

# رابطه‌ی فرهنگی

# روان‌شناسی

شیرین ایزدی

و آموزش (که اساسی‌ترین عامل در آن زبان است)، به فرد انسانی چیزی را ارزانی می‌کنند که نامش هویت فرهنگی است. این هویت، کل گرایش‌های رفتاری را به او می‌بخشد. به طور کلی در هر نظام فرهنگی، آئین‌ها و قوانین موجود در آن، نیروهای فرهنگی به حساب می‌آیند که بر نیازهای افراد، وسایل ارضای آن‌ها، رابطه‌ی افراد با مراجع قدرت، خودپنداره‌ی فرد، تجربه‌ی وی از شکل‌های عمده‌ی اضطراب و تعارض، و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

در واقع، نیروهای فرهنگی همان نظام پاداش‌ها و کیفرهایی هستند که در هر جامعه، رفتار افراد را کنترل می‌کنند و هماهنگی یکسانی در رفتارها به وجود می‌آورند و باعث بازشناسی جامعه‌ها از هم می‌شوند. به این ترتیب، نیروهای فرهنگی در هر جامعه، رفتارهای به‌هنگار و آستانه‌ی عمل «ناهنجاری‌های» متفاوت را تعریف می‌کنند و برای الگوهای مختلف انحراف، پیامدهای اجتماعی متفاوتی وضع می‌کنند [کلاین برگ، ۱۳۸۳].

به طور کلی، بین فرهنگ و بیماری روانی، می‌توان چهار گونه رابطه‌ی مشخص را تعیین کرد:

۱. مفهوم به‌هنگار و نابه‌هنگار خود ممکن است در جامعه‌های مختلف، متفاوت باشد.
۲. فراوانی نسبی موارد مرضی نیز ممکن است در اجتماعات مختلف فرق داشته باشد.
۳. اوضاعی که باعث اختلالات روحی می‌شود، ممکن است بنا بر ساختمان اجتماعی، متفاوت باشد.
۴. نوع اختلالات نیز ممکن است یکسان نباشد؛ می‌توان گفت، «موارد مرضی مردم پسند» وجود دارد [پیشین].

با توجه به مطالب ذکر شده، بدیهی است که فرهنگ می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر ظهور و شیوع و علت بیماری‌های روانی در هر جامعه داشته باشد. این تأثیر تا حدی است که مفهوم به‌هنگاری یا نابه‌هنگاری رفتار از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر را تغییر می‌دهد.

با وجود این، در تشخیص و تعریف اختلال روانی، غالباً فرهنگ نادیده گرفته می‌شود و اختلال روانی در زمینه‌ای بر خلاف فرهنگ بیمار، تعریف و سنجیده می‌شود. برای اثبات این ادعا

در متن بازنگری شده‌ی «ویرایش چهارم کتابچه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی» (Dsm-IV-TR) انجمن روان‌پزشکی آمریکا، به بحث در مورد اهمیت فرهنگ و نژاد در تشخیص و درمان اختلالات روانی پرداخته شده است. در تدوین این کتابچه، مؤلفان تلاش کرده‌اند، این نکته را مدنظر قرار دهند که کتابچه‌ی مزبور، برای گروه‌های فرهنگی متفاوت ایالات متحده آمریکا و در ممالک مختلف جهان، به کار می‌رود [کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳].

درخصوص نقد جهان‌شمول بودن و تورش‌های فرهنگی درخصوص طبقه‌بندی تشخیص بیماری‌ها در Dsm-III/ III-R و Dsm-IV، مقالات انتقادی مرتباً رو به افزایش بودند [Rogler, 1997 & 1999]. در مخالفت با این مقالات انتقادی، یک بررسی میدانی در مناطق با بیماری‌های قومی و فرهنگی - اجتماعی گوناگون، به عنوان بخشی از رشد و بسط Dsm-IV انجام شد [Frances & Esser, 1999]. هدف، تضمین تعمیم‌پذیری ویژگی‌های عملکردی و یکی از ملاک‌ها و بخش‌های ویژه در محدوده‌ی ملاک‌های قرار داده شده، برای بخش‌های گوناگون جمعیت بود. نتیجه‌ی این تحقیق، تدوین بخش ضمیمه‌ی ویژه‌ای با عنوان سندرم‌های وابسته به فرهنگ و راهبردهایی درخصوص تفسیر فرهنگ، در قواعد صورت‌بندی‌های تشخیص بود [Rogler, 1994 & 1999].

آئین‌ها و قوانین موجود در هر فرهنگ، از طریق زندگی اجتماعی



می‌توان به DSM اشاره کرد. رایج‌ترین و فراگیرترین نظام‌های طبقه‌بندی رفتارهای غیرعادی و اختلالات روانی، در راهنمای تشخیصی DSM-IV-TR آمده است که ادعا می‌شود، برای فرهنگ‌های مختلف کاربرد دارد. مؤلفان آن بر این باورند که با ملاک‌های فرافرهنگی در نظر گرفته در آن، به توصیف علائم و نشانه‌های بیماری در تمام فرهنگ‌ها می‌پردازند [اسکندری، ۱۳۷۸].

دانش روان‌پزشکی و روان‌شناسی از رشته‌های وابسته به فرهنگ است که این وابستگی به صورت ارتباط تنگاتنگی است؛ به گونه‌ای که هیچ‌یک از شاخه‌های دانش پزشکی به اندازه‌ی روان‌پزشکی با فرهنگ آمیخته نیست [حسن‌زاده، ۱۳۷۷: ۵۷]. در واقع، قرار دادن روان‌پزشکی بین شاخه‌های تخصصی پزشکی می‌تواند بسیار انتقادآمیز هم باشد. زیرا برخلاف علم پزشکی که جنبه‌های رسمی آن در دوره‌های متفاوت زمانی همواره ثابت بوده‌اند - مثلاً نشانه‌شناسی پزشکی - در روان‌پزشکی و اختلالات روانی (که در آن مورد بررسی قرار می‌گیرند)، این امر صادق نیست، بلکه نشانه‌های بیماری روانی در دوره‌های متفاوت، تحت تأثیر فرهنگ غالب و اعتقادات رایج آن دوره از زمان، مورد تفسیر، تعبیر و ارزیابی قرار گرفته‌اند [lanteri-lavra, 2003].

در کار روان‌پزشکی، شاید بهترین تعریف از فرهنگ سوی «مؤسسه ملی فرهنگ سلامت روانی و گروه تشخیص» ارائه شده است: «فرهنگ به معنای، ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری اطلاق می‌شود که در جامعه غالب و درون گروه‌های اجتماعی آموخته شده و منتقل می‌شود. فرهنگ تأثیر زیادی روی شناخت، احساسات و خودپنداره و نیز فرایند تشخیص و تصمیمات درمانی دارد [کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳].

به این ترتیب، فرهنگ به عنوان کلیتی متشکل از نظام پیچیده‌ی نمادهای حاوی ابعاد ذهنی (نظیر ارزش‌ها، احساسات و آرمان‌ها) است. هرچند در پیوست شماره‌ی ۹ جلد دوم DSM به توصیف مختصر ۲۵ اختلال وابسته به فرهنگ پرداخته می‌شود، با این حال مشخص نیست چرا با فرافرهنگی دانستن معیارها و الگوهای طبقه‌بندی بیماری‌ها، فرهنگ‌ها را به یکسان و در یک ضابطه، در تعیین اختلال در نظر گرفته‌اند.

تعیین نشانه‌های مشخص و از قبل معلوم، به ویژه در سطح جهانی (در DSM) مورد مناقشه‌ی بسیار قرار گرفته است. مثلاً افسردگی که به ظاهر رایج‌ترین اختلال روانی است، مفهوم مشابه و دقیقی در زبان‌های چینی یا ملایایی سرخ‌پوستی آمریکا ندارد و به تعبیر مارسلا، بسیاری از علائم افسردگی، مانند احساس درماندگی، بی‌ارزشی، گناه و کمی هیجان، در برخی فرهنگ‌ها به چشم نمی‌خورد [کوکرین، ۱۳۷۶؛ اسکندری، ۱۳۷۸].

در نتیجه، بنابر «بار فرهنگی»<sup>۱</sup>، فرد به توصیف بیماری روانی می‌پردازد؛ توصیفی که به صورت نشانه‌های بدنی و هیجانی متفاوت دیده می‌شود. به علاوه، فرهنگ‌ها در معنادگی به اهمیت بیماری، تجربه‌ی آشفتگی و بیماری‌زا بودن<sup>۲</sup>، و نیز واقعی یا خیالی<sup>۳</sup> انگاشتن علائم روانی، متفاوت هستند [General Surgeon, 1999]؛ واموسی، ۱۳۸۳].

اگرچه نویسندگان DSM به نقش فرهنگ و خصوصیات وابسته به آن در برخی از اختلالات توجه کرده‌اند، با این حال در طرح آن به ملاحظاتی کلی پرداخته‌اند و به منطق پذیرش آن اشاره نکرده‌اند. فراتر از گوناگونی «جغرافیای فرهنگی»<sup>۴</sup>، تمایز تاریخی فرهنگ در آسیب‌شناسی اهمیت دارد. به این معنا که فرهنگ‌ها از «گفتمان»<sup>۵</sup>‌های متفاوتی برخوردارند. در نتیجه، سلامت و بیماری روانی نه تنها در سرزمین‌های فرهنگی، متفاوت جلوه می‌یابند، بلکه این تفاوت‌ها از عصری به عصر دیگر نیز تجلی می‌یابند [پیشین]. با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان نتیجه گرفت، اختلال روانی دارای تعریف جهانی<sup>۶</sup>، و امری واقعی نیست، بلکه شیوع و بروز بیماری و اختلال روانی برخاسته از زمینه‌های فرهنگی است که تنها با برداشتی خاص، بیماری و اختلال واقعی شناخته می‌شود. از سوی دیگر، تعیین شرایط در سبب‌شناسی بیماری قطعی و جبری نیست و اختلال باید دارای تعریفی منطقه‌ای، وابسته به فرهنگ، و در چارچوب فهم زبان بیمار باشد.



در کار روان‌پزشکی، شاید بهترین تعریف فرهنگ از سوی «مؤسسه ملی فرهنگ سلامت روانی و گروه تشخیص» ارائه شده است: «فرهنگ به معنای، ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری اطلاق می‌شود که در جامعه غالب و درون گروه‌های اجتماعی آموخته و منتقل می‌شود. فرهنگ تأثیر زیادی روی شناخت، احساسات و خودپنداره و نیز فرایند تشخیصی و تصمیمات درمانی دارد.»

### چشم‌انداز فرهنگ

آنچه در بحث ما از نظر ماهیت فرهنگ اهمیت دارد، آن است که سازمان‌های فرهنگی، تا آن‌جا که می‌دانیم، از راهبردهای زیستی یا ژن‌ها که ویژگی‌های فردی و نژادی را از یک موجود زنده به موجود زنده‌ی دیگر باز می‌برند، بازبردنی نیستند؛ بلکه از راه زندگی اجتماعی و آموزش فرادادنی‌اند. بنابراین، فرهنگ شامل همه‌ی سازمان‌های مادی و معنوی زندگی اجتماعی است که فرد انسانی در درون آن زاده و پرورده می‌شود و از این راه، دارای آن چیزی می‌شود که در اصطلاح روان‌شناسی «شخصیت» می‌نامیم. از این راه، به فرد انسانی چیزی ارزانی می‌شود که نامش «هویت فرهنگی» است و این هویت کل گرایش‌های رفتاری او را به او می‌بخشد. تمامی آنچه در روان‌شناسی، خودآگاهی و ناخودآگاهی فردی

و جمعی نامیده می شود، از درون نظام فرهنگی برمی آید و کل موجودیت فردی و جمعی و شخصیت فردی و جمعی نیز از همین جا پدید می آید. نظام فرهنگی به افراد خود ارزش ها و معنایی را می بخشد که از ترکیب آن ها با ساختمان طبیعی بدن و انرژی حیاتی، نظام رفتاری فردی پدید می آید. از قرار گرفتن نظام رفتاری افراد در درون نهادها و ساختارهای اجتماعی، نظام های رفتار جمعی که جامعه ها را از یکدیگر جدا و بازشناختنی می کنند، پدید می آیند. فرد چون بخواهد از دایره ی نظام ارزش ها، هنجارها، قرارها و قراردادهای جامعه پا بیرون بگذارد، با نظام کیفری آن روبه رو می شود. فرهنگ ها نظام های پاداش و کیفرند که به رفتارهای «خوب» و «شایسته» - یعنی رفتارهایی که در جهت نظام ارزشی و معنایی فرهنگ هستند و به دوام آن یاری می رسانند - پاداش می دهند و رفتارهای بد را مجازات می کنند.

همین نظام پاداش و کیفر است که سبب رفتارهای هماهنگ و یکسان در افراد و ماندگاری نظم اجتماعی معینی می شود. کسانی که ارزش ها و قرارهای آشکار و نهان یک گروه یا قشر اجتماعی یا طبقه یا کل جامعه را نادیده بگیرند، با نظام کیفری فرهنگ روبه رو می شوند. بدین سان، هر فرهنگ نظام قدرتی است که با هنجارها و وسایل کیفر و پاداش و گفتمان ویژه ای که آنچه باید گفت و نباید گفت، آنچه باید کرد و نباید کرد، و آنچه باید اندیشید و نباید اندیشید را معین می کند [پیشین].

پس می توان گفت، فرهنگ از جایی آغاز می شود که آموزش در کار می آید و موجود فرهنگی، موجودی است که کارکرد نظام های بنیادی زیستی اش نیز پیرو فرهنگ می شود؛ یعنی در قالبی از ارزش ها و هنجارها قرار می گیرد. البته از نظر علمی، هنوز نمی دانیم که چه اندازه فرهنگ می تواند از راه سازه های زیستی یا ژنتیک فرادادنی باشد. نظریه ی کارل گوستاو یونگ درباره ی کهن الگوها که از نظر او زیرساخت های روان انسانی اند و از راه وراثت زیستی به ارث می رسند، چنین معنایی را دربر دارد که برخی از سازه های روانی که در فرهنگ شکل می گیرند، از راه وراثت زیستی انتقال پذیرند. در کودکان هم چه بسا رفتارهایی را می توان دید که آموخته نیستند، ولی تکرار رفتارهای خاصی از پدر یا مادر یا نسل های پیشین محسوب می شوند. به نظر می رسد که این جا هم ژنتیک در انتقال برخی قالب های رفتاری و ذهنی دستی داشته باشد.

به هرحال، عامل اصلی پدیدار شدن و ماندگاری فرهنگ همان آموزش است و اساسی ترین عامل در آموزش نیز، زبان است که کل نظام ارزشی، هنجاری، رفتاری و ذهنیتی انسان را از نسلی به نسلی دیگر می رساند. از این رو، زبان و زیست در ساخت زبانی، بنیادی ترین وجه زندگی انسانی است و زبان، پایه ای ترین سازه ی

فرهنگ است. با زبان است که یک دستگاه نمادین شناخت و ارتباط پدید می آید که زندگی را بر روی زمین از ساحت حیوانی به ساحت انسانی فرمی برد. یعنی با زبان، آدمی به ساحت زیست در عالم معنا و ارزش دست می یابد و افقی از کلیت هستی به روی او گشوده می شود که همان «در جهان بودن» اوست، به زبان فلسفی.

بدین سان، زبان همچون محور فرهنگ، در حقیقت نوع زندگی، رفتار، ارتباط، ذهن و در یک کلام جهان انسانی را ممکن می کند. اگر بخواهیم تعریفی از فرهنگ ارائه دهیم، می توانیم بگوییم که فرهنگ فراگیرنده ی هر آن چیزی است که از راه آموزش، به گسترده ترین معنای کلمه، از جمع به فرد انسانی می رسد؛ از آداب، رفتار، هنجارها و ارزش ها گرفته تا باورهای دینی و دانش علمی و فنون و هرآنچه از نظر مادی و معنوی در ساختار زندگی انسانی حضور کارکرد دارد [آشوری، ۱۳۸۰].

از دیدگاه بنت و تومن (۱۹۴۹)، فرهنگ عبارت است از الگوهای رفتار همه ی گروه ها که «راه و روش زندگی» نامیده می شود: سیمای پدیدار همه ی گروه های بشری. رویداد «فرهنگ» برای همه ی گروه ها یکسان است، اما الگوهای ویژه ی فرهنگ در میان گروه ها گوناگون است. «فرهنگ»، آن الگوی خاص رفتار است که هر جامعه را از دیگر جامعه ها جدا می کند.

تعریف فرهنگ از دیدگاه روان شناسان با تکیه بر سه محور صورت می گیرد:

۱. با تأکید بر فرهنگ به عنوان وسیله ی سازواری و حل مسائل ● یانگ<sup>۱۰</sup> (۱۹۴۲): فرهنگ ترکیبی است از انگاره ها، نگرش ها، عادات مشترک و کمابیش یکسانی که در جهت برآوردن نیازهای بازگردنده و همیشگی آدمی پرورانده شده اند.
۲. با تأکید بر آموختگی ● یانگ (۱۹۴۷): این اصطلاح اشارت دارد به الگوهای کمابیش سازمان یافته و پایدار عادت ها، انگاره ها، دیدها و ارزش ها که در دوران رشد، از بزرگ تران به کودک فراداده می شود.
- بندیکت<sup>۱۱</sup> (۱۹۴۷): فرهنگ اصطلاحی است جامعه شناختی برای رفتار آموخته؛ رفتاری که با آدمی زاده نمی شود و برخلاف رفتارهای زنبورها و مورچه های اجتماعی، از راه یافته های نطفه، تعیین نمی شود، بلکه هر نسل باید آن را از نو از مردم بزرگسال بیاموزد.
۳. با تأکید بر عادت ● یانگ (۱۹۴۳): فرهنگ، شامل صورت های رفتار عادتی مشترک در یک گروه و یک community یا جامعه است و از عوامل مادی و غیرمادی ساخته می شود.
- مورداک<sup>۱۲</sup> (۱۹۴۱): فرهنگ، یعنی الگوهای قراردادی کردار که بخش عمده ای از عادت های جا افتاده ای را تشکیل می دهد و فرد با آن ها، به موقعیت های اجتماعی گام می نهد.

## ویژگی های فرهنگ

انتقال پذیری: یعنی فرهنگ فرایندی است که از طریق آموزش از نسلی به نسل بعدی انتقال می یابد، ادامه پیدا می کند و دگرگون می شود. فرهنگ با انتقال تجربه ها، الگوها و قالب های رفتاری را در ذهن افراد جامعه حک می کند و زمانی که این قالب ها حک شدند، آثار تجربه ها عمیق، مداوم و مستمر می شوند. فرایند حک کردن، از طریق جامعه پذیری، فرهنگ پذیری و یادگیری انجام می شود. آموختن: فرهنگ را می توان به عنوان مجموع ویژگی های رفتاری و اکتسابی افراد یک جامعه تعریف کرد. واژه ی تعیین کننده در این تعریف، همان واژه ی اکتسابی است که فرهنگ را از رفتاری که نتیجه ی وراثت زیست شناختی است، متمایز می سازد.

همگانی: بدین معنی که فرهنگ دستاورد فردی نیست، بلکه مجموعه ای از افراد در پیدایی آن شریک و سهیمند.

وسیله ی کنترل و نظم اجتماعی: از آن جا که افراد شیوه های رفتاری و الگوهای فرهنگی جامعه را، چه به صورت سطحی (جامعه پذیری)<sup>۱۲</sup> و چه به صورت عمقی (فرهنگ پذیری)<sup>۱۳</sup>، یاد می گیرند، فرهنگ وسیله ای است که رفتار، تمایلات و کردار آنان را یکنواخت می کند و از طریق مجازات هایی که اعمال می کند، باعث کنترل و ایجاد نظم در جامعه می شود [ستوده، ۱۳۷۶].

## حوزه های فرهنگ

هرچند تظاهرات فرهنگ آن قدر گسترده است که می توان آن ها را تقریباً نامحدود تلقی کرد، انسان شناس آمریکایی، جرج پ. مورداک، فهرست بلندبالایی از خصوصیات را ذکر کرده است که به طور همگانی، درصدها جامعه ای که انسان شناسان معاصر مطالعه کرده اند، وجود دارند. این خصوصیات به ترتیب حروف الفبای انگلیسی عبارتند از:

درجه بندی سنی؛ بازی های ورزشی؛ آرایش بدن؛ تقویم؛ آموزش نظافت؛ سازماندهی اجتماع؛ آشپزی؛ کار مشترک؛ کیهان شناسی؛ روابط عاشقانه؛ رقص؛ هنر تزئین؛ غیگیوی؛ تقسیم کار؛ تعبیر رویا؛ آموزش؛ معاد؛ اخلاق؛ گیاه شناسی محلی؛ آداب معاشرت؛ شفا با دعا؛ مهمانی های خانوادگی؛ آتش روشن کردن؛ فرهنگ عامه؛ تابوهای غذایی؛ آئین تشییع جنازه؛ بازی ها؛ حرکات ایما و اشاره؛ هدیه دادن؛ دولت؛ سلام و احوالپرسی؛ سبک موها؛ مهمان نوازی؛ مسکن؛ بهداشت و نظافت؛ ممنوعیت زنا با محارم؛ قواعد ارث؛ شوخی؛ گروه های خویشاوند؛ نامگذاری خانوادگی؛ زبان؛ قانون؛ بخت و اقبال؛ جادو با ازدواج؛ زمان صرف غذا؛ طب؛ مامایی؛ مجازات های کیفری؛ اسامی شخصی؛ سیاست جمعیتی؛ مراقبت پس از تولد؛ آداب مربوط به حاملگی؛ حقوق مالکیت؛ قربانی؛ جلب رضایت موجودات ماورای طبیعی؛ رسوم بلوغ؛ آئین های مذهبی؛ قواعد سکونت؛ محدودیت های جنسی؛ مفاهیم

روح؛ تفاوت طبقاتی؛ خرافات؛ جراحی؛ ساخت ابزار؛ تجربه ها؛ ملاقات؛ کنترل آب و هوا و بافندگی.

برخی از این ابعاد، مشخصاً در زمینه ی رابطه ی فرهنگ با روان شناسی و آسیب شناسی روانی، نسبت به سایر ابعاد نقش مهم تری دارند که عبارتند از: قواعد مربوط به روابط جنسی و تولیدمثل (ممنوعیت زنا با محارم و قواعد ازدواج)، سازماندهی جامعه و اجتماع (خویشاوندی، گروه های خویشاوند، روابط قدرت و تقسیم کار) و کیهان شناسی و جهان بینی (جادو، خرافات و اسطوره های آفرینش) [کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳].

## تأثیر روان شناسی بر فرهنگ

دانش روان شناسی و روان پزشکی از رشته های وابسته به فرهنگ است و این وابستگی، ارتباطی تنگاتنگ محسوب می شود؛ به گونه ای که هیچ یک از شاخه های دانش پزشکی به اندازه ی روان پزشکی با فرهنگ آمیخته نیست. از همین رو، روان شناس و روان پزشک در هر کشوری که کار می کند و با هر قومیتی که سروکار دارد، باید با فرهنگ آن کشور یا قوم آشنا باشد [حسن زاده، ۱۳۷۷: ۵۷].

وجود ارتباط تنگاتنگ بین فرهنگ و تشخیص و درمان اختلال های روانی تا حدی است که سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بهترین روان پزشک یا روان شناس را برای هر کشور، فردی می داند که در همان کشور آموزش دیده باشد. دکتر ژیل، پروفیسور پزشکی اجتماعی دانشگاه هلند، پس از چند سال بررسی و خدمت در مناطقی از گینه ی جدید و اتیوپی، دریافت که بهداشت، درمان و آموزش روان پزشکی، جدا از شناخت، توجه و استفاده از منابع فرهنگی اجتماعی بومی میسر و موفق نخواهد بود [واعظی، ۱۳۷۳: ۵۱].

امروزه پژوهش ها بر این نکته ی مهم تأکید دارند که مسائل روان شناسی و روان پزشکی در این سرزمین ها، با نوع غربی آن ها متفاوت است و مقابله با آن ها به روش های ویژه ای نیاز دارد که شناخت و اجرای آن ها برای صاحب نظران و متخصصان غربی و یا محلی که با آموزش های آینه وار و تقلیدی، نگرش کلاسیک غربی را فرا گرفته اند، میسر نیست [انجمن روان پزشکی کانادا، ۱۹۷۶؛ گیل، ۱۹۷۸].

دکتر ویت<sup>۱۵</sup> (۱۹۷۸)، استاد روان پزشکی و تاریخ علوم بهداشتی دانشگاه کالیفرنیا، معتقد است: «غرب، غرب است و شرق، شرق. هیچ وقت و به هیچ صورت این دوگانگی، یکی نخواهد شد و به رغم تماس های طولانی و مکرر، هنوز درک شرق برای ما غربی ها مشکل است و یکی از نکات مبهم، کم بودن بیماری روانی در این سرزمین های آرام است» [پیشین].

در کتاب «روان شناسی و فرهنگ»، نوشته ی والتر جی لانر<sup>۱۶</sup> و روی اس مالپاس<sup>۱۷</sup> آمده است: «چون روان شناسی مدرن به طور وسیعی در دنیای غربی گسترش یافته است، باید هنگام استفاده از