

ПРОБЛЕМЫ ПОНИМАНИЯ ПСИХОЛОГОМ КЛИЕНТА В СИТУАЦИИ КРОСС-КУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

THE PROBLEM OF UNDERSTANDING A PSYCHOLOGIST CLIENT IN A SITUATION OF CROSS-CULTURAL INTERACTION

M. Arpentieva

Summary. In modern foreign and especially American psychology the problem of cross-cultural interactions in the framework of psychological counseling and psychotherapy is one of the most popular. The study of cross-cultural aspects of psychotherapeutic interaction helps the consultant to be more accurate in assessing the situation with the client, the choice of strategies of psychological adjustment and methods of compensation — minimizing culturally based errors (biases) in their own interpretations, attitudes and actions (behaviour) that are considered in this article.

Keywords: cross-cultural interaction, psychological interaction, psychological correction, psychotherapy.

Арпентьева Мариям Равильевна

*Д.псих.н., профессор, с.н.с., Калужский государственный университет имени К. Э. Циолковского
mariam_rav@mail.ru*

Аннотация. В современной зарубежной и, особенно, американской психологии проблема кросс-культурных взаимодействий в рамках психологического консультирования и психотерапии является одной из наиболее популярных. Изучение кросс-культурных аспектов психотерапевтического взаимодействия помогает консультанту быть более точным в оценке происходящего с клиентом, выборе стратегий психологической коррекции и способов компенсации — минимизации культурно-обусловленных ошибок (biases) в собственных интерпретациях, отношениях и поступках (поведении), что и рассмотрено в данной статье.

Ключевые слова: кросс-культурное взаимодействие, психотерапевтическое взаимодействие, психологическая коррекция, психотерапия.

В отечественной, постсоветской психологии, изучение проблем межкультурного взаимодействия только начинается, однако уже сейчас им также отводится существенная роль в осмыслении практики психологической помощи в целом и разработке конкретных методик помощи. Наиболее перспективной сферой анализа кросс-культурных проблем психотерапии и психологического консультирования признается исследование возможностей, предоставляемых субъектам кросс-культурного взаимодействия. Возможностей, связанных с расширением их индивидуального опыта, самопонимания, развитием способности к пониманию другого человека, построению с ним эмпатического контакта. Особое значение проблема приобретает в связи с ростом националистических и шовинистских установок во многих странах бывшего СССР. Неясность «национальной идеи» и размытость представлений о «национальном характере» приводит к попыткам оценочно-утрированного и стереотипизированного восприятия и подчеркивания тех или иных личностных черт представителей своей и «противоположной» национальности (Myers D., 1993, Sears D. et al., 1991, Philipchalc R., 1995). Объяснения многочисленных эффектов возникающих в процессе межкультурного взаимодействия связаны с тем, что роль этноса заключается в том, что этнос — это именно та группа, которая способна достаточно успешно выполнять жизненно важные для каждого человека функции: ориентации в окружающем мире,

задает ведущие жизненные ценности, функция защиты (Стефаненко Т.Г., 1996, 1999). Эффекты увеличения межэтнических взаимодействий могут быть как позитивными (уменьшение негативных стереотипов), так и негативными (увеличение враждебности). Общее здесь то, что любое увеличение взаимодействия усиливает эти процессы. Этничность в полиэтничных государствах всегда возрастает в условиях политического напряжения и социально-экономических кризисов.

Национальные предрассудки как способ осмысления поступков и высказываний людей своей и иной этнокультурной группы выступает как один из наиболее незрелых механизмов психологической защиты, который подчас практически блокирует способность человека к продуктивным личностным и межличностным изменениям. Это происходит потому, что такие предрассудки обычно связаны с экстернальным локусом приписывания ответственности собственных неудач в обеих этих сферах человеческого бытия: личностной и межличностной. Субъект, наделенный множеством негативных этнокультурных стереотипов, практически не способен не только быть терапевтом для самого себя, он подчас еще не готов к психотерапии и как клиент: образ себя и аутгруппы настолько позитивен и/или ригиден, что информация, предполагающая необходимость его изменения либо игнорируется, либо оценивается резко отрицательно (Стивенс Дж., 1995, Роджерс К., 1994).

Часто отмечается, что в результате отсутствия каких-либо развернутых обращения к этой проблеме в рамках изучаемых в ходе профессиональной подготовки академических курсов и практических семинаров многие консультанты в реальной практике продолжают находиться в состоянии внутренней «инкапсуляции» по отношению к проблемам кросс-культурных контактов, пытаясь руководствоваться собственными критериями оценки происходящего с клиентом, принадлежащим к иной этнокультурной группе.

Современный, антропологический подход к психотерапии и психологическому консультированию рассматривает эти процессы как «врачевание культурой» (Krause I.-B., 1998, Havenaar J. M., 1990). Кросс-культурная терапия по Ф. Тайлору (Tyler F. et al., 1985) — «это психотерапевтические отношения, где два или более участника различаются по культуре». Р. Шехтер отмечает, что все психотерапевтические отношения являются кросс-культурными в большей или меньшей степени (Shechter R. A., 1992). Ж. Воль отмечает, что преодоление кросс-культурности, нахождение общего языка, общих метафор и ценностей — неотъемлемая часть любого психотерапевтического процесса (Wohl J., 1989).

Спектр вопросов по кросс-культурной психотерапии касается проблем:

- ◆ особенностей межкультурной терапии как таковой;
- ◆ особенностей пары «терапевт-клиент», их готовности к консультативному контакту и межкультурному взаимодействию;
- ◆ связанных с особенностями этнической принадлежности клиента.

Обсуждение проблем кросс-культурного взаимодействия в психотерапии в рамках концепции кросс-культурного и этнического соответствия включало три этапа:

- 1) обсуждение вопроса об эффективности психотерапии, проводимой терапевтами с клиентами других этносов. Так, существует две точки зрения на западную психотерапию. С одной стороны, считается, что она универсальна, валидна для любой культуры, поскольку в людях больше сходства, чем различий (Krause I.-B., 1998, Havenaar J. M., 1990). С другой стороны, отмечается, что она не подходит людям восточной культуры. Однако большинство исследователей отмечают, что глубинный анализ различных психотерапевтических систем и подходов обнаруживает их внутреннее единство, значительное сходство и развивающие эффекты взаимодействия восточных и западных психотерапевтических систем.
- 2) Сравнительные исследования межкультурных и внутрикультурных терапевтических диад, типов

проблем клиента, связанных с его этнической принадлежностью, возможности и ограничения психотерапевта.

- 3) Вопрос о том, кто должен проводить кросс-культурную психотерапию (Comaz-Diaz L., 1988, 1992). Его изучение включает анализ результатов межкультурных контактов. С. Бокнер (по Стефаненко Т. Г., 1999) описывает четыре наиболее распространенных результата межкультурных контактов: отбрасывание своей культуры («Перебежчик»), отбрасывание чужой культуры и преувеличение ценности своей («Шовинист»), колебания («Маргинал»), синтезирование двух культур («Посредник»).

I. Иногда проблема кросс-культурного взаимодействия рассматривается как проблема взаимодействия представителей культурного большинства и меньшинства. Один из наиболее распространенных вариантов исследования предполагает анализ тех негативных эффектов и позитивных моментов, которые несет такое взаимодействие. Показательным в этом смысле является работа Ф. Тайлера (Tyler F. et al., 1985).

II. Вторая модель предполагает необходимость отказа от терминов «меньшинство-большинство». Эта необходимость связана с тем, что каждая группа представлена рядом подгрупп и включена в более крупные этнические общности. Кроме того, даже расовая, очевидно одна из наиболее общих, принадлежность может иметь для человека меньшее значение и смысл, чем принадлежность к менее крупной, но более субъективно близкой этнокультурной группе. Поэтому можно говорить скорее о мультикультурном взаимодействии субъектов консультативной помощи.

III. Анализ процесса психотерапии как процесса взаимодействия двух субъектов с определенным образом жизни, ценностным кругозором и специфическим мировоззрением, мы приходим к пониманию того, что любой терапевтический контакт, по сути, может быть назван контактом «кросс-культурным».

Полноценный учет этнокультурных особенностей клиента и их влияния на течение того или иного психического заболевания, развитие той или иной психологической проблемы, поведение клиента и с клиентом, принадлежащим к определенной этнической группе в ходе психотерапии предполагает анализ:

- I. собственно **этнографических переменных** — особенностей клиента (его национальной, этнической принадлежности, особенностей языка и вероисповедания),

- II. **демографических особенностей** (возраст, пол, место жительства),
- III. **социального статуса** (экономического, образовательного, профессионального),
- IV. **личностных особенностей**.

Т.о., различия национально-культурных групп могут быть описаны в терминах основного, используемого группой **языка**, общего социального статуса (**эмигранты или коренные жители**), степени аккультурации, социально-экономического статуса (Sue D.W., Sue D., 1987, 1990) и т.д. Среди этих показателей едва ли не главный — **аккультурация** — степень интеграции (усвоения) новых культурных паттернов и исходные паттерны (Dana R. H., 1993, 1997, Noyerman D. R., Forman D. F., 1992). Она может быть **внешней и внутренней, экстернальной и интернальной**: предполагая как усвоение поведенческих паттернов, так и ценностей иной культурной группы. Выделяют разные уровни аккультурации, диагностика которых может существенно облегчить контакт с клиентом, принадлежащим к иной этнокультурной группе. Основные параметры аккультурации таковы:

- I. поколение, к которому относится клиент (консультант) из числа проходящих аккультурацию,
- II. предпочитаемый язык,
- III. готовность к совместной деятельности с представителями своей и чужой группы

Кроме того, особое значение имеют различия групп по предпочитаемым структурам социальных и межличностных отношений, особенно отношений в семье («cultural commonalities» from Chung D.K., 1992) (Dana R. H., 1997, Ho M. K., 1992, Sue D.W., Sue D., 1990): а) характер социально-экономических, б) характер эмоционально-межличностных отношений внутри семьи, в) родственные и г) дружеские (приятельские) контакты семьи.

Важно также учитывать различное представление клиентов разных этнокультурных групп о психотерапии:

- ♦ о специалисте по психическому, психологическому здоровью (как о психиатре, медицинском психотерапевте или психологе, как о консультанте, знахаре (folk healer) и т.д.),
- ♦ о различных подходах к организации консультирования. Обычно выбор формы консультирования: индивидуальной, семейной или групповой, — связан с оценкой формы и степени аккультурации клиентов, особенностями ее проявления в «клинической картине» проблем клиента. Обычно индивидуальная психотерапия является эффективным способом инициации групповой (семейной) психотерапии, помогающей разрушить те деструктивные установки, ко-

торые имеются у клиента как представителя той или иной этнокультурной группы,

- ♦ о психологических болезнях и нарушениях. Речь, в частности, идет о существовании культурно-специфических нарушений (форм нарушений) (cultural-bound or cultural-related syndromes «типа. «mal puesto, susto, wacinko, falling-out» и других) — возникающих в результате в той или иной мере специфических для каждой из культур убеждений, страхов, травматических ситуаций, запретных (табу) действий и принятых способов воздействия на человека (Simons R. C., Hughes C. C., 1993). Не все эти синдромы укладываются в стандартную классификацию, однако при работе с ними важно понимать, что культурные особенности представляют собой часть синдрома, которая в психиатрическом лечении не нуждается, требуя скорее взаимного осознания как со стороны терапевта, так и клиента.

Можно выделить три уровня взаимоотношений терапевта с клиентами, принадлежащими разным этнокультурным группам (Dana R. H., 1997, Sue D.W., Sue D., 1990, Ho M. K., 1992):

- ♦ концептуальный — представление клиента и терапевта об открытости, дружелюбности, честности, эмпатичности, мотивированности и направленности, сензитивности и уровне умственного и/или личностного развития друг друга как представителей разных этнокультурных групп,
- ♦ поведенческий уровень — восприятие клиентом терапевта как компетентного в его/ее профессии, решении тех или иных проблем, а также восприятие терапевтом клиента с точки зрения его готовности и способностей следовать рекомендациям и планам, выработанным в ходе консультаций, совместных обсуждений, способностей к самоуправлению и самопомощи,
- ♦ культурный уровень. Он обычно описывается с помощью двух гипотез (Paniagua et al., 1993, Sharp R. G., 1991). Согласно первой **гипотезе «соответствия» (cultural compatibility hypothesis)**, взаимодействие консультанта и клиента эффективно, если культурные барьеры между ними минимальны (Dana R. H., 1993, Lopez A. A. et al., 1991, Sue D.W., Sue D., 1990). Эта гипотеза не может быть признана практичной и соответствующей практике по ряду причин. Так, проверки этой гипотезы (Sue S. et al., 1991, Sue, 1988, Paniagua F. A., Baer D. M., 1981) показали, что взаимодействия клиентом и терапевтов разных групп не сказываются на результатах психотерапии, особенно в случаях авторитарных, конкретных, ориентированных на действие, непосредственное изменение и фокусированное обучение поведенческих

и когнитивно-поведенческих форм психотерапии (Boyd-Franklin N., 1989, Walker R.D., LaDue R., 1985). С одной стороны, эти данные дают повод несколько переоценить возможности этих форм психологической помощи, особенно если учесть, что многие исследования проводились на группах с близкими ценностями, жизненным стилем и опытом. Однако другим результатом этих исследований стало понимание необходимости различать этническую (определяющую наличие специфической системы ценностей и жизненного стиля у представителей данной группы) и расовую принадлежность. Взаимодействие людей одной расы, различающихся по степени аккультурации может приводить к весьма существенным конфликтам. В зависимости от того, насколько терапевт и клиент оказываются готовыми к 1) собственно психотерапевтическому, 2) к кросс-культурному взаимодействию с другим человеком, можно выделить ряд типичных сочетаний — пар «клиент-консультант» и возможных позитивных и негативных последствий их взаимодействия (Tyler F. et al., 1985). Так, одной из наиболее распространенных является пара **«терапевт — представитель доминантной культуры, клиент- представитель культурно- меньшинства»**. Достоинства понимающей коммуникации для консультанта в этой ситуации связаны с осознанием богатства культурного многообразия, возникновением чувства культурной неодинаковости, необходимости меняться, необходимости и возможности соприкоснуться с собственным расизмом. В случае неуспеха типичными негативными последствиями такого контакта для консультанта выступают: снижение качества коммуникации в целом, невозможность личностного роста и ощущение слабости своей работы, недостаточности своего вклада в нее. Недостатки для клиента: снижение качества коммуникации, невозможность роста, плохая перспектива для самооценки. Позитивные моменты для клиента предполагают, как и для консультанта, осознание богатства культурного многообразия, другой взгляд на я (self) и другие культурные представления, возможность проработать в трансферентных взаимоотношениях проблемы взаимодействия с доминантной культурой.

Важно понимать, что психолог выступает как посредник-«двойной агент» - между социумом и клиентом (Nelson B., 1968). Конфликт социальной политики и внутренних представлений, желаний (public policy and private space) субъекта становится особенно очевидным в ситуации кросс-культурного взаимодействия (Rhodes P.J., 1992, Devore W., Schleisunger E., 1987, Glaser

N., Young K., 1993). Р. Дане (Dana R.H., 1998) отмечает необходимость целостного понимания, холистического подхода к пониманию личности человека иной культуры — пониманию его культурной идентичности (cultural identity) как целостности.

Альтернативная «универсалистская» гипотеза (universalistic argument) предполагает, что эффективная помощь во взаимодействии людей разных этнокультурных групп не связана прямо и не зависит от этнической/расовой принадлежности консультанта и клиента (Dana R.H., 1993, Tharp R.G., 1991). Эффективный терапевт должен обладать двумя качествами:

- ◆ культурной сензитивностью — осознанием культурных вариантов и особенностей представителей разных групп и специфических коррекционно-диагностических подходов, которые могут эффективно использоваться в психотерапии,
- ◆ культурной компетентностью — уметь транслировать это сознание в процессе организации продуктивного взаимодействия с клиентом (Atkinson D.R., Wampold B.E., 1993, p.247, Barker F.M., 1988, p.157, Dana R.H., 1997, Paniagua F.A., 1994, p.7). Культурная компетентность консультанта — компетентность в работе (диагностике и коррекции) с клиентами разных этнокультурных групп. Многие исследователи (Rhodes P.J., 1992, Devore W., Schleisunger E., 1987, Glaser N., Young K., 1993, Sue D.W. et al., 1998) отмечают важность «сензитивного социального обслуживания», необходимость развития плюралистических установок как компонента культурной компетентности консультанта. Здесь перед консультантом встают следующие вопросы:
- ◆ Какой должна быть первая встреча консультанта с клиентами разных этнокультурных групп?
- ◆ Каким должен быть подход (основное направление и теоретико-практическая ориентация) к работе с клиентом, принадлежащим данной этнокультурной группе?
- ◆ Что консультант обязательно должен учитывать в работе с клиентами, принадлежащими данной этнокультурной группе?
- ◆ Какие навыки кросс-культурного взаимодействия могут помочь консультанту минимизировать ошибки в процессе понимания и помощи клиентам, принадлежащим к данной этнокультурной группе?

Ответы на эти вопросы важны не только теоретически, но и практически, помогая консультанту избежать проявлений дискриминации в отношении в клиентом.

Главный вопрос заключается в том, какие именно умения должен обладать и какие действия должен уметь

совершать и каких избегать специалист в области психологического здоровья, чтобы продемонстрировать культурную компетентность, организовать контакт, гарантирующий как клиента, так и самого консультанта, психиатра от любых проявлений культурной дискриминации.

В работе с клиентом иной этнокультурной группы для организации успешного терапевтического контакта важно и необходимо учитывать следующие моменты (Ho M. K., 1992, Smith E. J., 1981, Dillard J. L., 1973 и др.):

- ◆ типичные ярлыки, приписываемые представителям той или иной группы, характер, степень выраженности расистских установок по отношению к той социальной общности, к которой принадлежит клиент,
- ◆ общую историю народа, к которому причисляет себя клиент, концепции — понятия о времени и характер его использования,
- ◆ основные специфические религиозные убеждения и обыденные представления (folk beliefs), бытующие в данной этнокультурной группе, их роль и конкретное содержание,
- ◆ различия языковые и различия невербальной коммуникации, их конгруэнтность.
- ◆ специфические культурные «параноии», навязчивые страхи (типа страха болезни у афроамериканцев — healthy cultural paranoia phenomenon), имплицитные теории болезни, безумия, психических нарушений и переживаний, специфические формы типичных психопатологических синдромов, особые симптомокомплексы,
- ◆ «фамилизм» (familism) — общее значение семьи как смыслового центра жизни человека, клановость или индивидуализм (individualism),
- ◆ гибкость семейной ролевой структуры (role flexibility) и семейная иерархия,
- ◆ ценность традиционных образов мужественности (machism) и женственности (marinism), роль детей в семье,
- ◆ ориентация культуры на личность (personalism) или на формальные отношения (formalism)
- ◆ распространенное в данной культуре представление о судьбе (fatalism), типы фатализма, понятие о справедливости.

Сложность учета этих факторов иллюстрируют сложности понимания невербальных высказываний клиента: как можно передать значение, объяснить в рациональных терминах «принципиально невыразимый» и предельно субъективизированный смысл «говорящего тела», определить «степень связи каждого телесного движения с каждым душевным». Не очень многое дают даже поиски кросс-культурных универсалий в оценке эмоциональных состояний «говорящего». Основную проблему в данном случае составляет и неумение респон-

дента — «человека с улицы» — описать свое собственное невербальное поведение (проблема соотношения не- и вербального языков), объяснить или хотя бы развернуто проговорить свою телесность (Ниренберг Дж., Калеро Г., 1990, Birdwhistell R., 1973, Ekman P., Scherer K., 1984, Koney M., 1981, Poyatos F., 1982, Rosenfeld H., 1982, Smith H., 1984, Sears D. O. et al., 1991).

Главная способность консультанта — способность к критической оценке и использованию данных исследований о характере и частоте психиатрических и психологических нарушений (проблем) среди людей, принадлежащих разным этнокультурным группам: типичных (prevalence) и единичных (incidence) случаев.

Проблема культурной валидности в этом случае связана с тремя эффектами: эффектом языковых искажений, эффектом обыденных (народных) представлений и убеждений, эффектом аккультурации. Перед тем, как ставить диагноз и делать выводы о сути происходящего с клиентом или в жизни клиента, практику важно (Bulhan A. H., 1985, Jenkins J. O., Ramsey G. A., 1991):

- ◆ критически оценить свои собственные убеждения, расширять свой собственный опыт,
- ◆ осознать все возможные последствия и эффекты проявления расизма во взаимоотношениях с клиентом,
- ◆ учитывать социально-экономический статус клиента,
- ◆ осознавать культурную обусловленность возникновения и особенностей формы проявления психологических синдромов,
- ◆ уметь задавать понятные клиенту, культурно адаптированные вопросы,
- ◆ ориентироваться на распространенные в фолк-психологии данного народа представления о болезнях и их лечении,
- ◆ время от времени проверять свой и клиента умственный статус,
- ◆ учитывать специфические особенности и условия жизни клиента в выборе стратегии взаимодействия и воздействия на клиента.

Одной из известных моделей организации помощи в ситуации кросс-культурного контакта является модель Р. Дейнэ (Dana's assessment model) (Dana R. H., 1997, Paniagua F. A., 1994, p.120–125). Эта модель предполагает необходимость:

- ◆ исследования и учета аккультурации клиента и терапевта при выборе подхода и организации контакта с клиентом (практически осуществляется с помощью специальных методик, сходных с описанной выше),
- ◆ соблюдения поведенческой этики — помогает организовать отношения, ориентированные

на решение конкретной задачи, доверительные отношения с клиентом,

- ◆ использование и изучение языка клиента там, где это возможно (например, при тестировании),
- ◆ использование специфических в культурном отношении процедур и психотерапевтических подходов оправдано для низко аккультурированных клиентов,
- ◆ использование культурно-специфических стратегий информирования клиента о результатах психотерапии (исследования), при разъяснении терминов.

Таким образом, расистские установки консультанта часто приводят к (Yamamoto J. et al., 1993, Jenkins J.O., Ramsey G. A., 1993, Dana R.H., 1998):

- ◆ использованию обыденных объяснений феноменов душевной жизни клиента, поверхностной интерпретации патологических симптомов.

неучет «экзистенциального», ценностного слоя поступков, высказываний и переживаний клиента,

- ◆ сверхдиагностике, заключающейся в приписывании «шизоидности» или любой другой психопатологии клиентам той или иной этнокультурной группы по сравнению со своей,
- ◆ ошибочной диагностике, исходящей из обыденных и научных представлений о том, что бывает, а что — нет, какого рода нарушения встречаются у представителей того или иного народа часто, а какие — редко (типа мифа о том, что «у негров нет депрессии»),
- ◆ ошибки диагностики, связанные с культурно-специфической симптоматикой и существованием культурно-специфических «болезней» и симптомокомплексов, часть из которых просто не нуждается в лечении в силу их культурной обусловленности и нормативности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Введение в практическую социальную психологию. / Под ред. Ю. М. Жукова, Л. А. Петровской, О. В. Соловьевой. — М.: Наука, 1996. — 255с.
2. Anderson W. H. The behavioral assessment of conduct disorders in black children. // Psychoeducational assessment of minority group children: A case book. / Ed. by R. L. Jones. — Berkely, CA: Cobb&Henry, 1988. — P. 103–123.
3. Anti-discriminatory practice teaching a reference guide. / Ed. by G. Clapton. — L.: National Organization for Practice Teaching (N.O.P.T.), 1991. — 220p.
4. Atkinson D.R., Wampold B. E. Mexican Americans' initial preferences for counselors. // J. of Counsel. Psychology. — 1993. — 40. — P. 245–248.
5. Baker F. M. Afro-Americans. // Clinical guidelines in cross-cultural mental health /Eds. by L. Comaz-Diaz, E.E.H. Griffin. — N.-Y.: John Wiley, 1988. — P. 151–181.
6. Boyd-Franklin N. Black families therapy: A multisystems approach. — N.-Y.: Guilford Press, 1989. — 210p.
7. Bulhan A. H. Black Americans and psychopathology: An overview of research and theory. //Psychotherapy. — 1985. — 22. — P. 370–378.
8. Chung D. K. Asian cultural commonalities. // Social work practice with Asian Americans. / Eds. by D. K. Chung, K. Murase, F. Ross-Sheriff. — Newbury Park, CA: Sage, 1992. — P. 27–44.
9. Comaz-Diaz L. Cross-cultural mental health treatment. // Clinical guidelines in cross-cultural mental health /Eds. by L. Comaz-Diaz, E.E.H. Griffin. — N.-Y.: John Wiley, 1988. — P. 337–361.
10. Cross-cultural training for mental health professionalas. / Eds. bu Lefley P., Pedersen P. B. — Springfield, IL.: Charles Thomas, 1986. — 240p.
11. Cultural competence for evaluators. / Ed. by W. Orlandy, R. Weston — Kockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services. — 1992. — 300 p.
12. Culture ethnicity and mental illness. /Ed. by A. C. Gaw — Wachington, DC: American Psychiatric Press, 1993. — 560 p.
13. Cushner K., Brislin R. W. Intercultural interactions: A practical guide. — L.: Sage, 1995. — 384.
14. Dana R. H. Multicultural assessment perspectives for professional psychology, — Boston: Allyn&Bacon, 1993. — 210p.
15. Dana R. H. Understanding cultural identity in intervention and assessment- L.: Sage, 1998. — 272p.
16. Dillard J. L. Black English. — N.-Y.: Vintage, 1973. — 140p.
17. Flanerty J.H. et al. Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. // J. of Nervous and mental disease. 1976. — P. 257–263.
18. Ho M. K. Family therapy with ethnic minorities. Newbury Park, CA: Sage, 1993. — 180p.
19. Ho M. K. Minority children and adolescents. — Newbury Park, CA: Sage, 1992. — 160p.
20. Jenkins J.O., Ramsey G. A. Minorities. // The clinical psychology handbook. / Eds. by M. Hersen, A. E. Kazdin, A. S. Bellok. — N.-Y.: Pergamon, 1991. — P. 724–740.
21. Krause I.-B. Therapy across culture — L.: Sage, 1998. — 208p.
22. Sears D. O., Peplau L. A., Taylor Sh. E. Social psychology. — Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1991. — 634 p.
23. Myers D. G. Social Psychology. Fourth edition. — N.Y.: McGraw-Hill, Inc., 1993. — 582p.
24. Nelson B. The Psychoanalist as Mediator and Double Agent. // Roles and Paradigms in Psychotherapy. / Ed. by M. C. Nelson. — N.J.: Prentice-Hall, 1968. — P. 145–198.
25. Philipchalk R. P. Invitation to Social Psychology. — N.Y.: Harcourt Brace College Publ., 1995. — 566 p. Lopez S.R., Lopez A. A., Fong K. T. Mexican Americans' initial preferences for counselors. // J. of Couns. Psychology. — 1991. — 38. — P. 487–496.
26. Moyerman D.R., Forman B. D. Acculturation and ajustment: A meta-analytic study. // Hispanic J. of behavioral Sciences. — 1992. — 14. — P. 163–200.
27. Paniagua F. A. Assessing and treating culturally diverse clients: A practical guide. — L.: Sage Publ., 1994. — 140p.
28. Paniagua F.A., Baer D. M. A procedural analysis of the symbolic forms of behavior therapy. // Behaviorism. — 1981. — 9. — P. 171–205.

29. Paniagua F.A., Wassef A et al. What is a difficult mental health case? // J. of Contemp. Psychotherapy. — 1993. — 23. — P. 77–98.
30. Pedersen P. Handbook of cross-cultural counseling and therapy. — Westport, CT: Greenwood Press, 1987. — 400p.
31. Rhodes P.J. Racial matching in fostering. The challenge for social work practice. — L.: Sage, 1992. — 336p.
32. Russel D. M. Language and psychotherapy. // Clinical guidelines in cross-cultural mental health /Eds. by L. Comaz-Diaz, E.E.H. Griffin. — N.-Y.: John Wiley, 1988. — P. 33–68.
33. Shechter R. A. Voice of hidden minority: Identification and transference in the cross-cultural working alliance.// American J. of Psychoanalysis. — 1992. — 54 (2). — P. 339–349.
34. Simons R.C., Huges C. C. Cultural bound syndromes and mental illness.// Culture ethnicity and mental illness. /Ed. by A. C. Gaw. — Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993. — P. 75–93.
35. Smith E. J. Cultural and historical perspectives in counseling blacks.// Counseling the cultural different: theory and practice. — N.-Y.: John Wiley, 1981. — P. 141–185.
36. Sue D.W. et al. Multicultural counseling competencies — L.: Sage, 1998. — 176p.
37. Sue D.W., Sue D. Counseling the culturally different: Theory and practice. — N.-Y.: John Wiley, 1990. — 240p.
38. Sue S et al. Community mental health services for ethnic minority groups.// J. of Consulting and Clinical Psychology. — 1991. — 59. — P. 433–540.
39. Sue S. Psychotherapeutic Service for Ethnic Minorities.// Amer. Psychologist. — 1988. — V.43. — P.301–308.
40. Sue S. Psychotherapy services for ethnic minorities.// American psychologist. — 1988. — 43. — P. 301–308.
41. Tharp R. G. Cultural diversity and treatment of children. // J. of Consulting and Clinical Psychology. — 1991. — 59. — P. 799–812.
42. Tyler F., Susswell D., Williams-McCoy J. Ethnic validity in psychotherapy.// Psychtherapy. — 1985. — 22. — P. 311–320.
43. Walker R.D., LaDue R. An integrative approach to American Indian mental health.// Ethnic Psychiatry.// Ed. by C. B. Wilkinson. — N.-Y.: Plenum, 1986. — P. 143–199.
44. Wohl J. Integration of Cultural Awareness into Psychotherapy. — V.53. — N.3. — 1989. — P.343–356.
45. Yamamoto J. et al. Cross-cultural psychotherapy.// Culture ethnicity and mental illness. /Ed. by A. C. Gaw. — Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993. — P. 101–124.

© Арпентьева Мариям Равильевна (mariam_rav@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

