

تبیین رابطه بین فرهنگ و آسیب شناسی روانی با تأکید بر اختلالات خواب of Relationship between Cultures and Psychopathology with Explanation Emphasis on Sleep Disorders

Dr. Fariba Zarrani

Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University

Fardin Farmani *

Ph.D. student of psychology, Shahid Beheshti University

Sahereh Safavi

Ph.D Student, Psychology, Semnan University

فریبا زرانی

استادیار و استاد گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی

فردین فرمانی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی

ساحره صفوی

دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه سمنان

Abstract

One of the important concepts that has been studied so far, but there is no clear paradigm about it, is the relationship between culture and psychopathology. The study of the relationship between these two concepts has produced contradictory results so far. In the About explanation of psychopathology explanation, attention is focused on the medical model, and it is now used more often, but new attempts have been made to address psychopathologies from different angles, especially from a sociocultural angle. In this study, we will explain the relationship between culture and psychopathology with an emphasis on sleep disorders. At first, a brief introduction of the subject matter, then cultural conceptualization and pathology, and explaining the relationship between these two, and finally, specifically on the impact of culture on sleep disorders.

key Word: Culture, Psychopathology, Sleep disorders, Mental health

چکیده

یکی از مفاهیم مهم قابل بررسی که تاکنون مطالعات زیادی در مورد آن شده، اما هنوز پارادایم مشخصی در مورد آن وجود ندارد، رابطه بین فرهنگ و آسیب شناسی روانی می باشد. مطالعه در مورد رابطه بین این دو مفهوم، تاکنون نتایج متناقضی را به بار آورده است. در مورد تبیین آسیب شناسی روانی، عمده توجه بر مدل پزشکی بوده و هم اکنون نیز این مدل بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد اما تلاش های تازه ای نیز انجام شده تا آسیب شناسی روانی از زوایای مختلف و مخصوصاً از زاویه اجتماعی - فرهنگی مورد توجه قرار بگیرد. در این مطالعه، به تبیین رابطه بین فرهنگ و آسیب شناسی روانی با تأکید بر اختلالات خواب می پردازیم. ابتدا مقدمه کوتاهی از موضوع مورد بحث، سپس مفهوم بندی فرهنگی و آسیب شناسی و تبیین رابطه این دو و در پایان نیز به طور خاص در مورد تأثیر فرهنگ بر اختلالات خواب پرداخته ایم.

کلمات کلیدی: فرهنگ، آسیب شناسی روانی، اختلالات خواب، سلامت

روانی

پذیرش: مهر ۹۶

دریافت: تیر ۹۶

نوع مقاله: تحلیلی

مقدمه

کرپلین (۱۸۵۶-۱۹۲۶) که با عنوان پدر روان پزشکی مدرن شناخته می شود، برای نخستین بار به طبقه بندی اختلالات روان شناختی پرداخت و آن ها را در دو طبقه کلی (روان پریشی زودرس و مانیا- افسرده) دسته بندی کرد. او شاهد این مسئله بود که این طبقه بندی کارایی کمی در مورد افراد فرهنگ های متفاوت نسبت به فرهنگ آمریکایی دارد و این محدودیت چالش جدی در مورد طبقه بندی اختلالات روان شناختی ایجاد کرد. کرپلین باتوجه به این محدودیت، پیشنهاد داد که در طبقه بندی و تشخیص اختلالات روان شناختی، زمینه فرهنگی و اجتماعی آن در نظر گرفته شود. این فرض کرپلین مبنی بر نقش فرهنگ در آسیب شناسی روانی، هرچند که در آن زمان خیلی مورد توجه قرار نگرفت اما باعث شکل گیری و توجه به نقش جامعه و فرهنگ در شکل گیری آسیب های اجتماعی و روان شناختی در دوره های بعدی شد و بسیاری از فلاسفه (مثل روسو)، جامعه شناسان (مثل دورکیم) و روان شناسان (مثل فروید) قائل به نقش فرهنگ و اجتماع در

Explanation of Relationship between Cultures and Psychopathology with Emphasis on Sleep Disorders

شکل‌گیری رفتارهای نابهنجار شدند؛ اما گروهی دیگر از روان‌پزشکان نقش فرهنگ در آسیب‌شناسی را نادیده گرفتند و عامل اصلی بروز اختلالات را نقص زیستی یا مغزی توصیف کردند؛ این دیدگاه در قرن ۱۹ در اروپا و آمریکا حاکم بود (مارسلا، آنتونی^۱ و یامادا^۲، ۲۰۱۰). با این حال با تلاش‌های پیشگامانه آرتور کلینمن در دانشگاه هاروارد، روان‌شناسی و روان‌پزشکی به سمت پذیرش اثرات فرهنگ و جامعه بر آسیب‌شناسی روانی شد و شاخه‌ای بنام «روان‌پزشکی فرهنگی» شکل گرفت و همچنین گنجاندن معیارهای فرهنگی در کتابچه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روان‌پزشکی (DSM^۴) که از سوی انجمن روان‌پزشکی آمریکا منتشر می‌شود، تسهیل شد و در تشخیص و درمان اختلالات روان‌شناختی به زمینه فرهنگ و بافت اجتماعی فرد بیشتر توجه شد، چون نادیده گرفتن آن می‌تواند همراه با خطرات فراوانی باشد.

به‌منظور بررسی تأثیر فرهنگ بر آسیب‌شناسی، ابتدا باید درک درستی از فرهنگ و آسیب‌شناسی روانی داشته باشیم و معنی و مفهوم آن‌ها را به‌درستی درک کنیم. در ادامه ابتدا به تعریف فرهنگ می‌پردازیم و بعد آسیب‌شناسی روانی را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

مفهوم فرهنگ

معانی و تعاریف زیادی از فرهنگ^۵ وجود دارد. فرهنگ عبارت است از رفتار یادگیری شده و به اشتراک گذاشته‌شده‌ای که از طریق اجتماع منتقل می‌شود که دارای دو بعد بیرونی، مثل نقش‌ها، آداب‌ورسوم، لباس و روابط و ساختار خانواده و درونی، مثل ارزش‌ها، نگرش‌ها و باورها است (والنتین، دیاکسون و باربا، ۲۰۱۶). فرهنگ برای جامعه همچون حافظه برای انسان است. به‌عبارت‌دیگر فرهنگ شامل سنت‌هایی است که نشان می‌دهد پیش‌از این چگونه عمل شده است. فرهنگ همچنین شامل شیوه نگرش مردم به خود و محیط اطرافشان، پیش‌فرض‌های بیان‌نشده آن‌ها درباره راه و رسم دنیا و همچنین روشی است که مردم باید عمل کنند (تری یاندریس، ۱۳۸۳).

جامع‌ترین تعریف فرهنگ را هرسکوتیز ارائه داده است: فرهنگ بخش انسان ساخته‌ی محیط است. برخی فرهنگ‌ها، هنجارها، قواعد و محدودیت‌های بسیاری را بر رفتار اجتماعی تحمیل می‌کنند. حال آنکه برخی دیگر از فرهنگ‌ها از تحمیل چنین محدودیت‌هایی تقریباً مبرا هستند. با آنکه فرهنگ است که رفتار اجتماعی را شکل می‌دهد اما تنها عاملی تعیین‌کننده نیست. فرهنگ باعث رفتارهای خاص مرتبط با بافت می‌شود که در آن بافت و محیط، هنجار محسوب می‌شود.

تفاوت‌های فرهنگی بی‌شمارند. بسیاری از آن‌ها برای درک رفتار اجتماعی اهمیت دارند. در برخی فرهنگ‌ها مردم به زندگی خانوادگی و مذهبی خود بیشتر توجه می‌کنند تا اینکه چه بپوشند و یا چه شغلی داشته باشند. پس در بسیاری از مطالعه‌ها می‌بینیم که همزمان با تغییر فرهنگ‌ها نخست در جنبه‌های صوری تغییر ایجاد می‌شود که این جنبه‌ها معمولاً مادی هستند؛ و متعاقب آن بر جنبه‌های اساسی‌تر همچون الگوهای تربیت فرزند یا مذهب اثر گذاشته می‌شود. تحقیقات همچنین نشان می‌دهد فرهنگ‌هایی که مردم را برای رفع نیازهای احساسی و غیراحساسی خود تشویق می‌کنند تا به دیگران متکی باشند، نسبت به فرهنگ‌هایی که مردم آن سعی می‌کنند به‌تنهایی با مشکلات خود روبرو شوند، درصد خرید الکل کمتری دارند (تری یاندریس، ۱۳۷۶).

یکی از مفاهیم مرتبط با فرهنگ، جمع‌گرا یا فردگرا بودن فرهنگ است. در فرهنگ‌های جمع‌گرا نسبت به فرهنگ‌های فردگرا احتمال بیشتری وجود دارد که مردم خود را همچون اعضای گروه‌ها تعریف کنند، بر موفقیت گروه تأکید کنند، زمانی که صحیح عمل می‌کنند - حتی اگر آن عمل با دیدگاه‌های خودشان سازگار نباشد- ناهماهنگی کمی را تجربه کنند، اهداف شخصی خود را پیرو اهداف درون گروه‌ها قرار دهند، از عواطف دگرمرکزی^۳ بیشتر استفاده کنند؛ دیدگاه‌ها و ارزش‌هایی را مطلوب بدانند که بر وابستگی متقابل، امنیت، وظیفه‌شناسی، تعادل درون گروه و سلسله‌مراتب تأکید می‌ورزند، بسیار نگران طرد شدن از جانب گروه هستند؛ با یک فرد درون گروه بسیار متفاوت از یک فرد برون گروه رفتار می‌کنند، روابط سلسله‌مراتبی را می‌پذیرند، در پیوستن به گروه‌های جدید محتاط‌ترند، بعد از پیوستن به گروه‌ها صمیمیت بیشتری دارند و سعی می‌کنند که هم آبروی خود را حفظ کنند و هم آبروی دیگران را؛ با رفتارهای درون گروه منظم

1. Marsella

2. Anthony

3. Yamada

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

5. culture

1. other focused

شده‌اند، به هنگام برقراری ارتباط‌های بیشتر به بستر کلام توجه می‌کنند، متعادل و فروتن هستند و سرانجام اینکه در رفتارهای اجتماعی معامله به مثل می‌کنند.

یکی دیگر از مفاهیم مرتبط با فرهنگ، فرهنگ پذیری است که پدیده‌ای مهم در جوامع مدرن است. وقتی فرهنگ‌ها درهم آمیخته می‌شوند، مردم برخی از ویژگی‌های فرهنگی را از فرهنگ‌هایی غیر از فرهنگ خودشان کسب می‌کنند. اگر اثرات فرهنگ‌ها متناقض باشد برخی از این فعل‌وانفعالات فشار روانی ایجاد می‌کنند. درک کردن زمینه فرهنگی تجربه بیماری برای ارزیابی تشخیصی و مدیریت بالینی مؤثر، ضروری است. نژاد^۱ و قومیت^۲ دو مفهوم مهم در این زمینه محسوب می‌شوند. نژاد طبقه ساخته شده به صورت فرهنگی در مورد هویت است که انسان را بر مبنای انواع صفات جسمانی سطحی که ناشی از ویژگی‌های درونی، زیستی فرضی هستند، تقسیم می‌کند. طبقات و ساختارهای نژادی در طول تاریخ و در بین جوامع، تغییرات زیادی کرده‌اند. ساختار نژاد تعریف زیستی باثباتی ندارد، اما از لحاظ اجتماعی مهم است، زیرا به ایدئولوژی‌های نژادی، نژادپرستی، تبعیض و محروم کردن اجتماعی کمک می‌کند که می‌توانند تأثیرات منفی شدیدی بر سلامت روانی داشته باشند. شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه نژادپرستی می‌تواند تعدادی از اختلالات روان‌پزشکی را تشدید کند، در نتیجه نامناسب دخالت داشته باشد و اینکه سوگیری‌های نژادی می‌تواند بر ارزیابی تشخیصی تأثیر بگذارد.

قومیت هویت گروهی ساخته شده به صورت فرهنگی است که برای توصیف کردن افراد و جوامع بکار می‌رود. قومیت ممکن است در تاریخ، جغرافیا، زبان، مذهب یا خصوصیت مشترک دیگر گروه ریشه داشته باشد که آن گروه را از گروه‌های دیگر متمایز می‌کند. قومیت می‌تواند خودبه‌خود تعیین شده یا ناشی از عوامل بیرونی باشد. جابجایی، ازدواج در بین اقوام و مخلوط شدن فزاینده فرهنگ‌ها باهم، هویت‌های مختلط، متعدد یا پیوندی را تعیین کرده‌اند. فرهنگ، نژاد و قومیت با نابرابری‌های اقتصادی، نژادپرستی و تبعیض ارتباط دارند که باعث اختلال در سلامت می‌شود. هویت‌های فرهنگی، نژادی و قومی می‌توانند مایه توانمندی و حمایت گروهی باشند که انعطاف‌پذیری را افزایش می‌دهند اما ممکن است به تعارض یا مشکلات روان‌شناختی، میان فردی و بین نسلی در سازگاری نیز منجر شوند که نیازمند ارزیابی تشخیصی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

آسیب‌شناسی روانی و مفهوم آن

آسیب‌شناسی روانی^۳ یا روان‌شناسی نابهنجاری عبارت است از مطالعه‌ی رفتار و کارکردهای ذهنی نابهنجار. بیشتر تعریف‌هایی که برای نابهنجاری ارائه شده؛ مفاهیم انحراف، پریشانی، اختلال کارکرد و خطرناک بودن را دربرمی‌گیرد. هیچ‌کدام از این مفاهیم به‌تنهایی برای تعریف نابهنجاری روانی، کافی نیست. از نظر تاریخی دیدگاه‌های متعددی در مورد آسیب‌شناسی روانی وجود دارد که از جمله می‌توان از تسخیر شیطانی و الگوهای پزشکی (از بیماری‌ها که به‌وسیله‌ی اختلالات بدنی یا روان‌شناختی پدید آمده) نام برد. دیدگاه‌های جدید در آسیب‌شناسی روانی معمولاً نظریه چندعاملی را پذیرفته‌اند و عواملی نظیر تأثیرات اجتماعی - فرهنگی و خانوادگی و نیز عوامل تنی (بدنی) و فردی را در پدید آمدن بیماری‌های روانی دخیل می‌دانند (هالچین، ۲۰۱۵).

وقتی گفته می‌شود رفتار نابهنجار است، یعنی از لحاظ آماری نادر و غیرمتعارف است. با وجود این، رویکردی که عدم وقوع و نادر بودن رفتار را معیار نابهنجاری می‌داند، یک رویکرد کارآمد و مفیدی نیست؛ زیرا بیشتر افراد نمی‌توانند یک سمفونی بسازند یا یک شاهکار هنری را نقاشی کنند؛ ولی درعین حال این دیدگاه که می‌گوید هر کس می‌تواند چنین کاری را انجام دهد؛ نابهنجار است. علاوه بر این، عادی بودن رفتار، به هنجارهای فرهنگی - اجتماعی وابسته است. در طول هزاره‌ی گذشته برای مردم اروپا ادعای این‌که فردی از یک نیرویی خارق‌العاده دستور دریافت می‌کند، (در صورتی که این نیرو خدای مسیحیت بود) امری غیرعادی تلقی نمی‌شد؛ ولی امروزه این ادعا ممکن است نشانه‌ی نابهنجاری به شمار رود.

اندوه شدید، به‌تنهایی معیار کافی برای نابهنجاری نیست، زیرا به‌طور طبیعی همه ما با حوادث تکان‌دهنده‌ای (مانند مرگ ناگهانی یکی از وابستگان نزدیک) دچار اندوه شدیدی می‌شویم، ولی اندوه شدید طولانی به دنبال یک حادثه که بیشتر مردم به‌سرعت از آن بهبود حاصل می‌کنند، ممکن است انحراف از هنجار و به همین دلیل نابهنجاری به حساب آید. حتی در همین اینجا نیز مرزها و حد بهنجاری و نابهنجاری مشخص نیستند. برای مثال، اختلال تنش پس از ضربه در حال حاضر پیامد بسیار محتمل حوادث آسیب‌زا در نظر گرفته

1. race

2 ethnicity

3. psychopathology

Explanation of Relationship between Cultures and Psychopathology with Emphasis on Sleep Disorders

می‌شود؛ ولی درعین حال به‌عنوان اختلالی که نیاز به درمان دارد، مورد توجه است. همچنین رفتار منحرف از هنجار آماری، الزاماً با اندوه شدید همراه نیست.

رفتار نابهنجار ممکن است از نوع اختلال کارکرد باشد، یعنی امکان دارد از توانایی فرد در عمل کردن به‌صورت رضایت‌بخش جلوگیری شود. بدین ترتیب برای مثال، بیماری روانی ممکن است مانع از انجام کاری مثل ایجاد ارتباط با دیگران یا مراقبت از خود شود؛ ولی درعین حال اختلال در کارکرد، ضرورتاً نشانه‌ی بیماری روانی نیست؛ زیرا درحالی‌که موارد زیادی از خود - گرسنگی (خودداری از صرف غذا) به‌طور واضح نشانه بیماری روانی به‌شمار می‌رود، اما مرگ ناشی از اعتصاب غذا برای رسیدن به هدف، ممکن است عملی قهرمانانه به‌حساب آید. گاهی اوقات اگر رفتاری برای افراد دیگر خطرناک باشد، رفتار نابهنجار به‌حساب می‌آید. جنون که بیشتر یک اصطلاح حقوقی است تا روان‌شناختی، ممکن است به‌عنوان یک دفاع در محاکمات جنایی مورداستفاده قرار گیرد؛ به این معنا که متهم را از درک ماهیت اعمالش هنگام ارتکاب جنایت ناتوان به‌شمار آورند، ولی درعین حال، خطرناک بودن، به‌خودی‌خود علامت نابهنجاری روانی نیست (سلیگمن^۱، ۲۰۱۳).

به‌طور کلی نمی‌توان تعریفی قابل قبول و مناسب از رفتار نابهنجار ارائه داد؛ زیرا مرز مشخصی بین رفتار غیر عادی و بیماری روانی وجود ندارد. در سال ۱۹۶۱ توماس زاز پا را فراتر نهاد و ادعا کرد که «چیزی به‌عنوان بیماری روانی وجود ندارد و مفهوم بیماری روانی به این منظور ساخته شده که شیوه‌های کنترل افرادی که در زندگی خود با مشکل مواجه‌اند یا آرامش جامعه را برهم می‌زنند، موجه جلوه داده شود. باوجوداین، در حال حاضر بیشتر توافق بر این است که نمونه‌های زیادی از رفتارها و فرآیندهای روانی وجود دارند که در نظر گرفتن آن‌ها به‌عنوان نابهنجار، مفید است و روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی و دیگر افراد می‌توانند جهت درمان آن‌ها تلاش کنند. طبقه‌بندی اختلالات روانی به پزشکان بالینی و محققان در انتقال مطالب، تشخیص نوع اختلال و شناخت علل بیماری کمک می‌کند. طبقه‌بندی همچنین به شناسایی درمان‌های بالقوه نیز می‌تواند کمک رساند. نظام‌های طبقه‌بندی جدید از جمله، کتاب راهنمای آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM-5) است که از طبقه‌بندی کرپلین در قرن نوزدهم اقتباس شده است. این نوع از طبقه‌بندی می‌تواند در درک بهتر آسیب‌شناسی روانی راهگشا باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۳).

تأثیر فرهنگ بر آسیب‌شناسی روانی

یکی از مفاهیم مهم قابل‌بررسی که تاکنون بررسی‌های زیادی در مورد آن شده، اما هنوز پارادایم مشخصی در مورد آن وجود ندارد، رابطه بین فرهنگ و آسیب‌شناسی روانی هست. مطالعه در مورد رابطه بین این دو مفهوم، تاکنون نتایج متناقضی را به بار آورده است. هافمن^۲ (۱۹۹۹) در ۳ مطالعه بر روی جمعیت سیاه‌پوست گزارش داد که افسردگی، خودکشی و الکلیسم در این جمعیت بسیار کم است و این می‌تواند ناشی از وضعیت ژنتیکی این افراد باشد؛ اما شیوع بالای افسردگی و خودکشی در سیاهان در حال حاضر را می‌توان با مسائل اجتماعی و فرهنگی و موقعیت آن‌ها تبیین کرد. یک سؤال اساسی که مطرح می‌شود این است که آیا رابطه علی می‌توان بین فرهنگ، مسائل اجتماعی و آسیب‌شناسی روانی وجود دارد؟ آیا اختلالات روانی را صرفاً می‌توان به مسائل ژنتیکی و زیستی ربط داد یا مسائل اجتماعی و فرهنگی نیز دخالت دارند؟ با بررسی مسائل اجتماعی و فرهنگی، می‌توان به نقش سیاست، نژاد و طبقه اجتماعی در بروز اختلالات نیز اشاره کرد.

تبیین رابطه بین فرهنگ و آسیب‌شناسی را می‌توان در ۴ بعد بررسی کرد: تشخیص و برچسب زدن، شیوع و بروز، الگوهای پاسخ آسیب‌شناسی و سبب‌شناسی.

تشخیص و برچسب^۳: تشخیص و برچسب زدن تحت تأثیر فرهنگ و طبقه‌بندی‌ها و گروه‌های مختلف جامعه قرار می‌گیرد. مثلاً برای یک فرد سیاه‌پوست تمایل به تشخیص اسکیزوفرنی، روان‌پریش و شخصیت مرزی بیشتر است و برای یک شخص سفیدپوست، تشخیص اختلال وسواس-جبری و افسردگی. در بحث مسائل مرتبط با سنجش هوش هم این تمایل وجود دارد که سیاه‌پوستان از هوش پایین‌تری برخوردارند و این فرض که ممکن است ابزارهای اندازه‌گیری دارای سوگیری باشند کمتر بررسی می‌شود، هرچند که اخیراً روی این موضوع نیز تأکید می‌شود.

¹. Seligman

². hafman

³. diagnosis & label

بروز و شیوع^۱: بروز و شیوع اختلالات روان‌شناختی نیز در گروه‌های مختلف فرهنگی متفاوت است. برای مثال شیوع اسکیزوفرنی در کشورهای در حال توسعه، پایین‌تر از کشورهای توسعه‌یافته می‌باشد که یکی از دلایل آن، فرهنگ حاکم بر جامعه و استفاده زیاد از تکنولوژی در جوامع مدرن است.

الگوهای پاسخ آسیب‌شناسی: الگوی پاسخ‌دهی افراد به بروز اختلالات روان‌شناختی متفاوت است. برای مثال آیا واکنش یک فرد آمریکایی با یک فرد آسیایی به یک حادثه وحشتناک متفاوت است یا مشابه؟ آیا علائم اختلالات، در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است یا یکسان می‌باشد؟ در بروز علائم اختلالات روانی، تنوع وجود دارد. مثلاً افسردگی در جوامع آفریقایی بیشتر با علائم جسمانی ظاهر می‌شود اما در جوامع اروپایی بیشتر با علائم شناختی.

سبب‌شناسی^۲:

آیا عوامل اجتماعی و فرهنگی باعث آسیب و اختلالات می‌شوند یا مسائل دیگر؟ نیروهای اجتماعی و فرهنگی می‌تواند باعث بروز استرس و فشار روانی شود. هیچ داده‌ای وجود ندارد که نشان دهد فرهنگ می‌تواند بیماری‌زا باشد، اما تنوع فرهنگی و رفتارهای خاص، حاکی از این است که برخی ارزش‌های فرهنگی می‌تواند منجر به بروز برخی اختلالات خاص شود (کینگ^۳، ۲۰۰۱).

تأثیر نژاد- قومیت بر سلامتی، کمتر ناشی از آسیب‌پذیری زیستی و بیشتر به علت نابرابری اجتماعی است. شواهد قابل‌ملاحظه‌ای نیز وجود دارد که در فرهنگ‌های غالب مثل سفیدپوستان اروپایی تبار در آمریکا، مراقبت بهداشتی ناعادلانه‌ای را برای سیاه‌پوستان در نظر می‌گیرند. باید مراقب بود که روان‌شناسی و روان‌درمانی تحت تأثیر این چنین تبعیض‌های فرهنگی و نژادی قرار نگیرد. نکته مهم این است که آسیب روانی از دو نظر به صورت فرهنگی ایجاد می‌شود: اولاً آسیب روانی رفتاری است که فرهنگ غالب به اتفاق آرا آن را غیرعادی یا ناسازگارانه می‌داند. «نابهنجاری» از دید نظاره‌گر وجود دارد، معمولاً نظاره‌گری که طبق عقاید و هنجارهای رایج گروه غالب بزرگ‌شده است. ثانیاً علت‌های آسیب روانی به همان اندازه که زیستی هستند، اغلب فرهنگی و جامعه‌شناختی نیز هستند. مشکلات صرفاً درون فرد قرار ندارند، آن‌ها درون جامعه نیز قرار دارند.

به‌طور کلی آسیب‌شناسی در هر فرهنگی دیده می‌شود اما تظاهرات اختلالات در فرهنگ‌های مختلف، به صورت متفاوتی دیده می‌شود و اینکه تمایل بیشتری وجود دارد که گروه‌های اقلیت و زنان را بیشتر مبتلا به اختلالات روانی تشخیص دهیم. بررسی‌ها نشان داده است که بین آسیب‌شناسی روانی و فرهنگ رابطه وجود دارد هرچند که به‌طور قطعی نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد و به مطالعات بیشتری در این زمینه نیاز است. در ادامه به جدیدترین مطالعات در این زمینه، یعنی تأثیر فرهنگ بر آسیب‌شناسی روانی پرداخته شده است. اشنایدر^۴ و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای با عنوان «ضعف روان‌شناختی حساس به فرهنگ» روی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) به این نتیجه دست یافتند که فرهنگ، خانواده و جامعه در شروع علائم و همچنین در بهبود علائم تأثیر بسزایی دارد و در آسیب‌شناسی این اختلال، می‌توان نقش محیط و فرهنگ را در نظر گرفت.

تأثیر جامعه و فرهنگ بر مراجعه به متخصص سلامت روان نیز مهم است و تحقیقات نشان داده که در برخی فرهنگ‌ها و جوامع، مراجعه به روان‌شناس و مشاور با برچسب‌زنی همراه است که این خود می‌تواند شدت اختلالات روان‌شناختی را سرعت ببخشد. برای مثال در یک مطالعه کیفی، والننتین^۵ و همکاران (۲۰۱۶)، با عنوان «انگ بیماری روانی و اجرای درمان پردازش شناختی» و با هدف بررسی ارتباط بین انواع متفاوت انگ‌های بیماری روانی و رفتارهای جستجوی کمک روان‌شناختی و مراجعه به روان‌شناس، موردبررسی قرار گرفت. تعداد ۲۴ شرکت‌کننده در این آزمایش موردبررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که بسیاری از شرکت‌کنندگان از ترس انگ زدن و برچسب‌هایی مانند دیوانه، از مراجعه به روان‌شناس و مشاور خودداری می‌کنند. در پایان، نویسندگان نتیجه‌گیری کردند که برای ارائه خدمات روان‌شناختی در فرهنگ‌های خاص، ابتدا باید خدمات روان‌شناختی به صورت آگاهانه و شفاف توصیف و معرفی شوند.

1. incidence & prevalence

2. Etiology

3. king

4. schnyder

5. Valentine

Explanation of Relationship between Cultures and Psychopathology with Emphasis on Sleep Disorders

در تحقیقی دیگر عالمی^۱ و همکاران (۲۰۱۵) با عنوان، پربشانی روان‌شناختی در مهاجرین افغانی در سن دیگو، با نمونه ۱۳۰ نفر از زنان و مردان مهاجر افغانی و با پرسشنامه‌های استرس روان‌شناختی مختص مهاجرین افغان و پرسشنامه‌های اضطراب، نتایج نشان داد که علائم روان‌شناختی و تنش بالا، ناشی از عوامل اجتماعی و قسمت عمده آن ناشی از فرهنگ متفاوت هست که می‌تواند باعث بروز و شدت علائم روان‌شناختی شود.

دانا سکاران^۲ و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه موردی با عنوان «ملاحظات فرهنگی در تشخیص و درمان اسکیزوفرنیا»، با استفاده از مطالعات عمیق بر روی یک مورد مبتلا به اسکیزوفرنی نوع پارانویید، به این نتیجه دست یافتند که فرهنگ، نژاد و مذهب می‌تواند شروع علائم اسکیزوفرنی پارانویا گونه را باعث شود و همچنین در درمان نیز باید به مسائل فرهنگی توجه داشت.

بیسواس^۳ و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان «الگوهای فرهنگی در ادراک علائم روان‌شناختی در دو جامعه هند و آمریکا» به این نتیجه دست یافتند که روان‌پزشکان هندی در تشخیص افسردگی، بیشتر علائم جسمانی مثل اختلال در اشتها، خواب و درد بدنی را گزارش می‌کردند در حالی که روان‌پزشکان آمریکایی، بیشتر بدبینی در مورد آینده را گزارش می‌دادند. در مورد مانیا نیز، تشخیص روان‌پزشکان هندی بیشتر بر رفتارهای خشونت‌آمیز و تهاجمی بود، در حالی که تشخیص روان‌پزشکان آمریکایی بر حواس‌پرتی و سخنرانی تحت‌فشار بود. در مورد تشخیص علائم روان‌پیشی پارانویا، تشخیص هر دو فرهنگ، تقریباً مشابه بود. در کل یافته‌ها مؤید این نکته است که جامعه و فرهنگی که فرد مبتلا به اختلال در آن زندگی می‌کند، می‌تواند بر نحوه بروز علائم و نشانه‌های بیماری‌های روان‌شناختی، تأثیر مهم و معناداری داشته باشد.

خواب و اختلالات خواب: مروری مختصر

خواب یک فرایند زیستی پویا و ساختارمند است که بخش مهمی از زندگی محسوب می‌شود. خواب یک وضعیت برگشت پذیر است که با کاهش سطح هوشیاری، تعامل با محیط، کاهش حرکت و فعالیت عضلانی و وقفه نسبی یا کامل رفتار ارادی مشخص می‌شود (افخم ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۷). خواب یک تنظیم‌کننده (تلفیق‌کننده) اساسی آزادسازی هورمون، فعالیت‌های قلبی عروقی و تنظیم قند خون بدن است و ثابت شده است که تغییرات در طول مدت و کیفیت خواب اثری معنادار روی بیماری دارد (گنگویش^۴ و همکاران، ۲۰۰۶؛ بنکس^۵ و دینگر^۶؛ ۲۰۰۷؛ هال^۷ و همکاران، ۲۰۰۸؛ بیکسلر^۸، ۲۰۰۹).

بر اساس یک تعریف عام «می‌توان خواب را معرف زیست‌شناختی‌ترین و روان‌شناختی‌ترین حالت کنش طبیعی انسان تلقی کرد و رؤیایها نیز به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی خواب، جنبه روانی آن را تشکیل می‌دهند. اهمیت خواب از زاویه زیست‌شناختی نیز آشکار است چراکه به‌منزله شرط لازم تعادل و توازن حیاتی به شمار می‌رود» (دادستان، ۱۳۸۷). مطالعات در مورد خواب به کارهای گالی^۹ در عصر باستان برمی‌گردد که اشاره به بی‌نظمی‌های تنفسی و قلبی در خلال خواب کرد. در قرن نوزدهم، وابستگی ویژگی‌های خواب با جنبه‌های روانی و رؤیایها توسط موری^{۱۰} بررسی شد و هرود دوسن دنیس^{۱۱} نیز در این زمینه مشارکت داشت این دو مؤلف، نخستین کسانی بودند که زمینه تصاویر نیمه‌خواب را مورد بررسی قرار دادند.

در اوایل قرن حاضر، نخستین پژوهش‌های فیزیولوژیکی واقعی در مطالعه خواب توسط محققانی چون لهرمیت^{۱۲}، پیه رون^{۱۳} و دیگران آغاز شد. این محققان تأثیر خواب بر ارگانیزم و سازش‌های نظام عصبی - نباتی و همچنین بازتاب‌های این نظام را در خلال خواب توصیف

1 . alemi

2 . dhanasekaran

3 . Biswas

4 . Gangwisch

5 Banks

6 . Dinges

7 . Hall

8 . Bixler

9 Galien,c

10 Maury,A

11 Hervey desaint Denis,C

12 Lhermit,J

13 Pieron.H

کردند؛ اما بررسی دقیق علامت‌های الکتریکی فعالیت‌های کورتکسی، با کشف «موج نما الکتریکی^۱» مغز انجام شد و از این طریق معلومات سنتی خواب دگرگون شد و مطالعه خواب وارد عصر علمی خود گردید و تحلیل و سنجش در این قلمرو از سطح مشاهده شخصی فراتر رفت و به جهشی عظیم دست‌یافت (دادستان، ۱۳۸۷).

در گذشته، خواب را فقط یک حالت «فعل پذیری^۲» می‌دانستند که در تضاد با پرجنب و جوشی و فعالیت حالت بیداری قرار می‌گرفت. امروزه می‌دانیم خواب یک رویداد خاص فعال زندگی ارگانیک است که برای تحول و تعادل روانی آن کاملاً ضرورت دارد، فعالیت نیرویی و سوخت‌وساز خاصی که در خلال خواب اتفاق می‌افتد نقش ترمیم کننده برای ارگانیزم دارد و منابع ضریب فعالیت و پتانسیل واکنش‌پذیری^۳ بخش بیداری ما، از خواب به دست می‌آید (دادستان، ۱۳۸۷).

اختلال خواب، نشانه شایعی در دامنه وسیعی از اختلالات پزشکی و روانی است که ۱۰ تا ۵۰ درصد نمونه‌های جامعه را مبتلا می‌کند. وقتی اختلال خواب طولانی مدت می‌شود هم کیفیت زندگی و هم سلامتی و مرگومیر را به مقدار زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد (پریلز و همکاران، ۲۰۰۵). حدود ۱۰ درصد از افرادی که دارای مشکلات خواب هستند، به بی‌خوابی مزمن مبتلا هستند (هال^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). مشکلات خواب با دردهای جسمی، اختلالات روانی، تصادفات، بکار نبردن مراقبت‌های بهداشتی، مشکلات اجتماعی جامعه و مشکلات مربوط استخدام (شغل) ارتباط دارد (اسمیت^۵ و همکاران، ۲۰۰۵؛ گای و همکاران، ۲۰۰۷). بسیاری از افراد مبتلا به مشکلات خواب تمایل زیادی به استفاده از مواد قانونی و غیرقانونی دارند تا بتوانند کارکردهای خوابشان را بهبود ببخشند (الگر، ۲۰۰۹). کارکردهای خواب همچنین با سوء مصرف مواد ارتباط دارد، در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد افرادی که به اختلال خواب مزمن مبتلا هستند مشکلات سوء مصرف مواد نیز دارند (آیاس و همکاران، ۲۰۰۳).

خواب، اختلالات خواب و فرهنگ

بررسی رابطه بین خواب و فرهنگ می‌تواند جالب توجه باشد. آیا خواب را می‌توان به مسائل فرهنگی ارتباط داد؟ آیا اختلالات خواب با مسائل اجتماعی - فرهنگی در ارتباط هستند؟ یکی از مسائل مهم مورد بررسی در توصیف خواب، تفاوت در زبان است که هر فرهنگ برای توصیف، زبان خاص خود را دارد و این ممکن است باعث شود که آن را مبنای تفاوت در خواب در نظر بگیریم. طی مطالعه‌ای هینتون^۶ و همکاران (۲۰۰۵) با عنوان «فرهنگ و فلج خواب» به این نتیجه رسیدند که مسائل فرهنگی می‌تواند بر خواب افراد، رؤیا و همچنین بر فلج خواب تأثیرگذار باشد و این تأثیرات قبل از فلج خواب و حین آن می‌تواند به وجود بیاید. اعتقادات فرهنگی خاص می‌تواند باعث بروز توهمات قبل از فلج خواب شود، اضطراب را افزایش داده و در نهایت منجر به اختلال خواب گردد. چگونگی، زمان خواب، کیفیت خواب و مکان خوابیدن تقریباً در جوامع مختلف متفاوت است و باعث تفاوت در خواب می‌شود و تظاهرات اختلالات خواب را نیز متفاوت نشان می‌دهد. با گسترش و فراگیر شدن استفاده از فضای مجازی، خواب نیز تحت تأثیر قرار گرفته و کیفیت خواب را به‌طور کلی متأثر کرده است. سیاست‌های کلی جامعه، آداب و رسوم و فرهنگ حاکم بر جامعه در مورد نحوه استفاده از فضای مجازی و تأثیر آن بر خواب نیز قابل بررسی است. میزان نور مصنوعی نیز مؤلفه مهمی در خوابیدن می‌باشد. در جوامع روستایی و عشایری که امکانات کمتری از لحاظ الکترونیکی و روشنایی دارند، معمولاً زودتر می‌خوابند و زودتر نیز بیدار می‌شوند (هنری، ناتسون و اورزش^۷، ۲۰۱۳).

جلوه دیگر تأثیر فرهنگ بر خواب، در کنار هم و یا به‌صورت تنهایی خوابیدن می‌باشد. برای مثال در برخی فرهنگ‌ها، کودک در کنار والدین می‌خوابد و این نحوه خوابیدن خود می‌تواند باعث بروز برخی مشکلات مثل سندرم مرگ ناگهانی شود. این نوع خوابیدن بیشتر در فرهنگ‌های شرقی دیده می‌شود. در برخی جوامع نیز، بخصوص در جوامع فردگرای غربی، معمولاً کودک از همان اوایل کودکی، به‌صورت مستقل از والدین می‌خوابد و این رفتار برای آن فرهنگ کاملاً نرمال و البته کارا تر است. در یک مطالعه با عنوان پیش‌بینی اختلالات خلقی

¹ Electroencephalogram

² passivity

³ Reactivity

⁴ . Hall

⁵ . Smith

⁶ . Hinton

⁷ . Henry, Knutson & Orzech

Explanation of Relationship between Cultures and Psychopathology with Emphasis on Sleep Disorders

و اضطرابی از طریق مشکلات خواب اوایل کودکی که توسط والین^۱ و همکاران (۲۰۱۶)، انجام گرفت، این نتیجه حاصل شد که امتناع کودک از تنها خوابیدن، می‌تواند مشکلات اضطرابی در سال‌های بعدی را پیش‌بینی کند. این نتیجه‌گیری را می‌توان در چارچوب فرهنگ آمریکایی و اروپایی تبیین کرد و تعمیم آن به فرهنگ‌های دیگر، از جمله فرهنگ شرقی (مثل ژاپن) و یا حتی فرهنگ ایرانی، خالی از اشکال نیست، چون در فرهنگ جمع‌گرای شرقی، در کنار هم خوابیدن والدین و فرزندان، رفتار مناسب و کاراتری است؛ بنابراین در چنین فرهنگی، افراد راحت بر کنار هم و یا در جمع می‌خوابند اما در فرهنگ غربی، زمانی که فرد مجبور شود برای مدتی در کنار دیگران بخوابد، احساس ناامنی می‌کند و با مشکلات خواب مواجه می‌شود و این ممکن است در نهایت باعث بروز اختلالات خواب شود (ایجن^۲، ناتسون^۳، پری^۴ و چانتز^۵، ۲۰۱۷).

در مجموع و با توجه به بررسی‌های انجام‌شده به نظر می‌رسد که فرهنگ می‌تواند در خواب و کیفیت آن اثرگذار باشد، نحوه خوابیدن، زمان و مکان خوابیدن و حتی محتوای رؤیا نیز می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ قرار بگیرد، اما تاکنون مطالعه گسترده و جامعی که بتواند همه متغیرهای مداخله‌کننده دیگر را در نظر بگیرد، انجام‌نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بررسی‌ها نشان داده است، توجه به بافت فرهنگی در آسیب‌شناسی روانی، کمتر مورد توجه بوده است، هرچند که اخیراً به این مورد توجه بیشتری نشان داده می‌شود. برای مثال در DSM-5 فرمول‌بندی فرهنگی برای اختلالات وجود دارد، سندرم‌های وابسته به فرهنگ ذکر شده و در کل به بحث فرهنگی و بافتی اختلالات توجه بیشتری نسبت به ویرایش‌های قبلی شده است. معیارهای فرهنگی اضافه‌شده در DSM در ۵ حوزه بررسی می‌شوند که عبارت‌اند از:

۱. هویت فرهنگی افراد: شامل گروه‌های مرجع نژادی، قومی، آداب‌ورسوم و عقاید و ...

۲. مفهوم بندی فرهنگی بیماری: تأثیر باورهای فرهنگی در تجربه بیماری و رفتارهای مراقبتی

۳. مشکلات روانی-اجتماعی و ویژگی‌های فرهنگی آسیب‌پذیری و انعطاف‌پذیری

۴. ویژگی‌های فرهنگی مؤثر بر رابطه بین مراجع و درمان‌گر

۵. ارزیابی فرهنگی به‌طور کلی

مصاحبه فرهنگی که به DSM-5 اضافه‌شده است، یک مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۶ آیتم است که ۴ حوزه را ارزیابی می‌کند: تعریف فرهنگی مشکل، درک فرهنگی مشکل، بافت و حمایت، عوامل فرهنگی مؤثر بر خود مراقبتی در گذشته و عوامل فرهنگی مؤثر بر خود مراقبتی در زمان حال. مصاحبه فرهنگی مورد استقبال بسیاری از درمان‌گران و همچنین مراجعان قرار گرفت و هرچند که متأسفانه در مورد کودک و نوجوانان کاربرد ندارد اما راهی امیدبخش برای توجه بیشتر به مسائل فرهنگی در آسیب‌شناسی روانی و درمان آن می‌باشد (انگ^۶ و وینی^۷، ۲۰۱۶).

با وجود تأکیداتی که بر مسئله فرهنگ و آسیب‌شناسی بخصوص تبیین رابطه بین خواب، اختلالات خواب و فرهنگ شده اما کماکان محدودیت‌هایی وجود دارد که قابل‌انکار نیست. برای مثال تشخیص افسردگی و معیارهای آن که در DSM ذکر شده است، به‌صورت کلی در نظر گرفته‌شده و بافت و محیط فرهنگی فرد را لحاظ نمی‌کند و این می‌تواند هم در تشخیص و هم در درمان، مشکل‌ساز باشد (چانگ^۷، ادوارد و کان^۸، ۲۰۱۴). در کل در نظر گرفتن یک معیار و یک کتابچه که بیشتر با توجه به فرهنگ غربی تدوین شده است، برای تشخیص اختلالات روان‌شناختی و تعمیم آن به همه فرهنگ‌ها، دارای محدودیت‌های زیادی است و بهبود این فرایند، نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیشتری دارد.

1. Walen

2. Egan

3. Knutson

4. Pereira

5. von Schantz

6. Ang & viny

7. Chang

8. Edward & kwon

منابع

افخم ابراهیمی، عزیزه؛ قلعه بندی، میر فرهاد؛ صالحی، منصور؛ کافیان تفتی، علیرضا؛ وکیلی، یعقوب و اخلاقی فارسی، الهه. (۱۳۸۷). بررسی پارامترهای خواب و عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خواب بیماران سرپایی مراجعه کننده به منتخب بیمارستان رسول اکرم (ص). *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*. دوره پانزدهم، شماره ۵۸.
 دادستان پریخ، (۱۳۸۷). *روان شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*، جلد دوم، انتشارات سمت. ص ۹۸-۱۴.

- American Psychiatric Association (2013) Cultural formulation. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edn. American Psychiatric Association, Washington, DC, pp 749–759.
- Alemi, Q., James, S., Siddiq, H., & Montgomery, S. (2015). Correlates and predictors of psychological distress among Afghan refugees in San Diego County. *International Journal Of Culture And Mental Health*, 8(3), 274-288.
- Ayas NT, White DP, Manson JE, et al. (2003). A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. *Arch Intern Med*; 163(2): 205-9.
- American Academy of Sleep Medicine. (2005) *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. 2nd ed. Westchester, IL. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 121-126.
- Ang, Winny. "Bridging Culture And Psychopathology In Mental Health Care". *European Child & Adolescent Psychiatry* 26.2 (2016): 263-266.
- Biswas, J., Gangadhar, B., & Keshavan, M. (2016). Cross cultural variations in psychiatrists' perception of mental illness: A tool for teaching culture in psychiatry. *Asian Journal Of Psychiatry*, 23, 1-7.
- Dhanasekaran, S., Loganathan, S., Dahale, A., & Varghese, M. (2017). Cultural considerations in the diagnosis and treatment of schizophrenia: A case example from India. *Asian Journal Of Psychiatry*, 27, 113-114.
- Chang, Edward C., and Paul Kwon. "Special Issue On Psychopathology In Asians And The DSM-5: Culture Matters". *Asian Journal of Psychiatry* 7 (2014): 66-67.
- Egan, K., Knutson, K., Pereira, A., & von Schantz, M. (2017). The role of race and ethnicity in sleep, circadian rhythms and cardiovascular health. *Sleep Medicine Reviews*, 33, 70-78.
- Smith, M. T., Huang, M. I., & Manber, R. (2005). Cognitive behavior therapy for chronic insomnia occurring within the context of medical and psychiatric disorders. *Clinical Psychology Review*, 25, 559–592.
- Perlis, M. L., Giles, D. E., Mendelson, W. B., Bootzin, R. R., and Wyatt, J. K. (1997) Psychophysiological insomnia: the behavioural model and a neurocognitive perspective. *J. Sleep Res.* 6, 179–188.
- Marsella, Anthony J., and Ann Marie Yamada. "Culture And Psychopathology: Foundations, Issues, Directions". *Journal of Pacific Rim Psychology* 4.02 (2010): 103-115.
- Hall, M.H., Muldoon, M.F., Jennings, J.R., Buysse, D.J., Flory, J.D., Manuck, S.B., (2008). Selfreported sleep duration is associated with the metabolic syndrome in midlife adults. *Sleep* 31, 635–643.
- Hinton, D., Hufford, D., & Kirmayer, L. (2005). Culture and Sleep Paralysis. *Transcultural Psychiatry*, 42(1), 5-10.
- Henry, D., Knutson, K., & Orzech, K. (2013). Sleep, culture and health: Reflections on the other third of life. *Social Science & Medicine*, 79, 1-6.
- Schnyder, U., Bryant, R., Ehlers, A., Foa, E., Hasan, A., & Mwit, G. et al. (2016). Culture-sensitive psychotraumatology. *European Journal Of Psychotraumatology*, 7(1), 31179.
- Valentine, S., Dixon, L., Borba, C., Shtasel, D., & Marques, L. (2016). Mental illness stigma and engagement in an implementation trial for Cognitive Processing Therapy at a diverse community health center: a qualitative investigation. *International Journal Of Culture And Mental Health*, 9(2), 139-150.
- Whalen, D., Gilbert, K., Barch, D., Luby, J., & Belden, A. (2016). Variation in common preschool sleep problems as an early predictor for depression and anxiety symptom severity across time. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 58(2), 151-159.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی