

## بررسی نشانگرهای بازخورد زبانی روان‌درمانگران در گفتمان درمانی بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته با رویکرد درمانی شناختی- رفتاری

فرشته محمدپور<sup>۱</sup>، جلال رحیمیان<sup>۲\*</sup>، محمدرضا تقوی<sup>۳</sup>، رحمان صحراگرد<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری رشته زبان‌شناسی همگانی، بخش زبان‌های خارجی و زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شیراز

۲. استاد بخش زبان‌های خارجی و زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شیراز

۳. استاد بخش روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز

۴. استاد بخش زبان‌های خارجی و زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شیراز

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۲

دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۰۶

### Investigating Linguistic Feedback Markers in Therapeutic Discourse among Patients with Generalized Anxiety Disorder with a Cognitive-Behavioral Therapy Approach

Fereshteh Mohamadpour<sup>1</sup>, Jalal Rahimian<sup>2\*</sup>, Mohammad Reza Taghavi<sup>3</sup>, Rahman Sahragard<sup>4</sup>

1. Ph.D. Candidate in Linguistics, Department of Foreign Languages and Linguistics, Faculty of Literature & Humanities, Shiraz University

2. Professor of Linguistics, Department of Foreign Languages and Linguistics, Faculty of Literature & Humanities, Shiraz University

3. Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University

4. Professor of Applied Linguistics, Department of Foreign Languages and Linguistics, Faculty of Literature & Humanities, Shiraz University

Received: 2019/11/27

Accepted: 2020/05/11

#### Abstract

Therapeutic discourse is a special type of organizational discourse which is used by psychotherapists when treating their patients. This is highly significant in sociolinguistic studies, for which the present study attempted to shed some light on one aspect of this issue. One of the important communicative strategies in psychotherapeutic dialogues is implementing feedback markers. The present study aimed at analyzing different types of feedback markers used by male and female psychotherapists during psychotherapeutic sessions for patients suffering from generalized anxiety disorder. Our method is based on the logic of the quantitative and qualitative research within the framework of conversation analysis methodology. The data were collected by recording audio and video of psychotherapy sessions. The corpus contained 1333 markers derived from psychotherapeutic sessions including 630 minutes of conversation. The findings showed that the number of linguistic feedback markers produced by male psychotherapists was higher than those produced by female psychotherapists in psychotherapeutic sessions. While female psychotherapists used a large number of lexical feedback makers, male psychotherapists used plenty of non-lexical makers. The focal point of producing feedback markers are at the end of sentences and utterances carrying falling intonations and after pauses. In this study, "understanding and following patients' remarks" is considered as the major and central meaning of feedback.

**Keywords:** Sociolinguistics, Therapeutic discourse, Anxiety, Linguistic feedbacks, Lexical properties, Semantic functions.

#### چکیده

گفتمان درمانی نوع ویژه‌ای از گفتمان سازمانی است که در حین روان‌درمانی بیماران توسط روان‌درمان‌گران به کار گرفته می‌شود و بررسی این پدیده در پژوهش‌های جامعه‌شناسی زبان از اهمیت بسیاری برخوردار است. یکی از راهبردهای مهم ارتباطی در مکالمات روان‌درمانی، به‌کارگیری نشانگرهای بازخورد است. هدف از انجام پژوهش حاضر، توصیف انواع نشانگرهای بازخورد تولیدشده توسط روان‌درمان‌گران زن و مرد در جلسات روان‌درمانی بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته است. روش به کار رفته در این پژوهش، براساس منطق پژوهش‌های کمی و کیفی و در چارچوب روش‌شناسی تحلیل مکالمه می‌باشد. گردآوری داده‌ها از طریق ضبط صدا و تصویر جلسات روان‌درمانی انجام گرفته است. پیکره زبانی مورد استفاده شامل ۱۳۳۳ نشانه بوده است که از مجموع ۶۳۰ دقیقه مکالمات جلسات روان‌درمانی به‌دست آمده است. مهم‌ترین نتایج حاصل از این پژوهش عبارتند از: تعداد بازخوردهای زبانی تولیدشده توسط روان‌درمان‌گران مرد بیشتر از روان‌درمان‌گران زن بوده است. روان‌درمان‌گران زن بیشتر از بازخوردهای واژگانی و روان‌درمان‌گران مرد بیشتر از بازخوردهای غیرواژگانی استفاده کرده‌اند. نقطه مرکزی تولید بازخوردها، در پایان جملات، پایان پاره‌گفتارها با آهنگ افتان و پس از مکث می‌باشد. در این پژوهش، «درک و پیگیری اظهارات مراجعان» به عنوان معنای کانونی و اصلی بازخوردها می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** زبان‌شناسی اجتماعی، گفتمان درمانی، اضطراب،

نشانگرهای بازخورد، ویژگی‌های واژگانی، نقش‌های معنایی.

\*Corresponding Author: Jalal Rahimian

Email: jrahimian@rose.shirazu.ac.ir

\* نویسنده مسئول: جلال رحیمیان

## مقدمه

هم بر قواعد کلی فوق مسلط باشد و هم بر قواعد خاص فضای محاوره‌ای حاکم. در روان‌درمانی، درمان، جنبه بازسازی دارد و می‌خواهد مراجع را از توضیح شخصی برهاند تا راه برای توضیحات و فضاهای زبانی جدید که گزینه‌های جدیدی برای کنش ارائه می‌دهند، هموار شود؛ بنابراین، درمان، مطابق با میزان کیفیت و چگونگی گفتگوی در حال انجام شکل می‌گیرد (پیترسون<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸: ۳).

نشانگرهای بازخورد<sup>۱۳</sup> از جمله راهبردهای مهم ارتباطی در انواع مکالمه و بخصوص در گفتمان درمانی است. بازخورد در گفتمان درمانی نشان‌دهنده توجه درمان‌گر نسبت به مراجع است و باعث ایجاد رابطه مؤثر بین روان‌درمان‌گر و مراجع می‌شود که به درمان جهت داده و روند درمان را سرعت می‌بخشد. نشانه‌های بازخورد شامل انواع صوت، کلمه، عبارت یا پاره‌گفتار کوتاه می‌باشند که در حین انجام گفتگو توسط شنونده به منظورهای متعددی از جمله تأییدکردن کلام سخن‌گو، تشویق جهت ادامه کلام، درک خود از گفتگو و... ارائه می‌شوند و شامل انواع زبانی و غیرزبانی است (وارد و تسوکاهارا<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۰: ۱۱۸۲). بیشترین نقش نشانه‌های بازخورد در مکالمه، پیشبرد کلام است که تا اندازه زیادی باعث روان‌شدن مکالمه می‌شود.

اصواتی مانند همم، مم، بله، درسته، جداً و... به دفعات زیادی در مکالمات شنیده می‌شوند که به لحاظ معنایی و کاربردی دارای نقش مهمی هستند و به گوینده می‌فهماند که گفتارش چگونه درک می‌شود. عدم توجه به این نشانه‌ها در تحلیل مکالمات، باعث نادیده انگاشتن بخش مهمی از گفتار می‌شود.

پژوهشگرانی که در این زمینه کار کرده‌اند هر کدام بسته به نوع نشانه‌های مورد مطالعه خود تعریفی ارائه نموده‌اند. ینگو<sup>۱۵</sup> (۱۹۷۰) پاره‌گفتارهایی را که صاحب نوبت بدون از دست‌دادن نوبت خود آن‌ها را از طرف شنونده دریافت می‌دارد، نشانه‌های بازخورد می‌داند (ینگو، ۱۹۷۰: ۵۶۹). وارد و تسوکاهارا (۲۰۰۰) در تعریفی جامع‌تر به سه ویژگی این نشانه‌ها اشاره کردند که عبارتند از: الف) ممکن است آنها پاسخی مستقیم باشند به محتوای صحبت گوینده؛ ب) آنها اختیاری‌اند؛ ج) عدم تصدیق آنها از جانب گوینده. در پژوهش‌های بعدی، پژوهشگران انواع این

گفتگو صورتی از گفتمان شفاهی و نوع بخصوصی از تعامل اجتماعی است که قواعد آن به شدت تحت تأثیر شرایط اجتماعی و فرهنگی است (ملیوگا و ارلوا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸: ۱ و ۲۶). مکالمه حاصل کنش مشترک است (فرناندز و کایرنز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸: ۱۳۶) و زبان گفتگوی رودررو کاربرد مبنایی و اصل زبان است (دیپراتیر و سالکی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷: ۱-۸). پاره‌گفتارهایی که در حین مکالمه به کار می‌روند برای انجام کارهایی از جمله ارتباط برقرارکردن، آموزش، سیاست، درمان و غیره می‌باشد. از جمله مهم‌ترین اصول سخن‌گفتن، آغاز گفتگو، بازشناسی شرکت‌کنندگان، موضوع گفتگو، نوبت‌گرفتن، امتداد گفتگو و پایان گفتگو است (براون و یول<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳: ۸۹-۹۰؛ وارداف<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰: ۴۷۴-۴۷۵؛ هاپر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲: ۵۱-۵۲). موقعیت‌هایی که مکالمه در آن رخ می‌دهد دارای انواعی از جمله موقعیت گفتمان شخصی و گفتمان سازمانی یا نهادی می‌باشد. افراد در موقعیت‌های گفتمان سازمانی، به تبادلات گفتاری می‌پردازند که با قواعد نهادی و سازمانی محدود می‌شود (استرانگ و اسمولیاک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸: ۱-۱۸). در گفتمان سازمانی، یک شرکت‌کننده در گفتمان مانند روان‌پزشک و پزشک، شخص مرجع تلقی می‌شود. نوع بخصوصی از گفتمان سازمانی یا نهادی، گفتگویی است که در جلسات روان‌درمانی صورت می‌گیرد و به آن اصطلاحاً «زبان درمانی»<sup>۸</sup> یا «گفتمان درمانی»<sup>۹</sup> می‌گویند (ویست و پراکیلا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵: ۱). روان‌درمانی، یک رویداد زبانی است که در هنگام گفتگوی درمان‌بخش رخ می‌دهد. گفتگوی درمان‌بخش در قالب یک مبادله زبانی دوطرفه و تبادل نظر شکل می‌یابد و در آن معانی جدید، پیوسته متکامل می‌شوند و به این ترتیب نظام درمان پیش می‌رود (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۱۱</sup>، ۱۳۹۶: ۶۶۷؛ م: فیروزبخت، م). بنابراین وقتی که وسیله اصلی رسیدن به نتایج روان‌درمانی، به کارگیری زبان است، انتظار می‌رود که روان‌درمان‌گر مهارت ویژه‌ای در فرآیندهای محاوره‌ای داشته باشد؛ از این رو، برای انجام گفتگوی مؤثر در این فضا باید

1. Malyuga & Orlova
2. Fernandez & Cairns
3. Depraetere & Salkie
4. Brown and Yule
5. Wardhaugh
6. Hopper
7. Strong & Smoliak
8. Therapeutic Language
9. Therapeutic Discourse
10. Weiste & Peräkylä
11. Goldenberg & Goldenberg

12. Patterson
13. Feedback markers
14. Ward & Tsukahara
15. Yngve

به طور جدی در این زمینه فعالیت کردند. یول<sup>۹</sup> (۱۹۸۵) در بررسی نشانه‌های بازخورد نشان داد که زنان در هنگام صحبت کردن با یکدیگر از نشانه‌های بیشتری استفاده می‌کنند که در معنای تأیید گفتار گوینده است. همچنین در مکالمات بین زنان و مردان، عدم کاربرد نشانه‌های بازخورد از سوی مردان به معنای عدم گوش دادن است و مردان نیز کاربرد نشانه‌های بازخورد توسط زنان را به معنای موافقت و تأیید صحبت خود می‌دانند (یول، ۱۹۸۵: ۲۲۵). واناروک<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۷) نشانه‌های بازخورد را به پنج دسته تقسیم نموده است و پنج نقش معنایی برای آن‌ها در نظر گرفته است که عبارتند از: ادامه دادن، متوجه شدن، موافقت، درخواست برای واضح صحبت کردن، پاسخ احساسی (واناروک، ۱۹۹۷: ۱۶۸). بولاس<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) دو نوع نشانه بازخورد عام و مفهومی را مطرح کردند و معتقدند گوینده، زمانی که از شنونده خود بازخورد مفهومی دریافت می‌کند، گفتگوی خود را با جذابیت بیشتری بیان می‌نماید ولی در مواجهه با بازخورد عام، انگیزه وی در بیان مطالب کاسته می‌شود (بولاس و همکاران، ۲۰۰۰: ۹۴۶). گاردنر<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان داد که نشانه‌های بازخورد با آهنگ خیزان به معنای ادامه دادن کلام توسط گوینده است و با آهنگ افتان در معنی تأیید و درستی گفتار گوینده است (گاردنر، ۲۰۰۱: ۱۷۵). مک‌کارتی<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۳) در بررسی انواع معانی نشانگرهای بازخورد نشان داد این نشانگرها علاوه بر داشتن معانی ضمنی متنوع، با معانی موافقت، تأیید، درک و عدم توافق ارتباط تنگاتنگی دارند و معنای هسته‌ای و مرکزی برای آن‌ها هستند (مک‌کارتی، ۲۰۰۳: ۱۷). استینر<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۵) در بررسی نشانه‌های بازخورد نشان می‌دهد که زنان نشانه‌های کمتری را نسبت به مردان به کار می‌برند و مردان نشانه‌های بازخورد را با تأخیر بیشتری تولید می‌کنند (استینر، ۲۰۰۵: ۱۵). کیتا و ایده<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۷) در بررسی نشانه‌های بازخورد نشان دادند که نوع به کارگیری این نشانه‌ها در ارتباط با ارزش‌های فرهنگی و نوع روابط اجتماعی جامعه است (کیتا و ایده، ۲۰۰۷: ۱۲۴۴). کیم<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۹) در بررسی مطالعات بین فرهنگی انواع سبک‌های گفتاری نشان داد که تمام مکالمات، وابسته به

نشانه‌ها را تعمیم دادند و موارد دیگری از جمله درخواست برای وضوح، تکرار مختصر، پاسخ‌های غیرزبانی و تکمیل جملات را نیز به آن افزودند.

توجه علمی و موشکافانه به موضوع زبان جهت تحلیل و تبیین برخی مسایل مرتبط با زبان‌شناسی لازم و مفید است. گفتگو در موقعیت‌های نهادی مستلزم قواعدی است که نوعاً در موقعیت‌های شخصی دیده نمی‌شود. پژوهش‌های مربوط به جلسه‌های روان‌درمانی و نتایج پس از آن، از جمله محبوب‌ترین فرآیندهای پژوهش در زمینه روان‌درمانی محسوب می‌شود که در حیطه بررسی‌های جامعه‌شناسی زبان می‌گنجد (ویست و پراکیلا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵: ۱). هدف از انجام این پژوهش، بررسی و توصیف انواع نشانگرهای بازخورد زبانی تولیدشده توسط روان‌درمان‌گران در جلسات روان‌درمانی بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته (GAD)<sup>۲</sup> بر اساس رویکرد درمانی شناختی-رفتاری<sup>۳</sup> است. پیچیدگی‌های موضوع اضطراب، توجه اکثر دانشمندان، پژوهشگران و متفکران را به خود جلب کرده است. در قرن حاضر، با توجه به کثرت پیچیدگی‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، اضطراب، بیش از هر زمانی انسان را در بر گرفته است (کسلر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸: ۷۰۳-۷۱۱). بنابراین، پژوهش در زمینه راهکارهای درمان مؤثر و قابل دسترس در مورد اختلال‌های اضطرابی به عنوان یکی از اقدامات اولیه اکثر پژوهش‌های نوین است. پژوهشگران در این مقاله به دنبال پاسخی منطقی برای این پرسش هستند که «نشانگرهای بازخورد زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گران از چه ویژگی‌هایی صوری، زبر زنجیری، نحوی و معنایی برخوردار است؟».

### پیشینه

تمرکز اکثر نظریه‌پردازان از جمله آستین<sup>۵</sup> و گرایس<sup>۶</sup> در زمینه تحلیل کلام متوجه گوینده است. اولین پژوهش در زمینه بازخورد در سال ۱۹۵۲ توسط فرایز<sup>۷</sup> انجام شده است. پس از وی ینگو در سال ۱۹۷۰ و دانکان و فیسکه<sup>۸</sup> در سال ۱۹۷۷

9. Yule  
10. Wannaruk  
11. Bavelas  
12. Gardner  
13. McCarthy  
14. Stainer  
15. Kita & Ide  
16. Kim

1. Weiste & Peräkylä  
2. Generalized anxiety disorder  
3. Cognitive-Behavior Therapy  
4. Kessler  
5. Austin  
6. Grice  
7. Fries  
8. Duncan & Fiske

روان‌درمان‌گر زن و ۳۱۵ دقیقه از آن نیز مربوط به جلسات روان‌درمانی مراجع و روان‌درمان‌گر مرد می‌باشد. پس از این مرحله، فایل‌های صوتی و تصویری با دقت تمام به نگارش درآمدند و بازخوردهای زبانی تولیدشده توسط روان‌درمان‌گران از متن استخراج شدند. در نهایت، انواع نشانگرهای بازخورد زبانی، نقش‌های معنایی آن‌ها، مشخصات نحوی و زبرزنجیری جایگاه تولید آن‌ها در مکالمات فرآیند درمان با توجه به نوع تکنیک درمانی شناختی-رفتاری و جنبه‌های رابطه درمانی بررسی می‌شوند.

### یافته‌ها

نشانه‌های بازخورد به انواع زبانی و غیرزبانی تقسیم می‌شوند. نشانه‌های غیرزبانی شامل حالات مختلف چهره مانند تکان دادن سر، لبخند زدن و... می‌باشد و نشانه‌های زبانی شامل دو نوع واژگانی و غیرواژگانی است که هر کدام از آن‌ها شامل انواعی است. نشانه‌های بازخورد زبانی واژگانی شامل انواع پاره‌گفتارهای کوتاه مانند «خب»، «بله» و... تکمیل گفتار گوینده، سؤالات کوتاه، تکرار بخشی از کلام گوینده و تکرار دو یا چند نشانه بازخورد است و نشانه‌های بازخورد زبانی غیرواژگانی شامل اصواتی مانند «مم»، «آهان»، «ایهیم»، «اوهوم» و... است. در زیر تعداد و میزان درصد فراوانی انواع نشانه‌های بازخورد زبانی اعم از واژگانی و غیرواژگانی آمده است.

همان‌گونه که داده‌های موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد، ۵ نوع نشانه بازخورد زبانی توسط روان‌درمان‌گران در جلسات مختلف روان‌درمانی تولید شده است. در مجموع ۱۳۳۳ نشانه بازخورد زبانی توسط روان‌درمان‌گران در ۶۳۰ دقیقه مکالمه روان‌درمانی تولید شده است که تعداد ۶۰۰ بازخورد متعلق به روان‌درمان‌گر زن و تعداد ۷۳۳ بازخورد متعلق به روان‌درمان‌گر مرد بوده است. از میان ۶۰۰ بازخورد زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گر زن، ۳۰۳ بازخورد از نوع پاره‌گفتارهای کوتاه بوده است که با میانگین ۵/۵٪ بیشترین میزان فراوانی را در بین انواع دیگر بازخوردها به خود اختصاص داده است. پس از آن، تعداد ۱۳۴ صوت با میانگین ۲۲/۳۳٪ تکمیل کلام گوینده با تعداد ۵۸ و میانگین ۹/۶۷٪، تکرار چند نشانه بازخورد با تعداد ۴۰ و میانگین ۶/۶۷٪، سؤالات کوتاه با تعداد ۳۴ و میانگین ۵/۶۷٪ و تکرار بخشی از کلام گوینده با تعداد ۳۱ و میانگین ۵/۱۶٪ به ترتیب از بیشترین تا کمترین انواع بازخورد زبانی را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین از میان

فرهنگ خاصی هستند و از زبانی به زبان دیگر متفاوتند (کیم، ۲۰۰۹: ۳۰). لی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) تأثیر میزان بسامد انواع نشانگرهای بازخورد بر لذت از مکالمات را بررسی نموده است و نشان می‌دهد که به کارگیری بیش از حد نشانگرهای بازخورد باعث می‌شود که لذتی از گفتگو حاصل نشود (لی، ۲۰۱۰: ۲۸-۳۰). نتایج پژوهش آزادمنش (۱۳۹۰) در بررسی نشانه‌های بازخورد نشان می‌دهد که این نشانه‌ها در انتهای واکه‌های کشیده پایانی، پایان سازه‌های نحوی و سؤالات تأکیدی کوتاه به کار رفته‌اند و در معنای ادامه کلام، تأیید، تعجب، فهم، عدم درک، عدم توافق و عکس‌العمل احساسی بوده‌اند. آزادمنش و شریفی (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که بسامد نشانه‌های بازخورد در گفتار فارسی‌زبان‌ها بیشتر از انگلیسی‌زبان‌ها است و جهت نشان دادن توجه و فهم شنونده به کار می‌رود؛ ولی در هر دو زبان، محل کاربرد آن‌ها در انتهای سازه‌های نحوی بوده است.

با توجه به بررسی پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، تا کنون در زبان فارسی هیچ پژوهشی در زمینه نشانه‌های بازخورد در گفتمان درمانی انجام نگرفته است و این تحقیق برای اولین بار توسط پژوهشگران انجام شده است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر، طبق منطق پژوهش‌های کیفی و براساس روش‌شناسی تحلیل مکالمه انجام شده است که جهت به حداکثر رساندن قابلیت اطمینان از نتایج مباحث، از روش کمی نیز در تحلیل داده‌ها استفاده شده است. محور بررسی این پژوهش، ارزیابی انواع نشانگرهای بازخورد زبانی در تعاملات کلامی مراجعان و روان‌درمان‌گران است.

داده‌ها از طریق ضبط صدا و تصویر جلسات روان‌درمانی گردآوری شده است که جهت رعایت اصول اخلاقی، مراجعین فرم رضایت آگاهانه را پر نموده‌اند. نمونه‌گیری مورد نظر از نوع نمونه‌گیری شدت<sup>۲</sup> است که خود زیرمجموعه نمونه‌گیری معیار-محور یا هدف‌مند<sup>۳</sup> می‌باشد. بر این اساس، پیکره زبانی مورد استفاده در این پژوهش، شامل ۶۳۰ دقیقه مکالمه است که در آن افراد جهت درمان اختلال اضطراب تعمیم‌یافته به روان‌درمان‌گران مراجعه نموده‌اند. ۳۱۵ دقیقه از مکالمات مربوط به جلسات روان‌درمانی مراجع و

1. Li

2. Intensity Sampling

3. Purposive & Criterion Based Sampling

۷۳۳ نشانه بازخورد زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گر مرد، تعداد ۴۲۹ نشانه صوت با میانگین ۵۸/۵۳٪ بیشترین میزان فراوانی را در بین انواع دیگر بازخوردها به خود اختصاص داده است. پس از آن، پاره‌گفتارهای کوتاه با تعداد ۲۰۷ نشانه و میانگین ۲۸/۲۴٪، تکرار بخشی از کلام گوینده با تعداد ۳۳ و

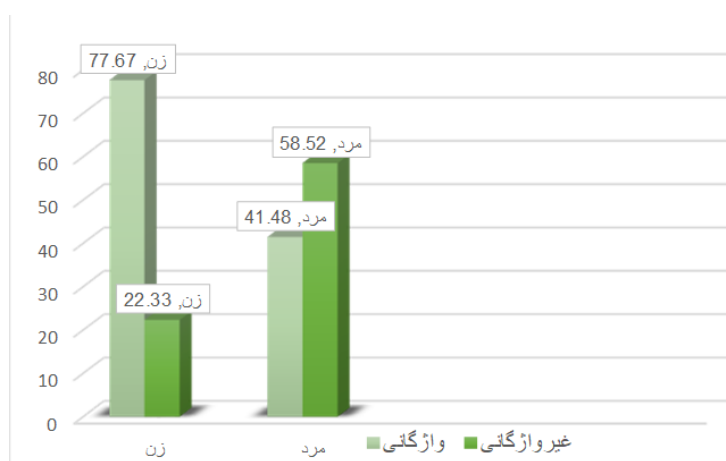
میانگین ۴/۵۰٪، تکرار چند نشانه بازخورد با تعداد ۲۸ و میانگین ۳/۸۲٪، تکمیل کلام گوینده با تعداد ۲۶ و میانگین ۳/۵۵٪ و سوالات کوتاه با تعداد ۱۰ و میانگین ۱/۳۶٪ به ترتیب از بیشترین تا کمترین انواع بازخورد زبانی را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۱. تعداد و میانگین انواع نشانه‌های بازخورد زبانی

مجموع	تکرار بخشی از کلام گوینده	تکرار چند نشانه بازخورد	سوالات کوتاه	تکمیل کلام گوینده	پاره‌گفتارهای کوتاه	اصوات	انواع	
							تعداد	جنسیت
۶۰۰	۳۱	۴۰	۳۴	۵۸	۳۰۳	۱۳۴	تعداد	زن
							درصد فراوانی	
۷۳۳	۳۳	۲۸	۱۰	۲۶	۲۰۷	۴۲۹	تعداد	مرد
							درصد فراوانی	
۱۰۰٪	۵/۱۶٪	۶/۶۷٪	۵/۶۷٪	۹/۶۷٪	۵۰/۵٪	۲۲/۳۳٪		
۱۰۰٪	۴/۵۰٪	۳/۸۲٪	۱/۳۶٪	۳/۵۵٪	۲۸/۲۴٪	۵۸/۵۳٪		

جدول ۲. مقایسه نشانه‌های بازخورد واژگانی و غیرواژگانی روان‌درمانگران زن و مرد

مجموع	جلسه هفتم	جلسه ششم	جلسه پنجم	جلسه چهارم	جلسه سوم	جلسه دوم	جلسه اول	جنسیت	
								واژگانی	غیرواژگانی
۴۶۶	۶۶	۷۰	۸۵	۴۸	۳۵	۷۱	۹۱	واژگانی	زن
								غیرواژگانی	
۱۳۴	۱۹	۳۴	۱۸	۱	۹	۲۴	۲۹	واژگانی	مرد
								غیرواژگانی	
۳۰۴	۳۲	۳۲	۳۲	۱۵	۵۷	۵۳	۸۳		
۴۲۹	۷۲	۷۷	۴۷	۲۱	۶۵	۵۰	۹۷		



شکل ۱. درصد فراوانی بازخوردهای زبانی

میان بازخوردهای زبانی تولیدشده توسط روان‌درمان‌گر مرد، تعداد ۳۰۴ نشانه آن بازخورد زبانی واژگانی و ۴۲۹ نشانه دیگر، بازخورد زبانی غیرواژگانی است. درصد فراوانی این نشانه‌ها به ترتیب ۷۷/۶۷٪ و ۲۲/۳۳٪ از روان‌درمان‌گر زن

همان‌گونه که داده‌های موجود در جدول ۲ و نمودار ۱ نشان می‌دهند، از میان بازخوردهای زبانی تولیدشده توسط روان‌درمان‌گر زن، تعداد ۴۶۶ نشانه آن بازخورد زبانی واژگانی و ۱۳۴ نشانه آن بازخورد زبانی غیرواژگانی بوده است و از

و ۴۱/۴۸٪ و ۵۸/۵۲٪ از روان‌درمان‌گر مرد می‌باشد.  
مثال‌ها:

صوت: استفاده از اصوات به عنوان نوعی بازخورد زبانی، در تمامی زبان‌ها رایج است. از جمله ویژگی‌های اصوات این است که به لحاظ لغوی معنی خاصی ندارند، متعلق به مقوله واژگانی خاصی نیستند و بیشتر از واج‌های /m/ و /h/ در ساختار واجی آن استفاده می‌شود.

مراجع: بعد اون روز تمام مسئولیت‌های خونه روی دوش من بود و دیگه حالا اینکه بچه‌ها رو ببر و بیار و نمی‌دونم غذا درست کن و نمی‌دونم فلان کن و...

روان‌درمان‌گر: ایهیم

پاره‌گفتارهای کوتاه: پاره‌گفتارهای کوتاه شامل کلماتی مانند «درسته»، «بله»، «آره»، «خب»، «واقعا» و ... است.

مراجع: و تحت تأثیر خیلی چیزا قرار می‌گیرم که شاید خیلی افرادی که مثلا حول و حواشی من هستن، خیلی به راحتی از کنارش می‌گذرن و متأسفانه از لحاظ کاری هم ا... من شغلم بیمارستانی هست.

روان‌درمان‌گر: بله

تکمیل کلام گوینده: گاهی اوقات بازخوردهای زبانی به صورت تکمیل گفتار مراجع نشان داده می‌شوند.

مراجع: و اگر توی خواب کسی منو بیدار بکنه، مثلا به فرض بچه اومده باشه گفته باشه منو ببر دستشویی، من دیگه خیلی به سختی...

روان‌درمان‌گر: خوابتون می‌بره

سؤال کوتاه: به کارگیری سؤالات کوتاه به عنوان نوعی

بازخورد زبانی، در گفتمان درمانی رایج است.

مراجع: خب بهم خوش نمی‌گذره، تنهایی چکار کنم.

روان‌درمان‌گر: تنهایی سخته برات؟

مراجع: آره

تکرار چند نشانه بازخورد: گاهی تکرار چند نشانه بازخورد

زبانی نشان‌دهنده توجه و درک روان‌درمان‌گر از گفتار مراجع می‌باشد.

مراجع: آره کلا دوست دارم توی خونه باشم یعنی از

رفتن بیرون خوشم نمیاد.

روان‌درمان‌گر: ایهیم، بله.

تکرار بخشی از کلام گوینده: نوع دیگری از انواع

بازخورد زبانی واژگانی، تکرار بخشی از گفتار مراجع است که

در گفتمان درمانی بسیار کاربرد دارد.

روان‌درمان‌گر: آیا شما دوست دارید تنها باشید؟

مراجع: شدیداً، خیلی زیاد.

روان‌درمان‌گر: شدیدا.

نشانه‌های بازخورد در قسمت‌های مختلفی از گفتار بیان

می‌شوند که به ویژگی‌های نحوی و آوایی خاصی بستگی

دارد. در زیر جایگاه نشانه‌های بازخورد براساس متغیرهای

نحوی و آوایی مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۳. جایگاه نشانه‌های بازخورد براساس متغیرهای نحوی

مجموع	پایان گروه اسمی	پایان گروه حرف اضافه‌ای	پایان گروه قیدی	پایان جملات	متغیرهای نحوی	
					جنسیت	زن
۶۰۰	۲۳	۳۹	۱۷	۵۲۱	تعداد	زن
% ۱۰۰	% ۳/۸۳	% ۶/۵	% ۲/۸۳	% ۸۶/۸۴	درصد فراوانی	
۷۳۳	۲۵	۳۸	۴۲	۶۲۸	تعداد	مرد
% ۱۰۰	% ۳/۴۱	% ۵/۱۹	% ۵/۷۳	% ۸۵/۶۷	درصد فراوانی	

۲/۸۳٪ پس از گروه قیدی آمده است که کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده است. در انتهای گروه حرف اضافه‌ای و گروه اسمی نیز به ترتیب ۳۹ نشانه با میانگین ۶/۵٪ و ۲۳ نشانه با میانگین ۳/۸۳٪ آمده است. همچنین از میان نشانه‌های بازخورد زبانی که توسط روان‌درمان‌گر مرد تولید شده است، در مجموع ۶۲۸ نشانه با میانگین ۸۵/۶۷٪ در پایان جملات مراجع آمده است. ۲۵

داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهد که کلیه نشانه‌های بازخورد در پیکره مورد بررسی پس از پایان سازه‌های نحوی به کار رفته‌اند که در این میان بیشترین میزان فراوانی داده‌ها، قسمت پایانی جملات بوده است. از میان نشانه‌های بازخورد زبانی که توسط روان‌درمان‌گر زن تولید شده است، ۵۲۱ نشانه با میانگین ۸۶/۸۴٪ در پایان جملات مراجع آمده است. ۱۷ نشانه بازخورد زبانی با میانگین

نشانه بازخورد زبانی نیز با میانگین ۳/۴۱٪ پس از پایان گروه اسمی آمده است که کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده است و همچنین در انتهای گروه قیدی و گروه حرف اضافه‌ای نیز به ترتیب ۴۲٪ نشانه با میانگین ۵/۷۳٪ و ۳۸٪ نشانه با میانگین ۵/۱۹٪ آمده است.

#### مثال‌ها:

*انتهای جملات گفتار مراجع:*

مراجع: یه حالت خاصی ولی این خیلی کم پیش میاد. من این حالت رو خیلی دوست می‌دارم.

روان‌درمان‌گر: ایم.

مراجع: سنسورام خیلی حساس هست، خیلی چیزها رو من توجه می‌کنم، من از مقوله خودم ناراضی نیستم، یعنی دوست می‌دارم این قضیه رو.

روان‌درمان‌گر: ایم.

*پایان گروه قیدی:*

مراجع: خیلی با آدمای محدود، به شدت محدود

روان‌درمان‌گر: ایم.

*پایان گروه حرف اضافه‌ای:*

مراجع: و خیلی هم فکر کردم که چی شد، خیلی هم به خودم تلقین می‌کنم که تو چرا اینجوری می‌کنی، چیزی نشده، فلان نشده ولی در عمل

روان‌درمان‌گر: این اتفاق می‌افته.

*پایان گروه اسمی:*

مراجع: و هیچ جذابیته دیگه برام نداره دوباره دیدن این فیلمه.

روان‌درمان‌گر: خب.

#### جدول ۴. جایگاه نشانه‌های بازخورد براساس متغیرهای زبرنجیری

مجموع	پس از مکث	پایان پاره‌گفتار با آهنگ یکنواخت	پایان پاره‌گفتار با آهنگ خیزان	پایان پاره‌گفتار با آهنگ افتان	متغیرهای زبرنجیری	
					جنسیت	تعداد
۶۰۰	۲۷۷	۲۳	۷۷	۲۲۳	زن	تعداد
					زن	درصد فراوانی
	%۱۰۰	%۳/۸۳	%۱۲/۸۳	%۳۷/۱۷		
۷۳۳	۱۸۸	۴۴	۲۲	۴۷۹	مرد	تعداد
					مرد	درصد فراوانی
	%۱۰۰	%۶	%۳	%۶۵/۳۵		

میانگین ۳٪ می‌باشد و همچنین ۴۴ نشانه دیگر با میانگین ۶٪ پس از پاره‌گفتار با آهنگ یکنواخت و ۱۸۸ نشانه با میانگین ۲۵/۶۵٪ پس مکث تولید شده است.

#### مثال‌ها:

*پایان پاره‌گفتار با آهنگ افتان:*

مراجع: و این باعث میشه که یه جوری اون ... شاید اون لذتهایی که وجود داشته باشه، می‌دونید اون لذتها شاید برام یه لذتهای پوچ به نظر بیاد.

روان‌درمان‌گر: درسته.

*پایان پاره‌گفتار با آهنگ خیزان:*

مراجع: من الان توضیح این قضیه یه مقدار برام مشکل هست که بگم چه حالتی هست. بعضی موقعه‌ها فکر می‌کنم که از بالا دارم خودمو نگاه می‌کنم. می‌دونید؟

روان‌درمان‌گر: آه.

*پایان پاره‌گفتار با آهنگ یکنواخت:*

مراجع: اون چیزی که از خودم برداشت می‌کنم، فکر

در جدول ۴ تعداد و درصد فراوانی جایگاه نشانه‌های بازخورد براساس متغیرهای زبرنجیری آمده است. از میان داده‌های زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گر زن، ۲۷۷ نشانه با میانگین ۴۶/۱۷٪ پس از مکث تولید شده است که بیشترین میزان فراوانی را به خود اختصاص داده است و تولید نشانه‌های بازخورد پس از پایان پاره‌گفتار با آهنگ یکنواخت، کمترین میزان فراوانی در بین داده‌ها بوده است که تعداد ۲۳ نشانه با میانگین ۳/۸۳٪ می‌باشد. همچنین ۲۲۳ نشانه با میانگین ۳۷/۱۷٪ پس از پاره‌گفتار با آهنگ افتان و ۷۷ نشانه دیگر با میانگین ۱۲/۸۳٪ پس از پایان پاره‌گفتار با آهنگ خیزان آمده است. از میان داده‌های زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گر مرد نیز، ۴۷۹ نشانه با میانگین ۶۵/۳۵٪ پس از پایان پاره‌گفتار با آهنگ افتان آمده است و بیشترین میزان فراوانی را به خود اختصاص داده است. تولید نشانه‌های بازخورد پس از پایان پاره‌گفتار با آهنگ خیزان، کمترین میزان فراوانی در بین داده‌ها بوده است که تعداد ۲۲ نشانه با

می‌کنم یک آدم درون‌گرا هستم.

روان‌درمان‌گر: بله.

مراجع: و یک آدم خیلی احساساتی هستم به شدت.

پس از مکث:

مراجع: و همش همش همش به این فکر می‌کنم که ما خودمون رو درگیریه (مکث کوتاه) یعنی بچه‌دار شدن (چند ثانیه مکث)

روان‌درمان‌گر: آهان.

نشانه‌های بازخورد زبانی در گفتار درمانی دارای نقش‌های معنایی خاصی از جمله تأیید، درک و پیگیری اظهارات مراجع، ادامه‌دادن کلام، انعکاس احساس، کشف حقایق، نتیجه‌گیری، انعکاس محتوای کلام، جهت‌دادن به گفتار، مدیریت سکوت، تمرکز بر رفتار مراجع و علاقه‌مندی به موضوع می‌باشند. در زیر انواع این نشانه‌ها بر حسب معنا مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

**جدول ۵.** انواع نشانه‌های بازخورد زبانی براساس نقش‌های معنایی

مجموع	مخالفت	علاقه‌مندی به موضوع	تمرکز بر گفتار مراجع	مدیریت سکوت	جهت‌دادن به گفتار	انعکاس محتوا	نتیجه‌گیری	اکتشافی	انعکاس احساس	ادامه دادن	درک و پیگیری اظهارات مراجع	تأیید	نقش‌های معنایی جنسیت	
													تعداد	درصد فراوانی
۶۰۰	۱	*	۱۱	۲۴	۱۱	۱۱۴	۳۰	۷۵	۳۸	۲۵	۲۱۷	۵۴	تعداد	زن
													درصد	فراوانی
			۱/۸۳ %	۴ %	۱/۸۳ %	۱۹ %	۵ %	۱۲/۵ %	۶/۳۳ %	۴/۱۷ %	۳۶/۱۷ %	۹ %		
۷۳۳	*	۲	۱	۵	۳	۶۳	۱۲	۳۱	۱۴	۱۹	۵۳۸	۴۵	تعداد	مرد
													درصد	فراوانی
			۰/۱۴ %	۰/۶۸ %	۰/۴۱ %	۸/۵۹ %	۱/۶۴ %	۴/۲۳ %	۱/۹۱ %	۲/۵۹ %	۷۳/۴۰ %	۶/۱۴ %		

معنای درک و پیگیری اظهارات مراجع بوده است که دارای بیشترین میزان درصد فراوانی در بین انواع نقش‌های معنایی می‌باشد. پس از آن، ۶۳ نشانه با میانگین ۸/۵۹٪ جهت انعکاس محتوا، ۴۵ نشانه با میانگین ۶/۱۴٪ در معنای تأیید کلام مراجع، ۳۱ نشانه با میانگین ۴/۲۳٪ به منظور کشف حقایق، ۱۹ نشانه با میانگین ۲/۵۹٪ در معنای ادامه‌دادن کلام مراجع، ۱۴ نشانه با میانگین ۱/۹۱٪ به منظور منعکس کردن احساسات مراجع، ۱۲ نشانه با میانگین ۱/۶۴٪ به معنای نتیجه‌گیری، ۵ نشانه با میانگین ۰/۶۸٪ به منظور مدیریت سکوت، ۳ نشانه با میانگین ۰/۴۱٪ به معنای جهت‌دادن به گفتار مراجع، ۲ نشانه با میانگین ۰/۲۷٪ در معنای علاقه‌مندی به موضوع و ۱ نشانه با میانگین ۰/۱۴٪ به منظور تمرکز بر گفتار مراجع به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

#### مثال‌ها:

تأیید: اینگونه بازخوردها جهت تأیید صحبت مراجع توسط درمان‌گر به کار می‌رود.

مراجع: فکر می‌کنم شاید اون چیزی که برای خودم متصور می‌شدم یه چیز بزرگ‌تر از واقعیت هست.

روان‌درمان‌گر: آفرین. دقیقاً، دقیقاً.

داده‌های موجود در جدول ۵ نشان‌دهنده انواع نقش‌های معنایی بازخوردهای زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گران زن و مرد می‌باشد. از میان مجموعه داده‌های به‌دست آمده از جلسات روان‌درمانی روان‌درمان‌گر زن، تعداد ۲۱۷ نشانه بازخورد زبانی با میانگین ۳۶/۱۷٪ در معنای درک و فهم کلام گوینده و پیگیری اظهارات مراجع بوده است که بیشترین درصد فراوانی را در میان داده‌ها به خود اختصاص داده است. پس از آن، ۱۱۴ نشانه زبانی با میانگین ۱۹٪ در معنای انعکاس محتوا، ۷۵ نشانه با میانگین ۱۲/۵٪ به منظور کشف حقایق، ۵۴ نشانه با میانگین ۹٪ در معنای تأیید کردن صحبت مراجع، ۳۸ نشانه با میانگین ۶/۳۳٪ به منظور انعکاس احساس، ۳۰ نشانه با میانگین ۵٪ به منظور نتیجه‌گیری از مباحث، ۲۴ نشانه با میانگین ۴٪ به منظور مدیریت سکوت، ۱۱ نشانه با میانگین ۱/۸۳٪ به معنای جهت‌دادن به گفتار مراجع، ۱۱ نشانه با میانگین ۱/۸۳٪ در معنای تمرکز بر گفتار مراجع و تعداد ۱ نشانه با میانگین ۰/۱۷٪ در معنای مخالفت به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین از میان مجموعه داده‌های به‌دست آمده از جلسات روان‌درمانی روان‌درمان‌گر مرد، تعداد ۵۳۸ نشانه با میانگین ۷۳/۴٪، به



زجر کشیدنشو اینکه با چه حال بدی فوت کرد رو من دیدم، تمام این صحنه‌ها می‌اومد تو ذهنم و سعی می‌کردم به ذهنم نیارم.

روان‌درمان‌گر: شرایط خیلی سختیه.

انعکاس محتوا: به کارگیری اینگونه بازخوردها، مراجع را به سوی کاوش کامل موضوعات مهم تحریک می‌کند و همچنین مشوق و اطمینان‌بخش مراجعانی است که به دلیل مطرح کردن احساساتشان، خود را در معرض تهدید می‌بینند. این بازخوردها از نظر ساختار دستوری مشابه گفتار مراجع است و به صورت جمله ساده، مرکب یا جزئی از جمله بیان می‌شوند.

روان‌درمان‌گر: اگر می‌خواستید اون ساعت از شب خودتون رو ارزیابی کنید! ... حضورتون رو، تأثیرگذاری تون رو، بالاخره چه نمره‌ای به خودتون می‌دادید؟

مراجع: فکر می‌کنم چهارده.

روان‌درمان‌گر: چهارده.

جهت‌دادن به گفتار: گاهی مراجع موضوعی را جهت بحث، در جلسه درمانی مطرح می‌کند که روان‌درمان‌گر براساس تشخیص، موضوع را عوض می‌کند و گفتار مراجع را به سمت روند درمان پیش می‌برد.

مراجع: من حقیقتش بعضی موقع‌ها اینقدر به هم ریختگی ذهنیم زیاد هست که وقتی شب می‌خوابم دلم می‌خواد صبح ... صبح رو دیگه نبینم.

روان‌درمان‌گر: رابطه‌تون با همسرتون چطوره؟

مدیریت سکوت: زمانی که مراجع در گفتار خود، مکث طولانی دارد و قادر به ادامه صحبت نیست، لحظات سکوت با کاربرد بازخورد زبانی توسط روان‌درمان‌گر، به نحو مناسبی اداره می‌شود.

مراجع: هیچ وقت! ... راجع به اتفاقات بد سعی می‌کنم خودم ... (مکث کوتاه) ولی خب بعضی موقع‌ها آدم ناگزیر ... (مکث طولانی)

روان‌درمان‌گر: ولی اینا تو محیط هست.

تمرکز بر گفتار مراجع: به کارگیری این بازخورد، پایه و اساس گفتمان درمانی است. بنابراین روان‌درمان‌گر با استفاده از بازخورد زبانی مناسب، تمرکز بر گفتار مراجع را به خوبی نشان می‌دهد.

مراجع: هیچی دیگه، بعد از ظهر رفتم خونه، زمان هم گذشته بود، می‌خواست یه لباسی بپوشه که یه جوراب بلند نیاز داشت و هیچی دیگه

درک و پیگیری اظهارات مراجع: به کارگیری بازخوردهای زبانی به منظور درک و پیگیری اظهارات مراجع، موجب بهبود رابطه بین روان‌درمان‌گر و مراجع شده و روند درمان را تسریع می‌نماید.

مراجع: یعنی به خصوص اگر که بحث چیز طبیعی باشه، یعنی یه جایی بری که سکوت و باغ و (قطع کردن کلام) روان‌درمان‌گر: بستان و دریا و دریاچه باشه.

مراجع: آره، منو به وجد میاره.

ادامه دادن: هدایت مراجع به ادامه صحبت خود یکی از مهارت‌های مهم در روان‌درمانی است که با بیان بازخورد مناسب توسط روان‌درمان‌گر انجام می‌شود و مراجع به ادامه صحبت خود تشویق می‌شود.

مراجع: من شغلم بیمارستانی هست

روان‌درمان‌گر: بله

مراجع: و توی یه محیطی هستم که مسائل این تپیی خیلی اذیتم می‌کنه.

اکتشافی: رفتار پرسش‌گری و گرفتن شرح حال یا درگیر کردن مراجع در زمینه وقایع زندگی‌اش به منظور کشف حقایق، یکی از روش‌های به دست آوردن اطلاعات توسط روان‌درمان‌گر است.

مراجع: و تمام این مشکلات باعث شده که من الان اینجا باشم.

روان‌درمان‌گر: چند سالتونه؟

مراجع: متولد ۵۶ هستم.

نتیجه‌گیری: مراجعان اغلب اندیشه‌های خود را به صورتی نامنظم ارائه می‌دهند. به منظور کمک به مراجعان و برای سازمان بخشیدن به افکار و مقاصد آن‌ها، روان‌درمان‌گر باید خلاصه‌ای مجمل، روشن و دقیق از آنچه توسط مراجع گفته شده است، ارائه بدهد.

روان‌درمان‌گر: ۵:۳۰ - ۶ صبح که می‌گید بیدار هستید، خودتون می‌خواید بیدار باشید یا اینکه دیگه خوابتون نمی‌بره؟ مراجع: خوابم نمی‌بره.

روان‌درمان‌گر: ولی دوست دارید بخوابید.

مراجع: دوست دارم بخوابم.

انعکاس احساس: خلاصه کردن واضح جنبه‌های عاطفی پیام‌های مراجعان از طریق انعکاس احساس انجام می‌گیرد تا از این طریق، مراجعان عواطف خود را بفهمند و راجع به آن‌ها راحت‌تر صحبت کنند.

مراجع: خالم سرطان داشت، سرطان کبد داشت و فرآیند

### روان‌درمان گر: نگرفته بودین براشون؟

مراجع: نگرفته بودم، اصلاً فراموش کرده بودم کامل. *علاقه‌مندی* به موضوع: گاهی مراجع داستان‌ها، عقاید یا واقعیت‌هایی را بیان می‌کند که روان‌درمان‌گر نیز به آن مباحث علاقه‌مند است و با کاربرد بازخورد زبانی مناسب، این علاقه را نشان می‌دهد.

مراجع: سر تیمون دعوامون شد.

روان‌درمانگر: *قرمزی* یا *آبی*؟ (با حالت خنده)

*مخالفت*: زمانی که مراجع گفته‌ای را بیان می‌کند که روان‌درمان‌گر موافق آن گفته نیست، این عقیده و نظر توسط بازخورد زبانی مناسب، نشان داده می‌شود.

مراجع: ببینید آقای دکتر من معتقدم که باید بچه‌ها رو مثل قدیما باید تنبیه کرد نه اینکه مدام لی‌لی به لالاشون گذاشت و لوشون کرد.

روان‌درمان گر: *مخالفم*.

### نتیجه‌گیری

در مقاله حاضر، نشانه‌های بازخورد زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گران زن و مرد در گفتمان درمانی بیماران دارای اختلال اضطراب‌تعمیم یافته (GAD) مورد بررسی قرار گرفته است. نشانه‌های بازخورد نقش بسیار کلیدی را در جلسات روان‌درمانی ایفا می‌کنند و موجب بهبود روابط بین روان‌درمان‌گر و مراجع می‌شوند. همچنین روان‌درمان‌گران از طریق آن می‌توانند به شیوه مناسبی موضع خود را نسبت به گفتار مراجع نشان داده و روند درمان را مدیریت نمایند که در نهایت، این امر منجر به تسریع مراحل درمانی خواهد شد. با توجه به بررسی‌های انجام شده در این مقاله، نتایج زیر حاصل شده است.

نشانه‌های بازخورد زبانی از نظر صوری به دو دسته واژگانی و غیرواژگانی تقسیم می‌شوند. از مجموع ۱۳۳۳ نشانه بازخورد زبانی که توسط روان‌درمان‌گران در ۶۳۰ دقیقه مکالمه روان‌درمانی تولید شده است، ۷۳۳ نشانه مربوط به روان‌درمان‌گران مرد و ۶۰۰ نشانه مربوط به روان‌درمان‌گران زن بوده است که از این میان، بازخوردهای زبانی غیرواژگانی در گفتار روان‌درمان‌گران مرد و بازخوردهای زبانی واژگانی در گفتار روان‌درمان‌گران زن دارای بیشترین میزان فراوانی بوده‌اند. این نتایج هم‌راستا با بررسی‌های انجام گرفته از سوی استینر (۲۰۰۵) می‌باشد و خلاف نظریه یول (۱۹۸۵) را ثابت می‌کند. از آنجا که مراجع موضوعی که جهت بحث به

جلسات درمان می‌برد، در یک زمینه فرهنگی شکل گرفته است، هدف روان‌درمان‌گران این است که به مراجع خود کمک کنند تا مشکلاتشان را در همان زمینه فرهنگی حل کنند. بنابراین، این نتایج می‌توانند ریشه در تفاوت‌های فرهنگی، روابط اجتماعی و بین‌فردی و همچنین نوع پرورش کلامی زنان و مردان داشته باشد.

از جمله نتایج دیگر، این است که کمترین درصد فراوانی بازخوردهای زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گران زن، مربوط به جلسات سوم و چهارم روان‌درمانی و کمترین درصد فراوانی بازخوردهای زبانی تولید شده توسط روان‌درمان‌گران مرد، مربوط به جلسات روان‌درمانی چهارم و پنجم بوده است. این نتایج نشان می‌دهد که در جلسات سوم تا پنجم، روند درمان به اوج خود می‌رسد. همچنین بیشترین درصد فراوانی تولید نشانه‌های مذکور توسط روان‌درمان‌گران، مربوط به جلسه اول روان‌درمانی بوده است که این میزان نشان‌دهنده تطابق نتایج پژوهش حاضر با اصول مشاوره و روان‌درمانی است، به این علت که مهارت گوش‌دادن به مسائل مراجع در امر روان‌درمانی، بسیار حیاتی است و در ابتدای امر، روان‌درمان‌گر باید به سخنان مراجع خود به طور کامل گوش بدهد و بعد درمان را آغاز کند. این مسأله که یکی از اساسی‌ترین اصول در زمینه مشاوره و روان‌درمانی است، نیاز به زمان خاص، جایگاه ویژه و رفتار بخصوصی دارد که نتایج این پژوهش، کاربرد این بازخوردها در موقعیت‌های مناسب را نشان می‌دهد.

نتایج دیگر پژوهش نشان می‌دهند که سازه‌های نحوی مشخص‌کننده جایگاه‌های تولید نشانه‌های بازخورد زبانی هستند. این سازه‌ها عبارتند از جملات، انتهای گروه‌های قیدی، اسمی و حرف اضافه‌ای که بیشترین درصد فراوانی تولید نشانه‌های بازخورد زبانی از لحاظ جایگاه‌های نحوی، در انتهای جملات مراجع بوده است و این بدین علت است که در پایان جملات، انتقال پیام تا حدودی به صورت کامل انجام می‌شود و معنا و مفهوم کلام، قابل درک و فهم است. بنابراین می‌توان گفت این جایگاه یک نشانه قوی برای به کار رفتن بازخورد می‌باشد. از میان متغیرهای زیرزنجیری نیز، جایگاه‌های پس از پاره‌گفتارهایی با آهنگ افتان، خیزان، یکنواخت و پس از مکث، مکان‌های اصلی تولید نشانه‌های بازخورد زبانی بوده‌اند که از آن میان، جایگاه پس از مکث و پس از پاره‌گفتار با آهنگ افتان، یک جایگاه کلیدی به حساب می‌آید که این مسأله مرتبط با نوع اختلال روانی است. از آنجا که اختلال اضطراب‌تعمیم‌یافته (GAD) یک اختلال

اظهارات مراجع» و پس از آن «انعکاس محتوا»، معنای کانونی و اصلی را در میان سایر نقش‌های معنایی نشانه‌های بازخورد به خود اختصاص داده‌اند. علت این امر به مهارت گوش‌دادن در جلسات روان‌درمانی مربوط می‌شود، همانگونه که قبلاً هم ذکر شد یکی از مهم‌ترین و حیاتی‌ترین اصول در روان‌درمانی، مهارت گوش‌دادن است. همچنین انعکاس محتوا، مراجعان را تحریک می‌کند که به کاوش کامل موضوعات مهم بپردازند و در نهایت، روان‌درمان‌گران به پیام مستتر در داستان مراجعان پی ببرند.

با توجه به اینکه نشانه‌های بازخورد زبانی در تمام مکالمات و در همه زبان‌ها وجود دارد، لذا مشخصات آن‌ها در گفتمان سازمانی و بخصوص گفتمان درمانی، تا حدودی با مکالمات دیگر متفاوت است؛ بنابراین، نتایج حاصل از این پژوهش، مشخصات نشانگرهای بازخورد زبانی را به صورت نظام‌مند در جلسات روان‌درمانی مربوط به بیماران دارای اختلال GAD مشخص نموده است که این امر می‌تواند در درمان بیماران دارای این اختلال بسیار مؤثر باشد و روند درمان را سرعت ببخشد.

آشفستگی‌زا است و مسئله اصلی در آن ترس از تجربه هیجانی است، بنابراین مکث‌های زیادی توسط مراجع انجام می‌پذیرد که روان‌درمان‌گران با به کارگیری انواع نشانه‌های بازخورد در موقعیت‌های مناسب، این خلأ را پر می‌نمایند و چون جایگاه پس از پاره‌گفتار با آهنگ افتان، مربوط به جملات خبری است، روان‌درمان‌گران جهت گوش‌سپردن به مشکلات مراجع و کسب اطلاعات، پس از این مشخصه زبرزنجیری، بازخورد زبانی مناسب تولید می‌کند تا به مراجعشان نشان دهند که گفتارشان را درک و پیگیری می‌نمایند.

انواع ویژگی‌های معنایی نشانگرهای بازخورد زبانی در گفتار روان‌درمان‌گران نیز، تا حدودی با مکالمات عادی متفاوت است و علت این مسأله، حاکم‌بودن قواعد گفتمان درمانی بر روند گفتگو است. انواع نقش‌های معنایی که برای بازخوردهای گفتمان درمانی می‌توان نام برد عبارتند از: تأیید، درک و پیگیری اظهارات مراجع، ادامه دادن، انعکاس احساس، اکتشافی، نتیجه‌گیری، انعکاس محتوا، جهت‌دادن به گفتار، مدیریت سکوت، تمرکز بر گفتار مراجع، علاقه‌مندی به موضوع و مخالفت، که از میان آن‌ها، «درک و پیگیری

## منابع

- آزادمنش، مهناز (۱۳۹۰). بررسی صوری و کاربردشناختی نشانه‌های بازخوردی در مکالمات زبان فارسی، پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد.
- آزادمنش، مهناز و شهلا شریفی (۱۳۹۰). «بررسی مقایسه‌ای نشانه‌های بازخوردی در مکالمات تلفنی زبان فارسی و Response tokens and listener stance. Amsterdam: John Benjamins.
- Hopper, R. (1992). *Telephone conversation*, Bloomington. India: University of Indiana Press.
- Kessler, R. C., Herringa, S., Lakoma, M. D., Perukhova, M., Rupp, A. E., Schoenbaum, M., Wang, P. S. & Zaslavsky, A. M. (2008). Individual and societal effects of mental disorders on earnings in United States: Results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 165, 703-711.
- Kim, S. (2009). Pause fillers and back channels in Japanese and Korean discourse, *Proceeding (NFLRC)*, 47, 30-37.
- Kita, S. & Ide, S. (2007). *Nodding*, Aizuchi, انگلیسی»، فصلنامه پژوهش زبان و ادبیات فارسی، شماره ۲۳، صص ۲۱-۳۵.
- گلدنبرگ، هریرت و گلدنبرگ، آیرین (۱۳۹۶). *مروری بر خانواده درمانی*، مترجم: مهرداد فیروزبخت، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، تهران.
- Bavelas, I. B.; Coates, L. & Johnson, T. (2000). Listeners as co-narrators. *Journal of Personality and Social Psychology*. 79(6), 941-952.
- Brown, G., & Yule, G. (1983). *Discourse analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Depraetere, I., & Salkie, R. (2017). *Semantics and pragmatics: Drawing a line*, Switzerland: Springer.
- Duncan, S., & Fiske, D. (1997). *Face to face interaction: Research, method and theory*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Fernandez, E. M., & Cairns, H. S. (2018). *The handbook of Psycholinguistics*. USA: Wiley Blackwell.
- Gardner, R. (2001). *When listener talk:*

- and final particle in Japanese conversation: How conversation reflects the ideology of communication and social relationships. *Journal of Pragmatics*. 39, 1242 – 1254.
- Li, H. Z. (2010). Back channel responses and enjoyment of the conversation: The more does not necessarily mean the better, *International Journal of Psychological Studies*, 2(1), 25-35.
- Malyuga, E. N., & Orlova, S. N. (2018). *Linguistic pragmatics of intercultural professional and business communication*, Switzerland: Springer.
- McCarthy, M. (2003). Talking back: Small interactional response tokens in everyday conversations, *Research on Language in Social Interaction*, 36 (1), 33-63.
- Patterson, J.; Williams, L.; Edwards, T. M.; Chamow, L. & Grauf-Grounds, C. (2018). *Essential skills in family therapy*, New York: The Guilford press.
- Smoliak, O., & Strong, T. (2018). *The language of mental health: Therapy as discourse*, Macmillan: Palgrave.
- Stainer, E. T. (2005). *Male and female back channel strategies in face to face conversation*, Uppsala: Uppsala University.
- Ward, N., & Tsukahara, W. (2000). Prosodic features which cue backchannel responses in English and Japanese. *Journal of Pragmatics*. 32, 1177-1207.
- Wardhaugh, R. (2010). *An introduction to sociolinguistics, sixth edition*, United States: Wiley-Blackwell Publication.
- Weiste, E., & Peräkylä, A. (2015). Therapeutic discourse. In K Trac (Ed.). *The International encyclopedia of language and social interaction*, United States: Wiley Blackwell.
- Yngve, V. (1970). On getting a word in edgewise. *papers from the 6th regional meeting of Chicago Linguistics Society* (p.p. 568-578).
- Yule, G. (1985). *The study of language*. New York: Cambridge University Press.