

روان درمانی فرهنگی: مبانی، اصول و کاربرد

Cultural Psychotherapy: Outlines, Principles and Application

Mohammad Ali Sepahvandi

Assistant Professor of Psychology, Psychology Department, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Mahdi Pourkord

PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Email: pourkordm@gmail.com

Siamak Khodarahimi

Assistant Professor of Psychology, Nursing Department, Eghlid Branch, Islamic Azad University, Eghlid, Iran.

محمدعلی سپهوندی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

مهدی پورکرد*

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

سیامک خدارحیمی

استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اقلید.

Abstract

Cultural psychotherapy is referring to the application of psychotherapy among groups or subculture within a country. Really, there are a relationship between cultural psychotherapy and indigenous psychotherapies in every society. The fundament purpose of cultural psychotherapy is investigation on significant problems of cross-cultural counseling and psychotherapy with emphasis toward international perspectives and indigenous systems of values in any society. However, there is the minority scientific evidence about the efficacy of cultural psychotherapy for patients in the Middle East. From the theoretical perspective, there is not a united approach toward the cultural psychotherapy but its shared cardinal element is the relationship of culture and behavior. But the main categories of cultural psychotherapy are including sex, gender identity, distress, and racial or ethnic identity. Family therapy is another important category in the field of cultural psychotherapy.

Keywords: Cultural Psychotherapy, Cross-cultural Psychotherapy, Indigenous Psychology, Cultural Psychology.

چکیده

روان درمانی فرهنگی به معنای کاربرد روش‌های روان‌درمانی در بین گروه‌ها یا خرده فرهنگ‌های یک کشور است. در واقع، بین روان‌درمانی درون فرهنگی و روان‌درمانی‌های بومی در هر جامعه رابطه وجود دارد. هدف اساسی روان‌درمانی فرهنگی کنکاش در مورد مسائل مهم در مشاوره و روان‌درمانی بین فرهنگی با تاکید بر دیدگاه‌های جهانی ارزش‌ها و نظام‌های بومی در هر جامعه است. با این وجود، شواهد علمی اندکی درباره اثر بخشی روان‌درمانی فرهنگی برای بیماران در خاورمیانه وجود دارد. از دیدگاه نظری، رویکرد واحدی در روان‌درمانی فرهنگی وجود ندارد ولی هسته مشترک اصلی آن رابطه متقابل فرهنگ و رفتار است. ولی مقوله‌های جنسیت، هویت جنسی، احساس پریشانی، و هویت قومی یا نژادی افراد از مسایل اساسی در روان‌درمانی فرهنگی می‌باشند. یکی دیگر از مقولات بالینی مهم در حوزه روان‌درمانی فرهنگی خانواده درمانی است.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی فرهنگی، روان‌درمانی بین فرهنگی، روان‌شناسی بومی، روان‌شناسی فرهنگی.

مقدمه

عوامل فرهنگی^۱ همان گونه که در پیدایش و بروز آسیب شناسی روانی^۲ تاثیر گذار می‌باشند در فرایند درمان^۳ و پیشگیری^۴ از مشکلات روانی نیز اهمیت دارند (پیدرسن و همکاران^۵، ۲۰۰۲). همچنین در هر فرهنگ سه عنصر بیمار، درمانگر، و جامعه^۶ تعیین کننده نتیجه نهایی نظام های روان درمانی^۷ می‌باشند. به طوری که شایستگی درمانگر، فرایند درمان در تعامل بین فرهنگی دوتایی یا بیشتر، و تفاوت های بین فرهنگی در عوامل جمعیت شناختی بر نتایج روان درمانی موثر می‌باشند (لی، گرین بلات و هو^۸، ۲۰۲۱). چون باورها و روش‌های زندگی افراد در یک جامعه در اثربخشی نتیجه روان درمانی تاثیر می‌گذارد. روان درمانی یک اصطلاح کلی است که برای کار بسته توسط یک متخصص برای درمان و بهبودی مشکل روانی در یک مراجع برای یک مشکل یا اختلال و روان شاهی می‌باشد. در همین راستا، روان درمانی بین فرهنگی^۹ هنگام به کار گرفته می‌شود که فرآیند روان درمانی در بین مرزهای کشورهای مختلف مورد توجه قرارگیرد (شیخ و شیخ^{۱۰}، ۱۹۸۹). ولی اصطلاح روان درمانی درون فرهنگی یا چند فرهنگی^{۱۱} هنگام به کار می‌رود که به روش‌های روان‌درمانی در بین گروه‌ها یا خرده فرهنگ‌های یک کشور پرداخته شود (مارین^{۱۲}، ۱۹۹۹). دوی^{۱۳} (۱۹۸۴) عقیده دارد که رابطه‌ی بین فردی^{۱۴} رکن اصلی در روان درمانی های مختلف است. پرینس^{۱۵} (۱۹۸۰) عقیده داشت که رابطه‌ی بین فردی به عنوان یک عنصر اساسی در تمام اشکال روان درمانی در فرهنگ‌های مختلف وجود دارد. زیرا رابطه بین فردی موجب به حرکت درآمدن نیروهای شفابخش در درون بیمار می‌شود و با مکانیسم‌های مقابله‌ای و سایر منابع روانشناختی مراجع همانند کناره‌گیری، انتظار، و امیدواری و سرکار دارد. پرینس (۱۹۸۴) معتقد بود که رابطه بین فردی در روان درمانی‌های مختلف دارای یک بنیان درون‌زا و زیستی می‌باشد و از طریق ساز و کارهای زیستی و هورمون‌های عصبی صادر می‌شود و می‌تواند شادمانی، فراموشی، و حالت های هوشیاری دیگران تاثیر داشته باشد. این هورمون‌های عصبی زاییده آیین‌ها و سایر مناسک فرهنگی می‌باشند، و نقش با اهمیتی در نظام های روان درمانگرانه بومی^{۱۶} دارند. در واقع، روان درمانی‌های بومی را می‌توان به شکل حقیقی در هر جامعه‌ای پیدا کرد. گاه این روش‌ها با روان درمانی غربی ادغام شده‌اند و گاهی نیز به تنهایی به کار گرفته می‌شود. کلاین مان^{۱۷} (۱۹۹۱) معتقد است روان درمانی‌های بومی همان مجموعه تمرین‌ها و روش‌های سلامتی هستند که به صورت سنتی یا همگانی در یک جامعه مورد استفاده قرار م

¹ Cultural

² Psychopathology

³ Treatment

⁴ Prevention

⁵ Pedersen et al.

⁶ Patient, therapist and society

⁷ Psychotherapy

⁸ Lee, Greenblatt & Hu

⁹ Cross-cultural

¹⁰ Sheikh & Sheikh

¹¹ Intercultural or multicultural

¹² Marin

¹³ Doi

¹⁴ Interpersonal relationships

¹⁵ Prince

¹⁶ Indigenous

¹⁷ Kleinman

گیرند. رایج‌ترین شکل روان‌درمانی بومی آنچه است که در ژاپن درمان موریتا^{۱۸} نامیده می‌شود (میورا و یوسا^{۱۹}، ۱۹۷۰). ماکسی، آرنولد و استیفنسون^{۲۰} (۲۰۰۶) معتقدند که روان‌درمانی میان‌فرهنگی به معنای استفاده از ساختار وسیع فرهنگ و تعامل دوتایی یا بیشتر در رابطه درمانی است که در آن تفاوت‌های فرهنگی بین دو سیستم فرهنگی مراجع و درمانگر وجود دارد.

هدف و اهمیت روان‌درمانی فرهنگی

هدف اساسی روان‌درمانی فرهنگی کنکاش در مورد مسائل مهم در مشاوره و روان‌درمانی بین‌فرهنگی با تاکید بر دیدگاه‌های جهانی ارزش‌ها و نظام‌های بومی در هر جامعه است. همچنین هدف روان‌درمانی فرهنگی بررسی رویکردها و نظریه‌های مهم در درمان افراد و خانواده‌ها با توجه به موانع فرهنگی در هر جامعه می‌باشد. آخرین هدف روان‌درمانی فرهنگی یکپارچه ساختن دیدگاه‌های روانشناختی، مردم‌شناختی^{۲۱} و دینی^{۲۲} به منظور ایجاد بینش لازم برای متخصصان روان‌درمانی با هدف ارائه خدمات بهتر و کارآمد به مراجعان در موقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت است (سو و سو، ۲۰۱۲). در حقیقت، روان‌درمانی فرهنگی به این دلیل اهمیت و ضرورت دارد که شواهد علمی در دو دهه گذشته حاکی از آن است که تا حدودی در نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی نوعی سوگیری^{۲۳} وجود دارد و می‌تواند مانع خدمات رسانی بالینی مطلوب به افرادی شود که در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی محدود زندگی می‌کنند. به همین جهت، روان‌درمانی فرهنگی بر اساس پراکندگی چندفرهنگی مراجعان توجه متخصصان بالینی را به به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی آنان جلب می‌نماید. از این دیدگاه چهار بعد اساسی ضروری در روان‌درمانی فرهنگی عبارت است از: (۱) عوامل سیاسی و اجتماعی^{۲۴} در روان‌درمانی، (۲) محدودیت‌های رویکرد‌های روان‌درمانی غربی برای جوامع بین‌المللی، (۳) چالش‌های روان‌درمانگران در کشورهای مختلف از دیدگاه فرهنگی و اجتماعی، و (۴) توصیه‌های لازم برای افزایش کارآمدی روان‌درمانی در زمینه‌های فرهنگی ویژه (سوماری و فائزه هانیم^{۲۵}، ۲۰۰۸). در کل، اهداف روان‌درمانی میان‌فرهنگی بر شفای افراد و تغییر سیستم‌های غیرانسانی متمرکز است که در نهایت به بهبود رنج مراجع، جلوگیری از عود بیماری روانی و توانمندسازی مراجع منجر می‌شود (لاروچی^{۲۶}، ۲۰۱۳، لی، گرین بلات و هو، ۲۰۲۱).

رویکردهای نظری و پژوهشی

دروزدک^{۲۷} (۲۰۰۷) معتقد است صدها تعریف از فرهنگ وجود دارد. ولی در روان‌درمانگری فرهنگ یک کارکرد پیچیده دارد. چون یک باور سیال است که در طی زمان تغییر می‌یابد و لایه‌های هویت، عواطف و احساسات، زبان و روابط ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لاکیس، لوپز و گارو^{۲۸} (۲۰۰۶) عقیده دارند با استفاده از فرهنگ می‌توان شایستگی فرهنگی مراجعان را در فرایند روان‌درمانی افزایش داد. در همین راستا، کلاین مان^{۲۹} (۱۹۹۵) معتقد است فرهنگ همان چیزی است که در جهان اجتماعی

¹⁸ Morita therapy

¹⁹ Miura & Usa

²⁰ Maxie, Arnold & Stephenson

²¹ Anthropological

²² Religious

²³ Bias

²⁴ Socio-political

²⁵ Sumari & Fauziah Hanim

²⁶ LaRoche

²⁷ Drozdek

²⁸ Lakes, Lopez & Garro

²⁹ Kleinman

و مکانی همانند موقعیت روان‌درمانی رخ می‌دهد. ماتینگلی و لاولر^{۳۰} (۲۰۰۱) نیز عقیده دارند فرهنگ در روان‌درمانی همان حکایت‌های مشترک بین متخصصان بالینی و بیماران است. لاکیس، لوپز و گارو (۲۰۰۶) با توجه به تعاریف و ابعاد فرهنگ در نظریه‌های کلاین مان (۱۹۹۵) و ماتینگلی و لاولر (۲۰۰۱) نشان داده‌اند که الگوی فرهنگ مبتنی بر جامعه در روان‌درمانی موجب افزایش شایستگی فرهنگی یک کودک مهاجر مبتلا به اختلال طیف آتیسم شده است.

وینای، لاکشمی و مات^{۳۱} (۲۰۱۶) نیز نشان داده‌اند که موضوعات اخلاق و قانونی در روان‌درمانی جنبه فرهنگی دارد. به گونه‌ای که مسئولیت‌های درمانگر نسبت به مراجع و خودش در حوزه‌های آموزش‌های تخصصی، ارایه درمان‌های مبتنی بر شواهد علمی، رازداری، رضایت آگاهانه، هزینه درمان و ... تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی قرار می‌گیرد. چون روان‌درمانی علمی است برای درمان و تسکین درد، رنج، فشار روانی و اضطراب که تمام این مقوله‌ها به زمینه‌های فرهنگی مراجعان بستگی دارد. به اعتقاد آنان مسایلی اساسی روان‌درمانی همانند ثبت و نگهداری اطلاعات، تشکیل پرونده، رازداری، مرزهای ارتباط بیمار به درمانگر یا تخلفات، خودافشایی درمانگر، تصور و پنداشت فرد نسبت به خدمات روان‌درمانی همگی تحت تأثیر زمینه‌های اجتماعی - فرهنگی محل اجرای روان‌درمانی قرار می‌گیرد (انجمن روان‌شناسی آمریکا^{۳۲}، ۲۰۰۲، آیودت و ایورال^{۳۳}، ۲۰۱۰، باند و میچلز^{۳۴}، ۲۰۱۴، هرلیهی و کوری^{۳۵}، ۲۰۱۴).

با این وجود، هر چند شواهد علمی اندکی درباره شایستگی فرهنگی روان‌درمانی به بیماران در خاورمیانه وجود دارد، ولی یک مطالعه اخیر نشان داده است نگرش‌های افراد نسبت به مسایل بهداشت روانی در خاورمیانه تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی مراجعان قرار می‌گیرد و خانواده در میزان اثر بخشی روان‌درمانی نقش اساسی دارد. طبق یافته‌های این مطالعه، هویت فرهنگی و پویایی‌های خانوادگی در تجربه روان‌درمانی نقش با اهمیتی دارند و توانایی درک و فهم درمانگر از این دو مقوله می‌تواند موجب افزایش پذیرش و کارآمدی روان‌درمانی در مراجعان شود (بقووسیان^{۳۶}، ۲۰۱۱). شاید این تفاوت‌های فرهنگی در روان‌درمانی ناشی از آن باشد که ویژگی‌های شخصیتی افراد در فرهنگ‌های متفاوت فرق دارد. برای نمونه، در فرهنگ‌های غربی افراد از خانواده‌های خود مستقل هستند ولی عکس این وضعیت در فرهنگ‌های شرق بر مصداق دارد. افراد در فرهنگ‌های غرب معمولاً خود را قربانی خانواده نمی‌کند و برون‌گراتر می‌باشند و به سهولت خودافشایی و خوداکتشافی می‌کنند. ولی در فرهنگ‌های شرق این مسایل برای افراد نسبتاً معکوس می‌باشد چون افراد غالباً وابسته به خانواده و درون‌گرا هستند، و تمایل چندانی به خودافشایی ندارند (پاترسون^{۳۷}، ۱۹۷۸).

در همین راستا، لایونگانی^{۳۸} (۲۰۰۴) نیز نشان داده است بین فرهنگ و روان‌درمانی در آسیا یک نسبت مستقیم وجود دارد و جنبه‌های فرهنگ در روان‌درمانی برای کشورهای شرقی و غربی متفاوت است. به اعتقاد او مهمترین شکل روان‌درمانی در کشورهای آسیایی هم‌تاسازی مراجعان با درمانگران است که این فرایند ریشه در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مراجعان دارد. بنابراین، فرهنگ در روان‌درمانی از جهت شناخت هویت فرهنگی مراجع اهمیت دارد و این موضوع در فرهنگ‌های شرقی و غربی متفاوت است. افزون بر این، مقوله‌های جنسیت، هویت جنسی، احساس پریشانی، و هویت قومی یا نژادی افراد از مسایل

³⁰ Mattingly & Lawlor

³¹ Vinay, Lakshmi & Math

³² American Psychological Association (APA)

³³ Audet & Everall

³⁴ Bond & Mitchels

³⁵ Herlihy & Corey

³⁶ Boghosian

³⁷ Patterson

³⁸ Laungani

اساسی اجتماعی و فرهنگی در روان درمانی می‌باشند (پاک-براون و ویلیامز^{۳۹}، ۲۰۰۳). در واقع، همان گونه که بولز^{۴۰} (۲۰۱۳) عنوان کرده است جوهره روان درمانی فرهنگی تلاش درمانگر برای شناخت جهان درونی مراجع است، چون این جهان توسط فرهنگ تغییر و تحول می‌یابد. زیرا گشودگی^{۴۱} درمانگر نسبت به جهان فرهنگی مراجع می‌تواند - شناخت ارزش‌های احساس خویشتن او منجر شود. در حقیقت، روان درمانی فرهنگی یعنی شناخت تأثیرات فرهنگ بر اندیشه‌ها، عواطف، رفتار، و فرایندهای ناخودآگاه مراجع در رابطه بین بیمار و درمانگر.

از دیدگاه نظری، رویکرد واحدی در روان درمانی فرهنگی وجود ندارد ولی هسته مشترک اصلی آن رابطه متقابل فرهنگ و رفتار است، و موضوعات اصلی مربوط به این تعامل به جهودا^{۴۲} (۱۹۹۰) و جهودا و کروئر^{۴۳} (۱۹۹۷) بر می‌گردد که زمینه سازان اصلی روان شناسی بین فرهنگی بوده‌اند. در حقیقت، انتقال ژنتیک و فرهنگی بنیان تفاوت‌های فرهنگی در حوزه روان‌درمانی در هر زمینه فرهنگی است (بوید و ریکرسون^{۴۴}، ۱۹۸۵). بنابراین، با توجه به جهت‌گیری‌های عمومی موجود در روان شناسی بین فرهنگی دو عامل زیستی یا زیر ساخت رفتار و فرهنگی یا نسبی در پراکنش رفتار وجود دارد. طبق رویکرد نظریه عمل^{۴۵}، قصدمندی همان مفهوم عمل است، و اعمال آینده‌گرا و معطوف به هدف می‌باشند. طبق این رویکرد، آدمیان بازتاب اعمال خود می‌باشند. طبق این رویکرد، نوع نگاه و چشم انداز فرهنگ به آینده و روش‌های نیل به آن زمینه ساز تفاوت‌های فرهنگی افراد می‌باشد (ایکنزبرگر^{۴۶}، ۱۹۹۶). طبق نظریه یا رویکرد اجتماعی - فرهنگی، کارکرد های ذهنی و روانی نتیجه سه عامل فرهنگ، تاریخ و جامعه می‌باشد و این سه عنصر تعیین گر رابطه فرهنگ - رفتار می‌باشند. (ویگوتسکی^{۴۷}، ۱۹۷۸، کولی^{۴۸}، ۱۹۹۶). طبق رویکرد روانشناسی بومی، تاثیر عواملی همانند فقر، بیسوادی و نظیر آن بر دنیای روانی و ذهنی افراد در روان شناسی امروزی مورد توجه قرار نگرفته است. این رویکرد عقیده دارد روانشناسی در اصل وابسته به فرهنگ است و هر جامعه بایستی به ابداع روانشناسی خویش بپردازد. این رویکرد یک نگرش نسبیست گرایانه^{۴۹} به روابط فرهنگ و رفتار دارد (هوانگ و یانگ^{۵۰}، ۲۰۰۰). سرانجام از دیدگاه فنون روان‌درمانی، بین روان‌درمانگری غرب و شرق نیز در اصول و فنون تفاوت‌هایی وجود دارد. به گونه ای که روان‌درمانی شرقی بر اصول فردیت ناگرایی خویشتن، جمعی بودن، احساس کنترل اجتماعی، کنترل خانوادگی و جامعه‌نگری، جهت‌گیری اجتماعی و بین فردی، تحسین و تایید اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و فرهنگی، هنجارگرایی و عوامل زمینه‌ای تأکید می‌شود. حال آن که در روان‌درمانی غربی بیشتر بر اصول فردیت‌گرایی خویشتن، استقلال، کنترل خود، کنترل من و من برتر، عوامل درون روانی، خودشکوفایی، سازوکارهای دفاعی، شخصیت و همخوانی داشتن در بین موقعیت‌ها تأکید می‌کند. با توجه به موارد گفته شده در فوق، فرایندهای ابراز هیجانات و عواطف، درک و فهم و بینش، زبان، هزینه درمان، خود افشایی درمانگر و خنثی بودن، مدت زمان درمان، انتقال، انتقال متقابل، و رابطه درمانگر- بیمار در الگوهای روانکاو شرق و غرب به دلیل تأثیرات فرهنگی متفاوت است (لئونید^{۵۱}، ۲۰۱۱).

³⁹ Pack-Brown & Williams

⁴⁰ Bowles

⁴¹ Openness

⁴² Jahoda

⁴³ Jahoda & Krewer

⁴⁴ Boyd & Richerson

⁴⁵ Action theory

⁴⁶ Eckensberger

⁴⁷ Vygotsky

⁴⁸ Cole

⁴⁹ Relativistic

⁵⁰ Hwang & Yang

⁵¹ Leonid

اصول و مفروضه‌های روان‌درمانی فرهنگی

بری^{۵۲} (۱۹۹۸) معتقد است رابطه بین فرهنگ و سلامت مفروضه اساسی در روان‌درمانی فرهنگی است. به اعتقاد وی تعداد طبقات سلامت^{۵۳} شامل ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری، و اجتماعی می‌باشد و سطح واحد تحلیل^{۵۴} نیز می‌تواند جامعه یا فرهنگی و فردی یا روانشناختی باشد. در بعد جامعه و فرهنگی، مقوله شناختی شامل تعاریف مفاهیم سلامت، بعد عاطفی شامل ارزش‌ها و هنجارهای سلامت، بعد رفتاری شامل شیوه‌ها یا روش‌های سلامت، و بعد اجتماعی شامل نهادها یا سازمان‌ها و نقش‌های مربوط به سلامت می‌باشد. در سطح فردی یا روانشناختی، بعد شناختی شامل دانش یا باورهای سلامت، بعد عاطفی شامل نگرش‌های سلامت، بعد رفتاری شامل رفتارهای سلامت‌گونه، و بعد اجتماعی شامل روابط بین فردی یا میان فردی می‌باشد. بری (۱۹۹۸) اعتقاد دارد تلفیق دو سطح جامعه و فردی با ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری، و اجتماعی می‌تواند تعیین‌گر رابطه بین فرهنگ و سلامت به عنوان بنیان روان‌درمانی فرهنگی باشد.

فرض اساسی دوم در حوزه رابطه فرهنگ و روان‌درمانی توجه به نقش فرهنگ در پیدایش آسیب‌شناسی روانی می‌باشد. به گونه‌ای که مفاهیمی همانند روانشناسی بین فرهنگی یا روانشناسی بومی نشان‌دهنده نقش فرهنگ در آسیب‌شناسی روانی از دیدگاه خرده فرهنگی و بین فرهنگی است، و ماهیت پدیدار شناختی^{۵۵} بیماری روانی را در فرهنگ‌های مختلف نشان می‌دهد است. جالب آن که نشانگان‌های وابسته به فرهنگ^{۵۶} به منزله یکی از مقوله‌های اساسی در تشخیص اختلالات روانشناختی و بهداشت روانی از مفاهیم پذیرفته شده در نظام‌های طبقه‌بندی اختلالات روانی می‌باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۵۷}، ۲۰۱۳). زیرا از دیدگاه روانشناسی بین فرهنگی، مفهوم آسیب‌شناسی روانی طبیعی یک مقوله جهانی نیست بلکه منطقه‌ای است ولی نشانگان و ماهیت اختلال روانی و چگونگی بروز آن تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی قرار می‌گیرد (تسنگ^{۵۸}، ۲۰۰۱). انواع آسیب‌شناسی روانی متأثر از فرهنگ شامل اختلالات روانی عضوی و مصرف مواد، اسکیزوفرنیا، افسردگی و نشانگان‌های وابسته به فرهنگ می‌باشد (تسنگ، ۲۰۰۱، ۱۹۹۸). برای نمونه در حوزه نشانگان‌های وابسته به فرهنگ در ایران می‌توان به پدیده‌هایی مانند جن‌زدگی، آل‌زدگی، و زار اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

روان‌درمانی فرهنگی یکی از رویکردهای بسیار مهم در حوزه روان‌درمانی در جهان معاصر است. در حقیقت، روان‌درمانی فرهنگی شامل مسائلی مانند موضوعات فرهنگی در مشاوره و روان‌درمانی است که در جهان غرب و شرق متفاوت است. افزون بر این، بر اساس شواهد موجود روش و فنون مورد استفاده در روان‌درمانی تفاوت‌های اساسی در فرایند روان‌درمانی در جوامع کشاورزی، صنعتی، فراصنعتی و جهان پست مدرن وجود دارد. موضوعات مهم در حوزه روان‌درمانی فرهنگی تأثیر عواملی مانند جنسیت، قومیت، زبان، آیین‌ها و مناسک، دین، و ارزش‌ها و هنجارها است. به طوری که در جهان معاصر، در هنگام بررسی اثربخشی روان‌درمانی از برخی از گونه‌های روان‌درمانی مانند ذهن و روان‌درمانی مذهبی صحبت می‌شود. موضوع مهم دیگر در روان‌درمانی فرهنگی این است که فرایند ارتباط^{۵۹} در بین فرهنگ‌ها متفاوت است. زیرا عوامل موثر بر ارتباط مانند فرستنده پیام، گیرنده پیام، ابزار ارسال پیام یا کانال پیام، و ماهیت و محتوای پیام همگی تحت تأثیر عوامل فرهنگی در یک جامعه قرار

⁵² Berry

⁵³ Health categories

⁵⁴ Unit of analysis

⁵⁵ Phenomenological

⁵⁶ Cultural bounded syndromes (CBS)

⁵⁷ American Psychiatric Association (APA)

⁵⁸ Tseng

⁵⁹ communication

می‌گیرند و روان‌درمانی نیز به منزله یک کارکرد فرهنگی تحت تأثیر پیام در زمینه‌های فرهنگی وابسته به آن قرار می‌گیرد، و این پیام هم متأثر از دنیای مراجع و هم متأثر از دنیای روان‌درمانگر می‌باشد. یکی دیگر از مقولات مهم در حوزه روان‌درمانی فرهنگی خانواده درمانی است. زیرا ساختار کارکرد و عوامل موثر بر خانواده در در زمینه‌های فرهنگی شکل می‌گیرد و همچنین نقاط گذار^{۶۰} خانواده در در یک بستر اجتماعی و فرهنگی تغییر و تحول پیدا می‌کند و این یکی از موضوعات مهم در روان‌درمانی فرهنگی است. سرانجام، آخرین موضوع در روان‌درمانی فرهنگی توجه به برخی از شاخص‌های فرهنگی همانند مانند زمینه‌های قومی، نژادی، مذهبی، قبیله‌ای و خرده فرهنگ‌های ویژه در پیدایش و درمان اختلالات روانی می‌باشد، و در کل با توجه به این شاخص‌ها روان‌درمانی فرهنگی در هر جامعه‌ای یک ضرورت است که بایستی مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- [1] American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060–1073. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- [2] Audet, C. T., & Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 327–342. <https://doi.org/10.1080/03069885.2010.482450>
- [3] Berry, J. W. (2000a). Cross-cultural psychology: A symbiosis of cultural and comparative approaches. *Asian Journal of Social Psychology*, 3, 197–205. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00064>
- [4] Berry, J. W. (1998). Cultural and ethnic factors in health. In R. West et al. (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 84–96). Cambridge University Press.
- [5] Bloomgarden, A., & Mennuti, R. B. (2010). *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy*. Routledge.
- [6] Boghosian, S. (2011). *Counseling and psychotherapy with clients of Middle Eastern Descent: A qualitative inquiry*. Utah State University.
- [7] Bond, T., & Mitchels, B. (2014). *Confidentiality & record keeping in counselling & psychotherapy*. Sage.
- [8] Bowles, R. (2013). Ethics and cross-cultural psychotherapy. *CAPA Quarterly: Journal of the Counsellors and Psychotherapists Association of NSW Inc*, (2), 14-15, 30-31.
- [9] Boyd, R., & Richerson, P. J. (1985). *Culture and the evolutionary process*. The University of Chicago Press.
- [10] Cole, M. (1996). *Cultural psychology: A once and future discipline*. Cambridge.
- [11] Doi, T. (1984). Psychotherapy: A cross-cultural perspective from Japan. In P. Pedersen, N. Sartorius, & A. Marsella (Eds.), *Mental health services: The cross-cultural context* (pp. 267–79). Sage.
- [12] Drozdek, B., & Wilson, J. (2007). *Voices of trauma: Treating survivors across cultures*. Springer.
- [13] Eckensberger, L. H. (1996). Agency, action, and culture: Three basic concepts for cross-cultural psychology. In J. Pandey, D. Sinha, & D. P. S. Bhawuk (Eds.), *Asian contributions to cross-cultural psychology* (pp. 72–102). Sage.
- [14] Herlihy, B., & Corey, G. (2014). *Boundary issues in counseling: Multiple roles and responsibilities*. Wiley.
- [15] Hwang, K.-K., & Yang, C.F. (2000). Indigenous, cultural and cross-cultural psychologies. *Asian Journal of Social Psychology*, 3(3), 183–293.
- [16] Jahoda, G., (1990). Our forgotten ancestors. In J. J. Berman (Ed.), *Cross-cultural perspectives: Nebraska symposium on motivation*, 37 (pp. 1–40). University of Nebraska Press.
- [17] Jahoda, G., & Krewer, B. (1997). History of cross-cultural and cultural psychology. In J. W. Berry, Y. H. Poortinga, & J. Pandey (Eds.), *Theory and method*, Vol. I of *Handbook of cross-cultural psychology*, 2nd ed. (pp. 1–42). Allyn and Bacon.
- [18] Lakes, K., López, S. R., & Garro, L. C. (2006). Cultural competence and psychotherapy: Applying anthropologically informed conceptions of culture. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 43(4), 380–396. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.4.380>
- [19] LaRoche, M. J. (2013). *Cultural psychotherapy: Theory, methods, and practice*. Sage Publications, Inc.
- [20] Laungani, P. (2004). *Asian perspectives in counselling and psychotherapy*. Routledge.

- [21] Lee, E., Greenblatt, A., & Hu, R. (2021). A knowledge synthesis of cross-cultural psychotherapy research: A critical review. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 52(6), 511–532. <https://doi.org/10.1177/00220221211028911>
- [22] Leonid, B. (2011). Trans-cultural psychotherapy: Psychotherapeutic setting in Non-Western (Arabic) culture. *World Journal Psychotherapy*, 1(4), 30-35. <https://doi.org/10.30820/8243.10>
- [23] Kleinman, A. (1995). *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. University of California Press.
- [24] Kleinman, A. (1991). *Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience*. Free Press.
- [25] Mattingly, C., & Lawlor, M. (2001). The fragility of Healing. *Ethos*, 29, 30–57. <https://doi.org/10.1525/eth.2001.29.1.30>
- [26] Marin, G. (1999). Subjective culture in health interventions. In J. Adamopoulos & Y. Kashima (Eds.), *Social psychology and cultural context* (pp. 139–50). Sage.
- [27] Maxie, A. C., Arnold, D. H., & Stephenson, M. (2006). Do therapists address ethnic and racial differences in cross-cultural psychotherapy? *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 43(1), 85–98. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.1.85>
- [28] Miura, M., & Usa, S. (1970). A psychotherapy of neuroses: Morita therapy. *Psychologia*, 13, 18–34.
- [29] Pack-Brown, S., & Williams, C. (2003). *Ethics in a multicultural context*. Sage.
- [30] Patterson, C.H. (1978). Cross-cultural or intercultural psychotherapy. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 1(3), 231-247.
- [31] Pedersen, P. D., Dragun, J. G., Ronner, W. J. & Trimble, J. (Eds.) (2002). *Counseling across cultures*. (5th ed). Sage.
- [32] Prince, R. (1980). Variations in psychotherapeutic procedures. In H. C. Triandis & J. Draguns (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology. Vol. VI: Psychopathology* (pp. 291–349). Allyn and Bacon.
- [33] Prince, R. (1984). Shamans and endorphins: Exogenous and endogenous factors in psychotherapy. In P. Pedersen, N. Sartorius, & A. Marsella (Eds.), *Mental health services: The cross-cultural context* (pp. 59–77). Sage.
- [34] Sheikh, A., & Sheikh, K. (1989). *Eastern and Western approaches to healing*. Wiley.
- [35] Sue, D. W. and Sue D. (2012). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (5th. Ed.). John Wiley.
- [36] Sumari, M., & Fauziah Hanim, J. (2008). Cultural Issues in Counseling: An International Perspective, *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 4(1), *Counseling in the Asia Pacific Rim: A Coming Together of Neighbors Special Issue*, 24-34.
- [37] Tseng, W.-S. (2001). *Handbook of cultural psychiatry*. Academic Press.
- [38] Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- [39] Vinay B., Lakshmi J., Math S.B. (2016) Ethical and legal issues in psychotherapy. In: Bhola P., Raguram A. (eds) *Ethical Issues in Counselling and Psychotherapy Practice* (pp. 199-217). Springer.