

کاربست‌پذیری نظریه و درمان روان‌پویشی در ایران

سمیه بابائی^۱، علیرضا عابدین^۲، شهریار شهیدی^۳، محمود حیدری^۴، فاطمه باقریان^۵

تاریخ وصول: ۹۳/۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱

چکیده

مکتب روان‌پویشی به عوامل اجتماعی و فرهنگی حساس است و کاربرد آن در فرهنگ‌های مختلف آثار مختلفی را بجا می‌گذارد. به طوری که از سویی تطبیق و تناسب نظری و عملی این مکتب با فرهنگ‌های غیرغربی همواره بحث‌برانگیز بوده است. شناخت هم‌خوانی‌ها و عدم هم‌خوانی‌های نظری و کاربردی روان‌پویشی در ایران موضوع بررسی حاضر است. کاربست‌پذیری نظری، مقوله‌های اصلی نظرات متخصصان روان‌پویشی، شناخت تناسب این مکتب از جهت درمانی در چهارچوب تسهیل‌ها، موانع، هم‌خوانی‌ها، عدم هم‌خوانی‌ها، تعدیل‌ها و پیشنهادهای روان‌درمان‌گران و متخصصان روان‌پویشی در کاربرد این رویکرد با جمعیت ایرانی محور پژوهش در این بررسی است. مطابق روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای کاربست‌پذیری روان‌پویشی در ایران در سه بخش کلی مرتبط با یکدیگر نشان داده است که سازوکارهای اجرایی همچون چرخه‌های معیوب سیستماتیک، تعدیل‌ها، آماده‌سازی و گزینش گرایش‌های مناسب روان‌پویشی به عنوان یک میانجی ارتباطی، ویژگی‌های بافت‌شناختی جامعه ایران را با حدود و ثغور نظری و درمانی روان‌پویشی پیوند می‌دهد. ساز و کارهای اجرایی مناسب و یا نامناسب در این حیطه احتمالاً می‌تواند از یک سو تعیین‌کننده نوع پیوند و کاربست‌پذیری روان‌پویشی در ایران باشد و از سوی دیگر منجر به بازتعریف مرزهای روان‌پویشی و همچنین تحولاتی در بافت ایران باشد. رویکرد روان‌پویشی گرچه مجال پرداخت عمیق به پویا‌شناسی خاص در ایران را فراهم می‌آورد اما توجه و کاربست رویکردهای جدیدتر پویا‌شناسی

۱ دکترای دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسوول) Email: somayebabai@gmail.com

۲ استادیار دانشگاه آزاد قزوین Email: zeightgeist40@yahoo.com

۳ دانشیار دانشگاه شهید بهشتی Email: shahriarshahidi@hotmail.com

۴ دانشیار دانشگاه شهید بهشتی Email: mahmood.heidari@gmail.com

۵ استادیار دانشگاه شهید بهشتی Email: f_bagherian@sbu.ac.ir

هم‌چون "خود" دربرگیرنده، "خود" نامتمرکز و رویکرد میانه پیشنهادی فرهنگ اسلامی می‌تواند انعطاف، کاربست‌پذیری و دربرگیرندگی آن را در مواجهه با پویای‌شناسی خاص ایران افزایش دهد.

واژگان کلیدی: کاربست‌پذیری، روان‌پویشی، نظریه، درمان، عوامل اجتماعی-فرهنگی

مقدمه

روان‌درمانی نوین^۱ گرچه در پاسخ به نیاز جوامع غربی در مقابله با آشفتگی‌های صنعتی-شدن^۲ در عهد نوین پدید آمد اما تأثیر آن فراتر از غرب گسترش یافت (سو^۳ و ذن^۴، ۱۹۸۷). امروزه، کاربرد این روان‌درمانی غربی برای بیماران غیرغربی توسط بسیاری از نویسندگان مانند لونگانی^۵ (۲۰۰۴)، مک‌لین^۶ (۲۰۰۱) و رولاند^۷ (۱۹۹۶) مورد انتقاد است و توجه به بافت فرهنگی اجتماعی مورد تأکید است (مارتین^۸ و شوگرمن^۹، ۲۰۰۱؛ کوشمن^{۱۰}، ۱۹۹۵).

مکتب روان‌پویشی^{۱۱} به عنوان یک فعالیت تفسیری (هابرماس^{۱۲}، ۱۹۷۱) ناگزیر از توجه به زمینه فرهنگی، اجتماعی و تاریخی است و می‌تواند از لحاظ نظری و کاربردی در مورد فرهنگ‌های غیرغربی مناسب باشد. تفسیر روان‌شناسی "خود" کوهات در زمینه فرهنگ کره‌ای (هونگ^{۱۳}، ۲۰۰۸) و ارائه رویکرد درمانی روان‌پویشی مناسب با "خود" عرب^{۱۴} (شهاده^{۱۵}، ۲۰۰۸) نمونه‌ای از این موارد است. با وجود اینکه پتانسیل این مکتب کاربرد آن را در فرهنگ‌های مختلف امکان‌پذیر می‌سازد، تطبیق و تناسب نظری و عملی این مکتب با فرهنگ‌های غیرغربی همواره بحث‌برانگیز بوده است.

-
- 1 modern psychotherapy
 - 2 industrialization
 - 3 sue
 - 4 zane
 - 5 Laungani
 - 6 mcLean
 - 7 roland
 - 8 martin
 - 9 sugarman
 - 10 cushman
 - 11 psychodynamic school
 - 12 habermas
 - 13 hong
 - 14 arab self
 - 15 shehadeh

در خصوص تناسب نظری روان‌پویشی می‌تواند به عنوان یک رویکرد یا مکتب واحد با نظریه‌های گسترده (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۳) از لحاظ بستر تاریخی و فرهنگی، فلسفه کلی، مقوله‌ها و مفاهیم اصلی و اهداف درمانی می‌تواند در مقایسه با مقوله‌ها و مفاهیم و عناصر فرهنگی بومی غیرغربی مثل مذهب، ادبیات و هنر نگریسته شود. مثلاً جوانبخت و صنعتی (۲۰۰۶) به شباهت قوه شهویه و غضبیه در علم‌النفس یا روان‌شناسی اسلامی با اروس^۲ و تاناتوس^۳ که به ترتیب شامل مفاهیم لذت و درد هستند، اشاره می‌کنند. در مورد تناسب کاربردی و عملی نیز شفتی (۲۰۰۵) به سستی بودن جامعه مخصوصاً در مواردی مانند روان‌کاوی^۴ که فایده و راه حل چشمگیر سریعی از آن دیده نمی‌شود و همچنین برداشت‌هایی از این دست که روان‌کاوی بی‌بندوباری جنسی را تشویق کرده و با معنویت در تضاد است به عنوان موانع بکارگیری روان‌کاوی در ایران اشاره می‌کند. تحلیل تجارب بالینی روان‌شناسان بومی آمریکا و آلاسکا در دوره آموزشی دکتری در کالیفرنیا و پیام آنها به عنوان تاریخ شفاهی^۵ برای نسل جدید روان‌شناسان بومی (الیوت^۶، ۲۰۱۰) و یا تشریح تجربه یک درمانگر پویشی از درمان همراه با توجه به مسائل قومیتی با یک کودک نه ساله مسلمان و خانواده وی (سلمان اختر^۷، ۲۰۰۸) نیز از این دست است.

مرور ادبیات پراکنده موجود در این زمینه نشان می‌دهد بررسی جامعی در زمینه تناسب فرهنگی مکتب روان‌پویشی در ایران وجود ندارد. از این رو این پژوهش برآن است گامی اولیه در جهت شناخت مطابقت و کاربست‌پذیری عملی و نظری مکتب روان‌پویشی براساس مرور ادبیات موجود و مقوله‌های اصلی مورد اشاره متخصصان روان‌پویشی در کاربرد این رویکرد با جمعیت ایرانی بردارد. این هدف با شناخت مقوله‌های اصلی در کاربست‌پذیری روان‌پویشی در ایران میسر خواهد شد. شناخت این مقوله‌ها در چهارچوب

1 sadock

2 eros

3 thanatos

4 psychoanalysis

5 oral history

6 elliot

7 akhtar

تسهیل‌ها، موانع، هم‌خوانی‌ها، عدم هم‌خوانی‌ها، تعدیل‌ها و پیشنهادهای اشاره شده توسط روان‌درمان‌گران و متخصصان روان‌پویشی در کاربرد این رویکرد با جمعیت ایرانی است.

روش پژوهش

این پژوهش تحلیل مصاحبه با تحلیل‌گران مکتب روان‌پویشی با روش کیفی است. تجربه متخصصان از بکارگیری مفاهیم و فرایندهای این مکتب در فرهنگ و جمعیت ایرانی مورد نظر این مصاحبه و تحلیل قرار دارد. مصاحبه از نوع نیمه‌ساختاریافته^۱ است و تحلیل بر مبنای نظریه زمینه‌ای^۲ از طریق مقوله‌بندی یا دسته‌بندی انجام پذیرفت. بر اساس نظر گال^۳، بورگ^۴ و گال (۱۹۹۶) و هومن (۱۳۸۵) کلید دستیابی به تحلیل در این نظریه در غرق شدن پژوهشگر در داده‌ها قرار دارد. گردآوری داده‌ها در نظریه زمینه‌ای تا رسیدن به حد اشباع^۵ یعنی زمانی که دیگر نتوان بینش جدیدی از مصاحبه به دست آورد ادامه می‌یابد. کدگذاری باز به عنوان قلب نظریه زمینه‌ای شامل فرایند خرد کردن، بررسی، مقایسه، مفهومی ساختن و مقوله بندی داده‌ها محور تحلیل مصاحبه‌های این مطالعه قرار داشت.

شرکت کنندگان

درمانگران و تحلیل‌گران مکتب روان‌پویشی در ایران شرکت کنندگان این مطالعه را تشکیل دادند. نمونه‌برداری مطابق با رویکرد کیفی این مطالعه، هدفمند و مبتنی بر مقصود پژوهش بود. از آنجا که این متخصصان مورد مطالعه، یک حرفه یا دانش خاص داشته و تعداد آنها نیز اندک بود، در این مطالعه از روش نمونه‌گیری کل جامعه که نوعی از نمونه هدفمند است و همه شرکت کنندگان از یک گروه خاص در آن انتخاب می‌شوند، استفاده شد. از آنجا که از میان این متخصصان ۱۶ نفر با مصاحبه موافقت کردند روش نمونه‌گیری حائز ویژگی‌های نمونه‌گیری داوطلبانه نیز می‌باشد. از بین متخصصان شش نفر آن‌ها زن و ۱۰ نفر مرد با دامنه سنی بین ۳۴ تا ۶۲ سال با میانگین سنی ۴۵ سال هستند. تحصیلات در

1 semi structured

2 grounded theory

3 gall

4 borg

5 saturation

حیطه روان‌شناسی، روان‌پزشکی و پزشکی و محل آموزش و ارائه خدمات تخصصی در ایران، فرانسه، امریکا یا انگلیس است. رویکرد روان‌پویشی آنها نیز طبق گزارش خود آنها گستره‌ای از روابط موضوعی، روان‌شناسی "خود"، روان‌کاوی، روان‌کاوی فرویدی، روان‌کاو نوفرودی، فرویدی معاصر، جامع، التقاطی، یونگی، مرور "خود"، بیانگر حمایتی، پویشی تجربی و فشرده کوتاه مدت را در برداشت.

ابزار پژوهش

راهنمای مصاحبه نیمه ساختار یافته بر اساس هدف این پژوهش و با نظر یکی از متخصصان این مکتب تهیه شد. دو مصاحبه ابتدائی با متخصصان به‌طور آزمایشی و به منظور اطلاع یافتن مصاحبه‌گر از چالش‌های احتمالی در روند مصاحبه و لزوم گنجاندن اصلاحات احتمالی در مصاحبه صورت گرفت. رئوس مصاحبه شامل نام، سن، شغل، میزان و نوع تحصیلات، چگونگی آموزش در مکتب روان‌پویشی و مدت زمان اشتغال به تحلیل در ایران، تجربه کلی متخصص از بکارگیری مفاهیم و فرایندهای مکتب روان‌پویشی در ایران، چالش‌ها و یا تسهیل‌هایی متخصص در بکارگیری مفاهیم و فرایندهای این مکتب، لزوم تغییر و اصلاح در نظریه و درمان و هم‌خوانی‌ها و یا عدم هم‌خوانی‌های نظری و عملی مکتب روان‌پویشی در فرهنگ بود. با توجه به اهمیت نقش مذهب و معنویت، خانواده و جمع‌گرایی - فرد گرایی و نیز شعر، عرفان و هنر در پیشینه نظر متخصص در خصوص این موارد نیز بدست آمد. سرانجام از مصاحبه شونده خواسته شد که موارد احتمالاً اشاره نشده و یا فراموش شده در فرایند مصاحبه را ذکر کند و پیشنهادها و انتقادات خود را در خصوص نحوه پیشبرد مصاحبه بیان کند.

به کارگیری روش کیفی استاندارد نظریه زمینه‌ای و نیز ثبت مرحل اجرا، بازرسی‌ها و گام‌ها (هومن، ۱۳۸۵) این پژوهش را تکرار پذیر می‌کند. در مورد روائی درونی از آنجا که در حین مصاحبه‌ها مفاهیم مطرح شده توسط متخصص قبلی در مصاحبه جدید مورد پرسش قرار گرفت به گونه ضمنی تفسیر فردی محقق با نظرات این افراد درگیر پژوهش مقایسه شد. هماهنگی ادراکات و نظرات پژوهشگر با افراد درگیر پژوهش شاخصی برای واقعی بودن این پژوهش است (هومن، ۱۳۸۵). گزارش کتبی از مصاحبه‌ها و کدگذاری

آن‌ها به روان‌شناس هدایت‌گر و ناظر پژوهش و نیز یک متخصص دیگر در روانپزشکی و پژوهش کیفی ارائه شد و نظرات تکمیلی و انتقادی آنها در خصوص درستی فرایند و کدها اعمال شد (روش بازنگری ناظرین). روش رسیدگی و مشاهده مداوم در میدان پژوهش و ثبت و ضبط مشروح همه تصمیم‌ها و فرایندهای پژوهش که در این مطالعه صورت گرفت از روش‌های دیگری است که به اتکاپذیری پژوهش حاضر کمک می‌کند (هومن، ۱۳۸۵). روش مقبولیت پژوهشگر نیز که شامل مهارت و دانش پژوهش‌گران در رابطه با موضوع مورد مطالعه نیز از جمله روش‌های ذکر شده ای است (صلصالی، ۱۳۸۲) که برای افزایش ضریب اطمینان این پژوهش قابل ذکر است.

شیوه اجرا و گردآوری داده‌ها

رایانامه‌ای^۱ شامل معرفی پژوهش و پژوهشگر و درخواست برای شرکت در مصاحبه به پیوست راهنمای مصاحبه برای متخصصان ارسال شد. در صورت عدم پاسخگویی این درخواست با تلفن صورت گرفت. از بین ۲۲ نفر، ۱۶ فرد برای شرکت در مصاحبه اعلام آمادگی کردند. مصاحبه با حضور پژوهشگر در محل کار فرد متخصص و بر اساس راهنمای مصاحبه صورت گرفته و ضبط می‌شد. میانگین زمانی مصاحبه‌ها ۴۵ دقیقه بود. پس از اتمام این مرحله تک تک مصاحبه‌ها به صورت کامل روی کاغذ آورده شده و از فرم نوشتاری آن برای تحلیل در مراحل بعدی استفاده شد.

کدگذاری باز در سه سطح صورت گرفت. در سطح اول خط به خط داده‌ها بازنگری شده و کوشش شد حداکثر کدها تشخیص داده شود. در این مرحله در بیشتر موارد از عبارت خود متخصص استفاده شد و در اندکی موارد نیز از کدهای دلالت‌انگیز که مبتنی بر مفهوم مستتر در سخن فرد بود استفاده شد. در سطح دوم کدهای سطح اول با یکدیگر مقایسه شد و کدهای مشابه در یک سطح قرار داده شد و خوشه‌های معنایی مشترکی از آن انتزاع شد. در سطح سوم کانون، تم اصلی و فرایندهای اساسی مخفی در کدهای سطح قبل متبلور شد. این امر از طریق کاستن تعداد طبقات و ایجاد طبقات مفهومی با افق گسترده‌تر میسر شد. در طی این مراحل سؤال اصلی این مطالعه که هم‌خوانی‌ها و عدم هم‌خوانی‌های

1 email

نظری و کاربردی مکتب روان‌پویشی در ایران را در نظر داشت و نیز گویه‌های مطرح شده در راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته به عنوان چارچوب و شالوده طبقه‌بندی‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تدوین و توسعه نهائی نظریه ماکول به مرور تحلیلی ادبیات موجود در این زمینه و درآمیختن و ارتباط این ادبیات با مقوله‌های مستخرج از فرایند کدگذاری است. در طی تمامی این مراحل یادآورنویسی به عنوان روشی برای نگارش بینش‌ها و افکار جدید استفاده شد. این یادآورها که در طول مصاحبه، هنگام پیاده کردن متن ضبط شده بر روی کاغذ، و سه مرحله کدگذاری نگاشته شده و اساس تدوین نظریه را تشکیل دادند.

بحث و نتیجه‌گیری

کدگذاری سه سطحی مصاحبه‌ها منجر به استخراج ۱۶ مقوله اصلی استخراج شد که بدین شرح است. تسهیل‌های روان‌پویشی در ایران به صورت بارز حول محورهای اول، دوم و سوم یعنی هم‌خوانی‌های شخصی و شخصیتی، بستر مهبای جامعه و مسئله گذار و ایجاد خواست در جامعه قرار دارد. کانون‌های مشخص چالش برای این مکتب در ایران نیز در محور چهار، پنج، شش و هفت مشخص شده است. این چالش‌ها جهت‌گیری روان‌شناختی، چرخه‌های معیوب نظام‌مند، انفعال-اطاعت در برابر مرجع قدرت-استبداد و سایر چالش‌ها هستند. این چالش‌ها و تسهیل‌ها که ذکر آن در محور اول تا هفتم رفت بیشتر جنبه عملی و کاربردی را مدنظر دارند. نسبت‌های نظری مکتب روان‌پویشی با فرهنگ ایرانی در محور هشتم با همین عنوان (نسبت‌های نظری) بررسی می‌شود. ماهیت فرافرهنگی مکتب روان‌پویشی (محور نهم) یکی از هسته‌های اصلی استخراج شده این تحلیل است که می‌توان گفت گفتمان غالب این پژوهش را به چالش می‌گیرد. گفتمانی که اهمیت ویژه و محوری برای تفاوت‌ها و تمایزهای فرهنگی قائل است. در هسته دهم به در نظر داشتن تفاوت رویکردهای مختلف روان‌پویشی در مبحث هم‌خوانی و عدم خوانی اشاره شده است. از مقوله‌های اصلی که در کاربست روان‌پویشی در ایران نقش دارند مسائل جنسی-جنسیتی و احساسات و هیجان‌ها هستند. در محور یازده و دوازده به این موارد پرداخته می‌شود. در راهنمای مصاحبه به طور مشخص برای محورهای سیزدهم، چهاردهم، پانزدهم و شانزدهم شامل روابط، مذهب، شعر و اصلاحات سؤالات جداگانه در نظر گرفته شده بود.

از این رو هم‌خوانی‌ها، عدم هم‌خوانی‌ها و سایر موضوعات مطرح شده در ذیل این عناوین به طور جداگانه آورده می‌شود.

از آن‌جا که طبق سنت پژوهش کیفی از نوع زمینه‌ای تدوین نظریه و بحث نهائی در حین تحلیل داده‌ها، فرایند کدگذاری و مرور ادبیات مربوطه صورت می‌گیرد، در این بخش در کنار ذکر خلاصه هم‌خوانی‌ها و عدم هم‌خوانی‌های نظریه و درمان روان‌پویشی در ایران بر اساس کدگذاری (در سه سطح) مصاحبه با متخصصان روان‌پویشی در ۱۶ محور اصلی، ترکیب نتایج این کدگذاری با ادبیات موجود ارائه می‌شود.

محور هم‌خوانی‌های شخصی - شخصیتی براساس اشارات متخصصان به مبنای علاقه شخصی خویش به نظریه و تکنیک‌های روان‌درمانی پویشی تعریف شد و شامل مقوله‌های هم‌سازی، آزادی عمل، پویایی، کلیت، عمق، توجه به روابط، منطقی واضح و تأثیرگذاری بود. این مفاهیم با توجه به نتایج تحقیق صورت گرفته (بدایع، ۱۳۸۳) پیرامون گرایش سنخ‌شناختی بیشتر درمانگران تحلیلی به شهود، ادراک و احساس کلیت و شهود منطقی به نظر می‌رسد. آزادی، انعطاف، خودمختاری و اهمیت به روابط از اشتراکات این ترجیحات سنخ‌شناختی با ترجیحات شخصی متخصصان روان‌پویشی مورد مصاحبه است.

بستر مهبای جامعه اشاره به مواردی بود که بافت جامعه ایران را مهبای دیدگاه و درمان پویشی می‌سازد و شامل «معنا بخشی»، «احساس نیاز از طرف جامعه»، «متن غنی»، «نشانه‌های هویتی مشابه دوره بعد از ویکتوریا در اروپا، دل‌مشغولی به خود و اهمیت خانواده و روابط در ایران بود.

گذار و ایجاد خواست در جامعه محور بعدی است. تغییرات سریع و گذار جامعه، ایجاد میل به هویت یابی و اتکاء به خود، کمتر شدن نیاز به نسخه و افزایش میل به شناخت ریشه مسائل و نیز رشد اهمیت به تربیت کودک تسهیلاتی برای رویکرد تحلیلی با نگاه تاریخی و امکان فهم تغییرات سریع بنیادین در اجتماع را فراهم می‌آورد. حیطه‌های گسترده‌ای از حیات اجتماعی ایران براساس مطالعات مختلف (شادی طلب و بیات، ۱۳۹۰؛ ربیعی، ۱۳۸۹؛ ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۶ و جهانگرد، ۱۳۸۳) با شرایط در حال گذار هم‌پوشی دارند. بحران معنا در این وضعیت انتقال و اهمیت و نقش آگاهی در مقایسه با عادت‌های

حاکم (نبوی، ۱۳۸۹) نیز همواره مورد تأکید بوده است. از سوی دیگر در این شرایط گذار، نیازهای روان‌شناختی جدیدی مانند فردگرایی خصوصاً در نسل جوان در مقایسه با نسل قدیم (نجاتی، ۲۰۱۳) ظهور می‌یابد که مستلزم پاسخ‌هایی فراتر از چارچوب‌های قبلی حاکم است.

چالش جهت‌گیری روان‌شناختی کل‌حیطه روان‌شناختی در ایران را در نظر دارد و شامل نظریه و درمان روان‌پویشی در کنار سایر رویکردهای روان‌شناختی است. وجود انگ به بیماری روانی و ضعف ذهنیت روان‌شناختی به خصوص در فضاهای سنتی و غیرشهری از عمده موارد مطرح این محور است. در بیان علل تأخیر در گسترش تحلیل‌گری در ترکیه (گولرس^۱، ۲۰۰۸). نیز به سطح تحصیلات پایین و نیز روان‌شناختی نبودن بخش قابل توجهی از ساکنین خارج از شهرهای بزرگ اشاره شده است.

چرخه‌های معیوب نظام‌مند به مدار بسته‌ای اشاره دارد که شامل سوء مدیریت، عنادورزی، خلاء آموزشی و پژوهشی، معرفی نامناسب، سهل‌انگاری در انتقال مفاهیم، سوء تعبیر و نیز کناره‌گیری و همچنین تحلیل‌نشدن برخی تحلیل‌گران است. در این چرخه هر جزء به بازتولید اجزاء تشکیل‌دهنده دیگر منجر می‌شود. گرچه مرور ادبیات پژوهشی در این زمینه شامل یافته‌ای دال بر حضور چنین چرخه‌هایی نبود اما برخی اشارات پراکنده به استانداردهای آموزشی در این خصوص وجود داشت. چالش فاصله از استانداردهای آموزشی بین‌المللی، خارج از اروپا و امریکا، در نظام‌های تمامیت‌خواه و همچنین کشورهای شرق دور حضور داشته است (میلتون^۲، پالمیر^۳ و فابریکیوس^۴ ۲۰۰۴)؛ ایخوف^۵، ۱۹۹۵). مثلاً فشار نظام حاکم در دوران آلمان نازی متخصصان را مجبور به فاصله گرفتن از استانداردهای بین‌المللی کرد و یا مانند متخصصان در کشورهای چین، کره و ژاپن که همواره در دستیابی به استانداردهای بین‌المللی در آموزش و ارائه خدمات درمانی روان‌پویشی و عضویت در مجامع بین‌المللی با چالش مواجه بوده‌اند. در ایران نیز گرچه

1 gulerce
2 milton
3 polmear
4 fabricius
5 eickhoff

شفقتی (۲۰۰۵) به وجود برخی سوءبرداشت‌ها در مورد این حیطة به‌طور گذرا اشاره کرده است، اما بیشتر تمرکز ادبیات بر جنبه‌های نظری رویکرد روان‌پویشی بوده‌است و چالش‌ها در استانداردهای آموزشی و سایر ملاحظات اجرایی و کاربردی نادیده گرفته شده‌است. محور اطاعت- انفعال در برابر مراجع قدرت-استبداد اشاره به تاریخ طولانی استبداد دارد که روان‌درمانگر را در جایگاه «عقل برتر» همه چیز توان و بیمار را در موضع درماننده قرار می‌دهد. در برخی موارد «هماندسازی درمانگر با قدرت فرافکنی شده منجر به رازآلود نشان دادن تحلیل و یا بمباران بیمار با تفسیر» شده که به نوبه خود، خودگردانی بیمار را تضعیف می‌کند. در این زمینه تنها برخی پژوهشگران عرب (مانند ادباغ^۱، ۲۰۰۱) مطرح می‌کنند انتقال و انتقال متقابل در فرهنگ عرب بیشتر حالت والد/کودک دارد و درمانگر به عنوان یک چهره والدگونه مقتدر تجربه می‌شود. بنابراین، احتمالاً درمانگر بیشتر نقش فعال و راهنما در درمان می‌گیرد که می‌تواند فرایند اکتشاف و انعکاس "خود" را محدود کند. در بیان ریشه این ساختار غالباً به نقش پدرسالاری در خانواده‌های عرب اشاره می‌شود (برکت^۲، ۱۹۹۳، ۲۰۰۰؛ دوائری^۳، ۱۹۹۸؛ فرنیاء^۴، ۱۹۹۵ و شهرابی^۵، ۱۹۹۱). که در آن الگوی ارتباطی بالا به پائین تشکیل شده و انفعال و تبعیت از مرجع قدرت تشویق می‌گردد (دوائری، ۱۹۹۶، ۱۹۹۸).

سایر چالش‌ها شامل شیوع جسمانی‌سازی، دشواری حفظ مرز درمان انفرادی (در برخی موارد به دلیل دخالت همراهان و خانواده بیمار)، در برخی موارد عدم توانایی پرداخت هزینه درمان و حاکم بودن تفکر اولیه مانند «خرافات» و «پدیده‌های کودکان» هستند. در مورد جسمانی‌سازی گرچه پژوهش‌ها حاکی از آن است که شیوع این اختلال بیشتر از شیوع دکر شده در منابع رسمی بین‌المللی نیست (نوربالا، یزدی و یاسمی، ۲۰۰۴) اما در برخی منابع به این موضوع اشاره شده است که از لحاظ معناشناختی در ایران اصطلاحاتی مانند فشار قلبی راهی پذیرفته شده برای بیان نگرانی‌های فردی و اجتماعی در

1 Ad-Dab'bagh

2 barakat

3 dwairy

4 fernea

5 shahrabi

خصوص غم، سوگ و فقدان است (کرمایر^۱ و یانگ^۲، ۱۹۹۸). در مورد هزینه نیز شفقتی (۲۰۰۵) به عدم اولویت بهداشت روان در کشورهای در حال توسعه اشاره می‌کند. عدم رعایت مرزهای زمانی، مکانی و شخصی گرچه در ایران در ادبیات پژوهش یافت نشد اما بشری^۳، خدیوی^۴ و فروات^۵ (۲۰۰۷) ناآشنائی فرهنگی بیماران عرب با مرزهای درمانی در خصوص زمان، مکان، هزینه و حریم شخصی را از چالش‌هایی ذکر می‌کنند که با رشد روند شهرنشینی و صنعتی شدن روبه کاهش است.

نسبت‌های نظری، همسانی‌ها و تفاوت‌های نظری مفهومی و فرایندی بین روان‌پویشی و فرهنگ ایرانی-اسلامی را دربردارد. مثلاً طی مراحل خودسازی و لزوم زندگی قبل از آموزش از شباهت‌های فرایندی بین روندهای خودشناسی در تحلیل‌گری و در عرفان است. همچنین مفاهیمی در اشعار ایرانی با مفاهیمی از روان‌پویشی مطابقت دارد. به دنیا آمدن انسان با انرژی‌های درونی، توجه به "خود" و به صحنه هشپاری آوردن به عنوان نوعی هم‌ماهیتی بین بینش الهی و روان‌پویشی ذکر گردید. در ادبیات پژوهشی موجود در بحث اشتراکات و شباهات بیشتر به جستجوی معنا (اعتضادی، ۲۰۰۸)، خودشناسی و درون‌نگری (اسلان^۶، ۲۰۰۵) و شناخت حقیقت و عشق ورزیدن (فروم، ۱۹۵۰) اشاره شده است. یافتن معادل‌های مفهومی روان‌پویشی همچون آگاهی و ناخودآگاهی، بینش، فراق‌کنی و غیره و مفاهیم مستور در متون ادبی از دیگر تلاش‌ها در این زمینه بوده است (آریان‌پور، ۱۳۵۷). طرح این‌همانی‌های مفهومی و فرایندی بین برخی مفاهیم روان‌پویشی و مفاهیم مطرح در فرهنگ ایرانی از جمله قوه شهویه و اروس، قوه غضبیه و تاناتوس (جوانبخت و صنعتی، ۲۰۰۶؛ شهاده، ۲۰۰۸؛ ادباغ، ۲۰۰۱) نیز از دیگر تلاش‌ها در این زمینه بوده است.

1 kirmyer

2 young

3 bushra

4 khadivi

5 frewat

6 aslan

تفاوت‌های نظری ذکر شده بین مکتب روان‌پویشی و فرهنگ ایرانی اسلامی به مراتب بیشتر از همسانی‌ها بود. در غرب فلاسفه و در شرق عرفا مرجع التیام شناخته شده‌اند. «تنهایی دور افتاده شرق در مقابل تنهایی اگزستانسیالیست در غرب، سلوک درونی سالک در شرق در برابر سفر بیرونی قهرمان، تمرکز بر شهود و کلیت در شرق در مقابل اهمیت منطق و عینیت در غرب» از جمله تفاوت‌های ذاتی ماهوی شرق و غرب به عنوان ریشه و زادگاه فرهنگ ایرانی اسلامی در مقابل رویکرد روان‌پویشی ذکر گردید. فطرت در مقابل «خود»، غفلت در مقایسه با ناهشیاری، نگاه الهی در برابر نگاه اومانستی به انسان از دیگر تفاوت‌های پایه‌ای این دو نگاه مطرح شدند. در نهایت وسعت افق ادب عرفانی نسبت به روان‌پویشی در خصوص نیاز انسان به هنر، ایمان و احترام به چیزی بالاتر از «خود» و همچنین اعتراض به تطبیق دو روان‌شناسی برخاسته از دو فلسفه متفاوت از سایر موارد ذکر شده در این محور بود. در پیشینه پژوهش عمده تفاوت ذاتی این دو قلمرو مربوط به تفوق وجه استعلایی و معنایی ادبیات اسلامی ایرانی و صوفیه در تمامی ابعاد به نسبت روان‌تحلیل‌گری ذکر شد. مانند شفیع (۲۰۰۸) که در مقایسه فهم روان‌تحلیل‌گری و صوفیه از آسیب روانی بر اهمیت جدایی نه فقط در بافت رابطه مادر و کودک که در جدائی از بخش‌های حیوانی و نباتی خود، جدائی از دیگر انسان‌ها، و بالاتر از همه در جدائی از حقیقت جهانی آگاهی تأکید دارد. وی همچنین کسب بیش نسبت به خود را مقدمه‌رهایی از خود و وحدت وجود ذکر می‌کند.

ماهیت فرافرنگی روان‌پویشی یکی از هسته‌های اصلی استخراج شده این تحلیل است که گفتمان غالب این پژوهش را به چالش می‌گیرد. گفتمانی که اهمیت ویژه و محوری برای تمایزهای فرهنگی قائل است. بر این اساس اصول اصلی در روان‌شناسی به‌طور کلی و در نظریه‌ها و درمان روان‌پویشی به‌طور خاص مسائلی انگاشته شد که مختص به یک فرهنگ نیست. رایج نبودن روان‌کاوی کلاسیک در تمامی دنیا، محدودیت «خواستن مساوی شدن نیست» و سایر محدودیت‌ها و موانع در روان‌کاوی و رویکرد روان‌پویشی نیز به عنوان مواردی جهان‌شمول مطرح گردید. همانطور که کورتمن^۱ (۲۰۱۰) ذکر می‌کند

1 kortmann

در فضای روان‌درمانی به هنگام مواجهه فرهنگ‌های مختلف در بیمار و درمانگر در صورتیکه به جای یک رویکرد جزم‌اندیش، رویکردی ارتباطی اتخاذ گردد، روی این تفاوت‌ها و شکاف‌های فرهنگی پل زده خواهد شد. کاکار^۱ (۱۹۸۵؛ نقل از یاسمین خان^۲، ۲۰۰۸) نیز علاوه بر تأکید نقش مؤثر روان‌کاوی در پرده برداشتن از جنبه‌های جهانی و مشترک رابطه مادر-کودک در ساختار خانواده به اهمیت مجزا کردن جنبه‌های جهانی این مفاهیم از جنبه‌های مخصوص به فرهنگ غربی تأکید می‌کند. همچنین، گاتلیب^۳ (۲۰۱۰) چالش‌های مشترک پیش روی روان‌تحلیل‌گری در تمامی فرهنگ‌های معاصر را، فشار برای راه‌حل‌های سریع، مؤثر، ارزان و بدون درد درخصوص مشکلات روان‌شناختی ذکر کرد.

رویکردهای مختلف روان‌پوشی شامل مواردی از تمایز هم‌خوانی‌ها و عدم هم‌خوانی‌ها برای برخی روش‌ها و مکاتب درمان پوشی می‌شود. مهیا نبودن شرایط روان‌کاوی کلاسیک برای اکثریت مردم و نیز چالش‌هایی در خصوص رویکرد فشرده کوتاه مدت مطرح گردید. رویکرد روابط موضوعی به عنوان رویکرد مناسب، جذاب و قابل فهم‌تر برای مراجعان، درمانگران و دانشجویان روان‌شناسی مطرح گردید.

محور مسائل جنسی-جنسیتی، تجربه جنسی و نیز مزاحمت جنسی با هم جنس در سنین کم، دیدن همبستری والدین، عدم تربیت دخترها برای استقلال اقتصادی، تعارض مادر در مورد نقش مادری، جایگاه حقوقی زنان در خانواده، تثبیت در عشق به مادر، دشواری پرداختن به انتقال شهوانی در فرد مذهبی (مخصوصاً زن‌ها) و مقاومت‌های بیماران زن در مورد اودیپ و پرداختن به انتقال شهوانی بیمار مرد برای درمانگر زن مطرح هستند.

در محور احساسات و هیجان‌ها مطرح می‌شود از آنجا که «درگیری ایرانی‌ها با هیجان و عواطف شاید درمقایسه با فرهنگ‌های دیگر بیشتر است» درمان پوشی می‌تواند به دلیل تأکید بر تعدیل احساسات مناسب باشد. مشکل در ابراز احساسات خشم و عشق پررنگی

1 kakar

2 yasmin khan

3 gottlieb

حسادت و مقایسه، جنگ هیجان مدار با روان‌کاوی از مواردی مهمی بود که در مصاحبه‌های مختلف بدن‌ها اشاره شد.

جمع‌گرایی-فردگرایی، استقلال-وابستگی، روابط و خانواده یکی از مهم‌ترین موارد چالش مطرح شده در به‌کارگیری روان‌درمانی در شرق مطرح شده بود. از این رو به عنوان یک سؤال مجزا در مصاحبه‌ها پرسیده شد و در فرایند کدگذاری نیز یک محور جداگانه و حجیم به خود اختصاص داد که خود شامل ۱۰ مقوله اصلی است. این مقوله‌ها شامل مشکل در استقلال، والدگری مرضی، مداخله در درمان، ارتباط و وابستگی به خانواده قبلی با اشکال در روابط بعدی در نظر داشتن فردیت در تفکر اسلامی هم‌سویی استقلال با روابط، هم‌سویی روان‌پویشی با روابط، موضع‌های تعارض، فروخوردگی فردیت-توده‌واری بیرونی است. در ایران به دلیل روند نوسازی و شرایط گذار (شادی طلب و بیات، ۱۳۹۰؛ ربیعی، ۱۳۸۹؛ ابراهیم‌زاده، ۱۳۸۶ و جهانگرد، ۱۳۸۳) علی‌رغم گرایش نسل جوان در مقایسه با نسل قبل به بازخوردهای خودمختارانه (نجاتی، ۲۰۱۳؛ واتکینز^۱، مرتضوی و تروفیمووا^۲، ۲۰۰۰؛ دادستان، حق‌بین، بزازیان و حسن‌زاده، ۱۳۸۱) اما به دلیل فراهم نبودن زیرساخت‌های اجتماعی و اقتصادی لازم استقلال عملی از خانواده با دشواری مواجه است (دادستان و همکاران، ۱۳۸۱). از این رو سرمایه‌گذاری عاطفی خارج از حیطه خانوادگی مانند دوستان و جامعه خارج از خانه کم‌رنگ‌تر است برانان^۳، بیسواس دینرب^۴، مهر^۵، مرتضوی و ستین^۶ (۲۰۱۳). این سرمایه‌گذاری کم‌رنگ خارج از حیطه خانوادگی به نوبه خود تبیین‌کننده موضع‌های تعارض متفاوت (بیشتر خانواده تا دوستان) و نیز اشکال در روابط زوجی است. همچنین به نظر می‌رسد این چالش تنها مختص ایران نباشد چراکه در ادبیات مربوط اشاراتی به این موضوع در مورد کشورهای شرق دور و نیز خاورمیانه با کیفیات متفاوت ذکر شده است. مانند استقلال از عشق مادر درونی شده به عنوان یک تکلیف رشدی که

1 watkins

2 trofimova

3 brannan

4 biswas-Dienerb

5 mohr

6 stein

در خانواده ژاپنی با چالش روبروست (کاوائی^۱، ۱۹۹۴). همچنین بر اساس تحلیل گولرس (۲۰۰۸) انحلال تعارض وابستگی / استقلال به راحتی در یک ترک صورت نمی‌پذیرد. به نظر می‌رسد شرایط مشابهی در مورد بافت عرب نیز حکمفرما باشد. در این خصوص شهرابی (۱۹۹۱) توضیح می‌دهد ابتکار عمل و علائق فردی کودک عرب در فرایند اجتماعی شدن توسط والدین کمرنگ می‌شود. این کودک در صورتی مداخله والدین را نپذیرد و برای استقلال و متفاوت بودن تلاش کند تویخ می‌شود. به عنوان مثال زمانی که یک کودک نوپای عرب می‌خواهد به گونه خودمختار در را باز کند یا از پله بالا برود از والدین انتظار می‌رود که این کار را برایش انجام دهند. این عمل با هدف پرورش وابستگی یا اتکالیه به قدرت والدین به قیمت تأکید افراطی بر ناتوانی و درماندگی کودک خواهد بود. در باب در نظر داشتن فردیت در تفکر اسلامی هم‌سویی استقلال با روابط و هم‌سویی روان‌پوشی رویکرد میانه و معتدل اسلامی در فرزندپروری که ادباغ (۲۰۰۱) مطرح می‌کند قابل ذکر است. در این رویکرد خودپیروی فردی می‌تواند بدون وانهادن اتصال با موضوع بیرونی یعنی مادر به دست آید که این مستلزم توانایی برای آشتی دادن دو قطب به ظاهر متضاد در روان است: از یک سو حرکت به سمت مسئولیت فردی و تفرد و از سوی دیگر حرکت به سمت مسئولیت و در رابطه بودن با خانواده و جامعه. این رویکرد میانه پیشنهادی فرهنگ اسلامی همانطور که شهاده (۲۰۰۸) یادآور می‌شود با مفاهیم جدیدتری همچون مفهوم خود دربرگیرنده یا جذب‌کننده^۲ (مک‌لین^۳، ۲۰۰۱) و خود نامتمرکز^۴ (برومبرگ^۵، ۲۰۰۱) بیشتر هماهنگ است. بر اساس تعریف این نویسندگان خود دربرگیرنده چندبعدی و چندلایه بوده و هم‌زیستی وجوه واگرا را برمی‌تابد. در مفهوم خود نامتمرکز نیز یکپارچگی خود معادل رشد و سلامت روانی نیست و احساس یکپارچه بودن نوعی پندار

1 kawai

2 assimilative

3 mcLean

4 decentered

5 bromberg

براساس اغراق در حقیقت خویش، راه ندادن صداهاى دیگر و جبرانى برای ناکامل بودن تعریف می‌شود.

نسبت مذهب با روان‌پویشی شامل مقوله‌های اهمیت مذهب در ایران، عدم منافات آن با تحلیل‌گری، دربرگیرندگی و تسهیل‌گری روان‌پویشی برای معنویت و مذهب و لزوم آشتی دوسویه مذهب و روان‌پویشی بود. در این محور همچنین به مقوله‌های انگ‌ضدمذهبی به روان‌تحلیل‌گری، انتظار برخی مذهبیون از درمانگر، استفاده ابزاری از مذهب، ناهم‌پوشی‌های برخی آراء فروید با مذهب و لزوم وسیع‌تر شدن روان‌کاوی فرویدی اشاره شد. در ادبیات موجود در خصوص کاربرد روان‌کاوی در خاورمیانه، همواره به نقش مذهب و اهمیت آن اشاره شده است که در بیشتر این موارد نیز تأکید بر چالش این دو حیطه بوده است. مثلاً بررسی‌ها پیرامون کاربرد و تطابق مفاهیم و درمان‌پویشی در فرهنگ عرب بیشتر حول محور اسلام و ساختار خانواده بوده است (یاسر، ۲۰۰۸؛ بن‌سلما^۱، ۲۰۰۵؛ ادباغ، ۲۰۰۱). در ترکیه نیز به بدینی مذهبیون سنتی به قلمرو تحلیل‌گری اشاره شده است (گولرس، ۲۰۰۸). در ایران نیز به اهمیت انگ‌ضدمذهبی بودن به روان‌کاوی در منع گسترش این حیطه اشاره شده است (شفتی، ۲۰۰۵). عدم منافات و تسهیل‌گری دوسویه این دو حیطه نیز در اشارات متأخر یافت می‌شود. مانند بلک^۲ (۲۰۰۸) که مطرح می‌کند مکاتبات فروید با برخی اخلاقیونی مانند فیستر نشان می‌دهد مکالمه متفکرانه و متین بین این دو حیطه از ابتدا امکان‌پذیر بوده است. این نویسنده پیشنهاد می‌کند روان‌کاوی با فراهم کردن بینش نسبت به شکل‌گیری و کارکرد موضوعات درونی به فهم مذهبی غنا می‌بخشد و مذهب نیز با فهم خود از ماهیت ایمان روان‌کاوی را غنا می‌بخشد. پل تیلیش الهی‌دان (۱۹۵۹) نیز در باب تعامل این دو قلمرو بحث کرده است. به نظر تیلیش از یک سو مکتب فکری تحلیل‌گری با وجود اثرات درمانی مفید به‌تنهایی قادر به رستگاری و نجات انسان‌ها نیست. از سوی دیگر از نظر وی خدمات روان‌کاوی به الهیات شامل بخشیدن معنایی جدید به واژه گناه (جدافتادگی و بیگانگی انسان از وجود ذاتی

1 bensalma

2 black

خویش)، باشناسایی قسمت‌های منفی و اهریمنی ضمیر ناخودآگاه آدمی و رهایی الهیات از صورت‌پرستی و تهی‌گشتگی است. متخصصان روان‌پوشی در ایران گرچه بدین نحو طرح مسئله نکردند اما به چالش مذهب رشد نایافته اشاره کردند. به نظر می‌رسد این مفهوم با مفهوم مورد اشاره تیلیش از الهیات صورت‌پرست و تهی‌گشته نزدیک باشد. چالش در مسائل جنسی در ادبیات یافت نشد. تنها گولرس (۲۰۰۸) به این نکته اشاره می‌کند که چالش برخی مذهب‌یون با تحلیل‌گری بیشتر ناشی از تفسیر سنتی و محافظه‌کارانه از جنسیت است. به ناهم‌پوشی‌های برخی آراء فروید با مذهب و لزوم وسیع‌تر شدن روان‌کاوی فرویدی نیز در آنجا که بلک (۲۰۰۸) توسعه مفاهیم تحلیلی مابعد فروید را بستر ساز مکالمه بین مذهب و روان‌کاوی می‌داند، اشاره شده است.

در محور شعر این مطالب ذکر گردید که نوعی هم‌خوانی و هم‌ماهیتی بین شعر و هنر با روان‌درمانی پویشی وجود دارد. از سوی دیگر به جهت آشنایی و آمیختگی ذهنیت ایرانی با شعر، هم به عنوان ابزار در درمان پویشی و نیز به عنوان پذیرش «ماوراء» و «کانالی به ناخودآگاه»، شعر می‌تواند بسیار مفید باشد. اما آنجا که منجر به رفتار نامعقول، احساسی و تکانشی شود می‌تواند مانع روان‌درمانی تحلیلی باشد.

محور تعدیل‌ها، اصلاحات و پیشنهادها شامل سه حیطه اجرائی، درمانی و نظری بوده و نظرات در خصوص تعدیل‌ها و پیشنهادها برای درمان و نظریه روان‌پوشی در ایران را شامل می‌شود. حیطه اجرائی مقوله‌های به‌روز بودن، آموزش، پژوهش و آماده‌سازی را دربردارد. اهمیت و تحمل بیشتر برای تعارض‌های بین‌فردی، رابطه درمانی همدلانه تا خنثی یا رویارو، در جنگ نیفتادن با باورها، اصلاحات در قالب روان‌شناسی ایگو، مهارت بیشتر، توجه به هیجان‌ها و سرعت‌بخشیدن به درمان نیز مقوله‌های اصلاحی و پیشنهادی برای فرایند درمان هستند. در حیطه نظری تغییرندادن نظریه، زایش ازحوزه‌های معرفتی شرق، عشق درمانی، گذر از معبر شعر به منظور تطبیق روان‌کاوی غربی رو با فرهنگ ایرانی و «تعریف انستانس چهارم آرمان» مطرح گردیدند. ادبیات پژوهشی به طور مستقیم پیشنهادی در حیطه اجرائی ندارد. در حیطه درمانی گرچه بیشتر پیشنهادها برگرفته از تحلیل‌های محقق‌های عرب بوده است اما می‌تواند در درمان مراجعان ایرانی نیز الهام بخش باشد. ادباغ

(۲۰۰۱) بر اتخاذ رویکرد میانه در درمان مراجعان مسلمان تأکید می‌کند که در آن درمانگر نسبت به وحدت‌بخشی تعالیم مذهبی با فهم روان‌کاوانه باز است. همچنین او بر پذیرش درمانگر در مورد تمایل بیماران مسلمان به هم‌وابسته بودن تأکید می‌کند. وی پیشنهاد می‌کند که درمانگران با تأکید بر کیفیت رابطه درمانی و تجارب هیجانی اصلاحی از هرگونه تفسیر زودهنگام انتقال والد-کودک خودداری کرده و تعبیر و تفسیر این انتقال را دیرتر و به موازات تحکیم رابطه درمانی صورت دهند. از سوی دیگر ماسالها^۱ (۱۹۹۹) به درمانگران پیشنهاد می‌کند تسلیم درخواست بیماران عرب برای راهنمایی و توصیه نشوند چراکه این تسلیم به بی‌مسئولیتی بیمار درخصوص زندگی فردیش منجر می‌شود. ماسالها (۱۹۹۹) همچنین مطرح می‌کند در صورتیکه درمان‌گر در مورد مرزهای درمانی آموزش کافی به بیمار داده باشد، مرزهای درمان روان‌پویشی قابل نگهداری است. شهاده (۲۰۰۸) نیز در درمان یک بیمار زن عرب وابسته رویکرد میانه‌ای را پیشنهاد می‌کند که در حین پرورش مهارت‌ها در بیمار، به مرور و با تحکیم رابطه درمانی نقش درماننده بیمار در مقابل درمان‌گر تفسیر می‌شود. اعتضادی (۲۰۰۸، الف) نیز به مواردی اشاره می‌کند که متخصصان لازم است جهت ساخت یک رابطه ثمربخش درمانی به هنگام ملاقات بیماران در فرهنگ اسلامی در نظر داشته باشند و از سوء تعبیر آنها خودداری کنند. از جمله این موارد می‌توان به مرزهای مشخص و محکم در روابط اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و اخلاقی بین زن و مرد و مسئولیت اخلاقی برای جلب رضایت آشکارا و ضمنی دوطرفه در تعاملات اشاره کرد. همچنین به اعتقاد وی در این بافت فرهنگی بر اساس سنت‌ها و خرده فرهنگ‌های مختلف و بنا بر موقعیت‌های اجتماعی متفاوت بین آنچه در حوزه خصوصی مجازشمرده می‌شود و آنچه مقبول در حوزه عمومی است، تمایز آشکار وجود دارد.

در یک نگاه اجمالی و نهائی می‌توان کاربست‌پذیری روان‌پویشی در ایران را در سه بخش کلی مرتبط با یکدیگر نمایش داد:

◄► ویژگی‌های بافت‌شناختی ◄► تعدیل و سازوکارهای اجرائی

حدود و ثغور نظری و درمانی روان‌پوشی: همان‌طور که مشاهده می‌شود سازوکارهای اجرائی همچون چرخه‌های معیوب سیستماتیک، تعدیل‌ها، آماده‌سازی و گزینش گرایش‌های مناسب روان‌پوشی به عنوان یک واسط و کانال ارتباطی بین دو بخش دیگر است که ویژگی‌های بافت‌شناختی جامعه ایران را با حدود و ثغور نظری و درمانی روان‌پوشی پیوند می‌دهد. ویژگی‌های بافت‌شناختی اعم از بستر مهیا، گذار، انفعال/استبداد، جمع‌گرایی و فردگرایی عمودی، مذهب، تفکر اولیه و... است. حدود و ثغور نظری و درمانی روان‌پوشی نیز شامل ماهیت فرافرنگی روان‌پوشی و نسبت‌های نظری می‌باشد. حاصل پیوند این دو حیطه می‌تواند تحول در هر دو حیطه باشد. به عبارت دیگر ساز و کارهای اجرائی مناسب و یا نامناسب در این حیطه احتمالاً می‌تواند از یک سو تعیین‌کننده نوع پیوند و کاربست‌پذیری روان‌پوشی در ایران باشد و از سوی دیگر منجر به بازتعریف مرزهای روان‌پوشی و همچنین تحولاتی در بافت ایران باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن تعداد درمانگران پویشی و روان‌کاوان در ایران و مشخص نبودن میزان و نحوه آموزش متخصصان به طور دقیق بود. همچنین این پژوهش به گردآوری و مقوله‌بندی نظرات متخصصان در کاربست‌پذیری روان‌پوشی پرداخت و به درستی یا نادرستی این اظهارات نمی‌پردازد. به منظور شناخت بیشتر هم‌خوانی یا عدم هم‌خوانی عناصر مکتب روان‌پوشی با عناصر فرهنگ ایرانی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی منابع و عناصر فرهنگ ایرانی اسلامی شامل متون اسلامی، عرفانی، شعر معماری و هنر و غیره به تفکیک و به صورت جداگانه بررسی شود. همچنین به منظور شناخت عمیق‌تر کاربست‌پذیری نظری روان‌پوشی در فرهنگ اسلامی مطالعه‌ای فلسفی پیرامون مقایسه پایه‌های فلسفی روان‌پوشی و فلسفه اسلامی توسط متخصصان این حیطه‌ها صورت گیرد. از آنجا که مسئله استقلال و وابستگی به عنوان یکی از مهم‌ترین مقوله‌های تعیین‌کننده در مصاحبه‌ها شناخته شد، به منظور شناخت دقیق‌تر و بنیادی‌تر این مقوله و نحوه شکل‌گیری آن مطالعه‌ای کیفی و مقایسه‌ای بین والدین غربی و ایرانی یا شرق دور صورت گیرد که در آن نحوه تعاملات این والدین با فرزند در فازهای خودمختاری (مخصوصاً سنین پیش‌دستانی) بررسی شود.

گرچه به نظر می‌رسد ادبیات پژوهشی پیرامون کاربست روان‌پوشی در ایران در ابعاد نظری و فلسفی آن هم کم‌رنگ است، اما چون ادبیات تحقیق در زمینه کاربست درمانی و عملی از آن هم کم‌رنگ‌تر است پیشنهاد می‌شود جهت شناخت مقتضیات کاربردی این موضوع پرداخت بیشتر به ابعاد درمانی و عملی تا ابعاد نظری و فلسفی مکتب روان‌پوشی در نظر داشته شود.

منابع

- آریان‌پور، امیرحسین. (۱۳۷۵). فرویدیسم با اشاراتی به ادبیات و عرفان. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- ابراهیم زاده، عیسی. (۱۳۸۶). توسعه توریسم و تحولات کارکردی آن در ایران در حال گذار. تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی. ۶(۸-۹).
- تیلش، پل. (۱۹۵۹). الهیات فرهنگ. ترجمه مراد فرهادپور و فضل‌الله پاکزاد (۱۳۷۶). تهران: انتشارات طرح نو.
- جهانگرد، علیرضا. (۱۳۸۳). آموزش عالی در جهان در حال گذار. همایش آموزش الکترونیکی ایران (۲).
- دادستان، پریخ، حق‌بین، محسن، بزازیان، سعیده. و حسن‌زاده توکلی، محمدرضا. (۱۳۸۳). جدایی روانشناختی از والدین و پیشرفت تحصیلی، یک پژوهش درباره تفاوت‌های جنسی و فرهنگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی. ۱(۱).
- ربیعی، علی. (۱۳۸۹). شکاف در آمدی، دغدغه امنیتی کشورهای در حال گذار؛ مطالعه موردی ایران. مجله راهبرد. ۱۹(۵۷).
- سادوک، ویرجینیا، و سادوک، بنیامین. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی. ج اول. مترجمان: حسن ربیعی و خسرو سبحانیان (۱۳۸۲). تهران: انتشارات ارجمند.
- شادی طلب، ژاله. و بیات، مجتبی. (۱۳۹۰). نوسازی فرهنگی در روستاهای در حال گذار. مجله رفاه اجتماعی ۱۱(۴۳).
- فروم، اریک. (۱۹۵۰). روان‌کاوی و دین. ترجمه آرسن نظریان (۱۳۵۹). تهران: نشر پویش.

- گال، مردیت، دامین، بورگ، والتر، و گال، جویس. (۱۹۹۶). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. جلد اول. مترجمان: احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی، محمود ابوالقاسمی، محمدجعفر پاک-سرشت، علیرضا کیامنش، خسرو باقری، محمد خیر، منیجه شهنی بیلاق، و زهره خسروی (۱۳۸۲). تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- نبوی، سید عبدالامیر. (۱۳۸۹). جامعه در حال گذار؛ بازبینی یک مفهوم. فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی، ۳(۱).
- هومن، حیدرعلی، راهنمای عملی پژوهش کیفی. (۱۳۸۵). تهران: سمت، ۱۳۸۵.

- Ad-Dab'bagh, Y. (2001). The median: Islamic Faith and Mental Health. In S. Akhtar & H. Parens (Ed s.), *does God help: Developmental and clinical aspects of religious belief* (pp. 253-289). New York: Aronson.
- Akhtar, S. (2008). *The Crescent and the Couch: Cross-Currents between Islam and Psychoanalysis*, Jason Aronson, New York; 414 pp.
- Aslan, R., (2005). *No god but God: The Origins, Evolution, and Future of Islam*. New York: Random house.
- Bensalma, F. (2009). *Psychoanalysis and the challenge of Islam*. University of Minnesota Press.
- Black, D., M. (2008). *Psychoanalysis and Religion in the 21st Century: Competitors or collaborators?* Routledge.
- Bromberg, P. M. (2001). *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Brannan, D., N. (2013). Friends and family: A cross-cultural Investigation of Social Support and Subjective Well-Being among College Students. *The Journal of Positive Psychology*. Volume 8, Issue 1.
- Bushra, A., Khadivi, A., & Frewat-Nikowitz, S. (2007). History, custom, and the twin towers: Challenges in adapting psychotherapy to Middle Eastern culture in the United States. In C. Muran (Ed.), *Dialogues on difference: Studies of diversity and the therapeutic relationship*, (pp. 221-235). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: a cultural history of psychotherapy*, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Eickhoff, F-W. (1995) The formation of the German psychoanalytical association (DPV): regaining the psychoanalytical orientation lost in the Third Reich. *International Journal of Psychoanalysis*, 76.

- Elliott, S. A. (2010). *Walking the Worlds: The Experience of Native Psychologists in their Doctoral Training and Practice*. Ph.D. dissertation. Fielding Graduate University. Santa Barbara, California.
- Etezady. M. (2008.b) Rapture and poetry/Rumi. In Akhtar, S. *The Crescent and the Couch: Cross-Currents between Islam and Psychoanalysis*. (pp. 43-62). Jason Aronson. New York.
- Gottlieb, R., M. (2010). Introduction: how should psychoanalysis adapt to certain challenges of contemporary culture. *Journal of Am Psychoanalytic Association*. 58(3).
- Gulerce, A. (2008). On the Absence of a Presence/the Presence of an Absence, Psychoanalysis in the Turkish Context. *Theory & Psychology*. 18(2).
- Habermas, J. (1971). *Knowledge and human interests* (J. J. Shapiro, Trans.). Boston, MA: Beacon.
- Hong, R. (2008). *Shame in the Korean Uri Culture: An Interpretation of Self Psychology and Korean Indigenous Psychology*. Ph.D. Dissertation, Graduate Division of Religion, Drew University, Madison, New Jersey.
- Javanbakht, A., & Sanati, M. (2006). Psychiatry and Psychoanalysis in Iran. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*; 34, 3; pg. 405.
- Kirmyer, L.J. & Young, A., Culture and Somatization: Clinical, Epidemiological, and Ethnographic Perspectives. (1998). *Psychosomatic Medicine* 60:420-430
- Kawai, H. (1996). *Buddhism and the art of psychotherapy*. College Station: Texas A&M Press. Cambridge University Press, Cambridge.
- Kortmann, F., (2010). Transcultural Psychiatry: From Practice to Theory. *Transcultural Psychiatry*. 47: 203.
- Laungani, P. (2004). Cross cultural psychology: A handmaiden to mainstream Western psychology. *Counseling Psychology Quarterly*, 15(4), 385-397.
- Martin, J., & Sugarman, J. (2001). Interpreting Human Kinds: Beginnings of a Hermeneutic. *Theory and Psychology* 2001; 11; 193.
- Masalha, S. (1999). Psychodynamic psychotherapy as applied in an Arab village clinic. *Clinical Psychology Review*, 79(8).
- McLean, A. (2001). *A collision of worldviews: Theory and implications for therapy with Hindu Indians in America*. (Doctoral dissertation, Rutgers University, 2001). Dissertation Abstracts International, 62, 3385.
- Milton, J., Polmear, C., & Fabricius, J. (2004). *A short introduction to psychoanalysis*. Sage Publications. New Delhi.

- Nejati, V. (2013). *Iranian happiness: collectivistic or individualistic? Evidence form eye tracking*. Under publish.
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *British Journal of Psychiatry* 2004; 184:70-73
- Shafii, M., (2008). Sufi Perspective on human suffering and its relief. In Akhtar, S. *The Crescent and the Couch: Cross-Currents between Islam and Psychoanalysis*. (pp. 161-179). Jason Aronson. New York.
- Shafti, S. S. (2005). Psychoanalysis in Persia. *American Journal of Psychotherapy*. New York: Vol. 59, Iss. 4; p. 385 (5 pages).
- Sharabi, H. (1991). *Introduction to the study of Arabic society*. Beirut, Lebanon: Dar El-Talia'a.
- Shehadeh, S. (2008). *Psychoanalytic exploration into the Arab self and implications for therapy with Arabs in the United States*. Ph.D. Dissertation, Graduate School of Applied and Professional Psychology, New Jersey.
- Sue, S., & Zane, N. (1987). The role of culture and cultural techniques in psychotherapy: A critique and reformulation. *American Psychologist*, 42(), 37-45.
- Watkins, D., Mortazavi, Sh., & Trofimova, I. (2000). Differences in Importance and Satisfaction Ratings Independent and Interdependent Conceptions of Self: An Investigation of Age, Gender, and Culture. *Cross-Cultural Research*, 34: 113.
- Yasmine Khan, R., (2008) Oedipus in Egypt: A Twentieth-Century Rendition of Majnun Layla. In Akhtar, S. *The Crescent and the Couch: Cross-Currents between Islam and Psychoanalysis*. (pp. 283-294). Jason Aronson. New York.