Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 8/ No. 2/ 2021
Page: 1-13

The challenges and opportunities for psychotherapy in Iran: a qualitative study

Leeba Rezaie[1], Shima Heydari[2], Farzin Rezaei[3], Habibolah Khazaie[4]

1-Associate Professor, Sleep Disorders Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2- Psychiatrist, Student Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3- Professor, Neuroscience Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4- Professor, Sleep Disorders Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (Corresponding Author). E-mail: Hakhazaie@gmail.com

Received: 18/02/2021 **Accepted:** 07/05/2021

Abstract

Introduction: There is a scarcity reports on the situation of psychotherapy as an effective treatment for mental illness and interpersonal problems in Iran.

Aim: The study aimed to explore the situation of psychotherapy in Iran.

Method: The present qualitative study was performed using conventional content analysis in 2017. The current sample included 13 experts in psychotherapy. A semi-structured interview was used for data collection. All interviews were audio recorded and subsequently transcribed. Qualitative analysis using constant comparisons was performed for transcribed interviews.

Results: Two main categories were emerged to describe situation of psychotherapy in Iran: challenges and opportunities. Additionally, specific subcategories within each main category were documented. The challenges category described the problems in psychotherapy education and services delivery including lack of coordination in training and lack of insurance coverage. The opportunities category also described the improvement in psychotherapy status including the psychiatrists tendency towards psychotherapy, the varity in psychotherapy approaches and increasing awareness to psychotherapy in community.

Conclusion: The results showed that psychotherapy in Iran is facing challenges and opportunities that can affect the provision of psychotherapy services. These results can be used in policies related to psychotherapy in Iran.

Keywords: Psychotherapy, Iran, Challenges, Opportunities, Qualitative study

How to cite this article: Rezaie L, Heydari Sh, Rezaie F, Khazaie H. The challenges and opportunities for psychotherapy in Iran: a qualitative study. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (2): 1-13 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1076-en.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال هشتم، شماره ۲، ۱۴۰۰
صفحات: ۱۳-۱

چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی روان درمانی در ایران: یک مطالعه کیفی

لیبا رضایی[۱]، شیما حیدری[۲]، فرزین رضاعی[۳]، حبیب اله خزایی[۴]

۱.دانشیار، مرکز تحقیقات اختلالات خواب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. روانپزشک، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۳. استاد، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۴. استاد، مرکز تحقیقات اختلالات خواب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Hakhazaie@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۰/۰۲/۱۷

چکیده

مقدمه: پژوهش‌های اندکی در رابطه با وضعیت روان درمانی به عنوان یک درمان مؤثر در درمان بیماری‌های روانی و مشکلات بین فردی در ایران انجام شده است.

هدف: این تحقیق با هدف تبیین وضعیت روان درمانی در ایران انجام شد.

روش: این تحقیق با رویکرد کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ و با مشارکت ۱۳ نفر از صاحب نظران در زمینه روان درمانی انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. همه مصاحبه‌ها ضبط شدند و با مقایسه مداوم مورد تحلیل کیفی قرار گرفتند.

یافته‌ها: وضعیت روان درمانی در ایران در دو طبقه اصلی چالش‌ها و فرصت‌ها طبقه‌بندی گردید. علاوه بر این هر طبقه دارای زیر طبقات اختصاصی بود. طبقه چالش‌ها مشکلات آموزش و ارائه خدمات روان درمانی مانند عدم هماهنگی در آموزش روان درمانی و عدم پوشش بیمه‌ای را توصیف می‌کرد. طبقه فرصت‌ها نیز شرایط بهبود وضعیت روان درمانی مانند گرایش روانپزشکان به انجام روان درمانی، تنوع رویکردهای روان درمانی و روند رو به رشد آگاهی در سطح جامعه را توصیف می‌کرد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این تحقیق وضعیت روان درمانی در ایران با چالش‌ها و فرصت‌هایی روبرو است که می‌توانند ارائه خدمات روان درمانی را تحت تأثیر قرار دهند. این نتایج می‌تواند در سیاست گزاری‌های مربوط به روان درمانی در ایران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: روان درمانی، ایران، چالش‌ها، فرصت‌ها، تحقیق کیفی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]

[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

مقدمه

بیماری‌های روانپزشکی یکی از نگرانی‌های اساسی بهداشتی در سطح جوامع هستند به طوری که ۲۵ درصد از افراد ممکن است در دوره‌ای از زندگی خود ملاک‌های تشخیصی یک بیماری روانپزشکی را دارا باشند (سازمان جهانی بهداشت[۱]، ۲۰۰۷). درمان این بیماری‌ها و پیامدی‌های منفی آن‌ها بر روی کار و زندگی شخصی و اجتماعی معمولاً هزینه‌های قابل توجهی را بر جامعه تحمیل می‌کند و توجه به درمان و مدیریت آن‌ها را ضروری می‌سازد (کوهن، ساکسنا، لوواو و سارسنو [۲]، ۲۰۰۴). از جمله راهبردهای قابل قبول در درمان بیماری‌های روانپزشکی رویکرد زیستی، روانی اجتماعی[۳] است که به روان درمانی[۴] به عنوان یک درمان یکپارچه تأکید دارد (ساکسنا، فانک و چیشلوم[۵]، ۲۰۰۷).

روان درمانی یک درمان غیر دارویی است که رویکردهای متفاوتی دارد و بخش قابل توجهی از این رویکردها مبتنی بر شواهد هستند و مطالعات مؤثر بودن آن‌ها را نشان داده‌اند. روان درمانی توسط یک روان درمانگر آموزش دیده انجام می‌گیرد و بسته به نوع رویکرد مورد استفاده بر افزایش درک مراجعه‌کنندگان خود، آموزش شیوه‌های انطباق جدید، اصلاح روابط کارآمد و یا حل و فصل تعارض‌های درونی تأکید دارد. این درمان به تنهایی و یا همراه با درمان دارویی برای طیف گسترده‌ای از مشکلات مورد استفاده قرار می‌گیرد (انجمن روانپزشکان امریکا[۶]، ۲۰۱۶). روان درمانی موجب افزایش احساس ارزش نسبت به خود، کاهش رفتارهای ناکارآمد و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (لوزینگر-بولبر وکاچل[۷]، ۲۰۱۵).

روان درمانی در قرن بیستم با کارهای فروید آغاز شد. فروید شیوه‌ای به نام روانکاوی را معرفی نمود که در تلاش بود با شناخت بخش ناخودآگاه ذهن فرد را از تعارضات و در نتیجه علائم روانپزشکی برهاند. از آن زمان توجه به یافته‌های مطالعات مختلف در زمینه علوم اعصاب، دلبستگی، مطالعات رشدی هم خود روانکاوی دستخوش تغییرات گسترده‌ای شد و هم رویکردهای دیگر از جمله درمان شناختی رفتاری، رویکردهای روان پویشی کوتاه مدت، طرح واره درمانی و درمان‌های نسل سوم پا به عرصه وجود نهاده‌اند (لوزینگر-بولبر وکاچل، ۲۰۱۵؛ کامپن، بیسلینگ، شالکنز، جانسن، ون در لی و اسپکنز[۸]، ۲۰۱۷).

تغییرات اجتماعی گسترده از نیمه دوم قرن بیستم و لزوم دسترسی اقشار گسترده‌تری به خدمات روان درمانی و چالش شرکت‌های بیمه برای مطالبه روش‌های مبتنی بر شواهد سبب شده است پژوهش در روان درمانی مورد توجه قرار گیرد.

انجام مطالعاتی به شیوه دلفی[۹] و استفاده از اتفاق نظر صاحب‌نظران به منظور تغییرات شرایط روان درمانی براساس نیازهای رو به تغییر جوامع و تکرار هر ده سال یکبار این مطالعات از جمله مواردی است که در کشورهای دیگر صورت پذیرفته است (پروکاسکا[۱۰] و نوکراس، ۱۹۸۲؛ نورکراس، آلفرد و دمیشل[۱۱]، ۱۹۹۲؛ نورکراس، هجز و پروکاسکا[۱۲]، ۲۰۰۲).

[1]- World Health Organization
[2]- Kohn, Saxena, Levav, & Saraceno
[3]- Biopsychosocial
[4]- Psychotherapy
[5]- Saxena, Funk, & Chisholm
[6]- American Psychiatric Association
[7]- Leuzinger-Bohleber, & Kachele
[8]- Compen, Bisseling, Schellekens, Jansen, Van Der Lee, & Speckens
[9]- Delphi
[10]- Prochaska
[11]- Norcross, Alford, & Demichele
[12]- Norcross, Hedges, & Prochaska

در ایران نیز روان درمانی از روندی مشابه با سایر کشورها برخوردار است و در درمان بیماری‌های روانپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مراجعه کنندگان عموماً توسط روانپزشکان برای روان درمانی ارجاع داده می‌شوند و روانپزشکان و روانشناسان بالینی کار روان درمانی را انجام می‌دهند. همچنین شیوه آموزش روان درمانی در ایران عمدتاً مبتنی بر شیوه آموزش در کشورهای غربی است و رویکردهای روان تحلیلی، شناختی رفتاری و درمان‌های نسل سوم و طرحواره درمانی توسط روان درمانگران به کار گرفته می‌شوند (مهریار، محرری، نوری و خواجوی، ۱۳۶۱؛ توکلی، ۱۳۹۳). در عین حال روان درمانی در ایران با چالش‌هایی نیز روبرو است که مورد توجه پژوهشگران بوده است. خزایی و همکاران (۱۳۹۲) میزان بالای (۸۰٪) خروج از درمان[1] در روان درمانی را به عنوان یکی از موانع موجود بر سر راه روان درمانی در ایران مطرح کردند (خزایی، رضایی و دی جانگ[2]، ۱۳۹۲). خزایی، رضایی، شهدی پور و ویور[3] (۱۳۹۵) در پژوهش دیگری که با رویکرد کیفی و با مشارکت روان درمانگران و مراجعه کنندگان به روان درمانی انجام شد عواملی مانند نارضایتی از کیفیت خدمات روان درمانی، مشکلات اقتصادی، بستر نامناسب فرهنگی اجتماعی برای انجام روان درمانی و مراجع پسند نبودن[4] روان درمانی را به عنوان عوامل مؤثر بر خروج از روان درمانی گزارش کردند. این پژوهشگران در گزارش خود به وجود مشکلات و موانع زیربنایی در روان درمانی ایران اشاره داشتند و توجه به زیرساخت‌های روان درمانی مانند آموزش، حل مشکلات بیمه‌ای و استفاده از رویکردهای کوتاه‌مدت را برای حل مشکلات روان درمانی پیشنهاد نمودند؛ بنابراین به نظر می‌رسد روان درمانی در ایران از شرایط خاصی برخورداراست که نیازمند توجه و بررسی است. اگرچه این پژوهش‌ها توانستند مسئله خروج از روان درمانی را مورد بررسی قرار دهند؛ اما بنا به ماهیت پژوهش و اهداف پژوهشی نتوانستند وضعیت روان درمانی در ایران را مورد بررسی قرار دهند؛ لذا بررسی وضعیت کنونی روان درمانی در ایران ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که براساس جستجو در منابع انجام شده تاکنون تحقیقی در این رابطه در ایران انجام نشده است، و از آنجا که تجربیات صاحب‌نظران در زمینه روان درمانی می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد، این تحقیق با رویکرد کیفی و با استفاده از دیدگاه صاحب نظران در زمینه روان درمانی انجام شد.

روش

این تحقیق به روش کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی[5] انجام شد. در تحلیل محتوای کیفی تفسیر ذهنی از محتوای داده‌های متنی انجام می‌گیرد و با استفاده از فرآیند طبقه‌بندی منظم محتوای پنهان و آشکار در متن مورد شناسایی قرار می‌گیرد (هسیه و شانون[6]، ۲۰۰۵). در تحلیل محتوای قراردادی طبقات مستقیماً از متن داده‌ها و به روش استقرایی[7] استخراج می‌گردد و پیش‌فرض‌های نظری محقق بر داده‌ها تحمیل نمی‌شود (اسپزیاله، استروبرت و کارپنتر[8]، ۲۰۱۱).

این تحقیق در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق روانپزشکان صاحب‌نظر

[1]- Drop out
[2]- De Jong
[3]- Weaver
[4]- Non-user friendly
[5]- Conventional content analysis
[6]- Hsieh and Shannon
[7]- Inductive
[8]- Speziale, Streubert, & Carpenter

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

در زمینه روان درمانی در ایران بودند نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. به طوری که گروه تحقیق با جستجو درسایت گروه‌های آموزشی روانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، اساتید روانپزشکی واجد ملاک‌های ورود به مطالعه را انتخاب نمودند و جهت هماهنگی برای مشارکت در این تحقیق با آن‌ها تماس گرفتند. در این تحقیق ۱۳ نفر مشارکت داشتند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: اشتغال به آموزش روان درمانی در مراکز دانشگاهی، داشتن حداقل پنج سال فعالیت در زمینه روان درمانی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. روانپزشکان بخش خصوصی از مطالعه خارج شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کیفی و مقایسه مداوم داده‌ها[1] انجام شد (گرانهیم و لوندمان[2]، ۲۰۰۴). ابتدا نسخه‌برداری کلمه به کلمه از مصاحبه‌ها انجام شد. سپس محقق برای این که با متن آشنایی داشته باشد چند بار متن مصاحبه‌ها را روخوانی کرده و برداشت کلی خود را از آن‌ها یادداشت نمود. در مرحله بعد جملات مهم در متن مشخص شدند و زیر آن‌ها خط کشیده شد و واحدهای معنایی مشخص گردید و با انجام کدگذاری کدهای مرتبط به آن‌ها اختصاص داده شد. در مرحله بعد کدهای استخراج شده که از مشابهت برخوردار بودند در زیر طبقه[3] که از سطوح انتزاع متفاوتی دارد نام‌گذاری شدند. در مرحله آخر چندین زیر طبقه که ویژگی مشترک داشتند در یک طبقه قرار گرفتند. در درون طبقات بیشترین همگونی و در بین طبقات بیشترین ناهمگونی وجود داشت (لینکولن[4]، ۱۹۹۵).

ابزار

مصاحبه نیمه ساختار یافته[5]: داده‌ها در این تحقیق با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. هر مصاحبه با سؤالاتی مانند لطفاً از تجربیات کاری خود در زمینه روان درمانی برای ما صحبت کنید و وضعیت روان درمانی در ایران را چگونه می‌بینید؟ آغاز می‌شد و در ادامه با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان سؤالات جزئی‌تر پرسیده می‌شد. طول مدت مصاحبه‌ها ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود و همه مصاحبه‌ها ضبط شدند. انجام مصاحبه‌ها تا حد رسیدن به اشباع[6] یعنی جایی که مفهوم و درون‌مایه جدیدی استخراج نشد ادامه یافت. در این تحقیق از کلیه مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اسامی و اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه خواهد ماند و برای رأی ضبط صدا از آن‌ها اجازه گرفته شد.

برای اطمینان از صحت داده‌ها از روش بازنگری مشارکت‌کنندگان استفاده شد که در طی آن متن مصاحبه‌ها و تحلیل آن‌ها به مشارکت‌کنندگان برگردانده شد و از آن‌ها خواسته شد تا نظرات خود را در مورد آن‌ها بیان کنند. همچنین گروه تحقیق به طور هفتگی جلساتی را برگزار می‌کردند و نتایج تحلیل مصاحبه‌ها را مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌دادند. وجود تخصص‌های مختلف در گروه تحقیق (روانپزشک و روان درمانگر و متخصص تحقیق کیفی) موجب اعتبار پذیری بیشتر داده‌ها شد.

یافته‌ها

[1]- Constant comparison
[2]- Graneheim and Lundman
[3]- Subcategory
[4]- Lincoln
[5]- Semi structure interview
[6]- Saturation

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

در این تحقیق ۱۳ نفر (۴ زن و ۹ مرد) مشارکت داشتند که میانگین تجربه کاری آن‌ها ۵/۵۷±۱۳/۲۵ و در دامنه ۶ تا ۲۵ سال بود. به دلیل محرمانه ماندن اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان، سایر اطلاعات جمعیت شناختی مانند دانشگاه محل کار ارائه نخواهد شد. تحلیل داده‌های تبیین وضعیت روان درمانی در ایران منجر به استخراج دو طبقه اصلی چالش‌ها و فرصت‌ها گردید که در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱ طبقات، زیر طبقات استخراج شده

طبقات اصلی	زیر طبقات
چالش‌ها	ضعف در آموزش روان‌درمانی
	نبود رویکردهای روان‌درمانی مبتنی بر فرهنگ
	ضعف در قوانین نظارت بر روان‌درمانی
	کمبود پژوهش‌های نیازسنجی در جامعه
	عدم تناسب در توزیع و تربیت روان‌درمانگر
	عدم پوشش بیمه‌ای خدمات روان‌درمانی
	غلبه رویکرد دارویی
فرصت‌ها	فلوشیپ روان‌درمانی
	روند رو به رشد آگاهی در سطح جامعه
	افزایش و تنوع رویکردهای روان درمانی
	گرایش روان‌پزشکان به انجام روان‌درمانی
	ورود تعرفه‌های روان‌درمانی در کتاب تعرفه خدمات سلامت

چالش‌ها:

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق عنوان نمودند که روان درمانی در ایران با چالش‌هایی روبرو است که توجه به آن برای روان درمانگران و سیاستگزاران روان درمانی ضروری است. چالش ها در چندین زیر طبقه دسته‌بندی گردیدند که در ذیل به شرح آن‌ها می‌پردازیم.

ضعف در آموزش روان درمانی به عنوان یکی از چالش‌های روان درمانی در ایران مطرح گردید. مشارکت‌کنندگان همگی بر این موضوع متفق‌القول بودند که آموزش روان درمانی در ایران از کیفیت و کمیت لازم به منظور تربیت روان درمانگران دارای صلاحیت انجام روان درمانی برخوردار نیست. مواردی مانند ناکافی بودن طول مدت زمان در نظرگرفته شده برای آموزش روان درمانی در کوریکولوم آموزشی دستیاران روانپزشکی، کم توجهی اساتید به مسئله سوپرویژن و در نظر نگرفتن وقت کافی برای آن، رعایت نکردن چارچوب در نظر گرفته شده در کوریکولوم آموزشی، عدم هماهنگی و همکاری تیمی بین روانپزشک و روانشناس، آموزش تئوری و بی‌توجهی به آموزش عملی روان درمانی در دانشجویان روانشناسی بالینی از جمله مواردی بود که توسط مشارکت‌کنندگان به عنوان مصداق ضعف در آموزش روان درمانی مطرح گردید. مشارکت کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«به نظر من مشکل اصلی در آموزش است. آموزش مدون نداریم. برای فیلد روان درمانی باید در هر گروه استاد مربوطه وجود داشته باشد، رزیدنت از ابتدای دوره خود با مفاهیم روان

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

درمانی آشنا شود، در دوره روان درمانی مریض ببیند و سوپرویژن بگیرد. در مورد روانشناس‌ها قضیه جدی‌تر است خیلی از فارغ‌التحصیلان این رشته بدون این که در دوره دانشجویی مریض ببیند وارد بازار کار می شوند. برای درست شدن اوضاع روان درمانی آموزش باید درست بشود» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱).

نبود رویکردهای روان درمانی مبتنی بر فرهنگ به عنوان یکی دیگر از چالش‌های روان درمانی مطرح گردید. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که حساسیت‌های فرهنگی از جمله مواردی هستند که باید در روان درمانی مورد توجه قرار بگیرند و در رویکردهایی که در حال حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرند، حساسیت‌های فرهنگی جامعه ایرانی در نظر گرفته نشده است و این مسئله می‌تواند بر اقبال روان درمانی در ایران تأثیر بگذارد. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

«روانپزشکی علی‌الخصوص قسمت روان درمانی مبتنی بر فرهنگ[1] هست. خیلی وقت‌ها ما می‌بینیم ایرانیان خارج از کشور بارها تماس می‌گیرند و دنبال روان درمانگر ایرانی می‌گردند تا بتوانند مشکلاتشان را حل کنند. هر کدام از ما سعی می‌کنیم در روان درمانی که انجام می‌دهیم، فرهنگ ایرانی را وارد کنیم و روان درمانی را ایرانیزه کنیم! ما نیاز به رویکرد روان درمانی که فرهنگ ایرانی در آن در نظر گرفته شده باشد داریم این کار باید انجام بشود؛ اما نمی‌دانم چه کسانی می‌توانند این کار را انجام دهند». (مشارکت کننده ۴)

براساس مصاحبه‌های انجام شده ضعف در قوانین نظارت بر روان درمانی نیز یکی از چالش‌های روان درمانی در ایران بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که در حال حاضر قوانین شفاف و دارای پشتوانه اجرایی برای صدور پروانه کار به عنوان روان درمانگر، و یا رسیدگی به تخلفات انجام شده در این زمینه وجود ندارد و این مسئله باعث شده است تا در بعضی از موارد افرادی کار روان درمانی را انجام دهند که صلاحیت انجام آن را ندارند که بر نتیجه درمان و جایگاه روان درمانی در جامعه تأثیر می‌گذارد. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

«یک نقص مهم و اساسی این که ساز و کار مشخصی که روان درمانگران را پوشش بده، آن‌ها را ارزیابی کنه و مجوز کار بده وجود ندارد و فارغ التحصیلان خیلی از رشته‌ها ادعا می‌کنند که ما می‌توانیم روان درمانی انجام بدهیم. انجمن‌های علمی و صنفی قدرت اجرایی ندارند و ...» (مشارکت‌کننده ۷)

کمبود پژوهش‌های نیازسنجی در جامعه از دیگر چالش‌های مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. براساس مصاحبه‌های انجام شده، در حال حاضر پژوهش‌هایی که بتواند نیازهای جامعه را به رویکردهای مختلف روان درمانی به صورت آماری نشان دهد وجود ندارد و همین موضوع برنامه‌ریزی در زمینه روان درمانی در سطح کلان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشارکت کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«به نظر من ما باید بدانیم جامعه ما در حال حاضر چه مشکلاتی دارد و به چه نوع روان درمانی نیاز دارد و این نیازمند انجام نیازسنجی در سطح جامعه است؛ مثلاً آیا الآن مشکلات در سطح مهدکودک‌های ما چه چیزهایی هستند و چگونه حل می‌شوند و یا در موارد دیگر هم همین‌طور» (مشارکت‌کننده ۳).

عدم تناسب در تربیت و توزیع روان درمانگران یکی دیگر از مواردی بود که توسط مشارکت‌کنندگان در این تحقیق مطرح گردید. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که در حال حاضر تربیت روان درمانگر و توزیع آن‌ها در سراسر کشور به خوبی صورت نمی‌گیرد به طوری که در بعضی از موارد دسترسی به روان درمانگر براساس

[1]- Culture– based

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

جنسیت و همچنین در نقاط مختلف کشور امکان‌پذیر نیست. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«جایی هست که کیس کودک است و نیاز به روان درمانگر کودک داریم و متأسفانه دسترسی نداریم و یا این که در بعضی از شهرها عملاً روان درمانگری که بتوانیم کیس را ارجاع بدهیم نداریم. با توجه به شبهاتی که ممکن است از نظر فرهنگی در مورد روان درمانی وجود داشته باشد بهتر است توزیع و تربیت روان درمانگر به طور مناسب انجام گیرد»(مشارکت‌کننده ۲).

چالش عدم پوشش بیمه‌ای خدمات روان درمانی از جمله مواردی بود که همه مشارکت‌کنندگان در این تحقیق بر آن تأکید داشتند. براساس مصاحبه‌های انجام شده از آنجا که بیمه‌ها معمولاً هزینه خدمات روان درمانی را پرداخت نمی‌کنند، بیماران در پرداخت هزینه‌ها با مشکل روبرو هستند و برای انجام روان درمانی مراجعه نمی‌کنند. این مسئله همچنین موجب سرخوردگی و عدم تمایل به انجام روان درمانی در روان درمانگران به ویژه روانپزشکان می‌شود. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«واقعیت این است که در کشورهای دیگه یه مریض زندانی را هم برای روان درمانی ارجاع میدن و بیمه پولش را می‌دهد؛ اما اینجا این‌طور نیست. من تو مطبم مریضی را می‌بینم که میتونه هزینه را پرداخت کنه؛ ولی مریضی که نداره تکلیفش چیه. همه رو نمیشه رایگان یا با تخفیف دید. این مسئله من درمانگر را اذیت می‌کنه که روان درمانی یک کالای لوکسه و من هم درمانگر آدم‌های مرفه. آدم حس بدی پیدا میکنه» (مشارکت کننده ۱۳).

غلبه رویکرد دارو درمانی یکی دیگر از مواردی بود که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح گردید. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند با توجه به طولانی بودن فرآیند روان درمانی که پرداخت هزینه‌های بیشتری هم برای بیمار همراه هست و همچنین با توجه به زود اثر بودن داروها نسبت به روان درمانی و همچنین عدم تناسب بین درآمد حاصل از روان درمانی و انرژی و وقت لازم برای آن و همچنین تمایل مردم به درمان‌های دارویی سبب گردیده است که رویکرد دارو درمانی در بین روانپزشکان از اقبال بیشتری برخوردار باشد و روان درمانی توسط این افراد کمتر مورد توجه قرا بگیرد. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«خب طبیعی هست که روانپزشک در مطب روان درمانی انجام نده، به حساب وقتی که گذاشته میشه، بازدهی نداره، تعرفه پایینه، مریض نداره، بیمه پول نمیده، در عوض نسخه دارویی وقت کمتری می‌خواد و فرسایش ذهنی هم نداره» (مشارکت کننده ۱۰).

فرصت‌ها:

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق معتقد بودند که علیرغم وجود چالش‌ها، روان درمانی در ایران فرصت‌های خاصی را پیش رو دارد که توجه به آن‌ها در تشریح وضعیت روان درمانی مؤثر است که در زیر به آن‌ها می‌پردازیم.

فلوشیپ روان درمانی یکی از فرصت‌های مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند جذب دستیار فلوشیپ روان درمانی که از چند سال پیش در کشور آغاز شده است، فرصتی برای بهبود شرایط روان درمانی است. آن‌ها معتقد بودند که فارغ‌التحصیلان فلوشیپ روان درمانی می‌توانند در گروه‌های آموزشی روانپزشکی در امر آموزش روان درمانی فعالیت کنند و برخی از کاستی‌های آموزشی را جبران نمایند. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«فلوشیپ روان درمانی به نظر من قدم خوبی است برای سازمان دهی کار آموزش، قطعاً شروع خوبیه؛ ولی کافی نیست. البته

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

باز هم تأکید می‌کنم که خود این کار مقدمات خاص خودش را هم می‌خواهد» (مشارکت‌کننده ۹).

روند رو به رشد آگاهی در سطح جامعه نیز از دیگر مواردی بود که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح گردید. آن‌ها عنوان می‌کردند که مردم نسبت به گذشته آگاهی بیشتری نسبت روان درمانی دارند، مراجعه برای روان درمانی بیشتر شده است و این مسئله می‌تواند فرصتی برای بهبود شرایط روان درمانی باشد. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«نگاه مردم عوض شده است، مردم احساس نیاز می‌کنند، مراجعه می‌کنند، دیگه اون نگاه‌های منفی قبل دیده نمیشه. من حتی بیماری دارم که هفتگی از یک شهر دیگه برای ادامه جلسات میاد به خود ما بستگی داره که چطور کار کنیم که مردم جواب بگیرند و جذب شوند»(مشارکت‌کننده ۱).

افزایش تنوع رویکردهای روان درمانی از دیگر فرصت‌های مطرح شده بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که افزایش رویکردهای جدید در روان درمانی که ممکن است نسبت به رویکردهای قدیمی‌تر به زمان و هزینه کمتری نیاز داشته باشند، موجب شده است که هم درمانگران راحت‌تر بتوانند شیوه‌های درمانی را به کار ببرند و هم بیماران راحت‌تر در جلسات شرکت کنند. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«به نظر من روش‌های مدرن کار را راحت‌تر کردند. روش‌هایی مانند رفتار درمانی شناختی قابلیت اجرایی بیشتری دارند، برخی از مشکلات رویکردهای تحلیلی را ندارند؛ و اینها همه کمک می‌کند هم به بیمار هم به درمانگر» (مشارکت‌کننده ۱۲).

گرایش روانپزشکان به انجام روان درمانی یکی دیگر از مواردی بود که توسط برخی از مشارکت‌کنندگان مطرح گردید. آن‌ها معتقد بودند علیرغم سختی انجام روان درمانی، اخیراً به ویژه در مراکز دانشگاهی روانپزشکان در حیطه روان درمانی شروع به فعالیت نموده‌اند و با رویکردهای علمی جلسات روان درمانی را هدایت می‌کنند که در جای خود امیدوارکننده است. مشارکت‌کننده‌ای در این رابطه می‌گوید:

«به نظر من تغییرات خوبی صورت گرفته است. روانپزشکان مخصوصاً در مراکز دانشگاهی پاپش گذاشتن و وارد کار شدند. خب این خیلی مهمه. مریض خوب دیده میشه، نتیجه درمان دیده میشه و این هم برای مریض و هم برای روان درمانگر پاداش دهنده است. در واقع مریض دست افرادی بدون صلاحیت نمیفته» (مشارکت‌کننده ۶).

ورود تعرفه‌های روان درمانی در کتاب تعرفه خدمات سلامت از دیگر مواردی بود که به عنوان یک فرصت مطرح گردید. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که در سال‌های اخیر با تلاش زیادی صورت گرفته است و در شناساندن این خدمات مؤثر بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه می‌گوید:

«حالا وزارتخانه یک کارهایی رو شروع کرده مثلاً توی کتاب تعرفه‌ها، بعضی از تعرفه‌ها را گنجانده که این خودش یک قدم مثبت است، هرچند به نظر من هنوز تعرفه‌ها متناسب با کاری که انجام میشه نیست؛ ولی شروع خوبیه» (مشارکت‌کننده ۵).

بحث

یافته‌های این تحقیق که با هدف تبیین وضعیت روان درمانی در ایران انجام شد، وضعیت روان درمانی را در دو طبقه اصلی چالش‌ها و فرصت‌ها طبقه‌بندی نمود. چالش‌ها در واقع به شرایط و یا موانعی اشاره داشتند که ارائه مداخلات روان درمانی در شرایط فعلی کشور را با مشکل روبرو می‌کردند که ما در ادامه به بحث در مورد آن‌ها می‌پردازیم.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

براساس یافته‌های این تحقیق ضعف در آموزش روان درمانی به عنوان یکی از چالش‌های قابل توجه در روان درمانی مطرح گردید. از آنجا که دستیاران روانپزشکی و دانشجویان روانشناسی بالینی قرار است در آینده کار روان درمانی را انجام دهند، آموزش به این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بازنگری دوره‌ای کوریکولوم‌های آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن از جمله مواردی است که می‌تواند در حل مشکلات مربوط به آموزش مؤثر باشد. کواچ، دوبین و کامبز[1] (۲۰۱۵) نیز بر این موضوع تاکید داشته‌اند که علیرغم تمایل دستیاران روانپزشکی به آموزش در زمینه روان درمانی این آموزش‌ها بسیار متغیر است و تحقیقات بیشتر در این زمینه به منظور دستیابی به راهکارهای آموزشی قابل اجرا ضروری است.

نبود رویکردهای مبتنی بر فرهنگ که بتواند فرایند توافق درمانی را تسهیل کند از دیگر چالش‌های مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان در این تحقیق بود. به نظر می‌رسد چالش نبود رویکردهای مبتنی بر فرهنگ در واقع نیاز به صلاحیت فرهنگی در درمانگران را مطرح می‌کند که خود مستلزم آموزش در این زمینه است. در واقع آن گونه که دیاکون[2] (۲۰۱۳) مطرح می‌کند از آنجا که درمانگران معمولاً با رویکردهای زیستی روانی اجتماعی کشورهای غربی آموزش دیده‌اند برای غلبه بر چالش‌های فرهنگی می‌بایست توانایی صلاحیت فرهنگی را به منظور افزایش آگاهی از بستر اجتماعی که درآن مراجع مشکلات خود را تجربه می‌کند و به آن واکنش نشان می‌دهند، و همچنین واکنش خودشان به منظور بهبود مشارکت مراجع در درمان و در نهایت نتیجه درمان را در خود افزایش دهند.

ضعف در قوانین نظارت بر روان درمانی یکی از چالش‌هایی بود که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح گردید. براساس یافته‌های این تحقیق چالش ضعف در قوانین نظارتی در زمینه روان درمانی موجب می‌گردد تا بعضی از افرادی که صلاحیت لازم و کافی را ندارند با عملکرد نامناسب خود موجب تضعیف جایگاه روان درمانی در نزد مراجع و اعضای گروه درمان شوند. به نظر می‌رسد که تعیین صلاحیت روان درمانگران براساس استانداردهای تعریف شده آن‌گونه که در کشورهای دیگر انجام شده است (کوهرت، اردن، رای، شرستا، لوتیل، رامایا، سینگلا و پاتل[3]، ۲۰۱۵؛ لیدل، آلان وگاس[4]، ۲۰۱۷) می‌تواند در حل این چالش مؤثر باشد.

کمبود پژوهش‌های نیاز سنجی در جامعه یکی دیگر از چالش‌های مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود که به ضرورت آگاهی از نیاز جامعه به انواع مداخلات روان درمانی به منظور ارائه مناسب آن‌ها اشاره داشت. نیازسنجی در خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی مناسب در جهت ارائه خدمات باشد و پژوهش‌های نیازسنجی می‌تواند تصویری از شرایط موجود را فراهم نماید. برای مثال پژوهش انجام شده در زمینه نیاز به روانپزشکی کودک و نوجوان در خاورمیانه که ایران نیز یکی از کشورهای مورد مطالعه بوده است، نشان داده است که علیرغم پراکندگی نیاز در بین کشورهای مورد مطالعه، نیاز به تخصص روانپزشک کودک و نوجوان در منطقه خاورمیانه محسوس است و

[1]- Kovach, Dubin,& Combs
[2]- Deacon
[3]- Kohrt, Jordans, RAI, Shrestha, Luitel, Ramaiya, Singla, & Patel
[4]- Liddell, Allan, & Goss

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

کمبود این تخصص از جمله عوامل مؤثر در کاهش کیفیت خدمات بهداشت روانی در زمینه کودک و نوجوان است (کلازن، بازید، عظیم، عبدالرحیم، عبدالقواد، الامیری، الانصاری، الحمزاوی، ال مایی و بخیت[1]، ۲۰۲۰). براساس مروری بر منابع موجود تاکنون پژوهشی در رابطه با نیازسنجی خدمات روان درمانی در ایران انجام نشده است و انجام این نوع پژوهش‌ها می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

عدم پوشش بیمه‌ای خدمات روان درمانی از جمله مواردی بود که توسط همه مشارکت‌کنندگان در این تحقیق به عنوان یک چالش مطرح گردید. از آنجا که مشکلات بهداشت روانی در طبقه اقتصادی اجتماعی پایین جامعه از شیوع بیشتری برخوردار است. عدم پوشش خدمات بیمه‌ای موجب می‌شود تا افرادی که به این خدمات نیاز دارند نتوانند از این خدمات استفاده نمایند که این مسئله نه تنها بر نتیجه درمان آن‌ها تأثیر می‌گذارد بلکه موجب ناشناخته ماندن خدمات روان درمانی نیز می‌شود (مکنباخ، استیربو، روزکام، شاپ، منویل، لینسالو و کنست[2]، ۲۰۰۸؛ ایپینگ، موشیک وگایر[3]، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد که این چالش که یکی از موانع جدی بر سر راه روان درمانی است نیازمند توجه ویژه از جانب سیاستگزاران بهداشتی جهت رفع این مانع می‌باشد.

غلبه رویکرد دارویی نسبت به رویکرد غیر دارویی از جمله روان درمانی آخرین چالش مورد بحث در اینجا می‌باشد. براساس یافته‌های این تحقیق طولانی مدت بودن روان درمانی، تأثیر سریع‌تر داروها و بازدهی مالی کم خدمات روان درمانی موجب می‌گردد تا هم روانپزشکان و هم بیماران گرایش بیشتری به سمت درمان دارویی از خود نشان دهند. این چالش که در پژوهش خزایی و همکاران (۱۳۹۳) تحت عنوان مراجع پسند نبودن روان درمانی مطرح شده است به ماهیت روان درمانی و تأثیر مشکلات فرهنگی و اقتصادی بر آن اشاره دارد که رفع آن نیازمند توجه به جنبه‌های مختلف آن به ویژه جنبه اقتصادی و تحت پوشش قرار گرفتن خدمات روان درمانی توسط بیمه‌ها می‌باشد؛ اما در کنار چالش‌های مطرح شده، نتایج نشان داد که فرصت‌های دوره فلوشیپ روان درمانی، تمایل روانپزشکان به انجام روان درمانی به ویژه در محیط‌های آموزشی، آگاهی افراد نسبت به روان درمانی در سطح جامعه و افزایش و تنوع رویکردهای درمانی موجب روند رو به بهبود وضعیت روان درمانی در ایران شده است و در مدیریت بر چالش غلبه رویکرد دارویی مؤثر می‌باشند. لازم به ذکر است تغییر رو به رشد روند روان درمانی در سطح جوامع همواره مورد توجه بوده است، پیدایش موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان درمانی مبتنی بر شواهد و درمان‌های اینترنتی از جمله مواردی است که در روند رو به رشد روان درمانی در دنیا دیده می‌شود (کوک، شوارتز و کسلو[4]، ۲۰۱۷)؛ بنابراین به نظر می‌رسد سیاستگزاران و صاحب نظران روان درمانی در ایران نیز می‌بایست با فراهم آوردن بستر مناسب زمینه روند رو به رشد روان درمانی در ایران را فراهم نمایند.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این تحقیق وضعیت روان درمانی در ایران با چالش‌ها و فرصت‌هایی روبرو است که می‌توانند

[1]- Clausen, Bazaid, Azeem, Abdelrahim, Abd Elgawad, Alamiri, Alansari, Alhamzawi, AL MAI, & Bakhiet
[2]- Mackenbach, Stirbu, Roskam, Schaap, Menvielle, Leinsalu, & Kunst
[3]- Epping, Muschik, & Geyer
[4]- Cook, Schwartz, & Kaslow

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

ارائه خدمات روان درمانی را تحت تأثیر قرار دهند. این نتایج می‌تواند در سیاست گزاری‌های مربوط به روان درمانی در ایران مورد استفاده قرار گیرد. این تحقیق از این نظر که فقط با مشارکت روان درمانگران دارای تخصص روانپزشکی شاغل در بخش‌های آموزشی انجام شده است دارای محدودیت است و تحقیقات بعدی با مشارکت روان درمانگران دارای تخصص‌های دیگر مانند روانشناسان بالینی پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه شماره ۹۶۱۶۱ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است. همچنین این تحقیق با تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و دریافت کد اخلاق KUMS.REC.1396.15 انجام گردید. نویسندگان مقاله از کلیه مشارکت‌کنندگان در این تحقیق کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

American Psychiatric Association. (2016). Consensus treatment guidelines [Accessed February 20, 2017]. Available from: http://psychiatryonline.org/guidelines.

Clausen CE, Bazaid K, Azeem MW, Abdelrahim F, Abd Elgawad AA, Alamiri B, Alansari AM, Alhamzawi A, AL MA AM, Bakhiet AM. (2020). Child and adolescent psychiatry training and services in the Middle East region: a current status assessment. European child & adolescent psychiatry. 29, 51-61.

Compen FR, Bisseling EM, Schellekens MP, Jansen ET, Van Der Lee ML, Speckens AE. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for cancer patients delivered via internet: qualitative study of patient and therapist barriers and facilitators. Journal of medical Internet research, 19, e407.

Cook SC, Schwartz AC, Kaslow NJ. (2017). Evidence-based psychotherapy: Advantages and challenges. Neurotherapeutics, 14, 537-545.

Deacon BJ. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. Clinical psychology review, 33, 846-861.

Epping J, Muschik D, Geyer S. (2017). Social inequalities in the utilization of outpatient psychotherapy: analyses of registry data from German statutory health insurance. International journal for equity in health, 16, 1-8.

Graneheim UH, Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today, 24, 105-112.

Hsieh HF, Shannon SE. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research, 15, 1277-1288.

Khazaie H, Rezaie L, De Jong DM. (2013). Dropping out of outpatient psychiatric treatment: a preliminary report of a 2-year follow-up of 1500 psychiatric outpatients in Kermanshah, Iran. General hospital psychiatry, 35, 314-319. (In Persian)

Khazaie H, Rezaie L, Shahdipour N, Weaver P. (2016). Exploration of the reasons for dropping out of psychotherapy: A qualitative study. Evaluation and program planning, 56, 23-30. (In Persian)

Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. (2004). The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World health Organization, 82, 858-866.

Kohrt BA, Jordans MJ, RAI S, Shrestha P, Luitel NP, Ramaiya MK, Singla DR, Patel V. (2015). Therapist competence in global mental health: development of the ENhancing Assessment of Common Therapeutic factors (ENACT) rating scale. Behaviour research and therapy, 69, 11-21.

Kovach JG, Dubin WR, Combs CJ. (2015). Psychotherapy training: residents' perceptions and experiences. Academic Psychiatry, 39, 567-574.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]

Leuzinger-Bohleber M, Kachele H. (2015). An open door review of outcome and process studies in psychoanalysis, International Psychoanalytical Association.

Liddell AE, Allan S, Goss K. (2017). Therapist competencies necessary for the delivery of compassion-focused therapy: A Delphi study. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90, 156-176.

Lincoln YS. (1995). Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research. Qualitative inquiry, 1, 275-289.

Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJR, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, Kunst AE. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. New England journal of medicine, 358, 2468-2481.

Mehryar A, Muharreri M, Nouri K, Khajavi F. (1986). Psychiatry in contemporary Iran: a survey of views and practices of a group of Iranian psychiatrists. Bulletin of the Royal College of Psychiatrists, 10, 349-351. (In Persian)

Norcross JC, Alford BA, Demichele JT. (1992). The future of psychotherapy: Delphi data and concluding observations. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 29, 150.

Norcross JC, Hedges M, Prochaska JO. (2002). The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. Professional Psychology: Research and Practice, 33, 316.

Prochaska JO, Norcross JC. (1982). The future of psychotherapy: A Delphi poll. Professional Psychology, 13, 620.

Saxena S, Funk M, Chisholm D. (2013). World health assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013–2020. The Lancet, 381, 1970-1971.

Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. (2011). Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative, Lippincott Williams & Wilkins.

Tavakoli S. (2014). The place of psychotherapy in contemporary psychiatry. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences, 8, 1. (In Persian)

WHO. (2007). Strengthening mental health promotion [Online]. Geneva: World Health Organization. 2007.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.7.3]

[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.1]