intervention, 3) pilot testing of the adapted intervention, and 4) refinement of the adaptations.	(Spanhel et al., 2021)
8	The Cultural Accommodation Model	(Leong and Lee, 2006)	Three-step process of adaptation: 1. Identifying the cultural gaps in an existing theory 2. Selecting culturally specific concepts 3. Testing the culturally accommodated theory	(Lui, 2015)

Conclusion

The successful and comprehensive implementation of psychotherapy necessitates the close attention examine of clients' cultural characteristics, as psychotherapy is intrinsically influenced by and interconnected with culture. It is imperative to grasp that cultural adaptation within evidence-based treatments entails a methodical process that adheres to the principles and protocols delineated in scientific

literature. Consequently, this research centers on cultural adaptation in psychological interventions and scrutinizes existing treatment approaches.

Evidently, cultural adaptation models have been developed independently since the mid-1990s. This implies that researchers recognized the imperative for cultural adaptation and formulated models without prior knowledge of preexisting ones. It is noteworthy that these models were published in close temporal

proximity and oftentimes lacked references or acknowledgments of other models, signifying that the authors worked independently.

Numerous authors, including Leung (2006), advocate for a systematic and intricate process, which should be expounded as a conceptual framework. Several models, exemplified by Lau (2006), accentuate ecological validity and draw upon Bronfenbrenner's ecological systems theory. Furthermore, many models strive to integrate relevant research findings concerning variables associated with cultural adaptation (e.g., acculturation stress, discrimination, immigration, spirituality, cultural values) that hold theoretical significance. Cultural adaptation models also address issues pertaining to client engagement and pre-engagement, and they explicitly or implicitly concentrate on modifying treatment procedures and content to augment engagement, acceptability, and pertinence.

The authors recommend utilizing models, employing multiple observation methods, and displaying flexibility in data collection pertaining to cultural adaptation. Within the realm of these models, certain authors underscore the importance of striking a balance between fidelity to the original treatment framework and its adaptation (Bernal and Dominique Rodrigues, 2012).

The advent of the cultural adaptation movement in the 1990s within the domain of psychological interventions has engendered the development of diverse models, which have been implemented or

discussed in disparate regions across the globe. It is anticipated that the escalating attention given to this matter will gradually culminate in the establishment of protocols and standardized methodologies to ensure compliance. Although this article refrains from favoring any specific model over others, its objective is to underscore the significance of compliance and provide an overview of current endeavors and models within the given context. It ought to serve as an essential resource in this field, heightening specialists' awareness of this issue.

In the forthcoming decades, an intensified focus on treatment compliance is expected to pervade the healthcare sector, particularly in the realm of psychotherapy. Consequently, an imperative and fundamental necessity emerges for further research in this domain, prioritizing its exploration.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: To ensure adherence to ethical principles in this research, efforts were made to respect the rights of researchers and maintain honesty and accuracy in reporting the research findings.

Funding: This study is without financial support.

Authors' contribution: Both authors contributed equally to the conception of the idea, data collection, and writing of the article..

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the results of this research.

Acknowledgments: We would like to thank the Family Pathology and Education Research Group at the University of Kurdistan for providing access to scientific databases and the library.



انطباق فرهنگی در روان‌درمانی و مشاوره: مروری بر مدل‌ها و روش‌ها

اسرین محمدی^۱، امید عیسی‌نژاد^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه پژوهشی آسیب‌شناسی خانواده و تربیت، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

۲. دانشیار، گروه پژوهشی آسیب‌شناسی خانواده و تربیت، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۵

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

انطباق فرهنگی،

مداخلات روان‌درمانی،

مدل‌ها و روش‌ها

زمینه: درمانگران متوجه شده‌اند که درمان باید با شخصیت بیمار و زمینه منحصر به فرد او متناسب باشد. رویکردهای روان‌درمانی و مشاوره‌ای

که زمینه‌های فرهنگی را در نظر نمی‌گیرند، ممکن است حتی مراجعان را در معرض آسیب قرار دهند. لذا انطباق فرهنگی که یک روند

سیستماتیک است، برای متناسب کردن درمان با زمینه فرهنگی مراجعان ضرورتی است که باید طبق مدل‌های علمی انجام شود.

هدف: مطالعه حاضر با هدف مروری روایتی بر مدل‌ها و الگوهای انطباق فرهنگی در روش‌های روان‌درمانی و مشاوره انجام شد.

روش: این پژوهش به روش مرور روایتی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کتاب‌ها و مقالات منتشر شده انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی

شامل APA PsycNet، Google Scholar، PubMed با کلیدواژه‌های انطباق فرهنگی، مداخلات روان‌درمانی، مدل‌ها و روش‌ها در بازه زمانی

(۱۹۹۰-۲۰۲۳) بود که براساس معیارهای ورود و خروج مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: این مقاله ادبیات مربوط به مسائل فرهنگی مداخلات روان‌درمانی و همچنین تعریف و انواع تطابق فرهنگی، مؤلفه‌های اساسی آن و

در پایان ۸ مدل انطباق فرهنگی را مرور می‌کند شامل: (۱) مدل اعتبار اکولوژیکی، (۲) مدل چند بعدی برای درک روان‌درمانی‌های پاسخگوی

فرهنگی، (۳) مدل تأثیر فرهنگ بر درمان، (۴) مدل فرآیندی انطباق فرهنگی، (۵) مدل برنامه پیشگیری ترکیبی، (۶) مدل اقامت فرهنگی لئونگ،

(۷) چارچوب انطباقی درمان انتخابی و هدایت شده و (۸) چارچوب اکتشافی.

نتیجه‌گیری: انطباق فرهنگی یک فرآیند سیستماتیک است که باید طبق اصول و پروتکل‌های تدوین شده در متون علمی انجام شود و اکثر

صاحب‌نظران خواستار یک فرآیند سیستماتیک و دقیق هستند. مدل‌های انطباق فرهنگی به اصلاح فرآیند و محتوای درمان‌ها برای افزایش

تعامل، قابلیت پذیرش و همخوانی درمان با فرهنگ درمانجو می‌پردازند. در این مقاله تلاش شد ضرورت پرداختن به انطباق فرهنگی بر جسته

گردد و مروری بر تلاش‌ها و مدل‌های ارائه شده فعلی صورت گیرد تا زمینه‌ساز آگاهی اولیه در این حوزه باشد و متخصصان و پژوهشگران

ایرانی با استفاده از مدل‌های ارائه شده، در جهت انطباق مداخلات روان‌درمانی و مشاوره جهت افزایش اثربخشی این خدمات در حد امکان

گام بردارند.

استناد: محمدی، اسرین؛ و عیسی‌نژاد، امید (۱۴۰۴). انطباق فرهنگی در روان‌درمانی و مشاوره: مروری بر مدل‌ها و روش‌ها. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۵، ۴۵-۶۲.

DOI: [10.52547/JPS.24.145.45](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.45) مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۵، ۱۴۰۴.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: امید عیسی‌نژاد، دانشیار، گروه پژوهشی آسیب‌شناسی خانواده و تربیت، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

رایانامه: O.isanejad@uok.ac.ir تلفن: ۰۹۱۴۹۱۹۳۶۸۶

مقدمه

اکثریت قریب به اتفاق پژوهش‌ها سعی در کشف درمان برای اختلالات خاص داشته‌اند و تا حد زیادی فرد و فرهنگ نادیده گرفته شده است (براد استورم، ۲۰۱۹) اما درمانگران متوجه شده‌اند که درمان باید با شخصیت بیمار و زمینه منحصر به فرد او متناسب باشد (هافت و همکاران، ۲۰۲۲؛ بلاسکو و همکاران، ۲۰۲۲؛ سیوینگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ سالی و همکاران، ۲۰۲۳). فرهنگ تأثیرات گسترده‌ای بر آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی در سراسر جهان دارد (ناز و همکاران، ۲۰۱۹). پیشینه فرهنگی به طور عمیقی درک مراجع را از سلامت‌روان، بیماری و رفتارهای جستجوی کمک متأثر می‌سازد (چن و همکاران، ۲۰۲۰). نقش فرهنگ حتی در شکل‌گیری زندگی حرفه‌ای و آرزوهای شغلی نیز برجسته است (ولیکانی و همکاران، ۱۴۰۲). تحقیقات نشان داده که نمود و ابراز بسیاری از مشکلات روانشناختی نظیر اختلال جسمانی شکل (جعفری‌روشن و همکاران، ۱۴۰۲)، اضطراب‌های وجودی و تجربه بیماری جسمانی نظیر سرطان نیز متأثر از زمینه فرهنگی است و فرهنگ را به مثابه میدان تجربه پدیدارشناسی معرفی می‌کنند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲). در نتیجه، رویکردهای روان‌درمانی و مشاوره‌ای که این زمینه‌های فرهنگی را در نظر نگیرند، ممکن است حتی مراجعان را در معرض آسیب قرار دهند (سالی دی، ۲۰۲۳؛ مارسلیا و بوث، ۲۰۱۵). لذا برای پر کردن این شکاف و ارتقای خدمات سلامت‌روان مؤثرتر برای مراجعان، انطباق فرهنگی ضروری است. به طور کلی انطباق فرهنگی^۱ ایجاد تغییرات سیستماتیک در یک پروتکل با هدف افزایش همخوانی میان جهان‌بینی قومی و فرهنگی مراجع و درمان است به طوری که ویژگی‌های فرهنگ و زبان گروه‌های خاص به عنوان بخشی از درمان در نظر گرفته شود (هندریکس و گرافسما، ۲۰۱۹) طوری که وفاداری به عناصر اصلی مداخلات و درمان‌ها حفظ شود (فالیکو، ۲۰۰۹).

البته طیف مداخلات مطابقت فرهنگی به طور قابل توجهی می‌تواند گسترده و از ارائه یک برنامه درمانی کامل (به طور مثال: خانواده درمانی ساختاری مختصر (BSFT) (استنلی و همکاران، ۲۰۰۹) که برای کار با خانواده‌های

اسپانیایی ایجاد شد) تا انطباق با روش درمانی موجود (برای نمونه پژوهش (نعیم و همکاران، ۲۰۲۳) برای انطباق درمان CBT) متفاوت باشد. از منظر دیگری نیز می‌توان تطابق را به دو دسته تطابق سطحی^۲ و تطابق اساسی^۳ یا عمیق دسته‌بندی کرد. تطابق ساختار سطحی شامل تغییرات در فعالیت‌های مداخله‌ای که به موارد قابل مشاهده و سطحی می‌پردازد، مانند زبان، غذاها، پوشاک و نظایر آن؛ و انطباق ساختارهای اساسی، شامل تغییراتی است براساس فاکتورهای روانی، محیطی، تاریخی، اجتماعی و فرهنگی اساسی‌تر که بر سلامت‌روان افراد یک فرهنگ خاص تأثیر می‌گذارد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۲).

شاید مهم‌ترین نقطه اختلاف در انطباق فرهنگی، دوراهی بین وفاداری^۴ به پروتکل و تناسب^۵ با ترجیحات فرهنگ و زمینه است (برنال و همکاران، ۲۰۰۹) طرفداران وفاداری به پروتکل درمان، نگران سطحی کردن محتوای درمان‌هایی هستند که اثربخشی آن‌ها نشان داده شده است و تغییرات جزئی و سطحی را در نظر می‌گیرند (کاردمیل، ۲۰۱۰) و موضع مقابل معتقد است به جای تطبیق مداخلات، باید مداخلات جدید برای گروه‌های خاص توسعه یابد (ووس و سارا، ۲۰۰۸) که در عمل به دلیل گستردگی فرهنگ‌ها و درمان‌ها امکان‌پذیر نیست (راتود و همکاران، ۲۰۱۰). در نتیجه انطباق فرهنگی جزء جدایی‌ناپذیر توسعه روان‌درمانی و یک حد وسط در بحث انطباق یا عدم انطباق است (برنال و همکاران، ۲۰۰۹).

شواهد نشان می‌دهد که مداخلاتی که به لحاظ فرهنگی انطباق یافته‌اند چهار برابر مؤثرتر از مداخلات بدون انطباق فرهنگی و دو برابر مؤثرتر از مداخلاتی است که انطباق فقط در بعد زبان مراجع صورت گرفته است (نعیم و همکاران، ۲۰۲۴؛ بلاسکو و همکاران، ۲۰۲۲). فراتحلیل سوتو و همکاران (۲۰۱۸)، مطالعه نلسون و همکاران (۲۰۲۰) بر روی افراد مبتلا به افسردگی، پژوهش رایت و همکاران (۲۰۲۰) بر کاهش علائم تروما در پناهندگان و همچنین فراتحلیل دگنان و همکاران (۲۰۱۷) بر روی اسکیزوفرنی، نشان می‌دهند مداخلات سازگار با فرهنگ منجر به افزایش پیامدهای مثبت می‌شوند و انطباق فرهنگی سبب ارتقا فرآیند و نتایج مثبت

4. Fidelity

5. Fit

1. Cultural adaptation

2. Surface structure adaptations

3. Deep structure adaptations

درمانی می‌شود (چو و همکاران، ۲۰۱۶؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۱۱؛ بنیش و همکاران، ۲۰۱۱).

در نتیجه، انطباق فرهنگی صرفاً یک افزودنی اختیاری به روان‌درمانی و مشاوره نیست، بلکه عنصری ضروری برای تضمین خدمات هدفمند و کارآمد در زمینه سلامت روان برای جمعیتی متنوع است. با پذیرش انطباق فرهنگی، درمانگران و مشاوران می‌توانند رویکردی فراگیرتر و مؤثرتر برای مراقبت از سلامت روان ایجاد کنند (چو و همکاران، ۲۰۲۲). لذا هر چند ضرورت انطباق فرهنگی برای درمانگران درک شده است اما چگونگی انجام انطباق‌ها بسیار حائز اهمیت است. با توجه به ویژگی‌های خاص فرهنگ ایرانی و مسائل و موضوعات مختص فرهنگ در ایران در حوزه سلامت روان، لازم است در چارچوب روش‌ها و الگوهای شناخته شده علمی موجود، تغییرات و انطباق‌هایی در رویکردهای روان‌درمانی و مشاوره ایجاد گردد. این روش‌ها و الگوها به همخوانی و تناسب بیشتر روش‌های مداخله با بافت فرهنگی مراجع و در نتیجه ارتقای اثربخشی کمک خواهند کرد، ولی هنوز در ایران معرفی نشده و مورد استفاده قرار نگرفته‌اند. در حالی که همان‌گونه که قبلاً اشاره گردید در کشورهای دیگر بسیار مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ برای مثال در ژاپن (ایشیکاوا و همکاران، ۲۰۲۳)؛ در چین (سین و همکاران، ۲۰۲۳)؛ در استرالیا (بنیت و بابج، ۲۰۱۴)؛ نپال (سانگراولا و همکاران ۲۰۲۱). لذا این پژوهش در پی آن است تا در ایران به معرفی مدل‌های انطباق فرهنگی در روان‌درمانی و مشاوره بپردازد با این هدف که درمانگران و پژوهشگران ایرانی را با روش‌ها و الگوهای انطباق فرهنگی که موجب افزایش اثربخشی مداخلات روان‌درمانی و مشاوره می‌شود، آشنا سازد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: در این مطالعه با توجه به هدف پژوهش از مرور روایتی ادبیات^۱ استفاده شده است. مرورها ترکیبی از ادبیات منتشر شده در مورد یک موضوع را ارائه و وضعیت فعلی آن را توصیف می‌کنند (فراری، ۲۰۱۵) و برخلاف تحقیقات اولیه داده‌های جدیدی را ارائه نمی‌کنند بلکه در پی ارزیابی آنچه که قبلاً منتشر شده،

هستند (دریش و انسلی، ۲۰۱۱؛ پاتاسو، ۲۰۱۳). دو نوع استاندارد مرور عبارتند از (الف) مرور سیستماتیک^۲ (SR) و (ب) مرور روایتی^۳ (NR)، که مطالعه حاضر از نوع مقاله مرور روایتی است. البته به زعم فراری (۲۰۱۵) برخلاف مرورهای سیستماتیک که از دستورالعمل‌هایی مانند بیانیه PRISMA بهره می‌برند، هیچ دستورالعمل تأیید شده‌ای برای بررسی‌های روایتی وجود ندارد اما تهیه NRها می‌تواند از به کارگیری دقت روش شناختی SRها بهره‌مند شود. محدود کردن تمرکز بر موضوعات کاملاً تعریف شده، ایجاد معیارهای واضح شمول و حذف برای جستجوی ادبیات، تمرکز بر مجموعه خاصی از مطالعات و ایجاد معیارهای مرتبط انتخاب، به بهبود کیفیت NRها کمک می‌کند. لذا در این پژوهش بر اساس دستورالعمل فراری (۲۰۱۵). از نمودار PRISMA (پاچه و همکاران، ۲۰۲۱) (نمودار ۱) استفاده شد.

از آنجایی که عبارات جستجو (کلمات کلیدی)، محدودیت‌ها و ماهیت جستجوی ادبیات را مشخص می‌کنند و تعریف معیارهای ورود/خروج برای انتخاب ادبیات می‌تواند در تمرکز بر ارتباط مطالعات با موضوع مفید باشد (فراری، ۲۰۱۵) لذا در این مطالعه کلمات کلیدی شامل انطباق فرهنگی^۴، رویکردهای روان‌درمانی^۵، مدل‌ها و روش‌ها^۶ براساس اهداف پژوهش انتخاب و برای جستجو در APAPsycNet, Google Scholar, PubMed استفاده شد. نتایج جستجوها براساس تاریخ انتشار در بازه (۱۹۹۰-۲۰۲۳) به دست آمد. عناوین و چکیده مقالات بازبایی شده به زبان انگلیسی، براساس معیارهای زیر غربال شد: ۱) متن کامل پژوهش قابل دسترسی باشد. ۲) کتاب و مقاله با موضوع انطباق فرهنگی در مشاوره و روان‌درمانی باشد و به بررسی مدل‌ها و روش‌های انطباق فرهنگی رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی بپردازد. همچنین منابع علمی که داده جدیدی به پژوهش ارائه نمی‌کرد و تکرار پژوهش‌های قبلی بود از نمونه حذف می‌شد. البته از آنجا که در مرور روایتی می‌توان از منابع بازبایی شده در طول جستجو، به انتخاب دستی انتشارات دیگری که در مقالات بازبایی شده در جستجو ذکر شده‌اند ادامه داد (راندولف، ۲۰۰۹) لذا این روند در این پژوهش نیز اجرا و سبب بازبایی مقالات دیگری علاوه بر روند جستجو شد.

4. Cultural Adaptation

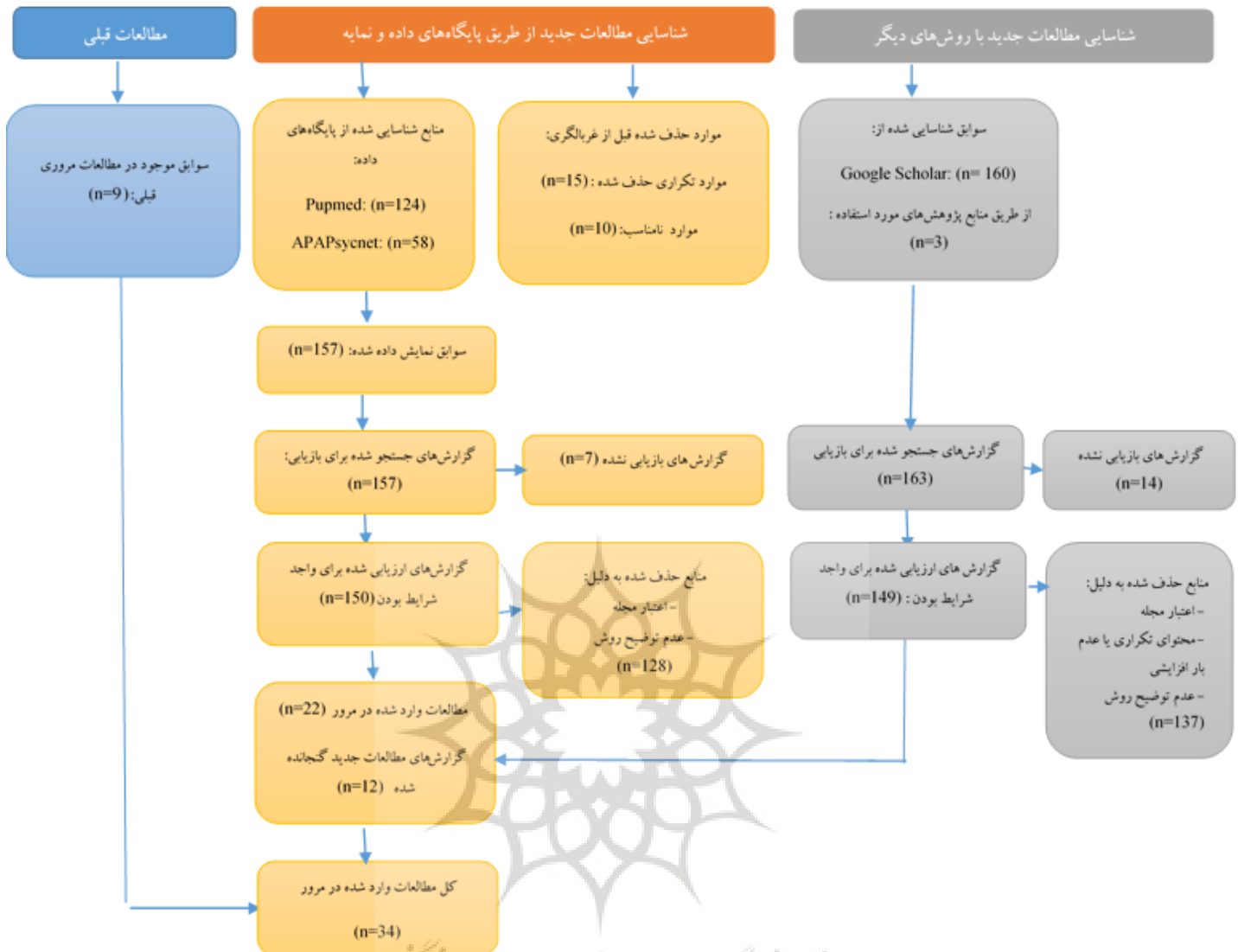
5. Psychotherapy Interventions

6. Models and Methods

1. literature review

2. Reviews systematic (SR)

3. Narrative review (NR)



شکل ۱. نمودار جریان فرآیند انتخاب ادبیات مقاله حاضر

یافته‌ها

اهداف، روش و زمینه (برنال و همکاران، ۱۹۹۵؛ برنال و سیز-سانتیاگو، ۲۰۰۶).

زبان: برای ارتباط شفاهی و نوشتاری به کاربرده می‌شود. زبان، اغلب حامل فرهنگ است. بنابراین، درمان‌هایی که به زبان مادری جمعیت هدف ارائه می‌شوند، بخشی از انطباق فرهنگ را پوشش می‌دهند. افراد: اشاره به جفت مراجع-درمانگر دارد و شامل ملاحظات ساختاری مانند تطابق قومیتی است. استعاره‌ها: این بعد به نمادها و مفاهیمی اشاره دارد که در یک گروه فرهنگی خاص مشترک است. در محتوای فرهنگی درمانگران به ارزش‌ها، آداب و رسوم و سنت‌های مراجع توجه می‌کنند. مفاهیم: به ساختارهای مدل نظری

مدل‌ها یک راهنمای نظری پیشرفته برای پژوهش و تمرین بین فرهنگی مؤثر می‌باشند. در ادامه تعدادی از مدل‌های انطباق فرهنگی توضیح داده شده است.

مدل اعتبار اکولوژیکی^۱-برنال و همکاران (۱۹۹۵)

ایده اصلی در مدل اعتبار اکولوژیکی، همخوانی بین تجربیات مراجع از بافت قومی، فرهنگی و زبانی خود و ویژگی‌های فرهنگی در یک درمان است. این چارچوب هشت بعد وسیع را برای در نظر گرفتن انطباق فرهنگی یک مداخله فهرست می‌کند: زبان، افراد، استعاره‌ها، محتوا، مفاهیم،

¹. Ecological Validity Framework

برای استفاده در درمان اشاره دارد. روشی که از آن طریق مشکل مراجع مفهوم‌سازی شده و به او منتقل می‌شود بسیار مهم است و بعد روش‌ها به رویه‌هایی اشاره دارد که برای دستیابی به اهداف درمانی باید دنبال شود. در نهایت، بعد زمینه توجه به زمینه‌های اجتماعی و سیاسی مراجعان را پیشنهاد می‌کند. هشت بعد گفته شده ویژگی‌های درمان، مراجع و درمانگر را پوشش می‌دهند (ماتوس و همکاران، ۲۰۰۹؛ روسلد و برنال، ۲۰۰۵). مدل چند بعدی برای درک روان‌درمانی‌های پاسخگوی فرهنگی^۱ -کوس- چوینو و وارگاس (۱۹۹۲)

این چارچوب انطباق فرهنگی، این چنین فرض می‌کند که همه روان‌درمانی‌ها می‌توانند در دو بعد فرهنگ و ساختار قرار گیرند. در بعد فرهنگ دو دسته محتوا و زمینه وجود دارد، محتوای فرهنگی اشاره به معانی خاصی است که از طریق آن‌ها پدیده‌های اجتماعی سازماندهی یا بازسازی می‌شوند که شامل الگوهای رفتار فردی و تعاملات بین فردی است و بافت یا زمینه فرهنگی به تعاملات بین مراجع و درمانگر و چگونگی انجام انتظارات از یکدیگر در روان‌درمانی اشاره دارد. پژوهشگران در امتداد بعد ساختار دو دسته فرآیند و فرم را مشخص کردند، که فرآیند شامل مراحل یا تغییرات تدریجی است که نتیجه خاصی در روان‌درمانی ایجاد کند. درحالی‌که شکل یا فرم بیانگر شیوه یا سبک انجام روان‌درمانی بر اساس دستورالعمل‌ها یا استانداردهای شناخته شده است که هم روش و هم چگونگی را در برمی‌گیرد (کوس-چوینو و وارگاس، ۱۹۹۲).

مدل تأثیر فرهنگ بر درمان^۲ -تسنگ و همکاران (۱۹۹۹) این مدل جهت‌گیری فلسفی، ملاحظات عملی و ملاحظات نظری را قبل از تعدیل فنی درمان بررسی می‌کند. تسنگ و همکاران (۱۹۹۹) چارچوب زیر را که شامل سه بعد است برای انطباق روان‌درمانی مرتبط با فرهنگ تشریح کردند:

بعد اول، جهت‌گیری فلسفی^۳ که بر جهت و هدف درمان تأثیر می‌گذارد، از منظر فلسفی، فرهنگ، دیدگاه اساسی فرد و نگرش نسبت به انسان، جامعه و معنای زندگی را تعیین می‌کند و بنابراین تأثیر آشکاری بر مراجع در جستجوی او برای بهبود خواهد داشت. زمانی که در پس زمینه فرهنگی بین

مراجع و درمانگر تفاوت وجود دارد، ممکن است در فلسفه و ارزش‌های کلی نیز تفاوت‌هایی وجود داشته باشد و درمانگران باید این مسائل را در نظر بگیرند.

بعد دوم (ملاحظات عملی) شامل عوامل اجتماعی است مانند شرایط اقتصادی، سیاست‌های مهاجرت، سیستم‌های بهداشتی و... که بر تجربیات مراجعان تأثیر می‌گذارد و اغلب اعتماد یا عدم اعتماد آن‌ها را به سیستم مراقبت مشخص می‌کند.

بعد سوم (ملاحظات نظری) شامل: الف) محیط درمان. ب) رابطه درمانی، جامعه رابطه درمانگر با مراجع را تعریف می‌کند و در فرهنگی که بر دموکراسی یا اقتدار تأکید دارد، رابطه مراجع و درمانگر متفاوت است. ج) انتخاب درمان، در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد. به عنوان مثال درمان غربی به رویکردهای عقلانی-شناختی برای درک ماهیت و علت مشکلات اهمیت می‌دهد و درمان‌های شرقی بر اهمیت تجربه واقعی بدون درک شناختی تأکید دارند. د) ساختارها و اهداف خانواده. ه) نقش دین و مذهب (تسنگ و همکاران، ۱۹۹۹).

مدل فرآیندی انطباق فرهنگی^۴ -دومنک رودریگز و ویلینگ (۲۰۰۵) مدل فرآیندی انطباق فرهنگی (CAPM) برای استفاده و به‌کاربردن در زمینه‌های پژوهش و مداخله شامل سه مرحله، ۱. فراهم نمودن زمینه، ۲. انطباق‌های اولیه، ۳. تکرارهای انطباق است. در مرحله اول (فراهم نمودن زمینه) چهار مرحله مرتبط و موازی رخ می‌دهد: ۱. ایجاد همکاری بین توسعه‌دهنده درمان و متخصص انطباق فرهنگی، ۲. بررسی تناسب مداخله با ادبیات مربوطه، ۳. ملاقات با رهبران کلیدی جامعه (به عنوان مثال متخصص انطباق فرهنگی) برای بررسی علاقه و نیاز به مداخله، ۴. ارزیابی نیازهای جامعه و جمع‌آوری اطلاعاتی که برای انطباق با مداخله به کار می‌رود.

اندازه‌گیری و مداخله، مرحله دوم CAPM را مشخص می‌کند. در حوزه اندازه‌گیری، متخصص انطباق فرهنگی اقدامات را انتخاب و از نظر مناسب بودن و کاربرد برای گروه شرکت‌کننده در مداخله بررسی می‌کند و تغییرات در صورت نیاز انجام می‌شود. در بخش مداخله، دو فعالیت مرکزی

³. Philosophical orientation

⁴. Cultural Adaptation Process Model (CAPM)

¹. The Multidimensional Model for Understanding Culturally Responsive Psychotherapies

². Influence of culture on therapies

وجود دارد که شامل، تناسب اولیه از مداخله و تناسب پس از اجرا است. تناسب اولیه، با ترکیبی از داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله اول و استفاده از چارچوب اعتبار اکولوژیکی انجام می‌شود. در نهایت، مرحله سوم مستلزم تطبیق مداوم با مداخله تا تکامل مداخله اصلی است.

این چهارچوب در هسته خود تأکید زیادی بر جمع‌آوری دانش و ایجاد روابط مشترک با جوامع محلی دارد (دومنگ رودریگز و ویلینگ، ۲۰۰۵). مدل برنامه پیشگیری ترکیبی^۱ - کاسترو و همکاران (۲۰۰۴)

کاسترو و همکاران (۲۰۰۴) مشخصه‌های گروه، کارکنان ارائه برنامه و عوامل اجرایی و یا عوامل اجتماعی را به عنوان سه حوزه شناسایی کردند که باید تطابق در آن‌ها بررسی شود. علاوه بر این، آن‌ها به طور خاص توجه به سه بعد را در ایجاد انطباق فرهنگی توصیه کردند: الف) پردازش اطلاعات شناختی (درک محتوای مداخله). ب) ویژگی‌های انگیزشی عاطفی (ارتباط محتوا با ارزش‌ها و شیوه‌های سنتی گروه قومی فرهنگی خاص). ج) ویژگی‌های محیطی (درک و تناسب با جامعه محلی) (کاسترو و همکاران، ۲۰۰۴). کاسترو و همکاران (۲۰۰۴) اظهار داشتند که انطباق‌های فرهنگی در نظر گرفته شده یک نسخه «معادل فرهنگی» از یک مداخله تولید می‌کند. آن‌ها کار خود را در زمینه مداخلات برای جلوگیری از شروع مصرف مواد و/یا سوء مصرف ارائه کردند. مدل آن‌ها بر دستیابی به تعادل بین وفاداری و تناسب متمرکز است.

مدل تطابق فرهنگی لئونگ^۲ - لئونگ و لی (۲۰۰۶)

مدل تطابق فرهنگی (CAM) یک فرآیند سه مرحله‌ای را تجویز می‌کند: در گام اول "شکاف‌های فرهنگی" شناسایی می‌شود. اعتقاد بر این است که این شکاف‌ها اعتبار فرهنگی نظریه یا مداخلات را محدود می‌کند و در مرحله دوم ادبیات مربوطه برای محتوایی که شکاف فرهنگی را پر می‌کند مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نهایت مرحله سوم آزمایش مداخله جدید برای بررسی روایی بهبود یافته، نسبت به رویکرد اولیه است.

قبل از شروع به کارگیری این مدل انطباق فرهنگی، ابتدا باید چند سؤال پرسیده شود. اول از همه، چه جنبه‌هایی از مداخله یا نظریه روان‌درمانی مورد بحث را می‌توان فرهنگ عمومی در نظر گرفت و به سایر گروه‌ها

تعمیم داد. به همین ترتیب، چه جنبه‌هایی از مداخله به فرهنگ مرتبط است و نباید تعمیم داده شود یا بر سایر گروه‌های فرهنگی تحمیل شود؟ علاوه بر این، آیا تجربیاتی از گروه فرهنگی وجود دارد که به عنوان سازه‌های فرهنگ خاص نشان داده می‌شوند و در این نظریه ثبت نشده‌اند؟ این که چنین سؤالاتی در مورد اعتبار فرهنگی نیاز به بررسی بافت فرهنگی محیط دارند، باید مورد توجه قرار گیرد. هنگامی که این نظریه از جهات مذکور ارزیابی شد، می‌توان به وضوح شکاف‌های فرهنگی و نقاط کور آن را شناسایی نمود (لئونگ و لی، ۲۰۰۶).

چارچوب انطباقی درمان انتخابی و هدایت شده^۳ - لاو و همکاران (۲۰۰۶) بحث اصلی این چارچوب این بود که انطباق‌های فرهنگی EBIs باید «انتخابی و جهت‌دار» باشد یعنی انطباق‌های فرهنگی به طور بی‌رویه برای تمام جنبه‌های یک EBI انجام نشود بلکه اصلاحات به طور انتخابی در حوزه‌های خاصی که عدم تناسب وجود دارد انجام گیرد و این تغییرات خاص در EBIs توسط یافته‌های پژوهش هدایت شود. دستورالعمل این چارچوب برای توسعه انطباق فرهنگی شامل مراحل سیستماتیک زیر است: الف) جمع‌آوری اطلاعات در مورد شکل و محتوای مورد نیاز بررسی شود. ب) طراحی مقدماتی انطباق از طریق تحقیقات کیفی؛ ج) آزمایش‌های انطباق اولیه از طریق مطالعات آزمایشی با گروه‌های کوچک برای شناسایی و بحث در چهار مورد صورت گیرد که عبارتند از: ۱) منابع نامناسب برنامه ۲) مشکلات اجرا ۳) مشکلات با محتوا یا فعالیت‌های برنامه (رضایت از عناصر درمانی و پیشنهادات برای بهبود ارزیابی می‌شوند) ۴) پالایش انطباق از طریق مطالعات موردی یا مطالعات آزمایشی (لاو و همکاران، ۲۰۰۶).

چارچوب اکتشافی^۴ - باررا و کاسترو (۲۰۰۶)

چارچوب اکتشافی برای تکمیل ایده لاو (۲۰۰۶) SDTAF ایجاد شد. باررا و کاسترو (۲۰۰۶) به پژوهشگران توصیه می‌کنند که در امور انطباق فرهنگی چهار مرحله زیر را دنبال کنند: ۱) جمع‌آوری اطلاعات، ۲) ایجاد انطباق‌های اولیه برای مداخله، ۳) آزمایش انطباق اولیه، ۴) اصلاح انطباق‌ها مرحله اول فرآیند چهار مرحله‌ای (جمع‌آوری اطلاعات) کاملاً گسترده است، از جمله: جمع‌آوری اطلاعات از منابع منتشر شده، جمع‌آوری

3. Selective and Directed Treatment Adaptation Framework (SDTAF)

4. Heuristic Framework (HF)

1. Hybrid Prevention Program Model (HPPM)

2. Cultural Accommodation Model leong (CAM)

اطلاعات جدید از طریق بررسی‌های کمی، مطالعات کیفی و همکاری با اعضای جامعه است. مدل قبلی کاسترو و همکاران (۲۰۰۴) HPPM در این مرحله قرار دارد. دانش به‌دست آمده در مرحله اول برای ایجاد تغییرات در یک مداخله مبتنی بر شواهد موجود، در مرحله دوم استفاده می‌شود. باررا و کاسترو پیشنهاد کردند که مرحله دوم می‌تواند چندین تکرار از انطباق فرهنگی را در خود داشته باشد. در مرحله سوم، مطالعات موردی یا

مطالعات آزمایشی موفقیت درمان منطبق فرهنگی را از طریق مشارکت، رضایت و نتایج نشان می‌دهد. در مرحله آخر، اصلاحاتی انجام می‌شود که امکان آزمایش قوی‌تر از درمان منطبق با فرهنگ را فراهم می‌کند (باررا و کاسترو، ۲۰۰۶). باررا و کاسترو (۲۰۰۶) علی‌رغم رویکرد مبتنی بر داده، بر اهمیت قضاوت پزشکان و روان‌درمانگران در تعیین زمان نیاز به انطباق فرهنگی تأکید کردند.

جدول ۱. چارچوب‌هایی برای سازگاری فرهنگی روان‌درمانی‌ها

ردیف	نام مدل	نویسنده(گان) و سال	توضیحات مدل	نمونه پژوهش انجام شده براساس مدل
۱	مدل اعتبار اکولوژیکی	(برنال و همکاران، ۱۹۹۵)	این مدل شامل هشت عنصر سازگاری فرهنگی: زبان، افراد، استعاره، محتوا، مفاهیم، اهداف، روش‌ها و زمینه است.	(پرا و همکاران، ۲۰۲۰)
۲	مدل چند بعدی برای درک روان‌درمانی‌های پاسخگویی فرهنگی	(کوس-چیونو و وارگاس، ۱۹۹۲)	در این مدل پاسخگویی فرهنگی شامل دو بعد فرهنگ و ساختار است که بعد فرهنگ دو بخش محتوا و زمینه‌ی فرهنگی را در برمی‌گیرد. همچنین روند و فرم بخش‌های بعد ساختار می‌باشند.	(هورتون و مونوز، ۲۰۲۱)
۳	مدل تأثیر فرهنگ بر درمان	(تسنگ، ۱۹۹۹)	این مدل در سه سطح فلسفی، فنی و نظری تأثیرات فرهنگی را بررسی می‌کند.	(راتود و همکاران، ۲۰۱۹)
۴	مدل فرآیندی انطباق فرهنگی	(دومنک رودریگز و ویلینگ، ۲۰۰۵)	برای استفاده و به‌کاربردن در زمینه‌های پژوهش و مداخله شامل سه مرحله، ۱. تنظیم صحنه، ۲. انطباق‌های اولیه، ۳. تکرارهای انطباق است.	(آکیل، ۲۰۱۱)
۵	مدل برنامه پیشگیری ترکیبی	(کاسترو و همکاران، ۲۰۰۴)	این مدل انطباق فرهنگی را در سه حوزه (مشخصه‌های گروه، کارکنان ارائه برنامه و عوامل اجرایی) و سه بعد (پردازش اطلاعات شناختی، ویژگی‌های انگیزشی عاطفی و ویژگی‌های محیطی) معرفی شد.	(پالان و همکاران، ۲۰۱۹)
۶	چارچوب انطباقی درمان انتخابی و هدایت شده	(لاو، ۲۰۰۶)	این مدل بر این اساس معرفی شد که اصلاحات در مداخلات به طور انتخابی در حوزه‌های خاصی که عدم تناسب وجود دارد انجام گیرد و این تغییرات خاص در EBIs توسط یافته‌های پژوهش هدایت شو	(پوپ و واسکونز، ۲۰۱۶)
۷	چارچوب اکتشافی	(باررا و کاسترو، ۲۰۰۶)	این مدل شامل ۴ مرحله (۱: جمع‌آوری اطلاعات، ۲: ایجاد انطباق‌های اولیه برای مداخله، ۳: آزمایش انطباق اولیه، ۴: اصلاح انطباق‌ها است.	(اسپانل و همکاران، ۲۰۲۱)
۸	مدل اقامت فرهنگی	(لئونگ و لی، ۲۰۰۶)	این مدل یک فرآیند سه مرحله‌ای را تجویز می‌کند: ۱) شناسایی شکاف‌های فرهنگی در یک نظریه موجود، ۲) انتخاب مفاهیم خاص فرهنگی، ۳) آزمون نظریه سازگار فرهنگی.	(لوی، ۲۰۱۵)

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مرور مدل‌ها و روش‌های انطباق فرهنگی در مداخلات روان‌درمانی انجام شد. از آنجا که روان‌درمانی متأثر و مرتبط با فرهنگ است لذا درمان بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی مراجع نمی‌تواند موفق و کامل باشد. با پذیرش انطباق فرهنگی، درمانگران و مشاوران می‌توانند رویکردی فراگیرتر و مؤثرتر برای مراقبت از سلامت روان ایجاد کنند (چو و همکاران، ۲۰۲۲). به دلیل ویژگی‌های خاص فرهنگ ایرانی، درمانگران ایرانی جهت افزایش اثربخشی مداخلات، لازم است به انطباق فرهنگی به عنوان یک ضرورت توجه کنند. اما نکته حائز

اهمیت این است که انطباق فرهنگی در رویکردهای روان‌درمانی و مشاوره یک فرآیند سیستماتیک است که باید طبق اصول و پروتکل‌های تدوین شده در متون علمی انجام شود.

به نظر می‌رسد مدل‌های انطباق فرهنگی از اواسط دهه ۱۹۹۰ و در انزوای نسبی ارائه شده‌اند. یعنی احتمالاً محققین نیاز به انطباق فرهنگی را درک نموده و مدلی را ارائه کرده و بدون اطلاع از وجود مدل‌های دیگر منتشر کرده‌اند. توجه به این نکته ضروری است که تاریخ انتشار این مدل‌ها بسیار نزدیک است و در اغلب موارد به سایر مدل‌ها استناد و یا ارجاع نداده‌اند و این نشان می‌دهد که نویسندگان به طور موازی کار کرده‌اند. اکثر

چارچوب‌ها بر اساس تجربه شخصی درمانگر یا در مواقعی بر اساس مرور ادبیات، در آمریکای شمالی توسعه و منتشر شده‌اند (نعیم و همکاران، ۲۰۲۳). موضوع انطباق فرهنگی در مشاوره و روان‌درمانی در ۳۰ سال گذشته تکامل یافته است. مدل‌های انطباق فرهنگی فرآیندی سیستماتیک برای ایجاد سازگاری با فرهنگ معرفی می‌کنند. برخی از مدل‌ها که بر انطباق‌های سطحی تأکید می‌کنند، فرمول‌ها و پیشنهادات ملموس‌تری برای انطباق ارائه می‌کنند (کوس چینو و وارگاس، ۱۹۹۲). با گذشت زمان، مدل‌ها تأکید بیشتری بر پیچیدگی‌های فرهنگی کردند و این منجر به ارائه مدل‌ها و چارچوب‌های جامع‌تری شد. اما همه مدل‌ها از ایجاد تغییر در زیربنای فلسفی و نظری رویکردها و درمان‌ها اجتناب می‌کنند. در واقع مدل‌های انطباق فرهنگی در پی آن هستند که مداخله را برای اقلیت‌های قومی و فرهنگی قابل فهم‌تر کنند (نعیم و همکاران، ۲۰۲۳).

اکثر نویسندگان مانند لئونگ (۲۰۰۶) خواستار یک فرآیند سیستماتیک و دقیق هستند که در قالب یک چارچوب مفهومی ارائه شود. بسیاری از مدل‌ها مانند لائو (۲۰۰۶) بر اعتبار اکولوژیکی، با ریشه‌های مشترک در نظریه‌ی سیستم‌های اکولوژیکی برون‌فبرنر، تمرکز دارند. بسیاری از مدل‌ها نیز به دنبال این هستند که از یافته‌های تحقیقاتی موجود در مورد برخی متغیرهای مرتبط با انطباق فرهنگی (مانند استرس فرهنگ‌پذیری، تبعیض، مهاجرت، معنویت، ارزش‌های فرهنگی) که از دید نظریه پرداز مهم هستند، مطلع شوند. مدل‌های انطباق فرهنگی مسائل مربوط به مشارکت و پیش از تعامل را در نظر می‌گیرند و به طور صریح یا ضمنی به اصلاح فرآیند و محتوای درمان‌ها برای حمایت از افزایش تعامل، قابلیت پذیرش و یا ارتباط درمانی مربوط می‌شوند. نویسندگان مدل‌ها، روش‌های چندگانه و انعطاف‌پذیری در جمع‌آوری اطلاعات مربوط به انطباق فرهنگی را توصیه و استفاده می‌کنند. در نهایت، در بین مدل‌ها، نویسندگانی را می‌یابیم که به برقراری توازن بین وفاداری به چارچوب اصلی و اولیه درمان و متناسب‌سازی آن اشاره می‌کنند (برنال و دومنیک رودریگز، ۲۰۱۲).

حرکت شروع شده از دهه ۱۹۹۰ در زمینه پرداختن به انطباق فرهنگی مداخلات روانشناختی هم اکنون منجر به ایجاد چندین مدل مختلف در این حوزه گردیده که در نقاط مختلف جهان نیز مورد استفاده و یا لافل مورد بحث قرار گرفته‌اند. به نظر می‌رسد روند رو به افزایش توجه به این امر به

تدریج منجر به تدوین پروتکل‌ها و روش‌شناسی مدون برای نحوه انجام انطباق خواهد گردید.

انطباق در بعد زبان زبر بنایی‌ترین نوع انطباق فرهنگی است چرا که درمان بدون وجود یک زبان مشترک میان درمانگر و مراجع اگر غیرممکن نباشد بسیار دشوار خواهد بود (کاستلنوس و همکاران، ۲۰۲۰). و این که در انطباق فرهنگی یک پروتکل درمانی از کدام مدل جهت انجام فرآیند انطباق فرهنگی استفاده شود می‌تواند به عوامل متعددی مانند اینکه پروتکل چقدر به مقوله فرهنگ حساس است (به طور مثال درمان CBT یک پروتکل حساس به فرهنگ است) و فرهنگی که می‌خواهیم مداخله را در آن انجام دهیم چه میزان با فرهنگی که درمان در آن توسعه یافته است متفاوت است، هر چه تفاوت فرهنگی بیشتر باشد و پروتکل از نظر فرهنگی حساس‌تر باشد لذا نیاز به اجرای مدل‌های انطباقی است که تغییرات بیشتر و عمیق‌تر را بررسی می‌کنند (انیس و همکاران، ۲۰۲۰).

اگرچه در این مقاله هیچ یک از مدل‌های معرفی شده بر سایر مدل‌ها ترجیح داده نشد و تجویز نگردید ولی تلاش شد ضرورت پرداخت به انطباق برجسته گردد و مروری بر تلاش‌ها و مدل‌های ارائه شده فعلی صورت گیرد تا زمینه‌ساز آگاهی اولیه در این حوزه باشد و در حد امکان متخصصان را به این موضوع حساس‌تر نماید. به نظر می‌رسد در چند دهه آینده در زمینه مراقبت‌های سلامت و به طور خاص در روان‌درمانی توجه به انطباق درمان افزایش خواهد یافت و ضرورت تحقیقات بسیار بیشتر در این حوزه یک اولویت و ضرورت اساسی خواهد بود (جایرو و همکاران، ۲۰۱۲).

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا حقوق پژوهشگران رعایت شده و در بیان نتایج پژوهش‌ها اصل صداقت رعایت گردد.

حامی مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: هر دو نویسنده در ارائه ایده، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله سهم برابر دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از گروه پژوهشی آسیب‌شناسی خانواده و تربیت در دانشگاه کردستان برای فراهم نمودن امکان دسترسی به پایگاه‌های اطلاعات علمی و کتابخانه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

حسینی، سمانه؛ پورنقاش تهرانی، سعید و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۴۰۲). رودرروی مرگ: پژوهشی پدیدارشناختی در باب اضطراب‌های وجودی تجربه شده‌ی بیماران مبتلا به سرطان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۷)، ۱۳۱۹-۱۳۳۴.

<http://psychologicalscience.ir/article-۱۹۱۷-۱-fa.html>

جعفری‌روشن، فریبا؛ پورنقاش تهرانی، سعید؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و اسکندری، حسین. (۱۴۰۲). تدوین و اعتباریابی پرسشنامه پیشایندهای اختلال علائم جسمانی شکل. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۳۱)، ۲۱۸۶-۲۱۹۹.

<http://psychologicalscience.ir/article-۲۱۲۶-۱-fa.html>

ولیعانی، سمیه؛ جهانگیر، پانته آ و عابدی، محمدرضا. (۱۴۰۲). مدل‌یابی رشد مسیر شغلی کودکان: یک مطالعه داده بنیاد. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۸)، ۱۶۷۹-۱۶۹۶.

<http://psychologicalscience.ir/article-۱۹۸۱-۱-fa.html>

References

Akyil, Y. (2011). Being a family therapist in the United States: Multicultural competency through the lenses of an immigrant therapist. *Journal of family psychotherapy*, 22(2), 157-171. <https://doi.org/10.1080/08975353.2011.578047>

Barrera Jr, M., & Castro, F. G. (2006). A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 311-316. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00043.x>

Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *J Abnorm Child Psychol*, 23(1), 67-82. <https://doi.org/10.1007/BF01447045>

Bernal, G. E., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012). *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13752-000>

Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361-368. <https://doi.org/10.1037/a0016401>

Bennett, S. T., & Babbage, D. R. (2014). Cultural adaptation of CBT for Aboriginal Australians. *Australian Psychologist*, 49(1), 19-21. <https://doi.org/10.1111/ap.12029>

Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 279-289. <https://doi.org/10.1037/a0023626>

Blasco, N. T., Muñoz, R. C., Zamore, C., Porter, L., Claros, M., Bernal, G., Shen, M. G., Braitbart, W & Castro, E. M. (2022). Cultural adaptation of meaning-centered psychotherapy for latino families: A protocol. *BMJ Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045487>

Bredström, A. (2019). Culture and Context in Mental Health Diagnosing: Scrutinizing the DSM-5 Revision. *J Med Humanit*, 40, 347-363. <https://doi.org/10.1007/s10912-017-9501-1>

Castro, F. G., Barrera, M. J., & Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of preventive interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5, 41-45. <https://doi.org/10.1023/b:prev.0000013980.12412.cd>

Castellanos, R., Yildiz Spinel, M., Phan, V., Orengo-Aguayo, R., Humphreys, K. L., & Flory, K. (2020). A systematic review and meta-analysis of cultural adaptations of mindfulness-based interventions for Hispanic populations. *Mindfulness*, 11, 317-332. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01210-x>

Chu, j., Leino, a., Plfum, s., & Sue, s. (2016). A Model for the Theoretical Basis of Cultural Competency to Guide Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(1), 18-29. <https://doi.org/10.1037/pro0000055>

Chu, W., Wippold, G., & Becker, K. D. (2022). A systematic review of cultural competence trainings for mental health providers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(4), 362-371. <https://doi.org/10.1037/pro0000469>

Clarke, A. T., Soto, G. E., Cook, J., Iloanusi, C., Akwarandu, A., & Parris, V. S. (2022). Adaptation of the Coping with Stress Course for Black adolescents in low-income communities: Examples of surface structure and deep structure cultural adaptations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(4), 738-749. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.005>

- Day, S., Laver, K., Jeon, Y. H., Radford, K., & Low, L. F. (2023). Frameworks for cultural adaptation of psychosocial interventions: A systematic review with narrative synthesis. *Dementia*, 22(8), 1921-1949. <https://doi.org/10.1177/14713012231192360>
- Degnan, A., Baker, S., Edge, D., Nottidge, W., Noke, M., Husain, N., Rathod, S & Drake, R. (2017). The nature and efficacy of culturally adapted psychosocial interventions in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(5), 714-727. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002264>
- Derish, P. A., & Annesley, T. M. (2011). How to write a rave review. *Clinical Chemistry*, 57(3), 388-391. <https://doi.org/https://doi.org/10.1373/clinchem.2010.160622>
- Domenech-Rodriguez, M., & Wieling, E. (2005). Developing culturally appropriate, evidence-based treatments for interventions with ethnic minority populations. In M. Rastogi & E. Wieling (Eds.), *Voices of Color: First-Person Accounts of Ethnic Minority Therapists* (pp. 313-333). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452231662.n18>
- Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Haardoefer, R., Boing, E., Udelson, H., Wood, R., Hartman, M., Fernandez, M. E & Mullen, P. D. (2018). A systematic review of adaptations of evidence-based public health interventions globally. *Implementation Science*, 13(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0815-9>
- Ennis, N., Shorer, S., Shoval-Zuckerman, Y., Freedman, S., Monson, C. M., & Dekel, R. (2020). Treating posttraumatic stress disorder across cultures: A systematic review of cultural adaptations of trauma-focused cognitive behavioral therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 587-611. <https://doi.org/10.1002/jclp.22909>
- Falicov, J. (2009). Commentary: On the wisdom and challenges of culturally attuned treatments for Latinos. *Family Process*, 48(2), 292-309. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01282.x>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature Reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230-235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Haft, S. L., O'Grady, S. M., Shaller, E. A., & Liu, N. H. (2022). Cultural adaptations of dialectical behavior therapy: A systematic review. *J Consult Clin Psychol*, 90(10), 787. <https://doi.org/10.1037/ccp0000730>
- Hendriks, T., & Graafsma, T. (2019). Guidelines for the Cultural Adaptation of Positive Psychology Interventions. *Caribbean Journal of Psychology*, 11(1), 7-32. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/guidelines-for-the-cultural-adaptation-of-positive-psychology-int>
- Hosseini, S., Pournaghash, S., GholamaliLavassani, M. (2023). Facing death: A phenomenological study on cancer patients' experienced existential anxieties. *Journal of Psychological Science*. 22(127), 1319-1334. (In Persian). doi:10.52547/JPS.22.127.1319 <http://psychologicalscience.ir/article-1-1917-fa.html>
- Horton, R., & Munoz, M. L. (2021). Teaching Culturally Responsive Evidence-Based Practice in Speech Language Pathology. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 5(3), 7. <https://doi.org/10.30707/TLCD5.3.1649037688.663398>
- Ishikawa, S. I., Kishida, K., Takahashi, T., Fujisato, H., Urao, Y., Matsubara, K., & Sasagawa, S. (2023). Cultural adaptation and implementation of cognitive-behavioral psychosocial interventions for anxiety and depression in Japanese youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(3), 727-750. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00446-3>
- Jafariroshan, F., PournaghashTehrani, S., GholamaliLavassani, M., Eskandari, H. (2023). Development and validation of the antecedents of somatic symptoms disorder questionnaire. *Journal of Psychological Science*. 22(131), 2169-2186. (In Persian) doi:10.52547/JPS.22.131.2169 <http://psychologicalscience.ir/article-1-2126-fa.html>
- Jairo, N. F., Arnold, R. S., & Elizabeth, H. (2012). Competence in Individual and Cultural Diversity. In *Specialty Competencies in Counseling Psychology* (pp. 63-80). Oxford University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195386448.001.0001>
- Koss-Chioino, J. D., & Vargas, L. A. (1992). Through the cultural looking glass: A model for understanding culturally responsive psychotherapies. In L. A. Vargas & J. D. Koss-Chioino (Eds.), *Working with Culture: Psychotherapeutic Interventions with Ethnic Minority Children and Adolescents* (pp. 1-22). Jossey-Bass. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98490-001>
- Lau, A. S. (2006). Making the case for selective and directed cultural adaptations of evidence-based treatments: Examples from parent training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), 295-310. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x>

- Leong, F. T., & Lee, S. H. (2006). A cultural accommodation model for cross-cultural psychotherapy: Illustrated with the case of Asian Americans. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 410-423. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.4.410>
- Lui, P. P. (2015). Intergenerational cultural conflict, mental health, and educational outcomes among Asian and Latino/a Americans: Qualitative and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 141(2), 404-446. <https://doi.org/10.1037/a0038449>
- Marsiglia, F. F., & Booth, J. M. (2015). Cultural adaptation of interventions in real practice settings. *Research on Social Work Practice*, 25(4), 423-432. <https://doi.org/10.1177/1049731514535989>
- Naeem, F., Sajid, S., Naz, S., & Phiri, P. (2023). Culturally adapted CBT—the evolution of psychotherapy adaptation frameworks and evidence. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 16(10), 1-21. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2300003X>
- Naz, S., Gregory, R., & Bahu, M. (2019). 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*, 12, E22. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000060>
- Nelson, A., Ayers, E., Sun, F., & Zhang, A. (2020). Culturally adapted psychotherapeutic interventions for latino depression and anxiety: a meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 30(4), 368-381. <https://doi.org/10.1177/1049731519899991>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pallan, M., Griffin, T., Hurley, K., Lancashire, E., Blissett, J., Frew, E., Gill, P., Griffith, L., Jolly, K., McGee, E., Parry, J., Thompson, J. L., & Adab, P. (2019). Cultural adaptation of a children's weight management programme: Child weight mANaGement for Ethnically diverse communities (CHANGE) study. *BMC Public Health*, 19, 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7159-5>
- Pautasso, M. (2013). Ten simple rules for writing a literature review. *PLoS Comput Biol* 9(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1003149>
- Perera, C., Salamanca-Sanabria, A., Caballero-Bernal, J., Feldman, L., Hansen, M., Bird, M., Hansen, P., Dinesen, C., Wiedemann, N., & Vallières, F. (2020). No implementation without cultural adaptation: a process for culturally adapting low-intensity psychological interventions in humanitarian settings. *Conflict and health*, 14, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00290-0>
- Pope, K. S., & Vasquez, M. J. (2016). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118001875>
- Rathod, S., Phiri, P., & Kingdon, D. (2010). Cognitive behavioral therapy for schizophrenia. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 527-536. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.009>
- Rathod, S., Phiri, P., & Naeem, F. (2019). An evidence-based framework to culturally adapt cognitive behaviour therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12. <https://doi.org/10.1017/S1754470X18000247>
- Sally, D., Kate, L., Jeon, Y. H., Radford, K., & Lee, L. (2023). Frameworks for cultural adaptation of psychosocial interventions: A systematic review with narrative synthesis. *Dementia*, 22(8), 1921-1949. <https://doi.org/10.1177/14713012231192360>
- Sangraula, M., Kohrt, B. A., Ghimire, R., Shrestha, P., Luitel, N. P., van't Hof, E., Dawson, K., & Jordans, M. J. (2021). Development of the mental health cultural adaptation and contextualization for implementation (mhCACI) procedure: a systematic framework to prepare evidence-based psychological interventions for scaling. *Global Mental Health*, 8. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.5>
- Sit, H. F., Ling, R., Lam, A. I. F., Chen, W., Latkin, C. A., & Hall, B. J. (2020). The cultural adaptation of step-by-step: An intervention to address depression among Chinese young adults. *Frontiers in psychiatry*, 11, 650. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00650>
- Siving, L. B., Zhenyuan, X. M., Phoebe, B. M., Rob, S., Roz, Sh., Stephan, P. (2023). Efficacy of culturally adapted interventions for common mental disorders in people of Chinese descent: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 10(6), 426-440. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00118-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00118-9)
- Smith, T. B., Domenech, R. M., & Bernal, G. (2011). Culture. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 166-175. <https://doi.org/10.1002/jclp.20757>
- Soto, A., Smith, T. B., Griner, D., Domenech Rodríguez, M., & Bernal, G. (2018). Cultural adaptations and therapist multicultural competence: two meta-

- analytic reviews. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1907–1923. <https://doi.org/10.1002/jclp.22679>
- Spanhel, K., Balci, S., Feldhahn, F., Bengel, J., Baumeister, H., & Sander, L. B. (2021). Cultural adaptation of internet-and mobile-based interventions for mental disorders: a systematic review. *NPJ Digit Med*, 4(1), 128. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00498-1>
- Stanley, S., Nolan, Z., Gordon, C. N. H., & Lauren, K. B. (2009). The Case for Cultural Competency in Psychotherapeutic Interventions. *Annu Rev Psychol*, 60, 525–548. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163651>
- Sylvia, X. C., Winnie, W. S., & Ben, C. P. (2020). Is it cultural context or cultural value? Unpackaging cultural influences on stigma toward mental illness and barrier to help-seeking. *Social Psychological and Personality Science*, 11(7), 1022–1031. <https://doi.org/10.1177/1948550619897482>
- Tseng, W. S. (1999). Culture and psychotherapy: Review and practical guidelines. *Transcultural psychiatry*, 36(2), 131–179. <https://doi.org/10.1177/136346159903600201>
- Valikhani, S., Jahangir, P., Abedi, M. (2023). Modeling children's career development: A grounded theory study. *Journal of Psychological Science*. 22(128), 1679–1696. (In Persian) [doi:10.52547/JPS.22.128.1679](https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.1679)
<http://psychologicalscience.ir/article-1-1981-fa.html>
- Voss, H. I., & Sarah, C. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with adult ethnic minority clients: A review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 160–168. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.160>
- Wright, A., Reisig, A., & Cullen, B. (2020) Efficacy and cultural adaptations of narrative exposure therapy for trauma-related outcomes in refugees/asylum-seekers: a systematic review and meta-analysis. *J Behav Cogn Ther*, 30(4), 301–314. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.10.003>