

بررسی حوزه معنایی بیماران افسرده و واثر بخشی آن در امر مشاوره*

دکتر پروش وکیلی

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

دکتر سیمین حسینیان

عضو هیأت علمی دانشگاه الزهرا (س)

دکتر عبدالله شفیع آبادی

عضو هیأت علمی علامه طباطبائی

دکتر حسن پاشا شریفی

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

چکیده

این پژوهش از نوع توصیفی و به منظور بررسی حوزه معنایی بیماران افسرده و کارایی آن در امر مشاوره صورت گرفت. به همین منظور ۳۰ بیمار افسرده و ۳۰ فرد بهنجار به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی هر دو گروه ۴۰ - ۲۰ سال و سطح تحصیلات آنها دیپلم تا فوق لیسانس بود. ابزارهای این پژوهش، پرسشنامه افسردگی بک (تجدید نظر شده)، شکل تغییر یافته آزمون افتراق معنایی آزگود با ۶ مفهوم (من، زندگی، گذشته، پدر، مادر و آینده) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، آزمون آماری t، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که حوزه معنایی بیماران افسرده در مورد ۶ مفهوم فوق‌الذکر، در مجموع و در مورد مفاهیم «من» و «آینده» تفاوت معناداری را در جهت منفی با افراد بهنجار دارا

*. دانش‌آموخته دوره دکتری مشاوره واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی

است. بین شدت افسردگی و حوزه معنایی بیماران افسرده همبستگی مثبت وجود دارد و مفهوم «مادر» قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده میزان افسردگی است. نتیجه اینکه بررسی حوزه معنایی بیماران افسرده می‌تواند درمانگر را در امر روان‌درمانی توانمند سازد. واژگان کلیدی: حوزه معنایی، افسردگی، شیوع افتراق معنایی

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است و در هر لحظه (۲۰ - ۱۵) درصد از بزرگسالان از علایم و نشانه‌های آن رنج می‌برند (هاوتون، ۱۳۷۶). برخورد با افسردگی، سبب‌شناسی، تداوم و درمان این اختلال از مسائل مهم در حیطه روانشناسی و مشاوره است. شناخت ذهنیت بیمار افسرده، آنطور که او می‌بیند، به چیزهایی که توجه می‌کند، مسائل را چگونه تجزیه و تحلیل می‌کند و معانی مربوط به خود و جهان پیرامون در ذهن او چیست از مسائل مهم در شناخت بیمار افسرده است.

در فرآیند مشاوره نیاز است که به معانی کلمات مورد استفاده بیمار نه صرفاً از جنبه تصریحی آن بلکه باید به مضامین و منظور خاص او پی ببریم. وجهی از کلمات که بار عاطفی - هیجانی خاصی برای او دارند و خاص او هستند. برای شناخت وی باید این فضای معنایی عاطفی را بشناسیم. همچنانکه هارت^(۱) و همکاران، (۱۹۹۷) عنوان می‌کنند که طبق الگوی فضای معنایی شخصیت، بازنمایی وجوه مختلف خویشتن و دیگران در فضای معنایی به نمایش گذاشته می‌شود. الگوی فضای معنایی پیش‌بینی‌کننده خوبی در مورد بازنمایی خود و دیگران است.

در جریان کار مشاوره، بسیاری از مواقع با عدم درک صحیح مراجع از جانب مشاور و بالعکس رو به رو هستیم. این امر در ارتباطات غیرمشاوره‌ای نیز به چشم می‌خورد. این مسأله که تا چه حد صحبت‌های گوینده برای شنونده قابل درک است قابل ارزیابی دقیق نیست ولیکن همچنانکه ریچاردز^(۲) (۱۹۷۷) متذکر می‌شود، بخش‌هایی از آنچه که در پیام گوینده وجود دارد برای شنونده قابل درک نیست. او معتقد است در هر محاوره‌ای بسیاری از اطلاعات از بین می‌رود و منظور گوینده به شنونده منتقل نمی‌شود.

برقراری ارتباط ضمنی بین مشاور و مراجع، نیاز است که مشاور معنای خاص عاطفی کلمات را از دید مراجع درک نماید. درک این معانی در صورت بررسی تجربیات شخصی فرد که در شکل‌گیری این معانی نقش داشته‌اند امکان‌پذیر است. بررسی حوزه معنایی می‌تواند ما را در این امر یاری رساند. هر کلمه به صورت مرکزی در میان زنجیره همخوانی‌هایی که با شنیدن آن کلمه به ذهن می‌آیند و نیز کلماتی که به طور ضمنی به آن مربوط هستند قرار گرفته است. به مجموعه این کلمات همخوانی شده و کلمات ضمنی همراه شده «حوزه معنایی»^(۱) می‌گویند (لوریا، ۱۳۶۸).

فروید نخستین فردی است که به شبکه‌های معنایی و مفهومی توجه کرد. هدف فروید از روش همخوانی، دستیابی به پیوندهای عاطفی، خصوصاً پیوندهای عاطفی متعارض بود. شناخت حوزه معنایی مراجع، اینکه خود و دیگران در ذهن فرد چگونه منعکس شده و او چه معنایی از خود، جهان و پدیده‌های دیگر در ذهن دارد در ابتدای جلسات مشاوره از اهم مسائل است زیرا ما را با دنیای درونی وی آشنا می‌سازد.

الگوی نظریه اطلاعات (شانون^(۲) و ویور^(۳))، به نقل از ریچاردز، (۱۹۹۷) عنوان می‌کند که برای برقراری یک ارتباط مؤثر معنایی ضرورت تجربیات مشترک وجود دارد. اما چون عملاً تجربیات کاملاً مشترک نمی‌تواند وجود داشته باشد پس باید بتوانیم به این فضای معنایی از طرق دیگری پی ببریم. آزگود^(۴) و همکاران (۱۹۵۷) به دو سطح معنی اعتقاد دارد: معنای دلالتی (تصریحی)^(۵) که همان معنی عینی و ارجاعی است. این معنی معمولاً در تمامی افراد یکسان است و در فرهنگ لغات وجود دارد. دوم معنای تلویحی (ضمنی)^(۶) است که متأثر از بازخوردها، نگرش‌ها و ارزیابی‌هاست. از نظر لوریا^(۷) معنای تلویحی همان مضمون است که در برگیرنده احساس یا هیجان گوینده است. روانشناسان معتقدند که اگر معنای دلالتی را عنصر اساسی زبان بدانیم، معنای اجتماعی - ارتباطی یا مضمون را باید واحد اساسی ارتباطی بدانیم. اپشتاین^(۸) (۱۹۹۴) ضمن بازبینی تمایز این دو سطح پردازش (دلالتی و ضمنی) اطلاعات، تأثیرگذاری هیجان بر تفکر و وجود دو شیوه تفکر (منطقی و شهودی) را از جمله شواهدی می‌داند که وجود

1. Semantic field

3. Weaver

5. dennotative meaning

7. Luria

2. Shanon

4. Osgood

6. connotative meaning

8. Epstein

این دو سطح را تأیید می‌کند. معنای ضمنی، بازتاب سطح مصممونی پردازش است. این دو سطح را تأیید می‌کند. (۱) (۱۹۹۳) آن را سطح عام پردازش دانسته است و در این سطح است که تیزدیل (۱) (۱۹۹۳) آن را سطح عام پردازش دانسته است و در این سطح است که معنی با هیجان ارتباط می‌یابد. از نظر آزگود واژه‌ها معنایی چندگانه و چند حسی می‌یابند. مثلاً «پاکی» سفید رمزگردانی می‌شود و «آزادی» مزه شیرینی دارد و «اسارت» تلخ است (قاسم‌زاده، ۱۳۷۹). به بیان دیگر بسیاری از واژه‌ها گذشته از معنای صریح خود که برخاسته از تجربه‌ها و تداعی‌های مشترک فرهنگی‌اند، دارای معنایی ضمنی و فرد ویژه هستند (آزگود و همکاران، ۱۹۵۷).

براساس رویکرد شناختی در زمینه آسیب‌شناسی روانی می‌توان گفت که افراد بهنجار و نابهنجار به طور نسبی الگوهای ثابتی از معانی را در ذهن دارند که حاصل تجربیات گذشته آنهاست (مارکس^(۲)، ۱۹۶۵). کسی که برای حادثه‌ای معنای غیرواقع‌بینانه‌ای در نظر می‌گیرد احتمالاً واکنش احساسی غیرواقع‌بینانه‌ای نسبت به آن خواهد داشت (بک^(۳)، ۱۹۸۴). آزگود و همکاران (۱۹۵۷) معتقدند کاربرد روش افتراق معنایی برای ارزیابی یافته‌های روان‌درمانی ضروری است. آنها باور دارند که بیماری روانی نوعی اختلال در معنا است و روان‌درمانی نظم بخشی دوباره در نظام معنایی است، بنابراین انتظار می‌رود که حوزه معنایی افراد پس از جریان روان‌درمانی تغییر یابد. برای ارزیابی حوزه معنایی از دو روش استفاده می‌شود:

۱. روش همخوانی که به آزمودنی فهرستی از کلمات داده می‌شود و از او خواسته می‌شود نخستین چیزی که پس از شنیدن کلمه به ذهن می‌آید را بازگو کند. مطالعات نشان می‌دهد که این همخوانی‌ها به هیچ‌وجه اتفاقی نیستند. محققان برای بررسی همخوانی از ثبت زمان واکنش استفاده می‌کنند و معتقدند اشکال پیچیده همخوانی، نیازمند زمان واکنش طولانی‌تری است. در عین حال بسامد کلمه‌ای که در پاسخ به کلمه محرک بازگو می‌شود مورد نظر است.

۲. تجزیه و تحلیل روابط معنایی که به وسیله آزگود (۱۹۵۷) روانشناس معروف امریکایی وضع شد. آزگود، کلمه‌ای را به آزمودنی ارائه می‌کرد و از او می‌خواست کلمه را در مقیاس یا پیوستاری که در دو انتهای آن، دو صفت متضاد (مثلاً قوی - ضعیف، خوب - بد، تلخ - شیرین) قرار داشت بگنجاند.

پژوهش حاضر برای بررسی حوزه معنایی بیماران افسرده و کارایی آن در امر مشاوره صورت گرفته است تا بار دیگر بر ضرورت شناختی دنیای درونی و خاص هر مراجع تأکید شود. برای بررسی موضوع مورد نظر فرضیه‌های زیر در نظر گرفته شد.

فرضیه‌ها

۱. بین حوزه معنایی افراد افسرده و آزمودنی‌های بهنجار از نظر ۶ مفهوم (من، گذشته، زندگی، پدر، مادر و آینده) تفاوت وجود دارد.
۲. بین شدت افسردگی و میزان منفی بودن حوزه معنایی افراد افسرده همبستگی مثبت وجود دارد.
۳. مفاهیم افتراق معنایی می‌توانند افسردگی را پیش‌بینی کنند.

روش پژوهش

طرح این پژوهش از نوع توصیفی است. ۳۰ نفر مراجع افسرده به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره دانشگاه‌ها بر پایه مصاحبه تشخیصی، مشاهده و پرسشنامه افسردگی بک (تجدید نظر شده) انتخاب شدند. معیارهای تشخیصی DSM IV در مورد افسردگی و نمره ۱۷ به بالا در پرسشنامه افسردگی بک ملاک تعیین‌کننده مراجعین افسرده بود. آزمودنی‌های گروه کنترل نیز همانند گروه نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان دانشجویان انتخاب شدند. سن آزمودنی‌ها بین ۲۰ - ۴۰ سال و سطح تحصیلات آنها دیپلم تا فوق‌لیسانس بود.

ابزارهای پژوهش

الف - پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که دارای ۲۱ ماده و هر ماده شامل چهار عبارت است. این عبارات از ۳ - ۰ برحسب شدت وضعیت نمره‌گذاری شده است (گراث - مارنات، ۱۳۷۳). بک در سال ۱۹۷۲ گزارش داد که این پرسشنامه با استفاده از روش دو نیمه کردن با اصلاح فورمول اسپیرمن براون دارای پایایی در حد ۰/۹۳ می‌باشد، پورشهباز (۱۳۷۲)، به نقل از نظیری، (۱۳۸۲) در ایران بر روی ۱۱۶ نفر پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد و ضریب پایایی ۰/۸۵ و غرابی (۱۳۷۲) نیز ضریب پایایی ۰/۸۳ را برای این پرسشنامه گزارش داده است.

ب- آزمون افتراق معنایی: اساس این روش مبتنی بر تداعی معنایی است و در طی آن محرک (مثلاً مادر) ارائه می شود و وظیفه آزمودنی این است که آن محرک را بر مبنای صفات دوقطبی (سیاه - سفید، خوب - بد) بررسی کند و مشخص نماید که بین محرک ارائه شده و صفات متضاد چه رابطه ای می تواند وجود داشته باشد (رفیع پور، ۱۳۶۷). درجه ای را که آزمودنی برای هر مفهوم روی یک مقیاس می کند معنای تلویحی و به عبارتی برداشت تصویری یا استعاره ای او از آن مفهوم است (آزگود، ۱۹۵۷).

در این مقیاس معمولاً پاسخ های آزمودنی را می توان به شیوه های مختلفی تحلیل کرد. در تحلیل کمی به درجه بندی های هر مقیاس نمره هایی از ۱ تا ۷ یا از ۳- تا ۳+ داده می شود، سپس محاسبه جمع نمره های هر مفهوم در هر یک از مقیاس ها مشخص می سازد که آن مفهوم از نظر یک فرد یا یکرگروه با گروه دیگر تا چه اندازه شباهت و یا تفاوت دارد. همچنین می توان نیمرخ نتایج را ترسیم نموده و با مقایسه نیمرخ ها اختلاف نگرش نسبت به مفاهیم را نشان داد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۸).

در پژوهش حاضر ۶ کلمه محرک (من، زندگی، گذشته، آینده، پدر و مادر) مورد استفاده قرار گرفته است. هشت زوج ویژگی های دوقطبی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته اند از مجموعه ویژگی های آزمون اصلی آزگود و همکاران (۱۹۵۷) برگرفته شده اند. برای همه ویژه های محرک مقیاس هایی ترتیب داده شده که دامنه ای از خیلی تا هیچ درجه بندی شده اند. ۶ مفهوم محرک و هشت زوج ویژگی های دوقطبی مجموعاً برای هر آزمودنی ۴۸ مقیاس مشخص می شود.

در این پژوهش نمره گذاری به شکلی است که نمره های بیشتر در هر مقیاس و کل پرسش نامه بیانگر نگرش معنایی منفی تر است. آزگود و همکاران در مطالعه خود ضریب پایایی ۰/۵۸ و نظیری (۱۳۸۴)، ضریب بازآزمایی $r = 0/81$ را به دست آورده اند که حاکی از پایایی این آزمون است و تفاوت معنادار در پژوهش نظیری و پژوهش حاضر حاکی از اعتبار این آزمون است.

یافته های پژوهش

برای بررسی فرضیه اول مبنی بر اینکه بین حوزه معنایی افراد افسرده و افراد بهنجار تفاوت وجود دارد، از آزمون t گروه های مستقل استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱ - جدول ۲: دو گروه مستقل (بررسی مقایسه‌ای «مفاهیم افتراق معنایی» بین دو گروه افسرده و غیرافسرده)

متغیر	سطوح	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
زندگی	افسرده	۲۷/۵۶	۱۱/۶۹	۱/۷۹	۵۸	--
	غیرافسرده	۲۲/۵۶	۹/۷۵			
من	افسرده	۲۵/۳۰	۱۰/۹۰	۳/۰۹	۵۸	۰/۰۱
	غیرافسرده	۱۷/۳۶	۸/۸۴			
گذشته	افسرده	۳۲/۶۳	۱۰/۷۴	۱/۴۱	۵۸	--
	غیرافسرده	۲۹/۰۳	۸/۸۳			
آینده	افسرده	۲۸/۱۳	۱۱/۴۵	۳/۹۷	۵۸	۰/۰۱
	غیرافسرده	۱۸/۰۶	۷/۶۷			
مادر	افسرده	۱۵/۱۳	۸/۲۹	۱/۱۳	۵۸	--
	غیرافسرده	۱۳	۶/۱۷			
گذشته	افسرده	۲۱/۹۶	۱۴/۳۱	۱/۳۸	۵۸	--
	غیرافسرده	۱۷/۴۶	۱۰/۵۲			
کل	افسرده	۱۵۲/۵۳	۴۳/۸۲	۳/۷۸	۵۸	۰/۰۱
	غیرافسرده	۱۱۴/۶۰	۳۳/۱۵			

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر میزان مقادیر t به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معناداری (در سطح $\alpha=0/01$) بین مفاهیم افتراق معنای (من)، (آینده)، و (در کل) در دو گروه افسرده و غیرافسرده وجود دارد. همچنین، با رجوع به میانگین‌های هر دو گروه (افسرده و غیرافسرده) در مفاهیم افتراق معنایی به دست آمده، عنوان می‌شود که در هر دو مفهوم و کل، میانگین نمونه‌های افسرده بالاتر از میانگین نمونه‌های غیرافسرده است و این بدان معناست که افراد افسرده تصویر منفی از خود دارند (من) و تصویر منفی از آینده دارند (آینده) و همچنین تصویر منفی در کل بالاتر از افراد غیرافسرده دارند. به این ترتیب فرضیه اول که عنوان شده بود بین بازنمایی معنایی افراد افسرده و بهنجار تفاوت وجود دارد مورد قبول قرار می‌گیرد.

برای بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین شدت افسردگی و میزان منفی بودن حوزه معنای افراد افسرده همبستگی مثبت وجود دارد، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۲ آمده است.

منتشر شده توسط سایت شخصی
دکتر عبدالله شمع آبادی
www.dr-a-shafabadi.ir

جدول ۲- جدول ضریب همبستگی پیرسون، بررسی ارتباط بین «مفاهیم افتراق معنایی» با شدت افسردگی در نمونه‌های افسرده

سطح معناداری	درجه همبستگی	مفاهیم افتراق معنایی
-	۰/۱۳	زندگی
۰/۰۱	۰/۴۹**	من
-	۰/۲۳	گذشته
۰/۰۵	۰/۴۲*	آینده
۰/۰۵	۰/۴۱*	مادر
-	۰/۱۷	پدر
۰/۰۵	۰/۴۰*	کل

n = ۳۰

* = ۰/۰۱

** = ۰/۰۵

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر میزان مقادیر r به دست آمده می‌توان مطرح نمود که ارتباط مثبت معناداری بین «افسردگی» با مفاهیم افتراق معنایی «من» در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ ، «آینده»، «مادر» و «در کل» در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ وجود دارد. بدین ترتیب که چنانچه میزان تصویر منفی از خود، آینده، مادر و در کل افزایش یابد میزان افسردگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس با کاهش آنها افسردگی نیز کاهش می‌یابد به این ترتیب فرضیه دوم که عنوان شده بود بین شدت افسردگی و میزان منفی بودن بازنمایی معنایی افراد افسرده همبستگی مثبت وجود دارد مورد قبول قرار می‌گیرد.

برای بررسی فرضیه سوم مبنی بر اینکه مفاهیم افتراق می‌توانند افسردگی را پیش‌بینی کنند از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج در جداول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳- رگرسیون چند متغیری با روش ورود همزمان بررسی پیش‌بینی (افسردگی)

از طریق (مفاهیم افتراق معنایی) در نمونه‌های افسرده

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۹۵۰/۸۴	۶	۱۵۸/۴۷	۳/۲۵	۰/۰۱
باقیمانده	۱۱۱۹/۰۱	۲۳	۴۸/۶۵		

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر نسبت F به دست آمده ($3/25$) که در سطح $\alpha=0/01$ معنادار است می توان مطرح نمود که توان پیش بینی افسردگی از طریق مفاهیم افتراق معنایی در نمونه های افسرده وجود دارد. از این رو ضروری است تا جدول ضرایب رگرسیون ترسیم شود.

جدول ۴ - جدول ضریب رگرسیون

متغیر پیش بینی شونده	متغیرهای پیش بینی کننده	میزان B	ضریب بتا	t	سطح معناداری
افسردگی	زندگی	-0/11	-0/15	-0/75	--
	من	0/40	0/52	1/85	--
	گذشته	0/01	0/07	-0/42	--
	آینده	-0/11	0/15	0/50	--
	مادر	0/50	0/49	2/77	0/01
	پدر	0/09	-0/16	-0/93	--

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر میزان ضرایب رگرسیون به دست آمده، می توان مطرح نمود که ارتباط مثبت معناداری بین مفهوم افتراق معنایی (مادر) با (افسردگی) در سطح $\alpha=0/01$ وجود دارد. بدین ترتیب که با افزایش تصویر منفی از مادر، میزان افسردگی نیز افزایش می یابد و با کاهش آن، افسردگی نیز کاهش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، حوزه معنایی بیماران افسرده را با افراد بهنجار مورد مقایسه قرار داده است. فرضیه اول این پژوهش حوزه معنایی بیماران افسرده را در مورد ۶ مفهوم (من، زندگی، گذشته، پدر، مادر و آینده) منفی تر در نظر گرفته است. مقایسه میانگین نمره های افتراق معنایی دو گروه افسرده و بهنجار در آزمون افتراق معنایی آزمون نشان داد که نمره بازنمایی بیماران افسرده در مجموع ۶ مفهوم به طور معناداری از گروه بهنجار بالاتر است (نمره بالاتر نشان دهنده منفی تر بودن است). به عبارتی معنای عاطفی که بیماران افسرده نسبت به پدیده ها دارند منفی تر از افراد بهنجار است. از میان ۶ مفهوم ارزیابی شده، مفاهیم «من» و «آینده» تفاوت معناداری را بین گروه (افسرده و بهنجار) نشان داده است. این مفاهیم در مثلث شناختی عنوان شده توسط بک قرار دارند. بک عنوان می کند که براساس طرحواره های شکل گرفته شده از دوران کودکی، طرز

نگرش فرد نسبت به خویشتن، جهان پیرامون و آینده یعنی همان مثلث شناختی یک تعیین می شود. کلارک^(۱) (۱۹۹۶) بر روی افراد افسرده کار کردند. آنها اشاره می کنند مثلث شناختی با این اعتقادات نشان داده می شود که می گوید «علت شکست من در رابطه این بود که هیچ چیز ارزشمند و قابل ارائه ای ندارم» (دیدگاه منفی نسبت به خویشتن)، «زندگی من سرشار از این شکست ها است» (دیدگاه منفی نسبت به زندگی یا جهان پیرامون) و «در روابط بعدی نیز شکست خواهم خورد» (دیدگاه منفی نسبت به آینده). یافته های این پژوهش از وجود فرضیه مثلث شناختی منفی در افراد افسرده حمایت می کند.

پژوهش ها نشان می دهد که افراد افسرده به صورت گزینشی به اطلاعات منفی بیشتر توجه می کنند و اطلاعات را بیشتر از افراد دیگر به صورت منفی تفسیر می کنند (اینگرام^(۲) و همکاران، ۱۹۹۸). در این پژوهش نیز افراد افسرده به بعد منفی کلمات در آزمون افتراق معنایی مثلاً نامطبوع کوتاه، زشت، بد، و غیره گرایش بیشتری نشان داده و نمره بالاتری آورده اند. افراد افسرده نگرشی که نسبت به خود و آینده دارند زشت، بد، نامهربان، ضعیف و غیره است.

الگوی لودو عنوان می کند که پردازش اطلاعات منفی در سرتاسر یک شبکه معنایی فعال گسترده می شود که در آن هم جنبه های عاطفی و هم جنبه های معنایی به عنوان گره هایی در این شبکه بازنمایی می شوند (باور^(۳)، ۱۹۸۱). در آزمون افتراق معنایی آژود نیز بعد معنای تلویحی یا عاطفی مختلف بررسی شده و پیوند بین معنای هر کلمه و نگرش عاطفی نسبت به آن در نظر گرفته شده است.

در مطالعه ای که به وسیله کارولی^(۴) (۲۰۰۵) صورت گرفت در مورد دانشجویان افسرده و غیرافسرده از روش افتراق معنایی با مفاهیم خود ارجاعی (خویشتن، گذشته، آینده) در برابر مفاهیم بیرونی (دوستان، خانواده، مدرسه) استفاده شد و اینطور نتیجه گیری شد که افراد افسرده در تمامی مفاهیم به طور معناداری از نظر توانایی، فعالیت، و ارزیابی مثبت نسبت به خود، نمره کمتر از همتایان غیرافسرده خود کسب کردند.

در مطالعه ای که به وسیله مک دونالد^(۵) (۲۰۰۵) در مورد تثبیت «طرحواره خویشتن» افراد افسرده خفیف، افراد آسیب پذیر در برابر افسردگی و افراد غیرافسرده صورت گرفته، از آنها خواسته شد که در برابر جفت صفات که یکی محتوای افسردگی و دیگری محتوای غیرافسرده داشت، بگویند کدامیک از این صفات آنها را بهتر توصیف

1. Clark

2. Ingram

3. Bower

4. Karoly

5. Mc Donald

می‌کند. هر دو گروه افسرده خفیف و افسرده آسیب‌پذیر، نسبت به گروه کنترل، عدم استحکام در «طرحواره خویشتن» را نشان دادند که این مسأله در سبب‌شناسی و تداوم افسردگی مؤثر است. طرحواره خویشتن یکی از اصلی‌ترین و مرکزی‌ترین طرحواره‌ها در برخورد فرد با جهان پیرامون و دیگران است. زمانی که طرحواره فرد در مورد خویشتن منفی، زشت و نامطبوع است و احساس مثبتی نسبت به خود ندارد در نگرش او نسبت به دیگران نیز تأثیر منفی می‌گذارد.

سیگل^(۱) (۲۰۰۱) عنوان می‌کند که افراد افسرده از ارتباطات فعال بین گره‌های منفی عاطفی و مفاهیم معنایی چندوجهی رنج می‌برند که در نتیجه عاطفه و شناخت افسرده را نگه می‌دارد. ارزیابی بازنمایی معنایی بیماران افسرده به وسیله شیوه افتراق معنایی توسط (نظیری، ۱۳۸۴) مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد که بیماران افسرده، بازنمایی منفی از زندگی، گذشته، آینده و خود دارند که نیازمند توجه درمانگران است. در مورد فرضیه دوم یعنی همبستگی بین شدت افسردگی و میزان منفی بودن حوزه معنایی، بک عقیده دارد که خلق غمگین در افراد افسرده به علت شناخت‌های منفی نسبت به خود، جهان و آینده ایجاد می‌شود. وقتی خلق افسردگی شکل گرفت و انگیزه برای فعالیت کاستی یافت افکار منفی بیشتر ایجاد می‌شود در نتیجه یک مارپیچ افسردگی ایجاد می‌شود یعنی هر قدر منفی‌تر می‌اندیشد احساس بدتری پیدا می‌کند و هر قدر احساس ناخوش‌آیندتری پیدا می‌کند منفی‌تر می‌اندیشد (قاسم‌زاده، ۱۳۷۹). پژوهش حاضر نیز همسو با ایده بک، در بیماران افسرده‌ای که بازنمایی منفی‌تری از مفاهیم من، آینده و مادر داشتند افسردگی بیشتری را نشان داده است.

واموسی (۱۳۸۳) برای مقایسه نگرش استعاره‌ای دانش‌آموزان افسرده و غیرافسرده نسبت به زندگی از آزمون افتراق معنایی استفاده کرد و ملاحظه کرد آنهایی که نگرش منفی نسبت به زندگی داشتند در مقیاس افسردگی نمره بالاتری نسبت به دانش‌آموزانی که نگرش مثبت نسبت به زندگی داشته‌اند آورده‌اند و این تفاوت معنادار بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های ذکر شده در بالا همگی در جهت اینست که بازنمایی‌های بیماران افسرده خصوصاً در مورد مفاهیم من و آینده منفی است و این مسأله در فرآیند مشاوره باید مورد توجه مشاوران قرار گیرد.

پیش‌بینی افسردگی از طریق بررسی حوزه معنایی مراجعین از مسائل مهمی است که می‌تواند به پیشگیری از افسردگی کمک نماید. از میان مفاهیم مورد استفاده در این

1. Siegel

مفهوم «مادر» قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده به دست آمده است. مفهوم مادر به عنوان زیربنایی‌ترین مفهوم در مسائل عاطفی محسوب می‌شود. محرومیت عاطفی از مادر و یا ارتباط سرد و غیرعاطفی مادر می‌تواند مفهوم فقدان را مطرح کند که در سنین بالاتر هنگام رویارویی با محرومیت عاطفی و هرگونه عدم موفقیتی این مفهوم (فقدان) یادآوری می‌شود و احساس منفی دوران کودکی را یادآوری می‌نماید. این مسأله در نظریه‌های مختلف منجمله روان‌کاوی فروید، نظریه ارتباط شیئی کوهات و وینیکات و ماهر تأکید شده است. طبقه نظریه دلبستگی بالبی^(۱) در مورد دلبستگی اولیه (خصوصاً مراقب بیش از اندازه / عدم مراقبت) الگوی درونی یا طرحواره‌های شناختی شکل می‌گیرد که به صورت منفی، پردازش و تعبیر و تفسیر تعاملات بین فردی را شکل می‌دهد و بنابراین در ایجاد افسردگی و یا بقای آن مؤثر است (زیندل^(۲)، ۲۰۰۰).

طرحواره مادر که در ارتباط اولیه فرد با مادر شکل گرفته است به عنوان بنیانی برای ارتباطات بین فردی قرار می‌گیرد. طبیعتاً در مورد محرومیت عاطفی از مادر، بازنمایی‌های منفی عاطفی در ارتباطات به جود خواهد آمد. کوهات^(۳) و وینیکات^(۴)، ۱۹۷۱ پیروان رویکرد ارتباط شیئی نیز دشواری‌های ارتباط جاری را ناشی از تعامل اولیه والدین با کودک می‌دانند. کارلسون^(۵)، ۱۳۷۸. موریسون^(۶) (۱۹۸۸) ارتباط بین ادراک از حمایت مادرانه و خودپنداره و افسردگی را در دخترانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار داد. در جریان درمان، دخترانی که از حمایت مادرانه بیشتری برخوردار بودند افسردگی کمتر و خودپنداره بالاتری را نسبت به گروهی که حمایت مادرانه کمتری را داشتند نشان دادند. بررسی و تجزیه و تحلیل رابطه مراجع با مادر و چگونگی شکل‌گیری این ارتباط عاطفی که در معنای شکل گرفته شده از خویشتن، زندگی و آینده مؤثر است می‌تواند درمانگر را در جهت ارتباط همدلانه و پذیرش پیش‌برد و در نتیجه در تغییر معنای عاطفی مراجع نسبت به ارتباطات می‌تواند اثربخشی داشته باشد. بک این مسأله را در قالب طرحواره نشان می‌دهد و می‌گوید طرحواره یا ساختار شناختی، جزء نسبتاً پایدار سازمان‌بندی شناختی است که اطلاعات وارده را دسته‌بندی، رمزگذاری و ارزیابی می‌نماید. طرحواره‌های افسردگی معمولاً در دوران کودکی و بر اثر رویدادهای تکان‌دهنده مانند از دست دادن والدین، طرد شدن از جانب گروه همگنان، قضاوت منفی دیگران

1. Bowlby
3. Cohot
5. Carlson

2. Zindel
4. Winicot
6. Morisson

شکل می‌گیرد این طرحواره‌ها همیشه فعال نیستند اما زمانی که فرد با شرایط مشابهی روبه‌رو می‌شود این طرحواره‌ها فعال می‌شود. بک و نظریه‌پردازان ارتباط شیی بر روی مسائل عاطفی گذشته تأکید دارند که در انعکاس جهان پیرامون در ذهن فرد مؤثر است. در افراد افسرده این بازنمایی به صورت منفی صورت گرفته است که شناخت آن حائز اهمیت است. این پژوهش نشان داد که آزمون افتراق معنایی ابراز قدرتمندی برای بررسی وجوه عاطفی و انگیزشی معنایی کلمات می‌تواند کاربرد داشته باشد. شناخت این وجه معنایی از کلمات می‌تواند در شناخت بیشتر مراجع و نزدیک شدن به مضامین گفته‌های وی ما را یاری رساند. در این صورت است که می‌توان گفت درک و ارتباط واقعی بین مشاور و مراجع برقرار شده است.

پیشنهادهای

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان اهمیت حوزه معنایی را متوجه شد. پیشنهاد می‌شود با بررسی‌های بیشتر به اطلاعات در این زمینه افزود و کمک مؤثرتری را در شناخت مراجعین داشت. بررسی ارتباط عاطفی با مادر نیز به عنوان پیش‌بینی‌کننده افسردگی می‌تواند در کار مشاوره مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود این رابطه بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- رفیع پور، ف. (۱۳۶۷). کندوکاوها و پنداشته‌ها. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- سرمد، ز.؛ بازرگان، ع. و حجازی، ا. (۱۳۷۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.
- غرابی، ب. (۱۳۷۲). تعیین وضعیت‌های هویتی و ارتباط آن با سبک‌های هویتی و افسردگی در نوجوانان تهرانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- قاسم زاده، ح. (۱۳۷۹). شناخت و عاطفه. انتشارات فرهنگان.
- کارلسون، ج. ا. و لويس، ج. (۱۳۷۸). خانواده‌درمانی تضمین درمان کارآمد. ترجمه ش. نوابی‌نژاد. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- گراث مارنات، گ. (۱۳۷۳). راهنمای سنجش روانی. ترجمه ح. پ. شریفی و م. ر. نیکخو. تهران: انتشارات رشد.
- لوریا، ا. (۱۳۶۸). زبان و شناخت. ترجمه ح. قاسم‌زاده. تهران: انتشارات انزلی.
- نظیری، ق. (۱۳۸۴). معرفی شیوه افتراق معنایی و کاربرد آن در ارزیابی بازنمایی معنایی بیماران افسرده. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

بررسی تفاوت معنایی استعاره‌های مفهوم زندگی در دو گروه دانش‌آموزان (۱۳۸۳). ع. افسرده و سالم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
هاوتون، کرک، کلارک و فاکلووف کیف. (۱۳۷۶). رفتاردرمانی شناختی. ترجمه ح. قاسم‌زاده. تهران: انتشارات ارجمند.

Beck, A.T. (1984). *Cognitive theory of depression*. New Perspective. New York, Raven Press.

Bower, G.H. (1981). *Mood and memory*. American Psychologist.

Clark, D. (1996). *Cognitive behavior-therapy Guildford*. New York.

Hart, D. & Field, P.N. (1997). *Journal of Personality*.

Epstein, S. (1994). *Integration of the cognitive and psychodynamic uncontinence*. American psychologist.

Ingram, E.; Mirandan, J. & Zindel, V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*, New York. Guilford Press.

Karoly, P. & Ruehlman, L. (2005). *Cognitive therapy and research*.

Marx, M.D. (1965). *Patterns of meaning in psychiatric patients*, London Oxford University Press.

Mc Donald, M.R. (2005). *Journal (motivation and emotion)* Springer Nethorlands.

Morisson, N.C. (1998). *Perceptions of maternal support*. Haworth Press.

Os good, C.E.; Suci, G.J. & Tannenbaum, P.H. (1957). *The measurement of meaning urban*: University of Illinois's Press.

Richards I.A. (1997). *The meaning of meaning*, MC Graw-Hill inc.

Siegel, C. (2001). Cognitive theories of attention. *Journal of Personality*.

Teasdale, J.D. (1993). Emotional two kinds of meaning: *Cognitive therapy and Applied Cognitive Science Behavior Research and Therapy*.

Wikipedia. (2006). *Connotation org/wiki*.

Zindel, V. (2000). *Cognitive vulnerability to deprassion*. New York Guilford Press.