Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 2

Ideation and Development of the Meme Maps Technique to Trace the Developmental History of Maladaptive Psychological Mems in Major Depressive Disorder: A Qualitative Case Study[1]

Mohsen Amiri [1,] Jahangir Karami [2*]
[1.] *Postdoctoral Researcher in Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran*
[2.] *Associate Professor, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. (j.karami@razi.ac.ir)*

Citation: Amiri, M. Karami, J. Ideation and Development of the Meme Maps Technique to Trace the Developmental History of Maladaptive Psychological Mems in Major Depressive Disorder: A Qualitative Case Study. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (2):1-15 [Persian].

Article Info:
Received:
2024/10/15
Accepted:
2025/09/22

Key words
Meme, Meme Maps, depression

Abstract

One of the overlooked aspects of psychopathology is its cultural foundations. Just as genes can carry defective biological information and transmit it across generations, memes can also transfer defective cultural information into minds, potentially leading to psychological distress. Therefore, the present study aims to Ideation and Development of the Meme Maps Technique to Trace the Developmental History of Maladaptive Psychological Mems in Major Depressive Disorder. This study follows a qualitative case-study approach. The research population consisted of individuals aged 18 to 25 diagnosed with Major Depressive Disorder in Kermanshah, in 2024. Through purposive sampling, a single participant was selected for detailed analysis. Memetic assessment revealed two primary memeplexes—Incapacity-Helplessness and Shame-Deficiency that contributed to the patient's symptoms. Using the Meme Maps technique, the Gestational and Developmental Meme Events of these memeplexes were identified. The patient's awareness of these Gestational Meme Events and Developmental Meme Events led to insight into the emotions corresponding to pathological memes, enabling them to destabilize the foundations of their maladaptive memeplexes. This insight further allowed the individual to counteract the extended phenotypic effects of these memeplexes. the study demonstrated the effectiveness of Meme Maps in identifying the evolutionary trajectory of pathological psychological memes in Major Depressive Disorder.

[1] . This article is based on the first author's postdoctoral research project conducted at Razi University.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

ایده پردازی و توسعه‌ی تکنیک نقشه‌های مم برای دستیابی به تاریخچه‌ی رشدی مم‌های روانشناختی مرضی در اختلال افسردگی اساسی: یک مطالعه‌ی موردی کیفی[۲]

محسن امیری [۱]، جهانگیر کرمی[۲]*

۱. پژوهشگر پسادکتری روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) دانشیار دانشگاه، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

j.karami@razi.ac.ir

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۷/۲۴

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۴/۰۶/۳۱

چکیده

یکی از موارد غفلت در آسیب‌شناسی روانی، زیربنای فرهنگی آن است. همانطور که ژن‌ها می‌توانند اطلاعات زیستی معیوب را با خود حمل کرده و به نسل‌های بعدی منتقل کنند، مم‌ها نیز قادر هستند تا اطلاعات معیوب فرهنگی را به اذهان منتقل و موجب آسیب روانی شوند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر عبارت از ایده‌پردازی و توسعه‌ی تکنیک نقشه‌های مم برای دستیابی به تاریخچه‌ی رشدی مم‌های روانشناختی مرضی در اختلال افسردگی اساسی بود. پژوهش حاضر از نوع مطالعات موردی کیفی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی افراد ۱۸تا ۲۵ ساله‌ی دارای اختلال افسردگی اساسی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد یک نفر به عنوان شرکت‌کننده انتخاب شد. نتایج ارزیابی ممتیک نشان داد دو ممپلکس ناتوانی-عجز و شرمساری- نقص، نشانه‌های بیمار را ایجاد کرده بودند و در ادامه با استفاده از تکنیک نقشه‌های مم، رویدادهای جنینی و رشد این دو ممپلکس شناسایی شدند. بینش بیمار نسبت به رویدادهای جنینی و رویدادهای رشد مشکلات خود موجب آگاهی او از احساسات متناظر با مم‌های مرضی می‌شود تا بتواند با حل و فصل آن‌ها، پایه‌های ممپلکس مرضی خود را متزلزل کند و در ادامه می‌تواند بر خلاف اثرات فنوتیپی گسترش یافته‌ی ممپلکس مرضی خود حرکت کند. این مطالعه نشان داد که می‌توان نقشه‌های مم را با موفقیت در دستیابی به تاریخچه‌ی تحولی مم‌های روانشناختی مرضی در اختلال افسردگی اساسی به کار برد.

واژگان کلیدی
مم، نقشه‌های مم، افسردگی

[۲] . این مقاله برگرفته از طرح پسا دکتری نویسنده اول در دانشگاه رازی است

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

آسیب‌شناسی روانی یک پدیدهٔ ذاتاً پیچیده است که با ناهمگونی شدید در دسته‌های تشخیصی (آلسوپ و همکاران، ۲۰۱۹)، تغییرات در طول زمان (کاسپی و همکاران، ۲۰۲۰) و تنوع چشمگیر در تظاهرات بالینی حتی درون یک تشخیص واحد مشخص می‌شود ، اختلال افسردگی اساسی نیز همانند سایر اختلالات، از نظر شدت، مدت، الگوی علائم و پاسخ به درمان ناهمگونی قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهد و نمی‌توان آن را به یک مسیر پاتوفیزیولوژیک واحد یا یک عامل علیتی تقلیل داد (زهراکار و همکاران ،۲۰۲۴). برخلاف پیش‌بینی‌های نظریه‌های تقلیل‌گرای خاص مانند نظریه دوپامین روان‌پریشی، شواهدی مبنی بر اینکه آسیب‌شناسی روانی به شدت فردی (رایت و وودز، ۲۰۲۰) و ناشی از یک تعامل پیچیده بین عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی-فرهنگی است (فریش، ۲۰۱۶)، در حال انباشته شدن است و اخیراً شاهد این درک رو به رشد هستیم که تکامل سیستم‌های بیولوژیکی، اجتماعی، فرهنگ و فناوری مبتنی بر اصول مشترک هستند (سافرون، ۲۰۱۹)؛ در این راستا یکی از نظریه‌هایی که می‌تواند بخش فرهنگی آسیب‌شناسی روانی را پوشش دهد نظریهٔ ممتیک است (لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۲۵).

ممتیک به عنوان یک نظریه‌ی تکامل فرهنگی بر این ایده استوار است که رفتار، مهارت، عادات، داستان‌ها و فناوری‌هایی که از فرد به فرد در فرهنگ کپی می‌شوند، به عنوان یک تکثیر شونده عمل می‌کنند(بلکمور، ۲۰۰۹). در نظریه‌ی ممتیک این‌گونه پنداشته می‌شود که پدیده‌های فرهنگی بر پایه‌ی سیستم اولیه‌ی مبتنی بر ژنتیک بنا شده‌اند و این می‌تواند شکل دومی از تکامل را ایجاد کند(وایتن، آیالا، فلدمن، لالند،۲۰۱۷). در این راستا، دوکینز،(۱۹۷۶؛ ص ۱۹۲) مفهوم مم[1]را به عنوان واحد انتقال فرهنگی به ادبیات تکاملی وارد کرد و آن را به عنوان واحد اطلاعات در مغز تعریف کرد(داوکینز، ۱۹۷۶؛ ص ۱۰۹). طبق این تعریف هر چیزی که ما به آن فرهنگ می‌گوییم از مم‌هایی تشکیل شده است که با هم در حال رقابت هستند؛ این مم‌ها با انتقال از ذهن به ذهن به همان روش انتشار ژن‌ها از طریق اسپرم و تخمک، منتشر می‌شوند(برودی، ۲۰۰۹). در ادامه، مم‌های با درون‌مایه مشابه که پشتیبان یکدیگرند، با هم ارتباط برقرار کرده و یک ممپلکس[2]را می‌سازند(بلکمور، ۱۹۹۹؛ ص ۲۳۱).

ممپلکس عبارت است از گروهی از مم‌ها که به دلیل مزیت متقابل، گرد هم می‌آیند(بلکمور، ۱۹۹۹؛ ص ۲۳۱). به طور مثال شخص مونثی در دوران کودکی، به طور جداگانه و با فواصل زمانی، از طریق تاثیر مستقیم فرهنگ غالب جامعه(مم‌های فرهنگی) و از طریق تاثیر غیر مستقیم فرهنگ جامعه(مم‌های فرهنگی با نقش میانجی مراقبت کنندگان اولیه) در معرض مم‌های خاصی قرار می‌گیرد. مم‌های تزریق شده می‌توانند مم‌های "دختران در انجام کارها نسبت به پسران شایستگی کمتری دارند "، "تو شایسته نیستی"، "تو نمی‌توانی کارها را به خوبی انجام دهی"، "تو لایق زندگی خوبی نیستی" باشند. این مم‌ها تا حدود زیادی درون‌مایه-های مشابه دارند و با تزریق مکرر می‌توانند به زودی با هم ارتباطات معناداری برقرار کنند. پس از برقراری ارتباط و تحکیم ارتباط، تحریک هر کدام از این مم‌ها می‌تواند موجب تحریک و ماندگاری و در نهایت حمایت سایر مم‌های مرتبط شود و در مجموع یک ممپلکس با هسته‌ی مرکزی"من موجود ارزشمندی

[1] . Meme
[2] . Memeplex

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نیستم"، ایجاد می‌شود.

تکامل ژنتیکی، رشد مغز را تسهیل کرد و توانست به گسترش ممها کمک کند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۸۸). در واقع ممها توسط ژن‌ها ایجاد شدند تا در خدمت بقا و تکثیر بهتر ارگانیسم باشند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۴۳). مغز انسان به صورتی تکامل یافته است تا توجه بیشتری به اطلاعات مربوط به خطر، غذا و ارتباط جنسی[1]کند پس ممهای مربوط به خطر، غذا و ارتباط جنسی موفق‌ترین ممها بودند(برودی، ۲۰۰۹؛ ص ۷۵)؛ اما مساله آن‌جاست که ممها مانند ژن‌ها، خودخواهند و فقط به دنبال تکثیر و انتشار خود هستند؛ موفقیت ممها به مزایای آن‌ها برای خود بستگی دارد؛ در مبارزه برای جلب توجه مغزها، ممها باید به نحوی بهتر از رقبای خود باشند و این ارتباطی با تاثیر آن‌ها بر موفقیت ژنتیکی میزبان ندارد(دیستین، ۲۰۰۵؛ ص ۱۰). رابطه‌ی بین ژن‌ها و ممها همیشه تسهیل کننده نیست(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۸۸) چراکه برخی از ممها در مسیری انحرافی تکامل یافتند تا با بقا و منافع رفاهی ارگانیسم در تضاد باشند؛ این‌گونه ممها، ممهای غیرمنطقی و خود ویرانگر هستند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۴۳)؛ به طور مثال برخی ممها می‌توانند از طریق تاثیرات خود مانند تجرد، کنترل تولد و خودکشی، در گسترش ژن‌های میزبان خود اخلال ایجاد کنند، همچنین به طور متقابل برخی از مغزها ممکن است از گسترش برخی از ممها جلوگیری کنند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۸۸). ممهای مرضی ممکن است در ابتدا خوش‌خیم و یا حتی سودمند باشند و تکثیر گسترده‌ای از این ممها در بیماری‌های روانی وجود دارد(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۹۵).

ممهای مرضی ممکن است در شرایط عادی در حالت کمون باشند و فقط تحت شرایط خاص، تکثیر گسترده‌ای از آن‌ها به شکل ایده‌ها(مانند پارانویا یا وسواس)، هیجانات(افسردگی و شیدایی)، نگرانی و امیال و رفتارها شکل بگیرد(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۹۵). به عنوان نمونه‌ای از ممهای افسردگی زا، می‌توان به ممهایی مانند "من بی ارزشم"، "من آدم بدی هستم" و "هیچ کس من را دوست ندارد" اشاره کرد. چنین ممهای آسیب‌زایی در دوران کودکی توسط بزرگسالان و همسالان و با قرار گرفتن در معرض افراد تحقیرگر به فرد معرفی می‌شوند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۷) و می‌توانند تاثیرات خود را در بیرون از اذهان بر محیط بگذارند چنان‌چه داوکینز در نظریه‌ی فنوتیپ گسترش یافته عنوان می‌دارد همان‌طور که اثرات ژن‌ها به موجودات مخلوق آن‌ها محدود نمی‌شود، اثرات ممها نیز به میزبان‌های آن‌ها ختم نمی‌شود(داوکینز، ۱۹۸۲، ص ۱۰۲).

داوکینز متوجه بود که اثرات فنوتیپی یک ژن به دو صورت استفاده از دستگاه سلولی برای ساختن یک کپی از خود، و همچنین تاثیرات آن ژن بر دنیای بیرون است که روی شانس بقای آن تاثیر می‌گذارد؛ داوکینز اذعان می‌دارد که ممها نیز دو نوع اثر شامل استفاده‌ی آن‌ها از توانایی تقلید و مهارت‌های ارتباطی میزبان به منظور تکثیر خود و همچنین تاثیراتی است که آن‌ها بر جهان بیرون از مغز می‌گذارند که بر شانس بقای آن‌ها تاثیر می‌گذارد(دیستین، ۲۰۰۵؛ ص ۱۰). بنا بر مفهوم فنوتیپ گسترش یافته، یک مم مانند یک ژن به واسطه‌ی اثرات فنوتیپی خود موفق خواهد شد؛ مم یک واحد اطلاعاتی ساکن در مغز است و اثرات فنوتیپی آن، پیامدهای بیرونی آن قطعه از اطلاعات است بنابراین کلمات، مهارت‌ها و موسیقی، تجلیات ظاهری و قابل مشاهده‌ی ممهای درون مغز هستند(داوکینز، ۱۹۸۲، ص ۱۰۲). مطابق با نظریه‌ی فنوتیپ گسترش یافته، اگر ممها مانند ژن‌ها از طریق

[1] . sex

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اثرات فنوتیپی خود انتخاب شوند بنابراین باید در سطح فنوتیپی به دنبال شواهد انتخاب آن‌ها باشیم(دیستین، ۲۰۰۵؛ ص ۶۳). به نظر می‌رسد با توجه به نظریه‌ی فنوتیپ گسترش یافته بتوان پس از کشف مم‌های مرضی، در پی کشف فنوتیپ‌های آن‌ها به عنوان تظاهراتی بود که موجب استحکام و تقویت مم‌های مرضی می‌شوند.

در مجموع، مم‌ها در اصل برای کمک به ژن‌های ایجاد کننده‌ی خود پدید آمدند و در ادامه یک رابطه‌ی هم‌زیستی بین ژن‌ها و مم‌ها شکل گرفت؛ مدل ممتیک اختلالات روانی اذعان می‌دارد که هماهنگی برنامه‌ها و اهداف ژن‌ها با مم‌ها موجب سلامت روان(لی، ۲۰۱۰؛ ص۲۲۴) و تضاد بین نیازهای ژن‌ها و مم‌ها موجب پریشانی با شدت‌های متفاوتی در افراد خواهد شد؛ هنگامی که پریشانی به آستانه‌ی معینی برسد ممکن است یک سندرم روانپزشکی تشکیل شود(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۲۵) بنابراین باید مدل‌هایی از سلامت روان که نشان دهنده‌ی چگونگی برخورد با مم‌های آسیب‌زاست، ایجاد و در دسترس قرار بگیرد(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۴۳).

برخی از درمان‌های مرسوم به وضوح مم‌محور هستند؛ در واقع بیشتر روان‌درمانی‌ها مم‌محور هستند، به این معنا که تلاش می‌کنند تا محتوای ممتیک فرد را از طریق تبادل مم یعنی صحبت کردن تغییر دهند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۹۲). همه‌ی روان‌درمانی‌ها به درجات مختلفی تلاش دارند تا مم‌های بیماری‌زا را شناسایی، منشاء آن‌ها را ردیابی، و آن‌ها را خنثی و یک خود[1]جدید به عنوان مجموعه‌ای از میم‌های در هم تنیده(بلکمور، ۱۹۹۹) ایجاد نمایند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲) و ممتیک می‌تواند اصطلاحی را ارائه دهد که بین پدیده‌های شناختی، رفتاری، روان‌پویشی، عصبی و زیستی یک پل ارتباطی برقرار کند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۰۷). در این راستا در بحث ممتیک ابزارهایی تخصصی برای شناسایی و دسترسی به مم‌ها(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۱) و همچنین برای دستیابی به ریشه‌های تحولی مم‌ها وجود دارد(پائول، ۲۰۰۹).

پائول (۲۰۰۹) نقشه‌های مم[2]را به عنوان یک ابزار عملی برای نمایش دوران جنینی، تولد و گسترش و توسعه‌ی مم‌ها به طور کلی در هر حیطه‌ای ارائه داده است که در این پژوهش برای اولین بار سعی شده است تا ایده‌ی پائول(۲۰۰۹) در حیطه‌ی مم‌های روانشناختی مرضی مورد استفاده قرار گرفته و معرفی شود. روش پیشنهادی پائول(۲۰۰۹) به این صورت است که زندگی و فعالیت مم‌ها را به عنوان عنصر انتقال فرهنگی به صورت دیداری نمایش دهد. رویدادهای مم در منطقه‌ی جنینی مم ممکن است رویدادهای معنادار، بدوی و پیشرو مربوط به مم باشند. این‌ها رویدادهایی هستند که می‌توانند ایجاد کننده، تسهیل‌کننده یا پیش‌بینی کننده‌ی تولد یک مم در آینده باشند. می‌توان انتظار داشت که رویداد تولد مم، کلید خواندن و درک جریان مم، نقطه‌ی ثقل در زمان و مکان برای مم و نقطه‌ی مرجع برای همه‌ی رویدادهای دیگر مم باشد. از طرفی رویدادهای مم در منطقه‌ی رشد اغلب شامل نقاط عطف در زندگی مم از جمله وقایع ابتدایی، رویدادهای متقدم، رویدادهای انتشار مم و رویدادهای مایل به رشد مم است(پائول، ۲۰۰۹). در مجموع نقشه‌ی مم ابزار قدرتمند و انعطاف‌پذیری برای دریافت، نمایش و به اشتراک گذاشتن اطلاعات ممتیک و به تصویر کشیدن زمان و مکان مم‌هاست(پائول، ۲۰۰۹).

[1] .Self
[2] . Meme plans

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بررسی گسترده‌ی متون مربوط به نظریه‌ی ممتیک نشان داد که تنها پژوهش موجود در حوزه‌ی استفاده از نقشه‌های مم مربوط به پائول(۲۰۰۹) بود که به طور کلی ابداع کننده‌ی تکنیک نقشه‌های مم جهت پیکربندی زمان و مکان مم‌ها در در هر حوزه‌ای بوده است اما تکنیک نقشه‌ی مم پائول(۲۰۰۹)، به عنوان یک راه خلاقانه برای به تصویر کشیدن زندگینامه‌ی مم‌ها، تاکنون در مورد اختلالات روانی به کار نرفته است بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر عبارت از ایده‌پردازی و توسعه‌ی نقشه‌های مم به عنوان یک ابزار دیداری برای دستیابی به تاریخچه‌ی رشدی مم‌های روانشناختی مرضی در اختلال افسردگی اساسی بود.

روش

هدف اصلی پژوهش حاضر، ایده‌پردازی یک روش بدیع و در مجموع توسعه‌ی تکنیک نقشه‌های مم به حیطه‌ی درمان روان-شناختی بود بنابراین سعی در این بود تا یک مورد به طور عمیق مورد مطالعه قرار بگیرد لذا روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی و از لحاظ طرح، از نوع مطالعات موردی کیفی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی افراد ۱۸تا ۲۵ ساله‌ی دارای اختلال افسردگی اساسی ساکن در شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. جهت انتخاب نمونه‌ی پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که برای افزایش فهم عمیق از افراد و یا برای توسعه‌ی نظریه‌ها و مفاهیم ایجاد شده است(دیورس، فرانکل، ۲۰۰۰) در این راستا با توجه به هدف پژوهش و همچنین با توجه به تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش-های معتبر مشابه(رابرتسون، ۲۰۱۱، ۲۰۱۶)، تعداد یک نفر به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شد تا مورد بررسی و کاوش عمیق قرار بگیرد. از معیارهای ورود به این پژوهش می‌توان به تشخیص اختلال افسردگی اساسی به وسیله‌ی مصاحبه‌ی بالینی بر اساس DSM-5 و اجرای پرسشنامه افسردگی بک[1]-۲، اشاره کرد. مراجع خانمی ۲۴ ساله و لیسانسه بود که با پدر و مادر خود زندگی می‌کرد. او با شکایت خلق پایین، عدم لذت از فعالیت‌هایی که قبلا خوشایند بوده‌اند، مشکلات ارتباطی با خانواده، کناره‌گیری و ترس از اجتماع، احساس ناتوانی، احساس پوچی در زندگی و این احساس که نمی‌تواند در زندگی خود از توانایی‌های خود استفاده کند، مراجعه کرده بود.

ابزارها

مصاحبه‌ی تشخیصی نیمه ساختار یافته[2]این ابزار امکان تشخیص افسردگی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی اختلالات روانی را فراهم می‌آورد. نیمه ساختار یافته بودن آن به این علت است که اجرای آن نیازمند قضاوت بالینی مصاحبه‌گر در مورد پاسخ‌هاست و به همین دلیل مصاحبه‌گر در آسیب‌شناسی باید دانش و تجربه کافی داشته باشد. از این ابزار پیش از هر مصاحبه دیگری در مطالعات روانپزشکی استفاده می‌شود، زیرا مطالعات حاکی از روایی و پایایی مطلوب آن است(مارتین، پالوک، باکستین، لینچ، ۲۰۰۰). در ایران پژوهشی نشان داد که توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی متوسط تا خوب بود(کاپای بالاتر از ۰/۶)؛ توافق کلی (کاپای مجموع) برای کل تشخیص های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ بود؛ اکثر مصاحبه شوندگان و مصاحبه کنندگان قابلیت اجرای نسخه فارسی این ابزار را مطلوب گزارش کردند(شریفی و همکاران، ۱۳۸۳) از این

[1] . Beck Depression Inventory(BDI)

[2] . SCID

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

ابزار هم جهت تشخیص اختلال افسردگی اساسی و هم به منظور قضاوت عینی بعد از اتمام مداخلات استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی بک-۲: این پرسشنامه برای ارزیابی شدت افسردگی با تأکید بر ابعاد شناختی و رفتاری افسردگی در اوایل دهه ۱۹۶۰ گسترش یافت. این پرسش نامه دارای ۲۱ پرسش خودسنجی است و هر کدام از آن ها دارای ۴ گزاره است که میزان رو به افزایش شدت را توصیف می‌کنند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده ها، نمره فرد به طور مستقیم به دست می‌آید. نمره‌های زیر را می‌توان برای نشان دادن سطح کلی افسردگی به کار برد. نمره‌ی ۰ تا ۱۳ به معنای هیچ یا کمترین افسردگی، نمره‌ی ۱۴ تا ۱۹ به معنای افسردگی خفیف، نمره‌ی ۲۰ تا ۲۸ به معنای افسردگی متوسط و نمره‌ی ۲۹ تا ۶۳ به معنای افسردگی شدید است. پایایی این ابزار بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش شده است(بک، استیر، برون، ۱۹۹۶). در ایران پژوهشی ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۹۳ را به فاصله‌ی یک هفته به دست آوردد(دابسون، محمدخانی، ۱۳۸۶). از این ابزار هم جهت تشخیص اختلال افسردگی اساسی در کنار مصاحبه‌ی تشخیصی و هم به منظور قضاوت عینی بعد از اتمام مداخلات استفاده شد.

ارزیابی ممتیک: ارزیابی و تشخیص ممتیک بیمار شامل کنکاش محیط اولیه‌ی ممتیک، اشکال تقلید اولیه و اخیر، و تزریق‌های اخیر مم‌های استرس است.(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۱). ارزیابی ممتیک بیمار باید این واقعیت را در نظر بگیرد که مم‌های خودآگاه و ناخودآگاه وجود دارند و مم‌های بیماری‌زا یا محافظت کننده ممکن است آگاهانه یا ناخودآگاه باشند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۲). یک راه واضح برای شناسایی مم‌های بیماری‌زا، گوش دادن به بیمار است. شکایات بیمار و مهمتر از آن مشغله‌ی ذهنی بیمار که به صورت کلامی بیان می‌شود شامل مم‌های آسیب‌شناختی است که بیمار تجربه می‌کند. آن‌ها ممکن است احساساتی مانند احساس ناراحتی و غمگینی، اضطراب یا خشم باشند. از طریق ارتباط کلامی(گسترش ممتیک) می‌توان ممپلکس‌های زیربنایی فرد را تشخیص داد. چنین ترکیباتی ممکن است عبارت باشند از "دنیا مکان متخاصم و آزار دهنده‌ای است" و "هیچ کس مرا دوست ندارد" یا "من آدم ارزشمندی نیستم"(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۸). پرسیدن سوالات خاص می‌تواند موجب استخراج مم‌های بیماری‌زا شود. به عنوان مثال می‌توان سوالاتی از این دست پرسید، آیا نسبت به آینده احساس نا امیدی می‌کنید؟ آیا افکار خودکشی دارید؟ آیا احساس می‌کنید دیگران قصد آسیب به شما را دارند؟ آیا کسی را می‌شناسید که احساساتی شبیه شما داشته باشد؟ در مورد افرادی که در زندگی شما مهم هستند توضیح دهید(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۹).

در ادامه، به این دلیل که استرس‌های بیرونی یا موقعیتی و مم-هایی که به خاطر آن‌ها بیدار می‌شوند، عوامل مهمی در بروز علائم روانپزشکی هستند باید مورد توجه قرار بگیرند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۳). در کنار تعارضات ممتیک آگاهانه و پیش آگاهانه، برخی از تعارضات ممتیک، ناخودآگاه هستند به این معنا که توسط سلفپلکس‌ها ی[1] غالب سرکوب می‌شوند و بیمار ممکن است قاطعانه هرگونه تعارض درونی را انکار کند. این مورد به ویژه هنگامی رخ می‌دهد که تضاد ممتیک در میان مم‌هایی وجود دارد

[1]. Selfplex

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

که برای مدت طولانی، شاید از دوران کودکی در مغز ساکن بوده-اند، یا زمانی که بین سلفپلکس و یک مم برجسته‌ی مخفی تازه وارد درگیری وجود دارد که ممکن است یک مم ساکن خفته و خطرناک را بیدار کند. چنین مم‌های ناخودآگاه و تضادهای ممتیک را می‌توان با به دست آوردن یک تاریخچه‌ی شخصی و فرهنگی کامل و همچنین سابقه‌ی تعامل بین اعضای خانواده و گروه‌های فرهنگی و خرده فرهنگی مانند آداب و رسوم و ارزش‌ها به طور غیر مستقیم حدس زد. پذیرش یا رد شدید این‌چنین ارزش‌ها و آداب و رسومی ممکن است منعکس کننده‌ی تعارضات اساسی باشد(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۳).

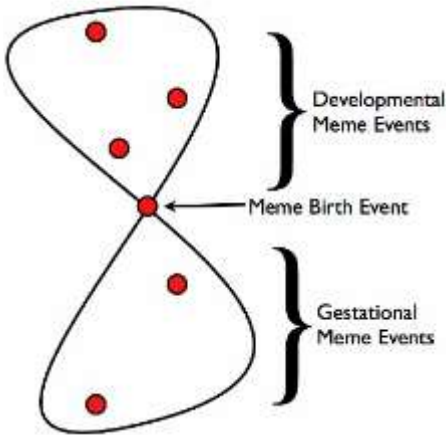
ارزیابی ممتیک همچنین باید عوامل اولیه و الگوهای نقش را در بر گیرد. عوامل اولیه ممکن است شامل قرار گرفتن در معرض این مم باشد که پریشانی روانی باید به عنوان یک علامت جسمانی بیان شود و یک الگو ممکن است یکی از اقوام یا دوستانی باشد که علائم خاصی داشته است. به عنوان مثال تشدید کمر درد با افسردگی ممکن است الگوبرداری از دوستی باشد که علائم مشابهی داشته و در بستر بوده است(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۳). در نهایت مموداینامیک[1]ممکن است ابزاری برای فهم ممتیک فرد باشد. مموداینامیک تاریخچه‌ی سیستم‌های اعتقادی خودآگاه و ناخودآگاه و تغییرات آن‌ها از دوران کودکی تا نوجوانی و بزرگسالی و پس از آن است. سوالاتی به طوری که در ادامه بحث می‌شوند می‌توانند درمانگر را به این مهم برساند. تصور شما از چگونگی شروع جهان در کودکی چه بود؟ وقتی بزرگتر شدید چه تصوری از والدینتان داشتید؟ زمانی که بچه بودید دوست داشتید چه بخوانید؟ آیا به جن و پری اعتقاد داشتید؟حالا چطور؟ وقتی در سن مدرسه بودید در مورد چگونگی شروع جهان چه اعتقادی داشتید؟حالا چطور؟ قهرمان شما در دوران دبستان چه کسی بود؟ در دبیرستان چطور؟ لطفا توضیح دهید که اوضاع چطور در دوران نوجوانی شما تغییر کرد(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۱۸۴).

نقشه‌های مم(پائول، ۲۰۰۹): نقشه‌های مم به عنوان یک ابزار عملی برای نمایش دوران جنینی، تولد و تکامل مم‌ها ارائه داده شده است. روش پیشنهادی پائول به این صورت است که زندگی و فعالیت مم‌ها را به عنوان عنصر انتقال فرهنگی به صورت دیداری نمایش دهد. رویدادهای مم در منطقه‌ی جنینی مم ممکن است رویدادهای معنادار، بدوی و پیشرو مربوط به مم باشند. این‌ها رویدادهایی هستند که می‌توانند ایجاد کننده، تسهیل‌کننده یا پیش‌بینی کننده‌ی تولد یک مم در آینده باشند. می‌توان انتظار داشت که رویداد تولد مم، کلید خواندن و درک جریان مم، نقطه‌ی ثقل در زمان و مکان برای مم و نقطه‌ی مرجع برای همه‌ی رویدادهای دیگر مم باشد. از طرفی رویدادهای مم در منطقه‌ی رشد اغلب شامل نقاط عطف در زندگی مم از جمله وقایع ابتدایی، رویدادهای متقدم، رویدادهای انتشار مم و رویدادهای مایل به رشد مم است. هنگامی که یک نقشه‌ی مم با وقایع مم پر شد، نقشه را می‌توان از جنوب به شمال به عنوان یک بیوگرافی زمانی از مم خواند. در صورتی که رویدادهای شناخته شده‌ی زیادی وجود داشته باشد، این ترسیم‌کننده‌ی نقشه‌ی مم است که رویدادها را برای نقشه‌برداری انتخاب می‌کند. به طور خلاصه مراحل ایجاد نقشه‌ی مم به این شکل است که ابتدا رویدادهای تولد مم، رشد مم و جنینی مم شناسایی می‌شوند، نمودار شکل بی نهایت به عنوان چارچوب رسم می‌شود، رویداد تولد مم در نقطه‌ی انسداد قرار می‌گیرد و در آخر منطقه‌ی جنینی مم و

[1]. Memodynamic

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

منطقه‌ی رشد مم با رویدادهای مم پر می‌شوند(پائول، ۲۰۰۹).



شکل ۱- نقشه‌های مم مملو از رویدادهای مم جنینی و رشدی(برگرفته از پائول، ۲۰۰۹)

روند اجرای پژوهش

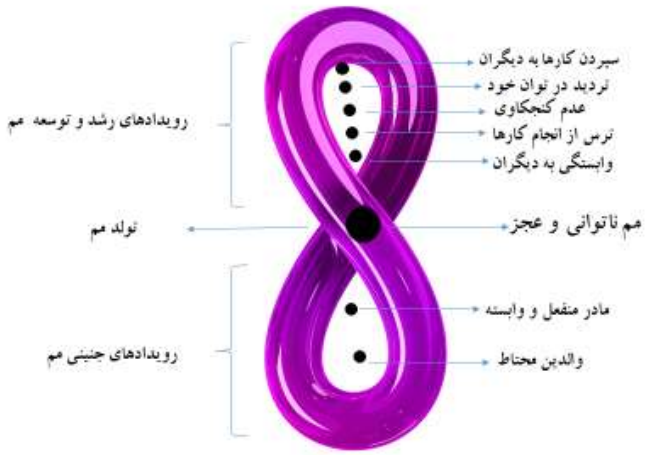
پس از ارائه‌ی توضیحاتی در مورد شیوه‌ی انجام پژوهش و اهداف آن، مراجع رضایت خود را مبنی بر شرکت در پژوهش به صورت کتبی اعلام کرد. سپس مراجع در یک جلسه‌ی ارزیابی ممتیک، به منظور شناسایی مم‌های مرضی شرکت کرد. داده‌های توصیفی شرکت‌کننده در طول مصاحبه به مدت یک و نیم الی دو ساعت جمع‌آوری و رو نویسی شد و سپس بخش‌های خاصی از این داده‌ها توسط پژوهشگر دسته‌بندی و با واژگان کدی مشخص شدند که نشان‌دهنده‌ی واحدهای خاص تفکر بودند؛ در ادامه تمامی بخش-های دارای کد مشترک، گروه‌بندی شدند، سپس ارتباطات هر میم با میم‌های دیگر مورد بررسی قرار گرفت تا ممپلکس‌ها مشخص شوند به این صورت که مم‌هایی که در تعریف خود به مم دیگری اشاره کرده بودند به عنوان مرتبط در نظر گرفته شدند(رابرتسون، ۲۰۱۰). پس از مشخص شدن ممپلکس‌های مرضی مهم، نقشه-های مم به کمک شرکت‌کننده ترسیم شد تا دوران جنینی، تولد و توسعه‌ی مم‌های مرضی او به صورت دیداری آشکار شود. در نهایت، نتایج پژوهش با روش کیفی و استفاده از تحلیل دیداری و توصیفی نقشه‌های مم شرکت‌کننده تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

پس از ارزیابی ممتیک، دو ممپلکس قدرتمد مرضی در هسته‌ی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

سلفپلکس بیمار، خود را نشان دادند که عمده‌ی نشانه‌های افسردگی بیمار حول آن‌ها شکل گرفته بود. این دو ممپلکس عبارت از ممپلکس ناتوانی- عجز و همچنین ممپلکس شرمساری و نقص بودند. پس از شناسایی این دو ممپلکس مهم سعی شد تا از طریق ترسیم نقشه‌های مم، تاریخچه‌ی تحولی این دو ممپلکس بررسی و شناسایی شود. در ادامه، نقشه‌های مم دو ممپلکس مذکور نشان داده شده است.

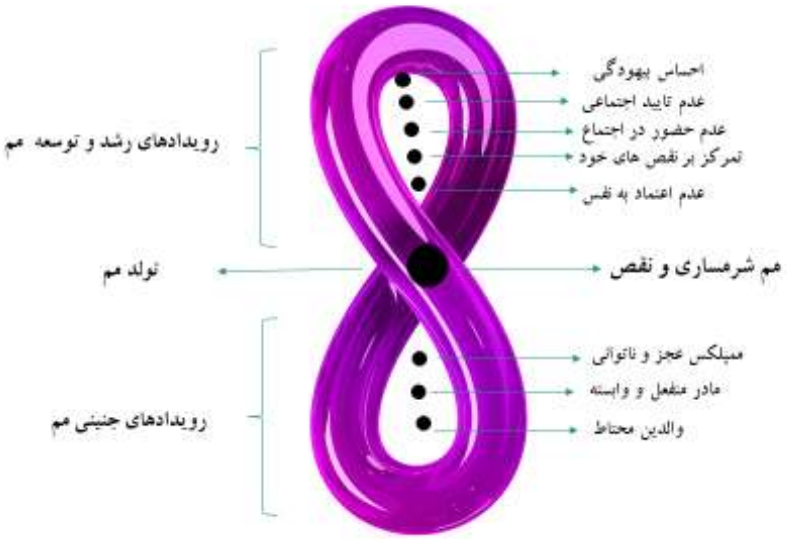


شکل ۲- نقشه‌های مم مربوط به ممپلکس ناتوانی و عجز

برای به دست آوردن دوران جنینی مم ناتوانی و عجز در ابتدا شکل هشت انگلیسی رسم و مم ناتوانی و عجز در قسمت تقاطع آن قرار داده شد. پس از آن، عوامل زمینه‌ساز آن مورد بررسی و کنکاش قرار گرفت. قابل ذکر است که قبلا اطلاعات گسسته‌ی زیادی در ارزیابی ممتیک در این رابطه به دست آمده بود و در این قسمت از پژوهش این اطلاعات معنا پیدا کردند. به طور مثال قبلا اطلاعاتی درباره‌ی خصوصیت محتاط بودن در والدین به دست آمده بود و پس از کنکاش اختصاصی در مورد عوامل جنینی ممپلکس ناتوانی و عجز، این اطلاعات معنای بیشتری پیدا کردند. همچنین در این قسمت به طور اختصاصی از شرکت‌کننده خواسته شد تا رویدادهایی که فکر می‌کند زمینه‌ساز ایجاد ممپلکس عجز و ناتوانی هستند را شناسایی کند. در ادامه‌ی این کنکاش، مم مادر منفعل و وابسته که به شکل تصویری تیره در ذهن او نقش بسته بود، کشف شد؛ در واقع این یک مم تصویری قدرتمند بود. پس از آن از اطلاعات ارزیابی ممتیک جهت پیدا کردن رویدادهای رشد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

و توسعه‌ی مم استفاده شد. همچنین به طور اختصاصی از شرکت-کننده در مورد آن‌ها سوال شد تا رویدادهای رشد و توسعه‌ی ممپلکس ناتوانی و عجز کشف شود. رویدادهای رشد و توسعه‌ی این ممپلکس عبارت از وابستگی به دیگران، ترس از انجام کارها، عدم کنجکاوی، تردید در توان خود و در نهایت سپردن کارها به دیگران بودند که در شکل شماره ۲ نمایش داده شده است.



شکل ۳- نقشه‌های مم مربوط به ممپلکس شرمساری و نقص

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نقشه‌های مم شرکت‌کننده نشان داد که رویدادهای جنینی مم شرمساری و نقص عبارت از والدین محتاط، مادر منفعل و وابسته و همچنین ممپلکس عجز و ناتوانی بودند. این یافته نشان داد که ممپلکس عجز و ناتوانی که خود یک ممپلکس جداگانه با رویدادهای جنینی و توسعه‌ی مختص به خود بود، توانسته بود به عنوان یک رویداد جنینی در کنار دو رویداد دیگر نقش داشته باشد. این یافته می‌تواند موجب توسعه‌ی نقشه‌های مم پائول(۲۰۰۹) شود. از طرفی رویدادهای رشد و توسعه‌ی این ممپلکس عبارت از عدم اعتماد به نفس، تمرکز بر نقص‌های خود، عدم حضور در اجتماع، عدم تایید اجتماعی و در نهایت احساس بیهودگی بود که در شکل شماره ۳ نمایش داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر ایده‌پردازی و توسعه‌ی تکنیک نقشه‌های مم به عنوان ابزاری دیداری برای دستیابی به تاریخچه‌ی تحول مم‌های روانشناختی مرضی در اختلال افسردگی اساسی بود. نتایج ارزیابی ممتیک نشان داد که دو ممپلکس قدرتمند با هسته‌های "ناتوانی- عجز"، و "شرمساری- نقص" در سلفپلکس بیمار وجود دارند که توانسته‌اند نشانه‌های فعلی افسردگی را در او ایجاد کنند. ترسیم نقشه‌های مم شرکت‌کننده به طور عینی نشان داد که رویدادهای جنینی مم ناتوانی و عجز، شامل والدین محتاط و مادر منفعل و وابسته بودند. همچنین رویدادهای رشد و توسعه‌ی این مم شامل وابستگی به دیگران، ترس از انجام کارها، عدم کنجکاوی، تردید در توان خود و در نهایت سپردن کارها به دیگران بودند. از طرف دیگر، رویدادهای جنینی مم شرمساری و نقص عبارت از والدین محتاط، مادر منفعل و وابسته بودند. رویدادهای رشد و توسعه‌ی این مم عبارت از عدم اعتماد به نفس، تمرکز بر نقص‌های خود، عدم حضور در اجتماع، عدم تایید اجتماعی و در نهایت احساس بیهودگی و پوچی بود. قابل ذکر است تاکنون پژوهشی که نقشه‌های مم را در مورد اختلالات روان-شناختی به کار برده باشد، انجام نگرفته است تا بتوان نتایج این مطالعه را با آن مقایسه کرد. در ادامه سعی می‌شود تا با استفاده از ادبیات روانشناسی ممتیک، نتایج به دست آمده تبیین گردند.

اولین مم مرضی که در بیمار مشاهده شد مم ناتوانی- عجز بود. طبق ارزیابی‌های درمان‌گر و گزارشات بیمار مشخص شد که بیمار، والدینی با مم‌های "بسیار محتاط باش" و "بی اعتمادی به دنیا" داشته است. طبق گفته‌های بیمار، مادر او، سه برادر خود را در اثر رویدادهای ناگوار مختلفی از دست داده بود و این توانسته بود مم احتیاط و ترس از فقدان را در مادر او ایجاد کند. در ادامه سعی می‌شود تا با استفاده از نظریه‌ی فنوتیپ گسترش یافته، تاثیر این مم مادر بر ممپلکس مرضی ناتوانی- عجز در شرکت‌کننده بررسی شود.

داوکینز در نظریه‌ی فنوتیپ گسترش یافته اذعان می‌دارد که اگرچه ژن‌ها در موجوداتی که می‌سازند یافت می‌شوند اما اثرات آن‌ها به آن موجودات محدود نمی‌شود بلکه ممکن است اثرات ژن‌ها در سایر موجودات و حتی محیط نیز یافت شود. نظریه‌ی فنوتیپ توسعه یافته(داوکینز، ۱۹۸۲) را می-توان به طور مفید در مورد مم‌ها نیز به کار برد چراکه شواهد زیادی از اثرات فنوتیپی مم‌ها در صاحبان آن‌ها و هم در دنیای بی جان وجود دارد. به طور مثال واضح است که کسب مفاهیم و مهارت‌های جدید(به عنوان مم) بر شیوه‌ی فکر و رفتار انسان تاثیر می‌گذارد. از طرفی اثرات فنوتیپی مم‌ها بر محیط زیست به وضوح قابل مشاهده است؛ مثال-هایی از این تاثیرات، پل‌های ساخته شده و شعرهای سروده شده‌ی صاحبان مم‌های مرتبط با پل‌ها و شعرها است؛ همچنین موارد فراوانی از دستکاری یک شخص یا تعداد زیادی اشخاص توسط یک فرد مشاهده شده است که در نتیجه‌ی انتقال مم‌ها و دستکاری مم‌های آن‌ها انجام شده است(دیستن، ۲۰۰۵).

در این رابطه، تاثیرات فنوتیپی مم‌های مادر شرکت‌کننده بر محیط خود(به عنوان تاثیر بر محیط زیست) شامل رفتارهای بسیار محتاطانه و ترس از آسیب و فقدان بوده است که به طور افراطی بر ذهن شرکت‌کنندهدبه عنوان دستکاری یک شخص اعمال شده است و موجب محدودیت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

شدید و کنترل او شده است. این محدودیت و کنترل شدید به عنوان اثرات فنوتیپی مم‌های مادر، نقش رویدادهای جنینی ممپلکس عجز- ناتوانی در بیمار را بازی کرده‌اند و در ادامه، رویدادهای رشد و توسعه‌ی مم از جمله وابستگی به دیگران، ترس از انجام کارها، عدم کنجکاوی، تردید در توان خود و سپردن کارها به دیگران که اثرات رویدادهای جنینی مم هستند، موجب تثبیت این ممپلکس در بیمار شده‌اند. رویداد جنینی دیگر مرتبط با ممپلکس عجز- ناتوانی، عبارت از مادر منفعل و وابسته بوده است که توانسته پایه‌ای برای تولد مم ناتوانی و عجز در شرکت کننده‌ی این پژوهش ایجاد کند. طبق گفته‌های او، مادر در برابر ناملایمات زندگی کاملا منفعل بوده و از حل مساله و تلاش در جهت خروج از بحران‌ها عاجز بوده است. مم‌های مادر به خوبی به بیمار منتقل شده‌اند و بنابراین بیمار هم فکر می‌کرده که در برابر ناملایمات ناتوان است و نمی‌تواند کاری برای خروج از آن‌ها انجام دهد بنابراین رفتارهای مادر وابسته و منفعل در برابر ناملایمات زندگی به عنوان فنوتیپ گسترش یافته‌ی مم‌های مادر و همچنین به عنوان یک رویداد جنینی در شرکت‌کننده توانسته در کنار رویداد جنینی"والدین محتاط" راه را برای تولد ممپلکس عجز و ناتوانی هموار کند.

نقشه‌های مم شرکت‌کننده در جهت یافتن تاریخچه تحولی ممپلکس شرمساری- نقص نشان داد که رویدادهای جنینی آن عبارت از والدین محتاط و مادر وابسته و منفعل و همچنین ممپلکس عجز و ناتوانی بود. در واقع والدین محتاط موجب کنترل شدید کودک خود شده بودند(به عنوان تاثیر فنوتیپی مم بر محیط زیست). نتیجه‌ی چنین کنترلی توانسته موجب عدم یادگیری بسیاری از مسائل اجتماعی و همچنین ناتوانی در انجام بسیاری از امور شخصی و در نهایت تولد ممپلکس عجز و وابستگی در بیمار به عنوان تاثیرات فنوتیپی مم‌ها بر یک شخص دیگر، شود. این ممپلکس به نوبه‌ی خود باعث ایجاد مم ناتوانی و بی-کفایتی در شرکت‌کننده و در نهایت موجب تولد ممپلکس شرمساری- نقص در او شده است. ترسیم نقشه‌های مم نشان داد که در واقع تشکیل ممپلکس عجز و ناتوانی مقدم بر تشکیل ممپلکس شرمساری و نقص بوده است.

ممپلکس عجز و ناتوانی که یک ممپلکس مستقل است، توانسته در تشکیل ممپلکس شرمساری و نقص، نقش رویداد جنینی را بازی کند. از طرف دیگر رویداد جنینی مادر منفعل، به عنوان یک مم جنینی توانسته به نوبه‌ی خود به عنوان یک مم تصوصری موجب این شود تا شرکت-کننده در برابر وقایع تنش‌زایی که نیاز به حل مساله دارد منفعل بماند و برای حل آن‌ها وابسته به والدین خود باشد بنابراین به زودی در برابر این فکر که فردی ناتوان و وابسته است(ممپلکس ناتوانی- عجز) ممپلکس شرمساری و نقص در او متولد شده است. در ادامه، عدم اعتماد به نفس، تمرکز بر نقص‌های خود، عدم حضور در اجتماع، به تبع آن عدم تایید اجتماعی و در نهایت احساس بیهودگی به عنوان رویدادهای توسعه و رشد ممپلکس، موجب تثبیت ممپلکس شرمساری- نقص در بیمار شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که بتوان تغییراتی در نقشه‌ی ممتیک پائول(۲۰۰۹) ایجاد کرد. به طور کلی نتایج نشان داد دو ممپلکس متمایز و قدرتمند ناتوانی- عجز و همچنین شرمساری- نقص در درون سلفپلکس بیمار نهفته بود اما نکته‌ی مهم این که ترسیم نقشه‌های مم در این پژوهش نشان داد ممپلکس ناتوانی-عجز نه تنها توانسته هویت خود را به عنوان یک ممپلکس مستقل حفظ کند بلکه به طور جداگانه توانسته است به عنوان یک رویداد جنینی، به تولد ممپلکس شرمساری-نقص کمک کند. در راستای این یافته می‌توان پیشنهاد داد تا رویدادهای جنینی این قابلیت را داشته باشند تا به دو دسته‌ی اولیه و ثانویه تقسیم شوند. در واقع رویدادهای جنینی اولیه همان اثرات فنوتیپی ژن‌ها و مم‌های مراقبین اولیه هستند و رویدادهای جنینی ثانویه، ممپلکس‌هایی هستند که بر اثر رویدادهای جنینی اولیه شکل گرفته‌اند و می‌توانند به نوبه‌ی خود در کنار رویدادهای جنینی اولیه موجب تولد مپلکس‌های بعدی شوند.

به طور کلی ترسیم نقشه‌های مم توانست تا یک دیاگرام

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

عینی از ممپلکس مرضی ایجاد کننده‌ی نشانه‌های افسردگی، عوامل زمینه‌ساز تولد این ممپلکس مرضی و همچنین عواملی که در ادامه موجب استحکام و رشد این ممپلکس شده‌اند را به نمایش بگذارد. به دست آمدن رویدادهای جنینی این امکان را فراهم می‌کند تا شرکت-کننده به طور عینی با عوامل زمینه‌ساز مشکل خود رو به رو شود و این فرصتی برای رو به رو شدن با احساسات حل و فصل نشده‌ی متناظر با مم‌های مرضی را فراهم می‌کند. شرکت‌کننده این فرصت را می‌یابد تا احساسات سرکوب شده به والدین خود را نسبت به آسیب‌هایی که به او وارد کرده‌اند شناسایی و در طول درمان حل و فصل نماید. بنابراین شرکت‌کننده در طول درمان روان‌شناختی می‌تواند به طور فعال و آگاهانه با حل و فصل کردن احساسات پیچیده‌ی خود به والدین، موجب قطع گسترش فنوتیپ مم‌های آن‌ها به خود شود. این کار به نوعی موجب متزلزل شدن پایه‌های نگهدارنده‌ی ممپلکس مرضی ایجاد کننده‌ی نشانه‌ها می‌شود؛ در مرحله‌ی بعدی، درمان می‌تواند بر متزلزل کردن کردن رویدادهای رشد و توسعه‌ی مم متمرکز شود.

در این راستا، می‌توان در جهت متزلزل کردن ممپلکس ناتوانی و عجز شروع به قطع گسترش فنوتیپ این ممپلکس کرد. به طور مثال فنوتیپ‌های گسترش یافته‌ی این ممپلکس مرضی در بیرون از ذهن شرکت‌کننده عبارت از وابستگی به دیگران، ترس از انجام کارها، عدم کنجکاوی، تردید در توان خود و سپردن کارها به دیگران است. با بینشی که شرکت‌کننده در مورد اثرات فنوتیپی ممپلکس خود پیدا می‌کند، اراده برای حرکت در جهت عکس فنوتیپ گسترش یافته یا همان رویدادهای رشد و توسعه‌ی مم تقویت می‌شود بنابراین درمانگر می‌تواند شروع به تشویق شرکت‌کننده به سمت حرکت در جهت عکس رویدادهای رشد و توسعه‌ی مم کند. شرکت‌کننده می‌تواند شروع به فعالیت‌هایی کند که در آن کمتر به دیگران تکیه کند. شروع به تجربه‌ی مواردی کند که قبلا از انجام آن‌ها ترس داشته، و در نهایت امورات شخصی خود را شخصا بر عهده بگیرد. در واقع قطع این فنوتیپ گسترش یافته می‌تواند موجب تعدیل ممپلکس مرضی ناتوانی و عجز شود. در ادامه می-توان یک ممپلکس سالم را به جای ممپلکس مرضی قبلی پیشنهاد کرد تا با انجام فنوتیپ‌های گسترش یافته‌ی آن یا همان رویدادهای رشد و توسعه‌ی مم، موجب استحکام ممپلکس سالم شد.

در مجموع ممتیک می‌تواند اصطلاحی را ارائه دهد که بین پدیده‌های شناختی، رفتاری، روانپویشی و عصبی و زیستی یک پل ارتباطی برقرار کند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۰۷). در واقع همه‌ی روان‌درمانی‌ها به درجات مختلف تلاش دارند تا مم-های بیماری‌زا را شناسایی، منشاء آن ها را ردیابی، آن‌ها را خنثی و در نهایت یک سلفپلکس جدید ایجاد کنند(لی، ۲۰۱۰؛ ص ۲۰۸). در راستای اغنای ادبیات ممتیک، نتایج این پژوهش برای اولین بار توانست نشان دهد که نقشه‌های مم می‌تواند به عنوان یک ابزار دیداری برای دستیابی به تاریخچه‌ی تحول مم‌های روانشناختی مرضی در اختلالات روانی به منظور ایجاد تغییرات اساسی در ممپلکس‌های مرضی مورد استفاده قرار بگیرد بنابراین این ابزار می‌تواند قابلیت این را داشته باشد تا در روان‌درمانی‌های مبتنی بر روانشناسی ممتیک و همچنین رویکردهای درگیر با ریشه-های اختلالات روان‌شناختی در گذشته، به کار گرفته شود. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نحوه‌ی به دست آمدن ممپلکس‌های مرضی در شرکت‌کننده به خاطر پرسیدن سوالات متعدد و درخواست خودافشایی هرچه بیشتر از شرکت‌کننده، خواه ناخواه به میزانی دستوری و محدود کننده بود و این احتمال وجود دارد که شرکت‌کننده تا حدودی دست به سانسور خود زده باشد. از جهتی میزان خودآگاهی افراد متفاوت است و ممکن است شرکت‌کننده‌ی حاضر در پژوهش، برخی از جنبه‌های مهم خود را در نظر نگرفته باشد. در هر صورت سانسور یا عدم آگاهی می‌تواند موجب از دست رفتن برخی اطلاعات مهم و نقص نقشه‌های مم شود. همچنین در کنکاش برای یافتن رویدادهای جنینی و توسعه‌ی مم به علت تاثیرات هیجانی مم‌ها ممکن است برخی رویدادهای جنینی و توسعه‌ی مم، سرکوب یا

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

فراموش شده باشند بنابراین به منظور اطمینان بیشتر از نتایج، پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های مشابهی در افراد درگیر با اختلال‌های متنوع صورت پذیرد.

همچنین با توجه به این‌که ادبیات پژوهشی در حوزه‌ی روانشناسی ممتیک نسبتا محدود و هدف عمده‌ی پژوهش حاضر ایده‌پردازی و توسعه‌ی یک تکنیک مستخرج از روان-شناسی ممتیک بود، این مطالعه به صورت کیفی موردی و با یک شرکت‌کننده انجام گرفت تا بتواند به طور عمیق یک مورد را مطالعه کند؛ با توجه به این، تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش به شدت با محدودیت همراه است بنابراین پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشی با گروه نمونه‌ی بزرگتر در مورد کارآیی این تکنیک در جمعیت‌های متنوع صورت بگیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش تمامی اصول اخلاق در پژوهش از جمله رضایت آگاهانه و رازداری رعایت شده است. کد اخلاق این پژوهش عبارت از IR.RAZI.REC.1403.020 است.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت دانشگاه رازی، تحت عنوان دوره پسا دکتری انجام گرفته است و حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش تمام بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این پژوهش تعارض منافع ندارد.

References

Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R., & Kinderman, P. (2019). Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. Psychiatry Research, 279, 15–22. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.005

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*. https://doi.org/10.1037/t00742-000

Blackmore, S. (1999). The Meme Machine. Oxford University Press.

Brodie, R. (2009). *Virus of the mind: The new science of the meme*. Hay House, Inc.

Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., Harrington, H., Hogan, S., Poulton, R., Ramrakha, S., Rasmussen, L. J. H., Reuben, A., Richmond-Rakerd, L., Sugden, K., Wertz, J., Williams, B. S., & Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal assessment of mental health disorders and comorbidities across 4 decades among participants in the Dunedin Birth Cohort Study. JAMA Network Open, 3(4), Article e203221. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221

Dabson K S, Mohammad khani P.(2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Magor Depressive Disorder, *Archives of Rehabilitation*, 8(1): 82. magiran.com/p459529 [In Persian].

Dawkins, R. (1976). *The selfish gene*. Oxford university press.

Dawkins, Richard (1982) *The extended phenotype*, Oxford University Press.

Devers, K. J., & Frankel, R. M. (2000). Study design in qualitative research—2: Sampling and data collection strategies. *Education for health*, *13*(2),263-271. file:///C:/Users/User-01/Downloads/study_design_in_qualitative_research_2__sampling.15%20(2).pdf

DISTIN, K. (2005). The Selfish Meme. Cambridge University Press, New York.

Frisch, S. (2016). Are mental disorders brain diseases, and what does this mean? A clinical-neuropsychological perspective. Psychopathology, 49(3), 135–142. https://doi.org/10.1159/000447359

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

with Major Depressive Disorder. *Journal of Counseling Research*.

Leigh, H. (2010). *Genes, memes, culture, and mental illness: Toward an integrative model*. Springer Science & Business Media.

Martin, C. S., Pollock, N. K., Bukstein, O. G., & Lynch, K. G. (2000). Inter-rater reliability of the SCID alcohol and substance use disorders section among adolescents. *Drug and alcohol dependence*, *59*(2), 173-176. https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00119-2

Paull, J. (2009). Meme maps: A tool for configuring memes in time and space. *European Journal of Scientific Research*, *31*(1), 11-18. https://orgprints.dk/id/eprint/15752/1/15752.pdf

Robertson, L. H. (2010). Mapping the self with units of culture. *Psychology*, *1*(03), 185. doi:10.4236/psych.2010.13025

Robertson, L. H. (2011). Self-mapping in treating suicide ideation: A case study. *Death Studies*, *35*(3), 267-280. https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496687

Robertson, L. H. (2016). Self-mapping in counselling: Using memetic maps to enhance client reflectivity and therapeutic efficacy. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, *50*(3). https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61110

Safron, A. (2019). Multilevel evolutionary developmental optimization (MEDO): A theoretical framework for understanding preferences and selection dynamics. *arXiv preprint arXiv:* https://doi.org/10.48550/arXiv.1910.13443

Sharifi V, Asadi S M, Mohammadi M R, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, Shaabani A, Shahrivar Z, Davari Ashtiani R, Hakim Shushtari M, Sedigh A, and Jalali Rudsari M. (2004). Reliability and feasibility of the Persian version of the Scientific Diagnostic Interview for SCID). Quarterly Journal of Cognitive Sciences. 6(1): 10. magiran.com/p320768 [In Persian]

Whiten, A., Ayala, F. J., Feldman, M. W., & Laland, K. N. (2017). The extension of biology through culture. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *114*(30), 7775-7781. https://doi.org/10.1073/pnas.1707630114

Wright, A. G. C., & Woods, W. C. (2020). Personalized models of psychopathology. Annual Review of Clinical Psychology, 16, 49–74. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-102419-125032

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]