

## **The Way of Ending the Conversation in the Therapeutic Discourse of the Clients with Generalized Anxiety Disorder**

**Fereshteh Mohamadpour<sup>\*</sup>, Jalal Rahimian<sup>\*\*</sup>  
Mohamad Reza Taghavi<sup>\*\*\*</sup>, Rahman Sahragard<sup>\*\*\*\*</sup>**

### **Abstract**

Therapeutic discourse is one of the types of organizational discourse that is used in psychotherapy sessions by the psychotherapist and the client. The present study, using the conversation analysis method, seeks to find the principles of how to end conversations in a therapeutic situation, and specifically examines the therapeutic discourse of treatment sessions related to clients with generalized anxiety disorder (GAD). The method used in this research is based on the logic of qualitative research. The linguistic corpus used in this research included the last 10 minutes of conversations of 252 psychotherapy sessions. Participants in this research were selected from both genders. The number of psychotherapists participating in the research is 8 and clients are 16. The average age group of clients is 21-53 years and psychotherapists is 27-65 years. To analyze the data, the methods of conversation analysis, word count and finding key words in the text were used. Also, ATLAS ti. computer software was used

\* Ph.D. in Linguistics, Department of Foreign Languages & Linguistics, Faculty of Literature & Humanities, Shiraz University, Iran, fmohamadpour.academic@gmail.com

\*\* Professor of Linguistics, Department of Foreign Languages & Linguistics, Faculty of Literature & Humanities, Shiraz University, Iran (Corresponding Author), jrahimian@rose.shirazu.ac.ir

\*\*\* Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Iran, mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir

\*\*\*\* Professor of Applied Linguistics, Department of Foreign Languages and Linguistics, Faculty of Literature & Humanities, Shiraz University, Iran, rsahragard@rose.shirazu.ac.ir

Date received: 2022/07/19, Date of acceptance: 2023/02/16



Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA

to create and present the verbal model. The results of this research show that in all sessions, psychotherapists announced the end of the conversation due to its active nature. The use of all the techniques related to the way of ending conversations were in accordance with the principles and basics of psychotherapy interviews. Also, the use of terms related to saying goodbye has been taken from the culture of Iranian society.

**Keywords:** therapeutic discourse, generalized anxiety disorder, cognitive-behavioral therapeutic approach, end of conversation.



## شیوه پایان یافتن مکالمه در گفتمان درمانی درمانگر - درمانجوی دارای اختلال اضطراب فراگیر

فرشته محمدپور\*، جلال رحیمیان\*\*

محمدرضا تقوی\*\*\*، رحمان صحراگرد\*\*\*\*

### چکیده

گفتمان درمانی، یکی از انواع گفتمان سازمانی محسوب می‌شود که در جلسات روان‌درمانی توسط روان‌درمانگر و درمانجو به کار برده می‌شود. پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد تحلیل مکالمه در پی یافتن اصول شیوه پایان یافتن مکالمات در موقعیت درمانی است و به طور خاص به بررسی گفتمان درمانی جلسات درمان مربوط به بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم یافته (GAD) می‌پردازد. روش مورد استفاده در این پژوهش، بر اساس منطق پژوهش‌های کیفی انجام پذیرفته است. پیکره زبانی مورد استفاده در این پژوهش، شامل ۱۰ دقیقه پایانی مکالمات ۲۵۲ جلسه روان‌درمانی بوده است. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش از هر دو جنس انتخاب شده‌اند. تعداد روان‌درمانگران شرکت‌کننده در پژوهش ۸ نفر و درمانجویان ۱۶ نفر می‌باشد.

\* دکتری زبان‌شناسی همگانی بخش زبان‌های خارجی و زبان‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شیراز، ایران، fmohamadpour.academic@gmail.com

\*\* استاد بخش زبان‌های خارجی و زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شیراز، ایران (نویسنده مسئول)، jrahimian@rose.shirazu.ac.ir

\*\*\* استاد بخش روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir

\*\*\*\* استاد بخش زبان‌های خارجی و زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شیراز، ایران، rsahragard@rose.shirazu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۲۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۷



میانگین گروه سنی مراجعین ۲۱-۵۳ سال و روان‌درمانگران ۶۵-۲۷ سال است. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل مکالمه، شمارش واژگان و یافتن واژه‌های کلیدی در متن استفاده شده است. همچنین، جهت ساخت و ارائه الگوی کلامی از نرم‌افزار رایانه‌ای اطلس تی. آی. استفاده شده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که در تمامی جلسات، روان‌درمانگر به علت ماهیت فعالی که در جلسات روان‌درمانی دارد، پایان مکالمه را اعلام نموده است. به کارگیری تمامی تکنیک‌های مربوط به نحوه اتمام مکالمات مطابق با اصول و مبانی مصاحبات روان‌درمانی بوده است. همچنین، به کارگیری اصطلاحات مربوط به خداحافظی نیز برخاسته از فرهنگ جامعه ایرانی بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** گفتمان درمانی، اختلال اضطراب تعمیم یافته، رویکرد درمانی شناختی-رفتاری، پایان مکالمه.

## ۱. مقدمه

برقراری ارتباط، جزء نیازهای والای انسانی و از جمله کارکردهای اساسی زندگی اجتماعی افراد می‌باشد. ارتباطات انسانی، موضوعی چندبعدی، سیال و یکی از پدیده‌های پیچیده‌ای است که از چشم‌اندازهای نظری، قوی و از مبانی متفاوت برخوردار است (Seeger, 2021: 1-40). از این رو، اینگونه ارتباطات منبع و ابزار غنی برای توانمندی انسان‌ها قلمداد می‌شود. در این تعاملات و روابط، ارزش‌ها، معانی و تجربیات انسانی به اشتراک گذاشته می‌شود و حداکثر معنای بین ذهنی کسب می‌شود. با وجود اینکه بین انسان‌ها دو نوع غالب ارتباط وجود دارد که عبارتند از ارتباطات زبانی و غیرزبانی، اما آن چیزی که در انجام این ارتباطات مهم است انتقال معانی است. بنابراین، ارتباطات انسانی بر فرآیندی تأکید دارد که از طریق آن، معنا منتقل می‌شود. از این جهت، انسان با چشم‌انداز گسترده‌ای از تعاملات که حامل معانی، ارزش‌ها و نمادها است، روبرو خواهد بود. به همین نسبت نیز موضوع روابط انسانی در حوزه‌های گوناگون علم همچون زبان‌شناسی، روان‌شناسی، علوم پزشکی، جامعه‌شناسی، ادبیات و ... قابل بحث و ارزیابی است (کلاته ساداتی و باقری لنگرانی، ۱۳۹۳: ۳۱۵-۳۲۶).

گفتگو، صورتی از گفتمان شفاهی و نوع بخصوصی از تعامل اجتماعی است که دارای قواعد خاصی است. این قواعد برخلاف قواعد جلوه‌های دیگر زبان، به شدت تحت تأثیر شرایط اجتماعی و فرهنگی است. شاید بتوان گفت که بنیادی‌ترین قاعده آن است که گفتگو حاصل کنش مشترک است. از جمله مهم‌ترین اصول و آداب سخن گفتن؛ آغاز گفتگو،

بازشناسی شرکت‌کنندگان، موضوع گفتگو، نوبت گرفتن، امتداد گفتگو و پایان گفتگو است (Weiland, 2022: 205-231). گفتگو، حداقل متشکل از دو فردی است که مضامین را برمی‌گزینند و طرح‌های نحوی را صورت‌بندی و انواع برنامه‌ریزی‌های زبانی را انجام می‌دهند. در واقع کاربرد بی‌نشان زبان به صورت گفت‌وشنودی است (Fernandez, 2018: 137). زبان گفتگوی رودررو در واقع کاربرد مبنایی و اصل زبان است و تمامی جلوه‌های دیگر زبان بر حسب تفاوتشان از این مبنا به بهترین شکل توصیف می‌شوند (Depraetere & Salkie, 2017: 11-38). پاره‌گفتارهایی که در حین مکالمه به کار می‌روند برای انجام کارهایی از جمله ارتباط برقرار کردن، همکاری کردن با یکدیگر، آموزش، سیاست، مشاجره، گرفتن حق، درمان و سایر داد و ستدهای زبانی است.

موقعیت‌هایی که مکالمه در آن رخ می‌دهد نیز دارای نوعی طبقه‌بندی هستند. از جمله انواع موقعیت‌ها، موقعیت گفتمان شخصی و گفتمان سازمانی یا نهادی می‌باشد. افراد در موقعیت‌های گفتمان سازمانی، به تبادلات گفتاری می‌پردازند که مشابه گفتگوی معمولی است ولی با قواعد نهادی و سازمانی محدود می‌شود (Smoliak & et al, 2018: 187-217). در گفتمان سازمانی، یک شرکت‌کننده در گفتمان مانند قاضی، معلم، پزشک و مانند آن‌ها، شخص مرجع تلقی می‌شود. نوع بخصوصی از گفتمان سازمانی یا نهادی، گفتگویی است که در حین روان‌درمانی بین مراجع و روان‌درمان‌گر صورت می‌گیرد که به آن اصطلاحاً «زبان درمانی» (Therapeutic Language) یا «گفتمان درمانی» (Therapeutic Discourse) می‌گویند (Weiste, & Peräkylä, 2015: 2). 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. زبان گفتگو کمک می‌کند تا مراجع-درمان‌گر با هم، معنا را خلق کنند و در روند درمان، همه در نظامی زبانی درگیر شوند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۶: ۱۱۳؛ م: فیروزبخت، م). در اکثر مواقع، روان‌درمان‌گرها و متخصصین حرفه‌های مرتبط مانند مشاوران، تلاش می‌کنند با گوش دادن به دل‌مشغولی‌های مراجعین خود و انجام گفتگو، به آن‌ها کمک کنند. 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 هم بر قواعد کلی فوق مسلط باشد و هم بر قواعد خاص فضای محاوره‌ای

حاکم. بنابراین، درمان، مطابق با میزان کیفیت و چگونگی گفتگوی در حال انجام، شکل می‌گیرد (Patterson, 2018: 102).

شروع هر گفتگویی، پایانی دارد و مکالمه‌ها در جایی باید به پایان برسند. افراد شرکت‌کننده در یک گفتگو، باید بتوانند کلام خود را به خوبی جمع‌بندی کنند و یک گفتگوی خوب را به پایان برسانند. در اکثر مواقع این اتمام گفتگو دارای اصول و نشانه‌هایی است که گوینده با بیان یکی از آن نشانه‌ها و واداشتن مخاطب به پاسخ گفتن متقابل، پایان یک ارتباط محاوره‌ای را اعلام می‌کند. از جمله این نشانه‌ها عبارتند از: خلاصه کردن فحوای کلام، توجیه پایان دادن به یک گفتگو (مانند: من یک قرار دیگری دارم)، اظهار خوشحالی طرفین از ملاقات با یکدیگر، برنامه ریزی برای ارتباط آتی، آرزوی سلامتی برای یکدیگر و رد و بدل کردن خداحافظی (Wardhaugh, & Fuller, 2021: 302-328). به گفته بورک (۲۰۱۹)، شگلف و ساکس، یکی از روش‌های پایان دادن مکالمه را بیان عباراتی قبل از اتمام گفتگو می‌دانند. تعدادی از این عبارات عبارت است از: «خوب»، «پس اینطور» و «بسیار خوب». آن‌ها معتقدند بیان این عبارات، آمادگی گوینده جهت پایان دادن به مکالمه را نشان می‌دهد. شنونده نیز چنین عباراتی را با بیان گفته‌ای مانند: «بله» یا «بسیار خوب» می‌پذیرد. همچنین آن‌ها فهرستی از روش‌هایی که با به کارگیری آن‌ها می‌توان گفتگو را پایان داد، ارائه داده‌اند. این روش‌ها عبارت است از: «خلاصه کردن فحوای کلام»، «توجیه پایان دادن به گفتگو در زمان مورد نظر (مانند: من قرار دیگری دارم)»، «اظهار خوشحالی از ملاقات یکدیگر»، «اشاره به رابطه در جریان و برنامه ریزی برای ارتباط آتی (مانند: مواظب خودت باش، شب خوبی داشته باشید)». بورک معتقد است که بیان این عبارات، زنجیره‌های پایانی (Final sequence) دو سویه را تشکیل می‌دهند. شواهد وی نشان می‌دهد که احتمال اینکه گویندگان «جملات تلخیص» را در ابتدای زنجیره پایانی و «آرزوی سلامتی» را در پایان زنجیره به کار ببرند، بسیار بیشتر است. همچنین شنوندگان با بیان جملات و عبارات مشابه و با بیان آرزوی سلامتی، به استقبال خداحافظی می‌روند و گفتگو به پایان می‌رسد (Burke, 2019: 15-20).

توجه علمی و موشکافانه به موضوع زبان در سطوح خرد و کلان، جهت تحلیل و تبیین برخی مسایل مرتبط با زبان‌شناسی لازم و مفید است. هر متکلمی در موقعیت‌های گوناگون گفتمان و با توجه به نوع فرهنگ، زبان، هنجارهای اجتماعی، جنسیت، سن، شغل و غیره از گونه‌های زبانی خاصی استفاده می‌کند. موقعیت‌های محاوره‌ای، فرآیندهای محاوره‌ای را شکل می‌دهند. گفتگو در موقعیت‌های نهادی مستلزم قواعدی است که نوعاً در موقعیت‌های

شخصی دیده نمی‌شود. نقشی که شرکت‌کننده در گفتگو بر عهده دارد، بر موضوعات احتمالی مورد بحث و نیز تفسیر ارائه شده درباره کنش‌های محاوره‌ای تأثیر می‌گذارد که این امر در پژوهش‌های زبانشناسی دارای اهمیت بسیاری است. همچنین پژوهش‌های مربوط به جلسه‌های روان‌درمانی و نتایج پس از آن، از جمله محبوب‌ترین فرآیندهای پژوهش در زمینه روان‌درمانی محسوب می‌شود که در حیطه بررسی‌های زبانشناسی می‌گنجد (Weiste, & Peräkylä, 2015: 2-3). از این جهت، هدف از انجام پژوهش حاضر یافتن اصول و نیز بررسی نحوه به پایان رسیدن گفتمان درمانی بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم یافته است. در این پژوهش سعی شده است بهترین تکنیک‌های پایان یک گفتگوی درمانی ارائه شود تا روان‌درمانگران بتوانند با استفاده از آن راهکارها، به بهترین شکل ممکن جلسات روان‌درمانی را به پایان برسانند. همچنین باید به این نکته توجه داشت که پایان دادن به یک گفتگو در جلسات درمانی، فرصتی را برای برقراری ارتباط مجدد خلق می‌کند. بنابراین، ارائه راهکارها و تکنیک‌های مناسب جهت به پایان رساندن یک گفتگوی درمانی، بسیار مهم 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 (Kessler, 2008: 703). بنابراین، پژوهش در زمینه راهکارهای درمان مؤثر و قابل دسترس در مورد اختلال‌های اضطرابی به عنوان یکی از اقدامات اولیه اکثر پژوهش‌های نوین است.

## ۱.۱ پیشینه پژوهش

زبان‌شناسان اندکی به بررسی‌های زبان‌شناسانه پایان مکالمات پرداخته‌اند که در آن میان، موردی از بررسی‌های نحوه پایان‌یافتن مکالمات گفتمان درمانی یافت نشده است. در ادامه به تعدادی از پژوهش‌های مرتبط با نحوه پایان‌یافتن مکالمات و تا حدود اندکی هم‌راستا با پژوهش حاضر اشاره شده است. کاظمی (Kazemi) (۲۰۱۹) در پژوهشی، پویایی ساختار پایانی مکالمات تلفنی فارسی‌زبانان و مقایسه آن با بخش‌های مشابه در زبان انگلیسی-آمریکایی را بررسی نموده است. داده‌های مورد بررسی در این پژوهش، شامل مکالمات موجود در ۳۹ تماس تلفنی بوده است. نتایج حاصل از پژوهش وی نشان می‌دهد که فارسی‌زبانان همچون انگلیسی‌زبان‌ها، از عبارات خاصی جهت نشان دادن اتمام مکالمه، استفاده می‌کنند که عبارتند از: «باشه»، «خیلی خوب» و «خب باشه» و غیره. همچنین، نتایج نشان داد که تفاوت‌های فرهنگی در به‌کارگیری



نوع این عبارات تأثیرگذار است. به عنوان نمونه، گفتن «کاری نداری؟» در فرهنگ انگلیسی - آمریکایی‌ها به صورت بالقوه تداعی‌کننده معنای بازجویی است. دشتی‌نژاد (Dashti Nezhad) (۲۰۱۸) به مطالعه تطبیقی نحوه شروع و اتمام مکالمات فارسی‌زبانان و انگلیسی‌زبانان از دیدگاه تحلیل مکالمه پرداخته است. داده‌های پژوهش وی از میان مکالمات چهره به چهره افراد خانواده، دوستان، بستگان و آشنایان انتخاب شده است. یافته‌های پژوهش وی نشان می‌دهد که مکالمات در زبان فارسی اغلب با عبارت «سلام» آغاز می‌شوند و نحوه به اتمام رسیدن گفتگو، در میان اکثر فارسی‌زبانان با عبارت «خداحافظی» و در معنای «ایمن به خانه رفتن» انجام می‌شود. مقایسه میان مکالمات فارسی‌زبانان و انگلیسی‌زبانان نشان می‌دهد که چهار توالی اصلی شروع مکالمات در نظریه شگ洛夫، به طور قابل توجهی در هر دو زبان مشابه بودند و در هر دو زبان تمایل بر این بوده که قبل از اتمام کلام، بخش‌هایی مانند تکرار مبحث قبلی، توالی تشکر و توالی خداحافظی بین طرفین گفتگو، اجرا گردد. انصاری (Ansari) (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی مقایسه نحوه شروع و اتمام مکالمات تلفنی فارسی‌زبانان و انگلیسی‌زبانان پرداخته است. داده‌های این پژوهش از میان مکالمات تلفنی بین اعضای خانواده، بستگان نزدیک و دوستان در فیلم‌ها و سریال‌های انگلیسی و فارسی به دست آمده است. یافته‌های پژوهش وی نشان می‌دهند که شروع مکالمه تلفنی به زبان انگلیسی و فارسی از چهار بخش تشکیل شده است و در زمینه پایان دادن مکالمات نیز نتایج نشان می‌دهد که هر دو زبان دارای گزینه‌های پیش‌تمام و ترک‌گفتن هستند اما تفاوت‌های بین فرهنگی در ارائه آن‌ها وجود دارد. بو-فرانچ (Bou-Franch) (۲۰۱۱) در پژوهشی، ساختار آغازین و پایانی مکالمات موجود در ایمیل‌های اسپانیایی‌زبان‌ها را مورد بررسی قرار داده است. داده‌های پژوهش وی از میان ۲۴۰ مکالمه ایمیل کوتاه جمع‌آوری شده است. روش پژوهش از نوع کیفی و براساس تحلیل مکالمه بوده است. قدرت گفتگوکنندگان و موقعیت آن‌ها نیز از جمله عوامل دخیل در تحلیل داده‌ها بوده است. نتایج حاصل از پژوهش وی نشان می‌دهد که بررسی‌های کاربردی گفتمان تکنولوژیکی، محدودیت‌های اجتماعی و تعاملی را مد نظر دارد و تنوع متنی را برجسته می‌کند. علاوه بر این، درجه بالایی از جامعه‌پذیری در قسمت‌های الکترونیکی مطالعه شده به عنوان بازخوانی یک سبک ارتباطی «اول، شخص و دوم، کسب و کار» تفسیر شده است. عامل‌های قدرت و موقعیت نیز در انتخاب واژگان جهت شروع و به اتمام رساندن مکالمات، تأثیرگذار بوده است. همچنین افرادی که از موقعیت شغلی و اجتماعی بالاتر و قدرت بیشتری برخوردار بودند، سهم بیشتری در به اتمام رساندن مکالمه به عهده داشته‌اند. قلی‌فامیان (۱۳۹۲) نیز در



پژوهشی به بررسی نحوه شروع و پایان مکالمات در شش درس نامه آموزش زبان فارسی به غیرفارسی زبانان پرداخته است. یافته‌های حاصل از پژوهش وی نشان می‌دهد که شش درسنامه فوق، در به کارگیری نشانگرهای آغاز و پایان مکالمه، به الگوهای طبیعی و متعارف زبان توجه نکرده اند و کاربرد عبارات آغاز رسمی بیشتر از موارد غیررسمی بوده است. همچنین تعداد عبارات شروع کننده مکالمه بیشتر از میزان عبارات پایان دهنده مکالمه بوده است و اکثر مکالمات، به گونه مصنوعی و به یکباره پایان می‌پذیرند.

همانگونه که در این قسمت مشاهده شد، پژوهش‌های انجام شده چه در داخل و چه در خارج همگی معتقدند که مکالمات نباید به یکباره به پایان برسد و نیاز به استفاده از عبارات خاصی جهت نشان دادن اتمام مکالمه وجود دارد. همچنین نحوه به اتمام رسیدن گفتگو متأثر از عواملی مانند قدرت، موقعیت شغلی و اجتماعی و فرهنگ برگرفته از جامعه می‌باشد.

## ۲. روش پژوهش

گردآوری داده‌های مورد نظر جهت انجام این پژوهش از طریق ضبط صدا و تصویر جلسات روان‌درمانی انجام گرفته است. ضبط و تصویربرداری داده‌ها به صورت کاملاً طبیعی و بدون حضور پژوهشگر در جلسات روان‌درمانی، توسط روان‌درمانگران در مراکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز و نیز دانشگاه علوم پزشکی شیراز، انجام شده است. نمونه‌گیری مورد نظر از نوع نمونه‌گیری شدت (Intensity Sampling) است که خود زیرمجموعه نمونه‌گیری معیار-محور یا هدفمند (Purposive & Criterion Based Sampling) می‌باشد. در نمونه‌گیری معیار-محور یا هدفمند، واحدهای نمونه از روی هدف و در جهت بازنمایی یک معیار کلیدی خاص انتخاب می‌شوند و نمونه‌گیری شدت شامل موارد پر اطلاعات، عالی و پربار پدیده مورد مطالعه می‌باشد. بر این اساس، پیکره زبانی مورد استفاده در این پژوهش، شامل ده دقیقه پایانی ۲۵۲ جلسه روان‌درمانی است که در آن افراد جهت درمان اختلال اضطراب تعمیم‌یافته به روان‌درمانگران مراجعه نموده‌اند. مکالمات ضبط‌شده شامل مکالمات مربوط به جلسات روان‌درمانی مراجعان زن و روان‌درمانگران زن، مکالمات مربوط به جلسات روان‌درمانی مراجعان زن و روان‌درمانگران مرد و نیز مکالمات مربوط به جلسات روان‌درمانی مراجعان مرد و روان‌درمانگران مرد است. میانگین گروه سنی مراجعین ۲۱-۵۳ سال و روان‌درمانگران ۲۷-۶۵ سال بودند. در جدول‌های زیر، مشخصات مراجعان و روان‌درمانگران آمده است.

جدول ۱. مشخصات روان‌درمانگران شرکت‌کننده در پژوهش

تعداد	جنسیت	سن	سطح تحصیلات
۱	زن	۲۷	دکتری
۲	زن	۳۵	دکتری
۳	زن	۳۷	دکتری
۴	زن	۵۲	دکتری
۵	مرد	۳۰	دکتری
۶	مرد	۳۶	دکتری
۷	مرد	۵۴	دکتری
۸	مرد	۶۵	دکتری

جدول ۲. مشخصات مراجعان شرکت‌کننده در پژوهش

تعداد	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	مدرک تحصیلی	وضعیت شغلی	درآمد ماهیانه
۱	زن	۲۱	مجرد	—	کارشناسی	دانشجو	کم درآمد
۲	زن	۴۰	متاهل	۲	کارشناسی	معلم	متوسط
۳	زن	۳۴	مجرد	—	کارشناسی ارشد	مهندس	درآمد بالا
۴	زن	۴۹	متاهل	۱	کارشناسی ارشد	معلم	متوسط
۵	زن	۵۱	متاهل	۳	کارشناسی	فیزیوتراپیست	متوسط
۶	زن	۳۶	مجرد	—	دکتری	دانشجو	متوسط
۷	زن	۵۳	متاهل	۳	کارشناسی	تکنسین اتاق عمل	متوسط
۸	زن	۳۵	متاهل	۱	دکتری	دانشجو	متوسط
۹	مرد	۴۳	متاهل	۲	کارشناسی	پرستار	متوسط
۱۰	مرد	۲۸	مجرد	—	کارشناسی ارشد	دانشجو	متوسط
۱۱	مرد	۴۵	متاهل	۲	کارشناسی	مهندس	درآمد بالا
۱۲	مرد	۳۶	مجرد	—	دکتری	دانشجو	متوسط
۱۳	مرد	۳۴	مجرد	—	دکتری	دانشجو	متوسط
۱۴	مرد	۴۷	متاهل	۲	کارشناسی ارشد	معلم	متوسط
۱۵	مرد	۵۲	متاهل	۲	کارشناسی	پرستار	متوسط
۱۶	مرد	۳۹	مجرد	—	دکتری	کارمند دانشگاه	متوسط

شیوه پایان یافتن مکالمه در گفتمان درمانی ... (فرشته محمدپور و دیگران) ۲۳۵

پیش از انجام پژوهش، جهت رعایت استانداردهای اخلاقی در تمامی مراحل پژوهش، پژوهشگران، اقدام به دریافت کد اخلاق پزشکی از سازمان مربوطه کرده اند. محور تحلیل گفتگو، پاره گفتار است. پس از این مرحله، فایل های صوتی و تصویری با دقت تمام به نگارش درآمدند. جهت نگارش داده ها، از الگوی ریچاردز (Richards) (۲۰۰۳) استفاده شده است.

جدول ۳. اصول نگارش مکالمات بر اساس الگوی ریچاردز (۲۰۰۳)

علامت	نماد
.	آهنگ افتان
؟	آهنگ خیزان
(...)	مکث حدود یک ثانیه
!	تعجب
□	همپوشی در کلام
—	تأکید
:	کنش واکه
(-)	مکث کوتاه
(+)	مکث طولانی
=	قطع گفتار
↓	کاهش زیر و بمی صدا

پس از استخراج داده های زبانی تولید شده توسط روان درمانگران و مراجعان، در نهایت، مکالمات فرآیند درمان با توجه به نوع تکنیک (Cognitive Behavioral Therapy) CBT و جنبه های رابطه درمانی مورد بررسی قرار گرفته است و قوانین مربوط به نحوه پایان یافتن مکالمات، کشف و استخراج شده است. هنگام تحلیل داده های پژوهش حاضر، از چندین روش برای ارزیابی و افزایش اعتماد و اعتبار داده ها استفاده شده است که عبارت است از: الف) تحلیل کیفی داده ها به صورت دستی که در این مرحله از سه روش تحلیل از جمله روش تحلیل مکالمه، روش شمارش واژگان و روش یافتن واژه های کلیدی در متن، استفاده شده است. ب) تحلیل کیفی داده ها به کمک نرم افزار رایانه ای اطلس تی. آی. (ATLAS ti) و ارائه یک الگوی جامع جهت به پایان رساندن مکالمات درمانی.

### ۳. تحلیل یافته‌ها

در این قسمت با بررسی داده‌های مربوط به پایان مکالمه، الگوی زنجیره پایانی مکالمات مربوط به جلسات روان‌درمانی به دست می‌آید و داده‌های مرتبط با این بخش مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد. همچنین مثال‌هایی از انواع الگوی بدست آمده ارائه شده است. مرحله پایانی مکالمات در جلسات روان‌درمانی، عموماً ۵ الی ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامد که بیشترین این مدت زمان مربوط به دقایق انتهایی جلسات اولیه درمان است.

بررسی داده‌های مربوط به قسمت انتهایی مکالمه نشان می‌دهد که الگوی زنجیره پایانی مکالمات مربوط به گفتمان درمانی بیماران دارای اختلال اضطراب تعمیم‌یافته به قرار زیر است:

الف) بحث درباره ارزیابی انجام‌شده توسط روان‌درمانگر

ب) توافق مذاکره‌شده با مراجع درباره درمان

ج) اشاره به رابطه در جریان و برنامه‌ریزی برای ملاقات بعدی

د) اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر

ه) آرزوی سلامتی برای یکدیگر

و) رد و بدل کردن خداحافظی

در ادامه الگوی زنجیره پایانی مکالمات به همراه تعداد و درصد فراوانی آن‌ها در ادامه آمده است.

جدول ۴. الگوی زنجیره پایانی مکالمات در گفتمان درمانی

رد و بدل کردن خداحافظی	آرزوی سلامتی برای یکدیگر	اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر	اشاره به رابطه در جریان و برنامه‌ریزی برای ملاقات بعدی	توافق مذاکره‌شده با مراجع درباره درمان	بحث درباره ارزیابی انجام‌شده توسط روان‌درمانگر	انواع جنسیت	
						تعداد	درصد فراوانی
۱۵ از ۱۵	۱۵ از ۱۵	۱ از ۱۵	۱۵ از ۱۵	۲ از ۱۵	۱ از ۱۵	روان‌درمانگران زن هنگام مشاوره به مراجعان زن	تعداد
	٪ ۱۰۰	٪ ۶/۶۷	٪ ۱۰۰	٪ ۱۳/۳۳	٪ ۶/۶۷		درصد فراوانی
۱۷ از ۱۷	۱۶ از ۱۷	—	۱۷ از ۱۷	۲ از ۱۷	۲ از ۱۷	روان‌درمانگران زن هنگام مشاوره به مراجعان مرد	تعداد
	٪ ۹۴/۱۲	—	٪ ۱۰۰	٪ ۱۱/۷۶	٪ ۱۱/۷۶		درصد فراوانی

شیوه پایان یافتن مکالمه در گفتمان درمانی ... (فرشته محمدپور و دیگران) ۲۳۷

رد و بدل کردن خداحافظی	آرزوی سلامتی برای یکدیگر	اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر	اشاره به رابطه در جریان و برنامه ریزی برای ملاقات بعدی	توافق مذاکره شده با مراجع درباره درمان	بحث درباره ارزیابی انجام شده توسط روان درمانگر	انواع جنسیت	
						تعداد	درصد فراوانی
۱۸ از ۱۸	۱۸ از ۱۶	۱۸ از ۲	۱۸ از ۱۸	۱۸ از ۱	۱۸ از ۲	تعداد	روان درمانگران مرد هنگام مشاوره به مراجعان مرد
% ۱۰۰	% ۸۸/۸۹	% ۱۱/۱۱	% ۱۰۰	% ۵/۵۵	% ۱۱/۱۱	درصد فراوانی	
۱۴ از ۱۴	۱۴ از ۱۳	۱۴ از ۱	۱۴ از ۱۴	۱۴ از ۱	۱۴ از ۱	تعداد	روان درمانگران مرد هنگام مشاوره به مراجعان زن
% ۱۰۰	% ۹۲/۸۶	% ۷/۱۴	% ۱۰۰	% ۷/۱۴	% ۷/۱۴	درصد فراوانی	
۶۴ از ۶۴	۶۴ از ۶۰	۶۴ از ۴	۶۴ از ۶۴	۶۴ از ۶	۶۴ از ۶	تعداد	مجموع کل
% ۱۰۰	% ۹۳/۷۵	% ۶/۲۵	% ۱۰۰	% ۹/۳۷	% ۹/۳۷	درصد فراوانی	

همانطور که داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهد، ۶ نوع الگوی زنجیره پایانی در مکالمات جلسات گفتمان درمانی مشاهده شده است. داده‌های موجود در این جدول نشان می‌دهند که از میان ۶۴ جلسه روان درمانی، موارد «رد و بدل کردن خداحافظی» و «اشاره به رابطه در جریان و برنامه ریزی برای ملاقات بعدی» به صورت صد در صد و کامل در تمامی جلسات وجود داشته است. پس از آن، «آرزوی سلامتی برای یکدیگر» با تعداد ۶۰ مورد و میانگین ۹۳/۷۵٪، «بحث درباره ارزیابی انجام شده توسط روان درمانگر» و «توافق مذاکره شده با مراجع درباره درمان» هر دو با تعداد ۶ مورد و میانگین ۹/۳۷٪ و «اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر» با تعداد ۴ مورد و میانگین ۶/۲۵٪ به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. از این میان، در جلسات روان درمانی روان درمانگران و مراجعان زن، موارد «اشاره به رابطه در جریان و برنامه ریزی برای ملاقات بعدی»، «آرزوی سلامتی برای یکدیگر» و «رد و بدل کردن خداحافظی» در تمام جلسات بیان شده است. پس از آن، «توافق مذاکره شده با مراجع درباره درمان» با تعداد ۲ مورد و میانگین ۱۳/۳۳٪، «بحث درباره ارزیابی انجام شده توسط روان درمانگر» و «اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر» هر دو با تعداد ۱ مورد و میانگین ۶/۶۷٪ به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. از میان جلسات روان درمانی مربوط به روان درمانگران زن و مراجعان مرد، موارد «اشاره به رابطه در جریان و برنامه ریزی برای ملاقات بعدی» و «رد و بدل کردن خداحافظی» به صورت صد در صد در تمام جلسات مشاهده شده است. پس از آن، «آرزوی

سلامتی برای یکدیگر» با تعداد ۱۶ و میانگین ۹۴/۱۲٪، «بحث درباره ارزیابی انجام‌شده توسط روان‌درمانگر» و «توافق مذاکره‌شده با مراجع درباره درمان» هر کدام با تعداد ۲ مورد و میانگین ۱۱/۷۶٪ به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. در جلسات روان‌درمانی مربوط به روان‌درمانگران و مراجعان مرد نیز موارد «اشاره به رابطه در جریان و برنامه ریزی برای ملاقات بعدی» و «رد و بدل کردن خداحافظی» به طور کامل در تمام جلسات روان‌درمانی وجود داشته‌اند. پس از آن، «آرزوی سلامتی برای یکدیگر» با تعداد ۱۶ و میانگین ۸۸/۸۹٪، «بحث درباره ارزیابی انجام‌شده توسط روان‌درمانگر» و «اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر» هر کدام با تعداد ۲ مورد و میانگین ۱۱/۱۱٪ و «توافق مذاکره‌شده با مراجع درباره درمان» با تعداد ۱ مورد و میانگین ۵/۵۵٪ به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. از میان جلسات روان‌درمانی روان‌درمانگران مرد با مراجعان زن نیز موارد «اشاره به رابطه در جریان و برنامه ریزی برای ملاقات بعدی» و «رد و بدل کردن خداحافظی» به طور کامل در تمام جلسات روان‌درمانی وجود داشته‌اند. پس از آن، «آرزوی سلامتی برای یکدیگر» با تعداد ۱۳ و میانگین ۹۲/۸۶٪، «بحث درباره ارزیابی انجام‌شده توسط روان‌درمانگر»، «توافق مذاکره‌شده با مراجع درباره درمان» و «اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر» هر کدام با تعداد ۱ مورد و میانگین ۷/۱۴٪ به ترتیب بیشترین تا کمترین میزان فراوانی داده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

در ادامه نمونه‌هایی از انواع الگوی زنجیره پایانی مکالمات در گفتمان درمانی به همراه تعاریف مؤلفه‌ها آمده است.

۱. بحث درباره ارزیابی انجام‌شده توسط روان‌درمانگر: اغلب در انتهای مصاحبه تشخیصی، روان‌شناسان بالینی تشخیص خود را به اختصار و به زبان عامیانه بیان می‌کنند و مطالب آموزشی را به مراجع ارائه می‌دهند که این امر به دلایل مختلفی از جمله کاهش اضطراب مراجع و ارتقاء پیوستگی درمانی، چه دارو درمانی و چه روان‌درمانی، سودمند است. این مرحله، بیشتر در یک یا دو جلسه اول دوره درمان اتفاق می‌افتد.

مثال:

روان‌درمانگر: فکر می‌کنم شما اضطراب فراگیر دارید. می‌دونید این اختلال چی هست؟

مراجع: نه زیاد.

روان‌درمانگر: مایلید درباره‌ش کمی با هم صحبت کنیم و اطلاعاتی رو در اختیارتون بذارم؟

مراجع: بله، ممنونم.

۲. توافق مذاکره‌شده با مراجع درباره درمان: روان‌درمانگر پس از ارزیابی و تشخیص‌گذاری، باید با مشارکت مراجع طرح درمانی را تعیین کند و این طرح نباید به صورت اجبار و همانند یک نسخه به مراجع تحمیل شود، بلکه هر چه مراجع در طرح ریزی درمانی همکاری فعالانه‌تری داشته باشد، احتمال پیروی وی از طرح درمانی نیز بیشتر خواهد بود. این مؤلفه نیز بیشتر در جلسات اول تا دوم هر دوره از درمان به کار می‌رود.

مثال:

روان‌درمانگر: پیشنهادی که من برای درمان اختلال شما دارم، درمان شناختی-رفتاری هست. این نوع از درمان به شما کمک می‌کند تا بر اساس یک سری روش‌های شناختی و رفتاری بتوانید رفتارهایی رو که براتون قابل کنترل نیستند، کنترل کنید.

مراجع: ایهیم

روان‌درمانگر: ا: به کاری که از شما می‌خوام توی جلسه آینده و همه جلساتی که از این به بعد قرار هست بیاین مشاوره، انجام بدید این هستش که خودتون رو یه مانیتورینگی بکنید. یعنی یه جدولی درست بکنید برای تمام روزهای هفته، مشابه این نمونه که الان خدمتتون نشون میدم. بعد هر اتفاقی که افتاد در یک ساعت خاص مثلاً نگرانی نسبت به سلامت فرزندان (-)

مراجع: ایهیم

روان‌درمانگر: مثلاً بین ساعت ۱۰ تا ۱۲ صبح، اینا رو در یک عبارت کوتاه دو سه کلمه‌ای بنویسید و میزان نگرانی رو در یک مقیاس ۰ تا ۱۰۰ قرار بدید و اون رو هم یادداشت کنید و هر هفته که اینجا تشریف میارید جدول مربوط به هفته‌ای رو که سپری کردید هم با خودتون بیارید.

۳. اشاره به رابطه در جریان و برنامه‌ریزی برای ملاقات بعدی: روان‌درمانگر در این مرحله، ضمن اشاره به ارتباط در جریان، با مراجع خود، زمان و ساعت قرار ملاقات بعدی جهت درمان را هماهنگ می‌کند.

مثال:

روان‌درمانگر: خب ممنون و متشکر از اینکه حضور پیدا کردید. انشاءالله دوشنبه هفته آینده ساعت ۱۰ صبح شما رو می‌بینم.



مراجع: بله، حتماً، متشکرم.

۴. اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر: شادمانی در لغت به معنی نشاط، خرمی، شادی و خوشی است (فرهنگ معین، ۱۳۸۶) که هر فردی به فراخور خود، آن را تجربه می‌کند. اظهار شادمانی از ملاقات یکدیگر به معنای وجود رضایت از ملاقات در جریان است و از جمله آداب و رسومی است که اغلب در فرهنگ ایرانی‌ها رواج دارد و معمولاً در پایان ملاقات‌ها بین طرفین گفتگو، انجام می‌پذیرد.

مثال:

مراجع: خوشحال شدم از دیدارتون.

روان‌درمانگر: ممنونم، به همچین.

۵. آرزوی سلامتی برای یکدیگر: سلامتی در لغت به معنای تندرستی، امنیت، راحتی و آرامش است (همان) و از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامت شامل چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برای فرد است (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). در فرهنگ آسیایی‌ها و به خصوص ایرانی‌ها، رسم است که افراد در پایان ملاقات با یکدیگر، از عبارات و کلماتی استفاده می‌کنند که موجب تسلی خاطر و شادمانی یکدیگر می‌شوند. لذا کاربرد عباراتی در مفهوم آرزوی سلامتی نیز بر این اساس انجام می‌پذیرد.

مثال:

روان‌درمانگر: خب براتون آرزوی سلامتی دارم.

مراجع: ممنونم.

۶) رد و بدل کردن خداحافظی: خداحافظی کلمه یا عبارتی دعایی است که افراد در انتهای ملاقات و هنگام جدایی از یکدیگر آن را به کار می‌برند. این فرهنگ که بیشتر ریشه اعتقادی و مذهبی دارد اغلب در بین مسلمانان رواج دارد (فرهنگ معین، ۱۳۸۶، جلد ۱).

مثال:

روان‌درمانگر: خدا نگهدار.

مراجع: خداحافظ.

در ادامه، الگوی بدست آمده از زنجیره پایانی مکالمات گفتمان درمانی براساس تحلیل نرم‌افزار ATLAS.ti ارائه شده است.



نمودار ۱. الگوی زنجیره پایانی مکالمات در گفتمان درمانی بیماران GAD بر اساس رویکرد درمانی CBT

### ۱.۳ بحث و بررسی

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که پایان مکالمات در گفتمان درمانی حدود ۵ الی ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامد که بیشترین این زمان متعلق به جلسات اولیه دوره درمان و کمترین آن، مربوط به جلسات پایانی دوره درمان بوده است. در تمامی جلسات، فردی که با استفاده از انواع تکنیک‌های زبانی، پایان مکالمه را اعلام نموده است، روان‌درمانگر بوده است. روان‌درمانگر به علت ماهیت فعالی که در جلسات روان‌درمانی دارد، حتی در انتهای جلسات نیز، روند درمان را مدیریت می‌نماید. همچنین، تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهند که مهمترین نکته‌ای که روان‌درمانگر هنگام به پایان رسیدن زمان گفتگو با مراجع باید مدنظر داشته باشد این است که باید دقت کند تا با به کارگیری تکنیک‌های مناسب در پایان گفتگو، بتواند در ذهن مراجع خود، به یک شخصیت مثبت و حرفه‌ای تبدیل شود. الگوی به دست آمده از جلسات گفتمان درمانی بیماران GAD نشان می‌دهد که روان‌درمانگران جهت اعلام پایان گفتگو، از ۶ تکنیک و راهکار استفاده می‌کنند که عبارت است از: «بحث درباره ارزیابی انجام شده توسط روان‌درمانگر»، «توافق مذاکره شده با مراجع درباره درمان»، «اشاره به رابطه در جریان و برنامه‌ریزی جهت ملاقات آتی»، «آرزوی سلامتی برای یکدیگر» و «رد و بدل کردن خداحافظی» که به کارگیری تمامی این موارد از سوی روان‌درمانگران مطابق با اصول و مبانی

مصاحبات روان‌پزشکی بوده است. پایان دادن به گفتگو بدون هیچ مقدمه و دلیل خاصی، خداحافظی سریع و بدون مقدمه، عدم دقت به نتیجه‌گیری و جمع‌بندی پایانی مباحث مطرح شده، همگی می‌توانند سبب ناراحتی مراجع شوند، تا حدی که دیگر اشتیاقی برای ادامه جلسات درمانی و صحبت کردن با روان‌درمانگر در او وجود نداشته باشد. بنابراین، روان‌درمانگر باید با رعایت نکات و تکنیک‌های مناسب پایانی یک گفتگوی درمانی، صحبت خود را به صورت صحیح پایان دهد و مراجع را راضی نگه دارد. همچنین، به کارگیری اصطلاحات مربوط به خداحافظی مانند: «از هم صحبتی با شما خوشحال شدم»، «خوشحال شدم که دیدمتون» و غیره، نیز برخاسته از فرهنگ جامعه ایرانی بوده است. به کارگیری این عبارات، حس خوبی به مراجع منتقل می‌کند و در واقع به نوعی به مخاطب احساس ارزشمندی و آرامش خاطر می‌دهد و کمک می‌کند که با اشتیاق و البته اعتماد به نفس بیشتری در جلسات درمانی آتی شرکت کند. همچنین خاطره خوشی از گفتگو با روان‌درمانگر خواهد داشت و به احتمال زیاد، محبوبیت روان‌درمانگر نیز نزد او افزایش خواهد یافت. نتایج این پژوهش تا حدودی هم‌راستا با پژوهش‌های انجام‌شده توسط دشتی‌نژاد (۲۰۱۸)، انصاری (۲۰۱۳) و بوفرانج (۲۰۱۱) بوده است.

#### ۴. نتیجه‌گیری

از جمله هنرهای متعالی انسان‌ها، برقراری ارتباط با استفاده از زبان است که دارای اصول و قواعد خاصی است. مکالمات رودررو یکی از جنبه‌های اصلی و مبنایی علم زبان‌شناسی به حساب می‌آید و در حقیقت، کاربرد بی‌نشان زبان است. در گفتمان درمانی نیز، زبان، مهم‌ترین و اصلی‌ترین واسطه برقراری ارتباط است. بنابراین، بررسی مهارت‌های زبانی گفتمان درمانی و توصیف آن به روشی نظام‌مند و مبتنی بر اصول علمی، از جمله راهکارهای مؤثر در تشخیص سریع و درمان اثرگذار است. در این مقاله با رویکردی بین‌رشته‌ای سعی شده است با ارائه انواع الگوها و راهکارهای کلامی مناسب جهت به پایان رساندن جلسات درمانی، روان‌درمانگران را در این امر مهم یاری رساند تا با استفاده از آن بتوانند درمان موفقیت‌آمیزتری داشته باشند و در نتیجه آن، میزان رضایت مندی در مراجعان افزون گردد. وجود قواعد نظام‌مند زبانی و ارائه اصول و راهکارهای سازمان‌دهی شده زبان‌شناسانه، موجب سازماندهی و نظم‌بخشی هر چه بهتر همکاری‌های گفتمانی می‌شود و چارچوب واقع‌بینانه‌تری را هنگام تعاملات کلامی، در اختیار روان‌درمانگران قرار می‌دهد تا به کمک آن هم بتوانند تله‌های زبانی

را به خوبی تشخیص دهند و هم بهترین راهکارهای زبانی را در موقعیت های مختلف، گزینش کنند. بنابراین، در دست داشتن الگوهای پایانی مکالمات که یکی از موقعیت های بسیار مهم و حساس در جلسات روان درمانی است، نتایج بسیار ارزنده ای را در درمان اختلالات روانی به دنبال خواهد داشت. نتایج این پژوهش می تواند بسیار کاربردی و راه گشا برای زبان شناسان و روان درمانگران باشد. هر متکلمی در موقعیت های گوناگون گفتمان و با توجه نوع فرهنگ، زبان، هنجارهای اجتماعی، جنسیت، سن، شغل و... از گونه های زبانی خاصی استفاده می کند که نتایج این پژوهش می تواند به عنوان یک منبع غنی زبانی عمل کند و اطلاعات آن نیز می تواند پیکره وسیعی از داده ها و اطلاعات زبان شناسی را در اختیار زبان شناسان قرار دهد و همچنین می تواند چارچوب علمی، نظام مند و واقع بینانه تری از تعاملات کلامی را در اختیار متخصصان روان شناسی قرار دهد تا به موجب آن، گفتگوی درمان بخش بهتری ارائه دهند. همچنین نتایج این پژوهش به عنوان یک دستاورد مهم و نوین در حوزه علوم انسانی به شمار می آید که کارایی و پتانسیل بسیار بالای علم زبان شناسی را نشان می دهد و نیز حضور یک زبان شناس مجرب در امور روان درمانی را به وضوح نمایان می کند که این خود گامی در جهت تعالی و پیشرفت نظام سلامت روان است. این نتایج می تواند به عنوان یک منبع مرجع در آموزش راهبردهای ارتباطی درمانی، جهت تمرکز بیشتر بر همکاری بین روان درمانگران و مراجعین، بسیار مفید واقع شود. با توجه به اهمیت ارتباطات و بررسی های زبانی در امر روان درمانی، پیشنهاداتی نیز جهت انجام پژوهش های آتی ارائه می شود که بررسی و توجه به آنها برای زبان شناسان منبع غنی از داده ها و اطلاعات زبانی و برای روان شناسان در پیشبرد روند درمان انواع اختلالات روانی، بسیار سودمند و مفید خواهد بود.

۱. بررسی رابطه میان سبک کلامی روان درمانگران با محوریت مشارکتی و مداخله فرهنگ و

تأثیر آن بر پیامدهای درمان بیماران دارای انواع اختلالات اضطرابی

۲. مقایسه الگوی گفتمان درمانی بیماران دارای اختلال GAD با الگوی کلامی سایر

اختلالات اضطرابی

## کتابنامه

قلی فامیان، علیرضا (۱۳۹۲). «آغاز و پایانه کلامی در درس نامه های آموزش زبان فارسی به غیر فارسی زبان ها»، پژوهش نامه آموزش زبان فارسی به غیر فارسی زبانان، سال دوم، شماره نخست، صص ۹۹-۱۱۶.

- کلاته‌ساداتی، احمد و باقری لنگرانی، کامران (۱۳۹۳). «مدلی از رابطه پزشک و بیمار طبق مفاهیم اسلامی»، *مجله علوم پزشکی صدر*، دوره ۲، شماره ۳، صص ۳۱۵-۳۲۶.
- گلدنبرگ، هربرت و گلدنبرگ، آیرین (۱۳۹۶). *مروری بر خانواده درمانی*، مترجم: مهرداد فیروزبخت، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، تهران.
- معین، محمد (۱۳۸۶). *فرهنگ فارسی*، تهران: مؤسسه انتشارات امیرکبیر.

- Ansari, Kh. (2013). A comparative study of personal telephone conversation openings and closings in English and Persian, Thesis for the Degree of Master of Arts, Tabriz University.
- Bou-Franch, P. (2011). "Openings and closings in Spanish email conversations", *Journal of Pragmatics*, 43, pp. 1772-1785.
- Burke, P. (2019). The rise of conversation studies. *Test-mm*, 1(1), 15-20.
- Dashti Nezhad, M. (2018). A Comparative Study of Conversational Openings and Closings in Persian versus English and its Implications for Foreign Language Learning and Teaching: A Conversational Analytic Point of View, Thesis for the Degree of Master of Arts, Yasouj University.
- Depraetere, I., & Salkie, R. (Eds.). (2017). *Semantics and pragmatics: Drawing a line* (Vol. 11). Springer.
- Fernández, E. M., Cairns, H. S., & Wiley, J. (Eds.). (2018). *The handbook of psycholinguistics*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Kazemi, A. (2019). "On dynamics of telephone conversation closedown in Farsi", *Journal of Pragmatics*, 151, pp. 45-61.
- Kessler, R. C., Heeringa, S., Lakoma, M. D., Petukhova, M., Rupp, A. E., Schoenbaum, M., ... & Zaslavsky, A. M. (2008). Individual and societal effects of mental disorders on earnings in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 165(6), 703-711.
- Patterson, J., Williams, L., Edwards, T. M., Chamow, L., & Grauf-Grounds, C. (2018). *Essential skills in family therapy: From the first interview to termination*. Guilford Publications.
- Richards, K. (2003). The Nature of Qualitative Inquiry. In *Qualitative inquiry in TESOL* (pp. 1-46). Palgrave Macmillan, London.
- Seeger, Charles. (2021). "1 Tractatus Esthetico-Semioticus: Model of the Systems of Human Communication", *Current Thought in Musicology*. University of Texas Press, pp. 1-40.
- Smoliak, O., Strong, T., & Elliott, R. (2018). Discursive ethics in therapeutic encounters. In *Therapy as Discourse* (pp. 187-217). Palgrave Macmillan, Cham.
- Wardhaugh, R., & Fuller, J. M. (2021). *An introduction to sociolinguistics*. John Wiley & Sons.

شیوه پایان‌یافتن مکالمه در گفتمان درمانی ... (فرشته محمدپور و دیگران) ۲۴۵

Weiland, V. (2022). Linguistic approaches to discourse: a multi-layered methodology illustrated by the example of the discursive construction and deconstruction of EUROPE after the 2015 Paris terror attacks. In *On the Discursive Deconstruction and Reconstruction of Europe* (pp. 205-231). JB Metzler, Berlin, Heidelberg.

Weiste, E. & Peräkylä, A. (2015). Therapeutic Discourse. in K Tracy (ed.), *The International Encyclopedia of Language and Social Interaction*, Wiley Blackwell.

