

مقایسه اثربخشی استعاره‌های زبان اول و زبان دوم در فرآیند استعاره درمانی افراد دو زبانه مبتلا به افسردگی

Comparing of First and Second Language Metaphors' Efficiency for Metaphor Therapy in Bilingual with Depression Disorder

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۲۸

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۱۷

Alizadeh-Fard, S. *Ph. D., Ahadi, H. Ph. D.,
Ashayeri, H. Ph. D., Eskandari, H. Ph. D.

سوسن علیزاده فرد**، حسن احدی**،
حسن عشایری**، حسین اسکندری**

Abstract

Introduction: Recently one of the most interesting topics in cognitive psychology is the metaphor. Because of their cognitive properties, metaphors were applied in psychological therapy. For the reason that metaphors in different languages are relative to their culture, this research compares application of first and second language metaphors through Cognitive Behavioral Therapy (C.B.T) in depressed bilinguals.

Method: 19 depressed bilingual (Iranian Azary Turkish) patients from 3 psychological clinics in Tehran were selected by accessible sampling and according to subjects' characteristics. Beck Depression Inventory, Raven's progressive matrices test, linguistic applied competences inventory and demographic inventory were conduct to gathering basic level data. The subjects were divided into two groups and the complete cognitive therapy protocol conducted but first group (n=8) received Persian metaphors and second one (n=11) received Turkish metaphors. The value of Beck Depression Inventory after therapy period was compared with basic level through covariance analysis.

Results: Findings showed reduction in participants' scores of Beck Depression Inventory of two groups, in compare of before therapy. Also covariance analysis showed a significant difference between tow groups at post test.

Conclusion: The implications of these results are discussed with respect to the utility of applying cultural congruent metaphors in cognitive therapy for depression.

Keywords: Metaphor, Metaphor therapy, Bilingualism, Depression

چکیده

مقدمه: یکی از موضوعاتی که اخیراً در روان‌شناسی شناختی مورد توجه قرار گرفته، مفهوم استعاره است. خصوصیات شناختی استعاره‌ها سبب شده تا در درمان‌های شناختی نیز به کار گرفته شوند. با توجه به آن که استعاره‌ها در زبان‌های مختلف زبیده همان فرهنگ و اجتماع هستند، این پژوهش قصد دارد تا تفاوت اثربخشی استعاره‌های زبان اول و دوم در فرآیند استعاره درمانی افراد دو زبانه افسرده را مورد مقایسه قرار دهد.

روش: ۱۹ بیمار دو زبانه آذری زبان از بین مراجعه کنندگان به سه مرکز درمانی در شهر تهران، با در نظر گرفتن معیارهای گروه نمونه و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌های خط پایه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، آزمون افسردگی بک BDI-II، آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون و پرسشنامه توانشهای کاربردی زبان بود. سپس این افراد در دو گروه تحت ۱۲ جلسه استعاره درمانی قرار گرفتند که درمان در گروه اول (تعداد=۸) تنها با استعاره‌هایی به زبان فارسی و در گروه دوم (تعداد=۱۱) تنها با استعاره‌هایی به زبان آذری صورت پذیرفت. افسردگی افراد پس از طی دوره درمان مجدداً با آزمون بک ارزیابی شد. میزان افسردگی قبل و بعد از درمان، با آزمون آماری تجزیه و تحلیل کواریانس مقایسه گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که رویکرد استعاره درمانی در هر دو گروه منجر به کاهش نمرات افراد در آزمون افسردگی بک شده است. به علاوه نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس نشان داد که بین دو گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این یافته‌ها می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که استفاده از استعاره‌های متناسب با زبان و فرهنگ بومی مراجعین، به نحو قابل توجهی اثربخشی درمان‌های شناختی را تحت تأثیر قرار داده و موجب افزایش آن می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: استعاره، استعاره درمانی، دو زبانه‌گی، افسردگی

*Correspondence E-mail:
salizadehfard@gmail.com

**نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی

** گروه روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

** گروه علوم پایه توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

است که در آن مشکلات مراجع از طریق استعاره شناسایی شده و تغییرات درمانی نیز به صورت استعاری به مراجع منتقل می‌گردند. استعاره، خود به معنای انتقال معنا از عنصری به عنصر دیگر است و عبارت از دادن نامی به چیزی یا ارائه توصیفی درباره چیزی می‌داند، به نحوی که آن نام یا توصیف، به طور قراردادی یا به شکل متعارف به چیز دیگری متعلق باشد [۴]. استعاره به واسطه خصوصیات شناختی و کاربردی ویژه، نه تنها به عنوان یک ابزار که به عنوان یک شیوه درمان شناختی، در درمان اختلالات هیجانی به خصوص افسردگی مطرح می‌گردد. درمان‌هایی از نوع رفتار درمانی شناختی-استعاره‌ای^۵ (MCBT) یا شناخت درمانی استعاری با تلفیق رویکرد ساختاری و شناخت درمانی، روش پیشنهادی است که در طی پژوهش‌های فراوان اثربخشی خود را ثابت نموده است [۵، ۷]. در اولین پژوهش‌ها، با بررسی ۹۵ جلسه درمانی مراجعانی با اختلالات افسردگی، اثر بخشی استعاره درمانی و افزایش رضایت‌مندی مراجعان مورد تأیید قرار گرفت [۶]. مطالعات تجربی بعدی نیز روی بیماران افسرده اثربخشی این روش را تأیید نمودند [۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲]. در ایران نیز تحقیقات اثربخشی این روش را در درمان اختلال افسردگی نشان داده‌اند [۲، ۷، ۱۳]. از دیگر سو یکی از مهمترین خصوصیات کارکردی استعاره‌ها، انتقال مفاهیم فرهنگی و اجتماعی است [۱۴]. استعاره‌ها به بافت اجتماعی حساس بوده و فرهنگ اجتماعی خود را منعکس می‌نماید. آنها از یک طرف ترجیحات فردی و از دیگر سو ترجیحات فرهنگی گوینده را مشخص می‌سازند [۱۵]. این کارکرد در خصوصیات شناختی استعاره‌ها نیز تأثیرگذار بوده و چنین بازیابی‌های منطقی-قیاسی در درک استعاره را می‌توان با طرحواره‌ها^۶ یا مدل‌های

طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی وابسته به انجمن روان‌پزشکی آمریکا، یکی از مهمترین اختلالات خلقی از نظر شیوع، اختلال افسردگی است. حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد بزرگسالان از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند و حدود ۷۵ درصد موارد بستری در بیمارستان‌های روانی را افراد افسرده تشکیل می‌دهند [۱]. در ایران نیز این اختلال از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی است و به همین جهت از اولویت‌های مهم حوزه بهداشت روان به شمار می‌رود. روش‌های گوناگون درمان و مقایسه کارایی و اثربخشی آنها یکی از چالش‌های اخیر حوزه روان‌شناسی بالینی بوده‌است. در همین راستا رویکرد شناختی-رفتاری^۱ در درمان، شواهد متعددی از برتری اثربخشی را در مقایسه با سایر درمان‌ها و یا حداقل برابر با سایر مداخله‌های درمان دارویی و روان‌شناختی نشان داده است [۲]. با وجود شواهد مختلف در تأیید اثربخشی درمان‌های شناختی، اصرار این روش بر استفاده از زبان و منطق گزاره‌ای^۲ سبب شده تا درمانگران شناختی را با بن بسته‌ای اجرایی روبرو سازد. بسیاری از افرادی که با این روش تحت درمان قرار می‌گیرند، شکایت از این دارند که اگرچه در باورهای عقلانی به تغییراتی رسیده‌اند، اما همچنان در باورهای هیجانی خود با مشکل روبرو هستند [۳]. یکی از راه‌هایی که این درمانگران برای خروج از بن بست تمایزات کیفی و کمی باورهای هیجانی و عقلانی در پیش گرفته‌اند، استفاده از زبان مجازی استعاره^۳ و روش استعاره درمانی^۴ برای افسردگی است. اگرچه استفاده از استعاره در درمان‌های روان‌شناختی سابقه‌ای طولانی دارد، اما استعاره درمانی به معنی استفاده از استعاره به عنوان ابزار اصلی در کل فرآیند درمان رویکرد نسبتاً تازه‌ای

1- Cognitive behavioral approach

2- Lexical

3- Metaphor

4- Metaphor therapy

5 -Metaphorical Cognitive and Behavioral Therapy

6- Schema

ذهنی^۷ در روان‌شناسی شناختی مقایسه نمود. این سخن به آن معناست که استعاره منتقل کننده طرحواره‌ها و مدل‌های شناختی است که دارای بافت فرهنگی و اجتماعی هستند [۱۶]. بنابراین استعاره در قالب هر فرهنگ و زبانی، خصوصیات شناختی خاصی را به دست آورده و در نتیجه طرحواره‌ها یا مدل‌های ذهنی-هیجانی خاص آن فرهنگ و زبان را منتقل می‌نمایند. در اینجا این سؤال مطرح می‌گردد که اگر استعاره‌های متعلق به دو زبان مختلف، دو مدل ذهنی-هیجانی یا دو نوع طرحواره شناختی مختلف را منتقل می‌کنند، افراد دوزبانه‌ای که به هر دو زبان سخن می‌گویند، چگونه با آنها عمل می‌کنند؟ به طور کلی تحقیقات نشان می‌دهند که افراد دوزبانه^۸ در فرآیندهای شناختی و هیجانی نسبت به زبان اول خود سوگیری دارند. برای مثال تحقیقی نشان داد که لغات هیجانی در زبان اول بیش از لغات خنثی بیاد آورده می‌شوند [۱۷]. همچنین در پژوهشی دریافتند که افراد دوزبانه در زبان اول خود از کلمات هیجانی و بین فردی بیشتری استفاده می‌کنند [۱۸]. بررسی‌های دیگر روی افراد دوزبانه به این نتیجه رسید که افراد دوزبانه، حالات هیجانی خود را تحت عباراتی به زبان اول و در قالب فرهنگ زبان اول خود بیش از عباراتی در زبان دوم به یاد آورده و بیان می‌نمایند [۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳]. با استفاده از نتایج یک بررسی مروری بر پژوهش‌های تازه در حوزه روان‌شناسی و فرهنگ، مشخص شد که فرهنگ بر فرآیندهای شناختی تأثیر قابل توجهی می‌گذارد [۲۴].

بنابر این طبیعی است که در شناسایی چارچوب‌های فکری مراجعان از استعاره‌هایی استفاده کنیم که دارای بار فرهنگی قوی‌تری باشند. از همین رو است که بسیاری از درمانگران و صاحب نظران معتقدند توجه به زبان مراجع و ایجاد همگونی زبانی در گروه‌های درمانی الزامی و مهم است. برای مثال فری^۹ یکی از شرایط

7- Mentalmodels
8- Bilingual
9- Free

درمانی قرار گرفته‌اند تا نهایتاً اثربخشی استعاره‌های زبان اول و زبان دوم در استعاره درمانی افراد دوزبانه مورد مقایسه قرار گیرد.

روش

طرح پژوهش: در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروهی (مقایسه درصد بهبودی بین گروه‌ها) استفاده شد، چنانکه روش استعاره درمانی به عنوان متغیر مستقل و تغییرات خلق، متغیر وابسته بودند. در ضمن تغییرات خلق با تغییرات نمره هر فرد از پرسشنامه افسردگی بک BDI-II محاسبه گشته و نمره هر آزمودنی به عنوان متغیر وابسته، قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (استعاره درمانی) اندازه‌گیری شده است.

آزمودنیها: جامعه آماری این پژوهش زنان مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران در تابستان سال ۱۳۸۸ بودند. جهت انتخاب گروه نمونه (درمانجو) از بین مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران که مایل به همکاری بودند، سه مرکز به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس از بین مراجعان به این مراکز تعداد ۳۰ نفر زن افسرده دوزبانه آذری زبان به روش تصادفی در دسترس (پی‌درپی) و بر اساس ملاک‌های گروه نمونه برگزیده شدند. ملاک تعریف دوزبانگی که در این پژوهش مورد نظر قرار گرفت، تعریف گروسجین^{۱۰} است [۳۰] که در سال ۱۹۹۲ پیشنهاد شد: دوزبانگی عبارت است از توانایی فرد در استفاده عادی و روزمره از دو زبان، به شکلی که در زندگی روزمره خود به استفاده از هر دو زبان نیازمند باشد [۳۱]. بر این اساس، آزمودنی دوزبانه در این پژوهش یعنی فردی که زبان اول یا زبان مادری وی ترکی آذری بوده و در زمان پژوهش به هر دو زبان ترکی آذری و فارسی تسلط داشته و به طور روزمره از هر دو زبان استفاده کند. همه آزمودنی‌ها از نظر هوشبهر و توانایی‌های کاربردی زبان

فارسی نیز به عنوان متغیر کنترل، همسان شدند. این کار با اجرای آزمون هوش ریون بزرگسالان و آزمون توانش‌های کاربردی زبان انجام گرفت. نهایتاً این افراد در دو گروه با تعداد مساوی ($n=15$) تحت استعاره درمانی قرار گرفتند. در گروه اول درمان فقط با استعاره‌های فارسی انجام می‌گرفت. میانگین سن این ۱۵ نفر ۳۱/۱۲ بود. بعد از ریزش در طول جلسات درمان، ۸ نفر با میانگین سن ۳۳/۱۲ باقی ماندند. در گروه دوم نیز درمان فقط با استعاره‌های ترکی آذری صورت می‌پذیرفت که میانگین سن آنان ۲۹/۵۴ سال بود. پس از ریزش، تعداد ۱۱ نفر با میانگین سنی ۳۰/۵۴ کل جلسات درمان را طی کردند. لازم به ذکر است که بین میانگین سنی افراد دو گروه در ابتدای جلسات درمان اختلاف معناداری نبود ($t=0/7171$ و $sig=0/483$) و همچنین بین میانگین سنی افراد باقیمانده هر دو گروه در پایان جلسات و بعد از ریزش درمانجویان نیز اختلاف معناداری وجود نداشت ($t=1/246$ و $sig=0/230$). ملاک‌های گروه نمونه عبارتند از:

آزمودنی دوزبانه، فردی است که زبان اول یا مادری وی ترکی آذری باشد و در حال حاضر به هر دو زبان ترکی آذری و فارسی تسلط داشته و به طور روزمره از هر دو زبان استفاده کند

داشتن حداقل سن ۲۰ سال و حداکثر سن ۴۰ سال
دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و حداکثر کارشناسی
داشتن حداقل نمره ۱۷ در آزمون افسردگی بک BDI-II
دارا بودن ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای اختلال افسردگی اساسی بر اساس مصاحبه بالینی درمانگر

تأیید تشخیص توسط روان‌پزشک
عدم وجود دوره‌های مانیک، مختلط یا هیپومانیک به
تأیید روان‌پزشک
عدم وجود علائم روان‌پریشی (بدون هذیان و توهم) و

افکار جدی برای خودکشی به تأیید روان‌پزشک
عدم وجود اختلال خلقی پس زایمانی یا ناشی از
بیماری جسمی یا مصرف مواد و الکل
عدم وجود مخاطرات درمانی برای بیمار به تأیید
روان‌پزشک
عدم سابقه دریافت درمان‌های روان‌شناختی قبل از ورود
به طرح درمان
عدم سابقه دریافت دارو درمانی حداقل شش ماه قبل از
ورود به طرح درمان
بهره هوشی بین ۸۵ تا ۱۱۵

کسب حداقل نمره ۶۹ از آزمون توانشهای کاربردی
زبان
موافقت برای شرکت در طرح درمانی و امضای فرم
رضایت‌نامه (این درمان به صورت رایگان انجام می‌شد)
ابزار:

۱- پرسشنامه افسردگی بک: BDI-II به عنوان یک
ابزار خودگزارش دهی مهم برای سنجش افسردگی و
شناخت‌های وابسته به آن شناخته شده و به شکل
گسترده و فراگیری مورد استفاده‌های بالینی و غیر
بالینی قرار گرفته است. این آزمون مشتمل بر ۲۱
عبارت است و هر یک بر اساس شدت وضعیت گزارش
شده از سوی مراجع از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره
کل ۰ تا ۹ نشان‌دهنده حداقل افسردگی یا عادی بودن
فرد، نمره کل ۱۰ تا ۱۶ افسردگی خفیف، نمره کل ۱۷
تا ۲۹ افسردگی متوسط و نمره کل ۳۰ تا ۶۳ افسردگی
شدید را نشان می‌دهند [۳۲]. روایی و اعتبار این
پرسشنامه به کرات مورد بررسی قرار گرفته و در سطح
بالایی گزارش شده است. باسکر^{۱۱} و همکارانش ضریب
الفای کرونباخ ۰/۹۶ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۲ را بعد از
چهار هفته اعلام کردند [۳۳]، همچنین اوسمان^{۱۲} و
همکارانش نیز ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضرایب
هبستگی بالایی را گزارش نموده‌اند [۳۴]. در ایران فتی
با اجرای این پرسشنامه بر روی ۹۴ نفر، ضریب الفای

کرونباخ ۰/۹۱، ضریب همبستگی تنصیف ۰/۸۹ و
ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۴ را بررسی و
گزارش کرده است [۳۵]. غرابی نیز ضریب اعتبار پس
از دو هفته را روی ۳۰ دانش آموز دختر و پسر، ۰/۸۱
اعلام نموده است [۳۲]. قاسم زاده و همکاران با اجرا
روی ۱۲۵ دانشجوی ایرانی، ضریب الفای کرونباخ
۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۷۴ را
گزارش کرده‌اند [۳۶]. در این پژوهش از نسخه قاسم
زاده استفاده شده است.

۲- آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون: آزمون
ماتریس‌های پیشرونده ریون یکی از آزمون‌های
هوشی غیرکلامی است که توسط ریون در انگلستان
برای اندازه‌گیری عامل عمومی g اسپیرمن ساخته شده
است. از آن زمان تاکنون بارها مورد تجدید نظر قرار
گرفته و در حال حاضر در همه سطوح توانایی از
کودکان ۵ ساله تا بزرگسالان سرآمد در دسترس است.
ریون و سامرس در ۱۹۸۶ بیان کردند که این آزمون به
لحاظ فرهنگی منصفانه بوده و سهم خطای واریانس به
دست آمده توسط قومیت و وضعیت اجتماعی-
اقتصادی را به حداقل می‌رساند و تأثیر ترکیب قومیت و
وضعیت اجتماعی- اقتصادی تنها ۱۵٪ واریانس آزمون
را تبیین می‌کند [۳۷]. بنابراین از آزمون غیرکلامی
ریون می‌توان برای ارزیابی، غربالگری و شناسایی
هوش افراد در جامعه‌هایی با تنوع فرهنگی استفاده
نمود. در ایران چپاری ضریب اعتبار ۰/۸۸ را در روش
تنصیف به دست آورد [۳۸]. وی ضریب بازآزمایی با
فاصله ۴ الی ۵ هفته را ۰/۹۰ و همبستگی بین سؤالات
را با روش کودر- ریچاردسون، ۰/۸۰ گزارش نموده
است. وی با استفاده از روش‌های اعتباریابی افتراقی و
همگرا، کاربرد این آزمون را برای افراد ۱۲ سال و
بالا تر معتبر دانسته است. همچنین رجبی نیز ضریب
بازآزمایی بعد از دو هفته را ۰/۸۷ گزارش نموده است
[۳۷].

11- Basker

12- Osman, A.

جایگزینی استعاره‌های تازه می‌باشد. ابتدا با توجه و استفاده از منابع موجود، ساختار اولیه درمانی طراحی گردید. سپس این ساختار در قالب جلسات درمان فردی روی ۳ نفر به اجرا درآمد. در طی این جلسات درمانی، مشکلات اجرایی یا نواقص احتمالی طرح اولیه شناخت شده و همچنین مواردی نیز اضافه گردید. نهایتاً طرح اصلی استعاره درمانی در قالب ۱۲ جلسه هفتگی ۲ ساعته درمان گروهی به صورت یک دفترچه راهنمای قدم به قدم برای هر جلسه درمان آماده گشت. آزمودنی‌های دوزبانه که طبق ملاک‌های گروه نمونه انتخاب شده بودند، بعد از اجرای پیش‌آزمون (پرسشنامه افسردگی بک)، به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شده و تحت استعاره درمانی گروهی قرار گرفتند. به طوری که گروه اول تنها با استعاره‌هایی به زبان فارسی و گروه دوم تنها با استعاره‌هایی به زبان ترکی آذری درمان می‌شدند. در پایان درمان نیز مجدداً آزمون افسردگی بک اجرا شد و نتایج با داده‌های سطح پایه پیش‌آزمون مقایسه گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی درمانجویان در هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آمده است. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه درمانی از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده اند. چنانچه از جدول ۲ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات آزمون افسردگی پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$ و $F=11/68$). به این صورت میانگین نمرات پس‌آزمون گروه درمان با استعاره‌های آذری به طور معناداری کمتر از گروه درمان با استعاره‌های فارسی است. به عبارتی می‌توان گفت که درمان با استعاره‌های زبان اول به طور معناداری موجب افزایش اثر درمان و کاهش نمرات افسردگی شده است. میزان تأثیر این روش در بهبود افسردگی در مرحله پس‌آزمون ۰/۴۲ بوده است. یعنی ۴۲ درصد واریانس نمرات ناشی از عضویت گروهی و تفاوت زبان استعاره‌های درمانی است.

۳- پرسشنامه توانش های کاربردی زبان: از آنجا که یکی از گروه‌های درمانی با استعاره‌های فارسی درمان می‌شدند، لازم بود تا افراد نمونه از نظر توانایی‌های زبان فارسی اولاً در سطح قابل قبولی باشند و ثانیاً با یکدیگر یکسان شوند. برای آزمون سطح توانایی زبانی آزمودنی‌ها، از پرسشنامه توانش های کاربردی زبان [۳۹] استفاده شد. این آزمون با ۷ خرده آزمون با عنوان: درک نوشتاری استعاره، بیان استعاره، درک نوشتاری ضرب‌المثل، بیان ضرب‌المثل، درک کنش گفتارهای غیرمستقیم، انتخاب بهترین عنوان و درک جملات طنز آمیز به بررسی سطح ادراکی و توانش‌های کاربردی زبان فارسی در آزمودنی‌ها می‌پردازد. از آنجا که جامعه آماری پرسشنامه مذکور [۳۹] متعلق به نوجوانان است، در برخی از سؤالات آن (۷ سؤال) تغییراتی متناسب با سن دانشجویان به وجود آمد که بعد از تغییر، مجدداً بر روی ۶۴ نفر از دانشجویان فارسی زبان سال اول دوره کارشناسی اجرا گردید (میانگین ۰/۹۶/۷۱ و انحراف معیار ۳/۹۲۷/۳) و ضریب قابل پذیرش آلفای کرونباخ ۰/۸۶۶۳، ضریب همبستگی تنصیف ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۹۱ به دست آمد. با توجه به اینکه میانگین نمره دانشجویان فارسی زبان با حدود اطمینان ۹۹ درصد بین ۶۹/۸۲ تا ۷۲/۳۶ پیش بینی گردید، لذا در انتخاب ملاک‌های نمونه، کلیه افراد آذری زبان نیز می‌بایست حداقل نمره ۶۹ را از این آزمون کسب می‌کردند تا از حداقل میانگین نمرات فارس زبانان کمتر نباشند.

روند اجرای پژوهش: استعاره درمانی یا رفتار درمانی شناختی- استعاره‌ای (MCBT) بر اساس نظریه‌ها و مفروضات اصلی رویکرد شناختی تعریف شده و شامل ارزیابی شناختی- رفتاری و استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری (مجزا یا تلفیقی) می‌باشد. در واقع استعاره درمانی شامل یافتن و آشکار سازی ساختارهای شناختی معیوب، خطاهای منطقی و فرض‌های غلط فرد افسرده در قالب استعاره‌های شخصی و برگرداندن و بازنمایی آنها به صورت استعاری، و نهایتاً اصلاح و تغییر آنها به وسیله

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در آزمون افسردگی بک

مراحل	گروه ۱ (درمان با استعاره‌های فارسی)		گروه ۲ (درمان با استعاره‌های آذری)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۳۴/۱۲	۷/۶۶	۳۵/۵۴	۷/۰۰
پس‌آزمون	۱۵/۳۷	۸/۳۳	۹/۱۸	۲/۶۰

جدول ۲) نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه تأثیر روش درمانی در پس‌آزمون

منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۲۵۰/۸۱۲	۲۵۰/۸۱۲	۱۳/۲۵۷	۰/۰۰۲	۰/۴۵	۰/۹۲
عضویت گروهی	۱	۲۲۰/۹۳۶	۲۲۰/۹۳۶	۱۱/۶۷۸	۰/۰۰۴	۰/۴۲	۰/۸۹

بحث

یافته‌های حاصل از اجرای رویکرد استعاره درمانی روی افراد افسرده دوزبانه نشان می‌دهند که اولاً این روش درمانی موجب کاهش نمرات افسردگی افراد شده است. این یافته با نتایج به دست آمده از سایر تحقیقات همسو بوده و مطابقت دارد [۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳]. بحث در اثربخشی استعاره درمانی را باید در ویژگی‌های خاص استعاره جستجو نمود. چنانچه اولاً قدرت یاد سپاری استعاره بیش از غیر استعاره است [۴۰] و در درمان‌های روان‌شناختی نیز تلاش می‌گردد تا مراجع مفاهیم، راه‌کارها و اصول درمان را به خوبی حفظ نموده، به خارج از فضای درمان نیز انتقال داده و در موقعیت‌های واقعی زندگی به کار برد. همچنین درمانگر علاوه بر ایجاد ارتباط مستقیم، به دنبال یک راه برای ارتباط معنایی مؤثر با مراجع بوده و در مسیر این ارتباط معنایی، نه تنها به عمق هیجانات فرد دست می‌یابد بلکه می‌تواند به صورت عمیقی تأثیرگذار باشد [۴۱]. استعاره‌ها نسبت به غیر استعاره ظرفیت حمل و انتقال معنا و هیجان بالاتری دارند. در حقیقت زبان استعاری پلی به سطح مضمون بوده و همین ویژگی را می‌توان یکی از علل اثربخشی استعاره درمانی دانست [۴۲]. سینایی^{۱۳} [۴۳] یکی از مقاومت‌های خاص

درمان‌های شناختی را مقاومت‌های روشنفکرانه و چالش‌های گزاره‌ای مراجعین می‌داند. تیزدیل [۳] نیز این نوع جدل را معرفی می‌کند که "عقلم می‌پذیرد اما قلبم باور نمی‌کند". باورهای کمال‌گرایانه و تفکرات دوقطبی بارها موجب چنین مقاومت‌هایی می‌شوند. کاربرد استعاره سبب می‌شود که افراد علاوه بر درک گزاره‌ای به نوعی شهود درونی نیز دست یابند و بنابر قول خود آنان مطلب را با قلبشان دریافت نمایند. از دیگر سو تغییرات استعاری نمایش دهنده تحولات و تغییرات مثبت و راهگشای مراجع در روایت زندگی بوده‌اند. چنین تغییراتی توسط دیگر درمانگران نیز تأیید شده است [۲، ۹، ۴۴]. از دیگر دلایل اثربخشی استعاره درمانی را می‌توان این امر دانست که مراجعان در مقابل خود افزایشی از یک طرف و در پذیرش راهبردهای تغییر از دیگر سو مقاومت می‌نمایند، اما وقتی از استعاره به جای گفتار گزاره‌ای مستقیم استفاده شود، فضای ارجاعی درمان تغییر می‌یابد [۳، ۴۵، ۴۶، ۴۷]. مراجع دیدگاه‌ها، تفکرات، تصویر از خود، تجارب هیجانی و روابط بین فردی خود را بدون ارجاع مستقیم به خویش بیان می‌نمایند و این موجب کاهش چشمگیر مقاومت می‌گردد. به علاوه استفاده از زبان استعاری در جریان

درمان سبب می‌گردد تا به موازات تغییر زبان گزاره‌های به زبان استعاری، ارتباط درمانی نیز از یک ارتباط رسمی و یک جانبه به ارتباطی عاطفی و مشترک تبدیل گردد. افراد به کمک استعاره‌هایی غنی از عاطفه و هیجان، معانی شخصی تجاربشان را بیان نموده و سبب می‌شود تا اعضای گروه نیز مشکلات فرد و ادراکات و تفکرات و تجارب عاطفی وی را به طور واقعی‌تری دریافت نمایند و در نتیجه فضای همدلی مناسبی شکل می‌گیرد که موجب استحکام رابطه درمانی خواهد شد [۴۳، ۴۶، ۴۸، ۴۹]. همچنین یافته‌های این پژوهش تأیید می‌کنند که میزان بهبودی افراد افسرده دوزبانه با استعاره‌های زبان اول بیش از زمانی است که استعاره درمانی با استفاده از استعاره‌های زبان دوم اجرا شود. این یافته‌ها نیز با نتایج تحقیقات موجود مطابقت دارد [۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۹].

زبان اساساً مقوله‌ای جالب و چند بعدی است و کارکردهای مختلف آن سبب شده تا به صورت پدیده‌ای منحصر بفرد درآید. البته اولین و مهمترین آن کارکرد ارتباطی است که به موجب آن انسان‌ها با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. افراد با واسطه گفتار، خود را افشا ساخته و دیدگاه‌های خود را برای دیگران طرح می‌کنند و در مقابل از احوالات و دنیای درونی دیگران نیز باخبر می‌گردند. بنابراین زبان ابزاری است که موجب آگاهی، همدلی و مشارکت افراد می‌شود. اما مسأله این است که آیا قدرت انتقال مفاهیم هیجانی و حالات ذهنی احساس، در همه اشکال زبانی یکسان است؟ چرا که زبان فکری است در قالب واژگان و ساختار و ارتباط تنگاتنگی بین اندیشه و زبان وجود دارد. اما نکته اصلی در این امر تفکیک پذیری آنها از یکدیگر و نقش آفرینی هر کدام است. در همین رابطه دو نظریه مطرح می‌شود. ابتدا نظریه‌ای با نام نظریه قوی^۴، زبان را به عنوان محصول کارکرد اجتماعی، نوع نگرش و تفکر انسان معین می‌کند. امروزه این

نظریه کمتر مورد قبول بوده و به جای آن نظریه ضعیف^۵ مطرح می‌گردد. فرضیه ضعیف معتقد است که اگر فرهنگ را مجموعه‌ای از آداب و رسوم و سنن و عقاید و عملکردهای یک جامعه تعریف کنیم، آنگاه واژگان زبان، آینه تمام‌نمای تفکر آن جامعه خواهد بود. به عبارت دیگر زبان سازنده جهان بینی ما نیست بلکه این جهان بینی است که زبان را می‌سازد [۱۴]. در اینجا است که مسأله زبان شناسی اجتماعی مطرح می‌شود. زبان شناسی اجتماعی در بطن رشته زبان شناسی شکل گرفته و به مطالعه زبان به عنوان پدیده‌ای فرهنگی و اجتماعی می‌پردازد. این دیدگاه مطالعه زبان بدون توجه به بافت اجتماعی را منجر به حذف برخی جنبه‌های پیچیده و مهم زبان شناسی می‌بیند. زبان شناسی اجتماعی زبان را مقوله‌ای بسیار تغییر پذیر دانسته و این تغییر پذیری را ناشی از تغییرات و پویایی جامعه می‌داند. در چنین دیدگاهی تجربیات اجتماعی انسان سبب می‌شوند تا انسان در درون بافت اجتماعی خود، برای بازنمایی مفاهیم تجربه شده، از زبان استفاده نماید [۵۰]. از دیدگاه روان‌شناسی معنا نیز هر رفتار از نظر معنایی تحلیل شده و این معنا در شکل واژه بازنمایی می‌شود. هر معنا و به موازات آن هر واژه به صورت یک تجربه یادگیری تمیزی باقی می‌ماند. از آنجا که بار هیجانی واژه‌ها بر اساس تجارب یادگیری گذشته متفاوت هستند، این امر باعث تفاوت در الگوهای معنایی رفتار در ذهن شده و تفاوت در الگوهای معنایی موجب تفاوت در الگوهای واژگانی رفتار می‌گردند [۵۱]. اساس یک درمان شناختی-استعاره‌ای، ابتدا کشف الگوهای معنایی معیوب یا ناکارآمد از طریق الگوهای واژگانی است. سپس با جایگزینی الگوهای واژگانی تازه، فرد بیمار با به کارگیری این نمادها و واقعیت آزمایشی آنها، الگوی معنایی تازه‌ای را خواهد ساخت [۴۴، ۵۲]. طبیعی است که هر چه بین زبان و بافت تجربیات فرد همسانی و

چگونگی و نوع بافت آن جمع بر ترجیحات زبانی افراد تأثیر فراوانی دارد. در گروه تحت درمان این پژوهش نیز که همه افراد دوزبانه بودند، کاربرد زبان اول در ایجاد پیوندهای اجتماعی مؤثرتر بوده و یک اشتراک و همدلی زبانی نهفته بین اعضا به وجود آمده است. اگر رجحان افراد دوزبانه در موقعیت‌های عاطفی بر زبان اول آنها قرار دارد، پس به کارگیری زبان اول در راهبرهای درمانی نیز مؤثرتر خواهد بود. در انتها لازم است تا به دو نکته اشاره گردد. ابتدا ریزش نمونه‌ها در گروه‌های درمانی که باید گزارش و تبیین گردد. در بررسی این مسأله داده‌های سطح پایه افراد مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد بیشتر افرادی که درمان را قطع نموده‌اند، نمره افسردگی آنها در سطح پایه بالا بوده است به طوری که میانگین نمره‌های افسردگی سطح پایه دو گروه پس از ریزش کاهش یافته و میانگین نمره افسردگی پیش‌آزمون در گروه درمان با زبان فارسی از ۳۶/۴۰ به ۳۴/۱۲ رسیده و میانگین نمره افسردگی پیش‌آزمون در گروه درمان با زبان ترکی از ۳۸/۲۶ به ۳۵/۵۴ تغییر پیدا کرده است. این نکته احتمالاً مشخص می‌کند که روش درمانی در این پژوهش برای افسردگی سطح بالا رضایت بخش و مناسب نمی‌باشد، چرا که اساساً درمان‌های شناختی مستلزم هشیاری شناختی و مشارکت درمانجو است. از این رو پیشنهاد می‌گردد تا اثربخشی این روش درمان و میزان شدت افسردگی در تحقیقی مورد بررسی قرار گیرد. از طرف دیگر ریزش کمتر در گروه درمان با زبان ترکی را می‌توان ناشی از ایجاد حالت هیجانی همدلانه و بافت عاطفی درگیر با زبان مادری افراد دانست و این خوشایندی را دلیلی بر ریزش کمتر آنان دانست. نکته دوم اشاره به برخی محدودیت‌های پژوهشی است از جمله آنکه به علت کنترل اثر جنسیت درمانگر و موافق جنسیتی افشا سازی در گروه، افراد گروه درمانی فقط زن بودند که پیشنهاد می‌گردد تا این روش درمان بر

قربان بیشتری وجود داشته باشد، این مفاهیم از نظر شناختی نیز بهتر و توانمندتر پردازش خواهند گشت. به شکلی دیگر این حالت را می‌توان به اثر متن و زمینه تعبیر نمود که اثر زمینه همان حالت روانی-هیجانی در مراحل یادگیری است. این حالات روانی و هیجانی در زمینه واژگانی خاصی رمزگردانی می‌شوند و چنانچه این زمینه در زمان بازیابی و تغییر درمانی شبیه به زمینه رمزگردانی باشد، نتایج بهتری خواهد داشت [۵۳]. بسیاری از افراد دوزبانه و تمامی آزمودنی‌ها در این پژوهش، زبان دوم را بعد از کودکی و از ابتدای دوره نوجوانی آموخته‌اند، یعنی زمانی که عمده مفاهیم اصلی و اساسی در قالب زبان اول به صورت کامل شکل گرفته بودند. بنابر این می‌توان نتیجه گرفت که زمینه و متن عمده مفاهیم زندگی و به خصوص استعاره‌های فرهنگی آنان به زبان اول وابستگی بیشتری دارد. همچنین باید به خاطر داشت که زبان ترکی آذری در ایران نوعی دوزبان‌گویی یا دیگلسیا محسوب می‌شود و باید کدهای اجتماعی دوزبان‌گویی در مورد آن در نظر گرفته شود. بنابر تعریف فرگوسن^{۱۶} [۵۴]، جامعه در حالت دوزبان‌گویی، دو گونه استاندارد برای دو دسته موقعیت به وجود می‌آورد. عموماً یکی از این دو گونه که در موقعیت‌های رسمی به کار می‌رود، دارای مرتبه اجتماعی بالاتری است و با کد شناختی H معرفی می‌گردد. گونه دیگر که برای موقعیت‌های غیر رسمی استفاده می‌شود، اعتبار اجتماعی خاصی نداشته و با کد شناختی L مشخص می‌شود. گونه زبانی L معمولاً به طرز بیان و اندیشه افراد جامعه خودی نزدیک‌تر است و کاربرد آن موجب سهولت در امر ارتباط می‌شود. اینگونه اگر چه رسمی نیست اما صمیمانه بوده و به شدت دارای بار عاطفی و هیجانی است، چنانچه در ابتدا نیز در محاورات ما بین کودک و مادر شکل می‌گیرد [۵۵]. در یک محیط درمانی نیز ارتباط، در یک فضا و بافت اجتماعی شکل می‌گیرد و

- 10- Moser KS. Metaphor analysis in psychology-Method: theory & fields of application. Qual Soc Res. 2000;1(2). (online journal)
- 11- Lyddon WJ, Clay AL, Sparks CL. Metaphor and change. Couns and dev. 2001; (79): 269.
- 12- Babits M. Using therapeutic metaphor to provided holding environment: the inner edge of possibility. Clin Soc work J. 2009; 29(1):21-33.
- ۱۳- عیسی زادگان علی. بررسی پردازش معنایی اطلاعات هیجانی و نقش درمان استعاره‌ی در تغییر آن در بین افراد با روان رنجوری افسردگی و مقایسه آن با افراد دارای صفت شخصیتی برون‌گرایی [رساله دکتری]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۵.
- ۱۴- آقاگل زاده فردوس. نگاهی به تفکر و زبان. تازه‌های علوم شناختی. ۱۳۸۲؛ ۵(۱): ۶۴-۵۷.
- ۱۵- ساسانی فرهاد. استعاره مبانی تفکر و ابزار زیبایی‌آفرینی. تهران: انتشارات سوره مهر؛ ۱۳۸۳.
- ۱۶- صفوی کوروش. درآمدی بر معنی‌شناسی. تهران: انتشارات فرهنگ و هنر اسلامی؛ ۱۳۸۳.
- 17- Anooshian LJ, Hertel PT. Emotion in free recall: language specify in bilingual memory. Cog and Emotion. 1994;8(6):503-514.
- 18- Sing-Kiat Ting R, Dueck A. Effect of language and culture on bilingual Chinese verbal expression of depression. First world congress of cross-cultural psychiatry; 2006.
- 19- Dwairy M. A biopsychosocial model of metaphor therapy with holistic cultures. Clin Psychol Rev. 1997;17(7):719-732.
- 20- Dwairy M. Cross cultural counseling: The Arab Palestinian case. Cited in: New York: Haworth; 1998.
- 21- Dwairy M. Foundations of psychosocial dynamic personality theory of collective people. Clin Psychol Rev. 2002;(22):340-343.
- 22- Dwairy M. Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach. Cited in: New York Teacher College Press; 2006.
- 23- Dwairy M. Cultural analysis and metaphor psychotherapy with Arab-Muslim clients, Cited in: Wiley Periodicals, Inc; 2009.
- 24- Oyserman D, Kimmelmeier M, Coon HM. Cultural psychology, a new look. Psychol Bull. 2002;128(1):110-117.
- ۲۵- فری م. شناخت درمانی گروهی. مسعود محمدی، رابرت فرنام، مترجمان. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۴.
- 26- Ross M, Wilson AE. Language and the bicultural self. Personality and Soc Psychol Bull. 2002;(28):1040-1050.
- 27- Lee CW, Taylor G. Factors structures of the schema questionnaire in a large clinical sample. Cogn Ther and Res. 1999;23(4):441-451.

روی گروه مردان یا مختلط زن و مرد تکرار شود. همچنین به دلیل محدودیت ابزاری، بررسی توانایی زبانی افراد دوزبانه در زبان ترکی انجام نشد، لذا پیشنهاد می‌شود تا ابزارهای مناسبی در سایر زبان‌های رایج در ایران، تهیه و اعتبار یابی شود. این پژوهش تقریباً جزو اولین تلاش‌هایی در ایران است که به اثر دوزبانگی در درمان‌های روان‌شناختی پرداخته و با توجه به گستردگی انواع و تعداد افراد دوزبانه در ایران، پیشنهاد می‌گردد تا این کار برای سایر گروه‌های دوزبانه نیز تکرار شده و در قالب تحقیقات بین فرهنگی نتایج دقیقی کسب گردد. با این مطالعات می‌توان استعاره‌های قومی را گردآوری نموده و شیوه‌های زندگی و سبک‌های مقابله و معنا بخشی آنان را دریافت. این امر در بررسی‌های روان‌شناسی اجتماعی بسیار با اهمیت خواهد بود.

منابع

- ۱- هاوتون ک. رفتار درمانی شناختی. حبیب‌اله قاسم زاده، مترجم. انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۵.
- ۲- نظیری قاسم. بررسی کاربرد و اثربخشی استعاره‌ها در فرآیند رفتار درمانی شناختی بیماران افسرده [رساله دکتری]. تهران: انیستیتو روان‌پزشکی تهران؛ ۱۳۸۳.
- 3- Teasdale JD. Emotion and two kind of meaning. Cogn Res and Ther. 1993; 31: 339-354.
- ۴- قاسم زاده حبیب‌اله. استعاره و شناخت. تهران: انتشارات فرهنگان؛ ۱۳۷۹.
- 5- Goncalves OF, Craine MH. The use of metaphors in cognitive therapy. J of Cogn Psychother. 1990; 4:135-149.
- 6- McMullen LM. Use of figurative language in successful and unsuccessful cases of psychotherapy: three comparisons. Metaphor and symbolic activity. 1989;4(4):203-225.
- ۷- خان احمدی محمد. بررسی اثربخشی استعاره درمانی در بهبود افسردگی و مقایسه آن با شناخت درمانی بک و گروه گواه [پایان‌نامه کارشناسی ارشد] تهران: دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۵.
- 8- Angus LE, Reinnie DL. Therapist participation in metaphor generation: collaborative and noncollaborative styles. Psychother. 1988; (25): 552.
- 9- Levitt H, Korman Y, Angus L. A metaphor analysis in treatment of depression: metaphor as a marker of change. Couns Psychol Q. 2000;13: 23-35.

- ۴۱- حمیدپور حسن. دیدگاه ویگوتسکی کاربردهایی برای شناخت درمانی. مجموعه مقالات نوروپسیکولوژی شناختی. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۵.
- ۴۲- ویگوتسکی ل. اندیشه و زبان. حبیب الله قاسم زاده، مترجم. تهران: انتشارات فرهنگان؛ ۱۳۸۰.
- 43- Sinaie J. The use of metaphor by an artless first-time psychotherapist. *Am J of psychother.* 1997; 51(2): 273-288.
- 44- Kopp RR. *Metaphor therap: Handbook of innovative therapy.* U.S.A; 2001.
- ۴۵- مینوچن س، فیشمن چ. فنون خانواده درمانی. فرشاد بهاری، مترجم. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۱.
- ۴۶- هیترب، آلدیره. ان.ال.پی. در ۲۱ روز. علی شادروح، مترجم. تهران: انتشارات ققنوس؛ ۱۳۸۳.
- ۴۷- بابا صفری عباس. استعاره‌های کاربردی در روان درمانی و مشاوره. قم: انتشارات عطر عترت؛ ۱۳۸۵.
- 48- Martin J, Cummings AL, Hallberg ET. Therapist's intentional use of metaphors: memorability, clinical impact and possible epistemic motivational function. *J of Cons and Clin psychol.* 1992;(60):143-145.
- 49- Lenrow PB. Use metaphor in facility constructive behavior change. *Psychother: Theory. Res and Pract.* 1966;(3):145-148.
- ۵۰- تراگیل پ. زبان شناسی اجتماعی. محمد طباطبایی، مترجم. تهران: انتشارات آگه؛ ۱۳۷۶.
- 51- Lakoff G, Johnson M. *Metaphor we live by.* U.S.A: University of Chicago Press; 1980.
- 52- Kopp RR, Craw MJ. Metaphoric language, metaphoric cognition and cognitive therapy. *Psychother.* 1998; (35): 306-311.
- ۵۳- کرمی نوری رضا. روان‌شناسی حافظه و یادگیری با رویکردی شناختی. تهران: انتشارات سمت؛ ۱۳۸۳.
- 54- Ferguson CA. *Diglossia, language in education.* London: Open University; 1972.
- ۵۵- نرسیسیانس امیلیا. مباحثی در دوزبانگی از دیدگاه علوم اجتماعی. تهران: انتشارات پژوهشکده مردم‌شناسی سازمان میراث فرهنگی کشور؛ ۱۳۸۲.
- 28- Craske MG, Barlow DH. *Mastery of your anxiety and panic: A Therapist guide, (MAP-3).* San Antonio, TX; 2000.
- 29- Kozuki Y, Kennedy MG. Cultural incommensurability in psychodynamic psychotherapy in Western and Japanese traditions. *J of Nurs scholarship* 2004; 23(1): 30-38.
- 30- Grosjean F. *Another view of bilingualism: cognitive processing in bilinguals.* Amsterdam: Elsevier; 1992.
- ۳۱- کرمی نوری رضا. دوزبانگی و تأثیر آن بر حافظه کودکان. مجموعه مقالات نوروپسیکولوژی شناختی. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۵.
- ۳۲- غرابی بنفشه. تعیین وضعیت‌های هویتی و ارتباط آن با سبک‌های هویتی و افسردگی در نوجوانان [رساله دکتری]. تهران: انیستیتو روان‌پزشکی تهران؛ ۱۳۸۲.
- 33- Basker M, Moses PD, Russell S, Russell PSS. The psychometric properties of "Beck Depression Inventory" for adolescent depression in a primary-care pediatric setting in India. *Child and Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2007;1(8).(online journal)
- 34- Osman A, Barrios FX, Gutierrez PM, Williams JE, Bailey J. Psychometric properties of the 'Beck Depression Inventory-II' in nonclinical adolescent samples. *Clin Psychol J.* 2008; 64(1): 83-102.
- ۳۵- فتی لادن. ساختارهای معناگذاری حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی [رساله دکتری]. تهران: انیستیتو روان‌پزشکی تهران؛ ۱۳۸۲.
- 36- Ghassemzadeh h, Mojtabai R, Karamghadiri W, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of "The Beck Depression inventory-second edition: BDI-II Persian". *Depression and Anxiety.* 2005; 21(4):185-192.
- ۳۷- رجبی غلامرضا. هنجاریابی آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون رنگی کودکان در دانش آموزان شهر اهواز. دومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران. ۱۳۸۵؛ ص. ۱۰۸-۱۰۵.
- ۳۸- چاپاری ثریا. بررسی اعتبار و هنجاریابی آزمون ماتریس‌های پیشرونده پیشرفته ریون [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۷۴.
- ۳۹- مهری آذر. مقایسه برخی توانش‌های کاربردی زبان در دانش آموزان کم‌شنوای دوره متوسطه مدارس باغچه‌بان با دانش آموزان هم منطقه با آنها در شهر تهران [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ۱۳۸۱.
- 40- Alizadehfard S, Ahadi H, Ashayeri H, Eskandari H. The influence of metaphorical tasks on explicit memory bias in depression. *Third international conference of cognitive science;* 2009.