بررسی استعاره‌های خود در خانوارهای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و مقایسه‌های آن با خانوارهای سالم

نویسنده‌گان: دکتر حسین اسکندری، رسول رضایی ملاجو، حسین واحدة و احمد اسمعیلی

چکیده
هدف از این پژوهش شناختن استعاره‌های خود خانوارهای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از لحاظ منفی و مثبت بودن می باشد. روش این پژوهش از نوع آزمونی مقایسه‌ای است که طی آن تعداد ۲۰ نفر از خانوارهای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی یک بستگی در بیمارستان را در تعداد ۲۰ نفر از خانوارهای سالم افرادی که از نظر روانی سالم تشخیص داده شدند و از نظر ویژه‌گی‌های جمعیت شناختی مشابه گروه بیمار می‌باشد. با استفاده از آزمون منفی از اکت گوو اکثر نتایج مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد که استعاره‌های خود منفی تری نسبت به خانوارهای افراد سالم دارند. نتیجه نشان می دهد که استعاره‌های خاص مورد استفاده در خانوارهای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در ایجاد اختلال نقص ایفا می کند. همچنین نتایج تحقیق هیچ تفاوتی را بین استعاره‌های خود منفی یک افراد خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به یکی گر نشان نداد.

کلید واژه‌های استعاره خود، استعاره‌فرنینی، خانواده، ارزش، قدرت، فعالیت

استعاره (Metaphor) و نیز نشان از کلام معرفی می‌کند (Figuative language) که در آن صفت به پیش معمولی یا به نظام موضوع شناخته شده است از طریق یک مقایسه ضمیمی با معمولی به موضوع دیگری انتقال می‌یابد. انسان‌ها در گفتمان‌های روزانه خود از استعاره‌های سیاری استفاده می‌کنند. [1]

مقدمه
استعاره کاربرد یک کلمه یا یک عبارت برای یک شیء یا یک مفهوم است که از واقع و ظاهر امر برای آن شیء یا کار برده می‌شود و این کلمه یا عبارت برای ارائه قیاس‌ها یا مفهوم‌های دیگری پیشان‌ده می‌شود و هدف آن روشی کردن مفهومی گنجشکی از طریق قیاس است یا اسیر یا واضح
بررسی استعاره‌های خود در خانواده پیمان مبنایه اسکیزوفرنی و مقایسه آن با خانواده‌های سالم

فراهم سازند و یا اینکه نشانگر وجود نوعی آمادگی برای ابتلا به اختلالات خاصی باشد. برای این اساس درمان‌های نازدیک نیز در این زمینه مطرح شده‌اند. بنابراین وجود زمینه‌های پیکان محیطی و فرهنگی در خانواده‌ها می‌تواند منجر به ورق‌های زیادی پیکان را در اعضای آن شود. بررسی این ورق‌ها در خانواده‌ها می‌تواند راه‌گشایی‌ها سایر استواره‌ها بر پایه‌ای بردارش (Gentler) گستر اطلاعات تایی می‌گذارند. آنها نتیجه‌ی نمایشگاه‌های و ارائه مواد موثر یک طبیعی می‌باشد. دریافت‌ها از اصطلاحات استعاره‌ی موجب (Moser) برای استعاره‌ها استفاده از استعاره‌ها و تجربیات تجربی می‌شود. موسر (ع) استعاره‌ها را از راه‌های زیادی در خانواده‌ها نشان می‌دهند که کاربرد زیادی در شناخت ما از خود و دنیا دارد از.[3]

وجود توقعات فرهنگی و اجتماعی نتاوی‌های معانیداری را در استفاده از استعاره‌ها نشان داده‌اند. این تفاوت‌ها از استعاره‌ها در سطح تجربیات حرفه‌ای چهتگی به آنده، نشانه‌ی مسر زندگی مدل روابط بین فردی و جنسیت ایجاد شده است.[4] در سطح فردی مدل ویژه‌ای از استعاره‌ها وجود دارد که با جنبه‌های مختلف از وجود واقعی، پایداری فرد، خود، خود منفی، خود اجتماعی، تحول خود و نقش جنسیتی مرتبط باشد.[5] منظور از استعاره‌ها، روش رفتاری که بر اساس آن خود را به تنهایی یا در مفاصل با دیگران، شرح می‌دهد.[6]

در این دسته اخیر علایق چشمگیری بتوانسته برای خانواده‌های زبانی در روندهای مانند روایت (Narrative) و غیره جلب شده‌است. این تأکید بر زبان‌نامی از نظرهای سازگار (Constructivist) است. به‌معنای نظرهایی که این مشترک (shared theories) آنها این است که دانسته‌ها تحت فشاری نمی‌توانند علمی واقعیت را به صورت دیده و مستقیم از خود به دست آورد. می‌توانیم در مورد واقعیت چگونگی‌های دانش کسب کنیم. همه دانسته‌ها با ساختار، فرهنگ، زبان از نظرهایی که می‌تواند پدیده‌ای خاصی باشد می‌پردازند.[7،8]

خلاقیت و پی‌زی برای زبانهای خود از جمله استعاره‌ها و روانی در میان زبان‌های مختلف روایی از جمله اختلالات خاصی و اسکیزوفرنی در ضمن دانسته‌های [از جمله 13، 201، 10، 11] این تحقیقات وجود تفاوت‌خانواده‌ای افزاده تجربی و می‌تواند تأیید شود. وجوه مشخصی این تحقیقات این است که باید برای می‌پردازی خاصی می‌تواند ممکن با برای ایجاد یک اختلاف خاص...
دانش‌آموزی در زمینه شناخته‌امنی و درمان آن بشر بر روی نظام‌های خانوادگی این بیماران کار می‌کنند [17]. خانواده سیستمی است که می‌تواند بر ایجاد رویداد و نیز درمان بیماران بیماری‌سوز باشد. با توجه به این‌که درمان این بیمار باید در روی‌آوردن استعدادهای خودی خانواده‌ای افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا و بررسی کند.

روش تحقیق
طرح تحقیقی که در این پژوهش استفاده شده علیه مقایسه‌ای است که طی آن داده‌های حاصل از اجرای آزمون‌ها به ویژه آزمون افتراق معنی‌دار آزمود و توصیف و سپس در مقایسه گروه بیماران با گروه سالم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آزمون‌هایی که برای این نظرسنجی استفاده شدند عبارتند از:

1. SCL-90-R: این آزمون به‌عنوان یک آزمون سطح کلی است که شامل ۹ دسته اصلی از علائم عاطفی است که با استفاده از روش چهاربخشی احاطه می‌شوند.
2. MMPI: این آزمون به‌عنوان یک آزمون سطح کلی است که شامل ۹ دسته اصلی از علائم عاطفی است که با استفاده از روش چهاربخشی احاطه می‌شوند.

استاندارد روانشناسی برای سنجش علائم اختلال روانی در افراد جامعه است [19]. این استاندارد ۹ بعد علائم روانی را در پنج بخش شناخته‌امنی، حساسیت به فردی، اضطراب، خصوصیت، افسردگی، اختلال ارتقاء، اختلال ارتقاء و روان پرخاشگری، اختلال ارتقا، اختلال ارتقا و روان پرخاشگری، اختلال ارتقا، اختلال ارتقا و روان پرخاشگری، اختلال ارتقا، اختلال ارتقا و روان پرخاشگری را مورد بررسی قرار می‌دهد. آزمون حالت‌های فرد را از یک هفته تا یک هفته سه مورد ارزیابی قرار می‌دهد [20]. در این آزمون به‌عنوان امکان‌پذیر بودن این داده‌ها است که هر مقیاس در SCL-90-R بالاترین همبستگی را با یک سازش مشابه داراست. در پژوهش فوق ذیلان یعنی نیاز ناپاسخ ایفا کنند [16].

پژوهش در مراکز راه‌حل و ایمنی واقع در استان تهران کشور ایران انجام گرفت. در این پژوهش ۲۰ نفر مرد و ۱۰ نفر زن از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بستری
بررسی استعاره‌های خود در خانواده پیمانان مبتلا به اسکیزوفرنی و مقایسه آن با خانواده‌های سالم

همیشه ۳۱، به دست آمده کنارشان هنگامی بیشتر است. نسبتاً با بد شده[۱۸] بررسی پایای مقیاسها میزان آن در تمام مقیاس‌های بالاتر از ۰.۰۵ بوده است که شانس اینکه پایای این آزمون است[۱۷].

نسخه‌های تکاملی کل‌شناسی و آنالیز اشکال بی‌خونی مبنا افت‌راف تعامل‌های اصطلاحی با یکی و دو ابعاد تغییر و تغییر محصول و اثر واقعیت توان یافتن در هر آزمون را با توجه به نوع پژوهش و وجود متغیر مستقل در سطح مختلف از روش تحلیل جاری بوده است که باعث شده است. لازم بوده است که با توجه به عوامل باربری ارتباطی با پایان کیفیت تحلیل تغییر و تغییر محصول و اثر واقعیت توان یافتن در هر آزمون را با توجه به نوع پژوهش و وجود متغیر مستقل در سطح مختلف از روش تحلیل جاری بوده است که باعث شده است.

نتایج
داده‌های توصیفی مربوط به آزمون انتخابی آزمودهنی در دو گروه پیمان و سالم در چندین نشان داده شده است. نتایج توصیفی استعاره‌های خود در سه زیرگروه (سد) در اثر ارزش، کد و ظرفیت ارائه گردیده است. در این جدول ۲ تحلیل واریانس دو‌طرفه برای مقیاس‌های استعاره‌ای خود خانواده‌های گروه سالم و گروه پیمان را نشان می‌دهد. چنانچه ملاحظه می‌شود عوامل ارزش (ارزش/۰۸) در استراحت‌های خود خانواده‌های گروه پیمان و سالم متفاوت می‌باشد. در این گروه تفاوت استعاره‌های خود در میان برخی از متغیرها (مثلاً دو در گروه متفاوت عوامل استعاره‌های خود خانواده‌های گروه پیمان و سالم) تفاوت می‌باشد. توجهی ایکه بدون دو گروه مقیاس‌های استعاره‌های خود در میان برخی از متغیرها (مثلاً ساکت و ناهداً) بوده است. توجهی دیگر خانواده‌های پیمانان مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های خود منفی تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارد.

بحث و تنبیه گیری
آنچه در این مقاله با هم یکرده شد این بود که آینده خانواده‌های پیمان مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های خود منفی تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارد. در مقایسه که صورت‌گرفته‌های این مطالعه را تأیید کردند. این پایان به پایان سیگمن و روزنهان (Seligman & Rozenhan) و تورین (Turney) (۲۵) هم‌ممنوی دارد.
جدول 1: داده‌های توصیفی برای استعمالی خود در اعضای خانواده‌های بیمار و سالم

<table>
<thead>
<tr>
<th>فعالیت</th>
<th>قدرت</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>نسبت</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>1/86</td>
<td>3/8</td>
<td>1/77</td>
<td>پدر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2/38</td>
<td>1/50</td>
<td>2/40</td>
<td>مادر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/50</td>
<td>1/78</td>
<td>4/44</td>
<td>خانواده بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4/40</td>
<td>0/85</td>
<td>5/00</td>
<td>خانواده سالم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4/95</td>
<td>0/82</td>
<td>5/05</td>
<td>کل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقیاس‌های استعمالی خود خانواده گروه سالم و بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح مناداري</th>
<th>F</th>
<th>میانگین مجموعات</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>مجموع مجموعات</th>
<th>مقیاس</th>
<th>منبع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارزش</td>
<td>1/17</td>
<td>18/325</td>
<td>1</td>
<td>18/225</td>
<td>245</td>
<td>گروه</td>
</tr>
<tr>
<td>تغیل</td>
<td>1/11</td>
<td>245/425</td>
<td>1</td>
<td>245/325</td>
<td>4/25</td>
<td>تغیل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

می‌شود، چنانکه در نوع کاتانویک مشاهده می‌گردد. [26] - یک عاطفه بی و وجود ناملمعی در جمله علاقه‌می‌بارز در این بیماری‌ها می‌باشد. شخص قاده در پیان هیجان خود به نظر می‌رسد. و مقالات نویسنده در درک هیجانات دیگران را نیز به طور مناسب ندارد. آنچه که در اینجا اهمیت دارد این است که وجود استعمالی خود به نظر می‌رسد. در خانواده این بیماران که به نوعی با بیماری ارتباط دارند. بیانگر وجود نشانه‌های خاص و شرایط خاصی است که احتمال ابتلا به بیماری را در این خانواده‌ها افزایش می‌دهد.}

تورنی (Turney) معناد است که داشتن استعمالی خود می‌شود. نتایج وجود‌وی اگاهی بالا. روابط اجتماعی قوی، انتزاع بالا و توانایی در بینی مناسب هیجانات و درک هیجانات دیگری است.[26] - یک نظر و بررسی علاقه‌مندی مشخصی موجود در بیماری میلا به اسکیپوئی مشاهده می‌گردد که بیماران خواهانه و شناخت خود افت می‌یابد. واقعیت‌ها با خیال در می‌آیند. برای این چنانکه در نوع پارانوید مشاهده می‌گردد.[26] - روابط اجتماعی، کارکرد اجتماعی و کارکرد شخصی به شدت افزایش می‌کند. در بهتری از موارد از میان فعالیت‌ها و اثری کاسته.
مباحث

1. نظیری قسم (1382) بررسی نقش استعاره‌ها در افزایش بازده رفتار درمانی شناختی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی ایران. استاد دانشکده علوم پزشکی ایران.


3. خالدی، رباب (1384) بررسی استعاره‌های بیماران افسردگی در سالن پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.


9. واموسی‌ی، ع. (1357). بررسی تأثیر منشأ استعاره‌های استعاره‌های مفهوم زیگن در دو گروه داشت و ندارد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد روده.


13. خالدی، محمد. مقاله سالن پایان‌نامه، دانشگاه علوم پزشکی ایران. استاد دانشکده علوم پزشکی ایران.


17. استعاره‌های خیالی (1378). هفته‌نامه تربیتی اثرات SCL-90. مقایسه سالمند و مرد کارکنان ارشد مراکز کارشناسی ارشد در SCL-90-R.

18. مینی، ه. و اسماعیلی، پ. (1382) زبان‌سازی اثرات استعاره‌های استعاره‌های در اثرات استعاره‌های در SCL-90.

19. تاریخ: ماهنشینی، پ. (1382) تأثیر استعاره‌های استعاره‌های در SCL-90.

20. بیانی: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

21. قاسم‌زاده، حبیب‌الله (1379). استراحت و شناخت، جاب، اثران، انتشارات فرهنگ‌آموزش.

22. یوسفزی، آ. (1382). در سالن پایان‌نامه، دانشگاه علوم پزشکی ایران.


27. روان‌پزشکی بالینی، ترجمه پور افکاری، نصرت الله (1379). انتشارات امید اقلیم.