

# بررسی استعاره‌های خود در خانواده‌ی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و مقایسه‌ی آن با خانواده‌های سالم

نویسندگان: دکتر حسین اسکندری<sup>۱</sup>، رسول رضایی ملاجق<sup>۲</sup>، حسین واحدی<sup>۳</sup> و احمد اسمعیلی<sup>۳</sup>

۱. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی

\* Email: Rezayi\_R@yahoo.com

## چکیده

هدف از این پژوهش شناختن استعاره‌های خود خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از لحاظ منفی و مثبت بودن می‌باشد. روش این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است که طی آن تعداد ۲۰ نفر از خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان روانی با تعداد ۲۰ نفر از خانواده‌های افرادی که از نظر روانی سالم تشخیص داده شدند و از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی مشابه گروه بیمار می‌باشند، با استفاده از آزمون فن افتراق معنایی آنگود مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد که خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های خود منفی‌تری نسبت به خانواده افراد سالم دارند. نتیجه نشان می‌دهد که استعاره‌های خاص مورد استفاده در خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در ایجاد اختلال، نقش ایفا می‌کنند. همچنین نتایج تحقیق هیچ تفاوتی را بین استعاره‌های خود هیچ یک از افراد خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به یکدیگر نشان نداد.

**کلید واژه‌ها:** استعاره خود، اسکیزوفرنی، خانواده، ارزش، قدرت، فعالیت

است [۱] استعاره (Metaphor) را نوعی از زبان مجازی (Figurative language) و نیز شکلی از کلام تعریف می‌کنند که در آن صفتی که بطور معمول متعلق به یک موضوع شناخته شده است از طریق یک مقایسه ضمنی یا تمثیلی به موضوع دیگری انتقال می‌یابد. انسان‌ها در گفتگوهای روزانه‌ی خود از استعاره‌های بسیاری استفاده می‌کنند. [۲]

مقدمه  
استعاره کاربرد یک کلمه یا یک عبارت برای یک شیء یا یک مفهوم است که در واقع و ظاهر امر برای آن شیء به کار برده نمی‌شود و این کلمه یا عبارت برای ارائه قیاس با شیء یا مفهوم دیگر پیشنهاد می‌شود و هدف آن روشن کردن مفهومی گنگ از طریق قیاس با امری با واضح

## دانشور

رفتار

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

• دریافت مقاله: ۸۷/۶/۲

• ارسال برای داوران:

(۱) ۸۷/۷/۲۰

(۲) ۸۷/۷/۲۰

(۳) ۸۷/۷/۲۰

• دریافت نظر داوران:

(۱) ۸۷/۹/۲۵

(۲) ۸۷/۹/۲

(۳) ۸۷/۱۰/۲۰

• ارسال برای اصلاحات:

(۱) ۸۷/۱۰/۴

(۲) ۸۷/۲/۵

• دریافت اصلاحات:

(۱) ۸۷/۱۱/۲۷

(۲) ۸۸/۵/۳۱

• ارسال برای داور نهایی:

(۱) ۸۷/۱۲/۷

(۲) ۸۷/۶/۲۵

• دریافت نظر داور نهایی:

(۱) ۸۸/۱/۱۷

(۲) ۸۸/۸/۱۲

• پذیرش مقاله: ۸۸/۸/۱۲

Scientific-Research Journal  
Of Shahed University  
Seventeenth Year, No.40  
Apr.-May, 2010  
Clinical Psy. & Personality

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال هفدهم - شماره ۴۰

اردیبهشت ۱۳۸۹

گنتر (Gentter) معتقد است استعاره‌ها بر پردازش اطلاعات تاثیر می‌گذارند. آنها نه تنها امکان انعکاس و ارتباط موضوعات پیچیده و پیش‌بینی موقعیت‌ها را فراهم می‌آورند بلکه استفاده از اصطلاحات استعاری موجب درک بیشتر و صریح‌تر تجربیات می‌شود. موسر (Mouser) استعاره را ابزار ارزشمندی برای ابراز خویشتم می‌داند که کاربرد زیادی در شناخت ما از خود و دنیا دارد [۳].

وجود تنوعات فرهنگی و اجتماعی تفاوت‌های معناداری را در استفاده از استعاره نشان داده‌اند. این تفاوت‌های استعاره‌ای در سطح تجربیات حرفه‌ای، جهت‌گیری به آینده، نقشه‌های مسیر زندگی، مدل روابط بین فردی و جنسیت تأیید شده است [۴]. در سطح فردی مدل ویژه ثابتی از استعاره خود وجود دارد که با جنبه‌های مختلفی از خود مانند خود واقعی، بایدهای خود، خود منفی، خود اجتماعی، تحول خود و نقش جنسیتی مرتبط می‌باشد [۵]. منظور از استعاره خود، روش تبیینی است که فرد بر اساس آن خود را به تنهایی یا در مقایسه با دیگران، شرح می‌دهد [۶].

در چند دهه اخیر علاقه چشمگیری به مطالعه فرایندهای زبان در روانشناسی مانند روایت (Narrative)، مکالمه (Conversation) و غیره جلب شده است. این تأکید بر زبان ناشی از نظریه‌های سازه‌گرا (Constructivist theories) است [۷]. مجموعه نظریه‌هایی که ایده مشترک آنها این است که داننده تحت هر شرایطی نمی‌تواند علم به واقعیت را به صورت عینی و مستقل از خود به دست آورد. ما نمی‌توانیم در مورد واقعیت چگونگی جهان، دانش کسب کنیم. همه دانش‌ها به ساختار، فرهنگ، زبان یا نظریه‌هایی که ما در مورد پدیده خاصی بکار می‌بریم وابسته هستند [۸].

اخیراً محققان به بررسی ویژگی‌های زبانی از جمله استعاره و روایت در بیماری‌های مختلف روانی از جمله اختلالات خلقی و اسکیزوفرنی پرداخته‌اند [از جمله ۱۱، ۱۰، ۹، ۳، ۱۲]. این تحقیقات وجود تفاوت بین استعاره‌های افراد بهنجار و بیمار را مورد تأیید قرار داده‌اند. وجه مشخصه این تحقیقات این است که ویژگی‌های زبانی خاص می‌توانند محیطی را برای ایجاد یک اختلال خاص

فراهم سازند و یا اینکه نشانگر وجود نوعی آمادگی برای ابتلا به اختلالات خاصی باشند. بر این اساس درمان‌های تازه‌ای نیز در این رابطه مطرح شده‌اند [۱]. وجود زمینه‌های یکسان محیطی و فرهنگی در خانواده‌ها می‌تواند منجر به ویژگی‌های زبانی یکسان در اعضای آن شود. بررسی این ویژگی‌ها در خانواده‌ها می‌تواند راهگشای ما در سبب‌شناسی اختلال باشد [۱۳ و ۱۴].

لیکاف و جانسون (Lakoff & Janson) در تئوری شناختی خود مطرح کرده‌اند که استعاره‌ها در اندیشه و عمل روزانه انسان‌ها جریان دارند، ساختار تفکر فرد را نشان داده، در نهایت عملکرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند. استعاره‌ها با توجه به عوامل مختلف از جمله خانواده یاد گرفته شده و در حافظه دراز مدت نگهداری می‌شود [۳].

نقش خانواده در تسریع رفتار مبتلا به اسکیزوفرنی یایی اولیه هرچه باشد تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که نقش خانواده در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که بهبود یافته و از بیمارستان مرخص شده‌اند، بسیار مهم است. احساسات منفی ابراز شده توسط اعضای خانواده از قبیل انتقاد، خصومت و دخالت بیش از اندازه موجب بازگشت بیمار به حال اول و بستری شدن مجدد وی در بیمارستان گردیده است [۱۱].

نکته مهمی که در تشخیص و درمان بیماری‌های روانی به ویژه اسکیزوفرنی به آن توجهی نمی‌گردد بار مفهومی کلمات در فرهنگ‌های مختلف و در میان افراد مختلف است. در هر خانواده‌ای کلمات مفهوم خاص خود را دارند. در طبقه‌بندی بیماران از علائم خاص تشخیصی بر اساس ملاک‌های تشخیصی مانند DSM استفاده می‌شود که بر اساس کلمات منطقی \_ کلماتی که در همه جا یک معنی را طلب نماید\_ تنظیم شده‌اند. در درون خانواده‌ها بسیاری از کلمات به معنای دیگری به کار می‌روند. یا به عبارت دیگر معانی استعاری دارند. این استعاره‌ها با تفاوت‌هایی که دارند شرایط زندگی را در این خانواده‌ها تعیین می‌کنند [۱۴]. برخی معتقدند که نوع استعاره‌ها در خانواده افراد می‌تواند عامل و پیش آگهی برای ابتلا به بیماری و اختلالات روانی خاص

در بیمارستان رازی تهران که در سال ۱۳۸۵ در حال درمان هستند به همراه خانواده این بیماران (پدر، مادر، برادر و خواهر). ب) گروه کنترل: شامل تعداد ۲۰ نفر آزمودنی سالم و بهنجار به همراه خانواده‌هایشان (پدر، مادر، برادر و خواهر) که از نظر سن، جنس مشابه آزمودنی‌های گروه اول می‌باشند. که در کل ۲۰ نفر از خانواده‌های افراد بیمار برای اجرای آزمون همکاری کردند و ۲۰ نفر نیز که از لحاظ ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی با خانواده‌های گروه بیمار همگن بودند برای اجرای آزمون انتخاب شدند.

#### ابزارهای تحقیق

ابزارهای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز را چک لیست نشانگان روانی SCL-90-R (پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی) و ملاک تشخیصی DSM-IV و فن افتراق معنایی آزگود تشکیل می‌دهد. ارزیابی ملاک‌های DSM-IV و انجام آزمون‌ها توسط روان‌شناس صورت گرفت.

مقیاس SCL-90-R پرسشنامه‌ای جهت تشخیص سلامت روانی و یکی از کاربردی‌ترین آزمون‌ها در زمینه‌های مختلف تشخیص و سرند افراد از نظر سلامت روانی می‌باشد [۱۷]. آزمون نخستین بار توسط Derogatis در سال ۱۹۵۳ تهیه و معرفی شد [۱۸]. فرم تجدیدنظر شده فعلی توسط Derogatis و همکارانش در سال ۱۹۷۳ ارائه شد. آزمون اولین بار در ایران توسط سیاسی و فزونی ترجمه شد [۱۷]. SCL-90-R یکی از پرسشنامه‌های استاندارد روان‌شناسی برای سنجش علائم اختلال روانی در افراد جامعه است [۱۹]. این ابزار ۹ بعد علائم روان پزشکی (شکایات جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان پریشی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. آزمون حالت‌های فرد را از یک هفته پیش مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۲۰] در ایران بررسی اعتبار همزمان MMPI و SCL-90 نشان داده است که هر مقیاس در SCL-90 بالاترین همبستگی را با یک سازه مشابه داراست. در پژوهش فوق میزان

باشد. شناخت این استعاره‌ها می‌تواند در درمان بیماران نیز نقش اساسی ایفا کند [۱۴، ۱۳].

یک خانواده درمانگر راهبردی، شیوه‌هایی را پیشنهاد می‌کند که می‌توان از طریق آنها یک «رفتار نشانه‌ای علامتی» را به صورت استعاری دید. برای مثال، شکایت از سردرد می‌تواند استعاره‌ای از یک حالت و تجربه درونی فراتر از خود درد باشد. یا ترس کودک از مدرسه ممکن است نمادسازی یا بازنمایی ترس مادر تلقی شود. تعامل بین دونفر از اعضای خانواده مثلاً نزدیک بودن یک دختر و پدر ممکن است استعاره‌ای از کیفیت تعامل بین یک جفت دیگر، مثل فاصله عاطفی بین پدر و مادر باشد [۱۵].

تحقیقات حاضر در زمینه شناخت اسکیزوفرنی و درمان آن بیشتر بر روی نظام‌های خانوادگی این بیماران کار می‌کنند [۱۶]. خانواده سیستمی است که می‌تواند بر ایجاد، روند و نیز پروسه درمان بیماری موثر باشد. باتوجه به این مساله این تحقیق در پی این است که بتواند استعاره‌های خود خانواده‌های افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را بررسی کند.

#### روش تحقیق

طرح تحقیقی که در این پژوهش استفاده شده علی-مقایسه‌ای است که طی آن داده‌های حاصل از اجرای آزمون‌ها به ویژه آزمون افتراق معنایی آزگود توصیف و سپس در مقایسه گروه بیماران با گروه سالم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### آزمودنی

جامعه آماری این تحقیق بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و خانواده‌های آنان (پدر، مادر، برادر و خواهر) بستری در بیمارستان رازی تهران در سال ۱۳۸۵ و نیز خانواده‌های افراد سالم مشابه با خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از نظر ویژگی‌های سن و جنس و ویژگی‌های اجتماعی می‌باشند. نمونه آماری عبارت است از: الف) گروه بیمار: شامل تعداد ۲۰ نفر (۱۰ نفر مرد و ۱۰ نفر زن) از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری

### شیوه تحلیل داده‌ها

تحلیل نتایج با استفاده از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت. با توجه به نوع پژوهش و وجود متغیر مستقل در سطوح مختلف از روش تحلیل واریانس استفاده شد.

### نتایج

داده‌های توصیفی مربوط به آزمون افتراق معنایی آزگود در دو گروه بیمار و سالم در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج توصیفی استعاره خود در سه زیرگروه (سه عامل) ارزش، قدرت و فعالیت ارائه گردیده است.

در عامل ارزش، گرچه در مورد نسبت برادر، میانگین‌ها فاصله کمی نسبت به هم دارند، در کل می‌توان گفت که تفاوت بین دو گروه در عامل ارزش برای استعاره خود مشهود است. در عامل قدرت تفاوت بین دو گروه در عامل قدرت به ویژه برای نسبت مادر مشهود است. در عامل فعالیت، به غیر از مورد نسبت خواهر که میانگین‌ها با هم برابر هستند، در سایر موارد می‌توان گفت که تفاوت بین دو گروه در عامل ارزش برای استعاره خود مشهود است.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه برای مقیاس‌های استعاره خود خانواده‌های گروه سالم و گروه بیمار را نشان می‌دهد. چنانکه ملاحظه می‌شود عوامل ارزش ( $p < 0/024$ )، قدرت ( $p < 0/013$ )، در استعاره‌های خود خانواده‌های دو گروه بیمار و سالم تفاوت معناداری دارند. در مقیاس فعالیت استعاره خود ( $p < 0/252$ ) بین دو گروه تفاوت معنادار نمی‌باشد. نتیجه اینکه بین دو گروه در مقیاس‌های استعاره خود تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های خود منفی تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

آن چه در این مقاله به آن پرداخته شد این بود که آیا خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های خود منفی تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارند. در مقایسه‌ای که صورت گرفت نتایج این مساله را تأیید کردند. این یافته با یافته‌های سیلگمن و روزنهان (Seligman & Rozenhan) [۲۴] و تورنی (Turney) [۲۵] همسوئی دارد.

همبستگی ۰/۶۱ به دست آمد که نشان‌دهنده ضریب اعتبار نسبتاً بالایی می‌باشد [۱۸]. بررسی پایایی مقیاس‌ها، میزان آن در تمام مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۰ بوده است که نشان‌دهنده پایایی بالای این آزمون است [۱۷].

آزمون سنجش معنای تلویحی کلمات یا فن افتراق معنایی برای ارزیابی بر پایه واکنش عاطفی توسط آزگود در دهه ۱۹۵۰ میلادی طراحی شده است. آزگود همکارانش پس از بررسی‌های اولیه و با به کارگیری روش تحلیل عاملی، هر مفهوم را برخوردار از سه عامل ارزش، قدرت و فعالیت دانسته‌اند [۹]. مفاهیم وابسته وضعی ارزشی (Evaluative qualifier) (عامل ارزش) شامل کلماتی مانند خوب، مهربان و زیبا است که به عامل «E» شهرت دارد. مفاهیم وابسته وضعی قدرت (Potency qualifier) (عامل قدرت) شامل کلماتی مانند بزرگ، سنگین و مذکر است که به عامل «P» شهرت دارد و مفاهیم وابسته وضعی فعالیتی (Active qualifier) (عامل فعالیت) شامل کلماتی مانند فعال، زنده و سریع می‌باشد که به عامل «A» شهرت دارد [۲۱].

آزگود پایایی و اعتبار این تست را خوب ذکر کرده است [۲۲]. آزگود و همکاران [۱] همسانی پاسخ اکثر آزمودنی‌های خود را به محرک‌ها دال بر اعتبار صوری و همین‌طور حساسیت این آزمون ذکر کردند. در خصوص پایایی، آزگود و همکاران [۲۳] در کارهای اولیه ضریب همبستگی ۰/۸۵ را ذکر کردند. در این پژوهش از فرم کوتاه‌تر یعنی ۲۰ ماده‌ای آزمون آزگود که توسط بخشی‌پور ترجمه شده است، استفاده گردید. بخشی‌پور پایایی این تست را ۰/۷۱ و اعتبار آن را بالا ارزیابی کرده است [۹]. آزمون دارای سؤالات با آیتم‌های دوقطبی به صورت مثبت و منفی است که در دو طرف دامنه ۷ خانه‌ای قرار دارند و آزمودنی با توجه به احساس نزدیکی ویژگی‌ها به خود در یکی از خانه‌ها علامت می‌گذارد. نمره‌گذاری نیز براساس همین معیار به صورت طیفی از یک در خانه اول طرف منفی تا نمره ۷ در طرف مثبت صورت می‌گیرد. آزمون از دو قسمت زندگی و خود تشکیل شده است در این پژوهش از قسمت استعاره‌های مربوط به خود استفاده شده است.

جدول ۱: داده‌های توصیفی برای استعاره‌ی خود در اعضای خانواده‌های بیمار و سالم

| گروه          | نسبت  | ارزش         |         | قدرت         |         | فعالیت       |         |
|---------------|-------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
|               |       | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |
| خانواده سالم  | پدر   | ۱/۶۷         | ۵/۴۰    | ۰/۵۴         | ۶/۶۰    | ۱/۸۱         | ۵/۴۰    |
|               | مادر  | ۱/۷۸         | ۴/۸۰    | ۰/۸۹         | ۵/۶۰    | ۲/۳۸         | ۳/۸۰    |
|               | برادر | ۰/۴۴         | ۴/۲۰    | ۱/۷۸         | ۳/۲۰    | ۱/۰۰         | ۵/۰۰    |
|               | خواهر | ۰/۸۳         | ۵/۸۰    | ۱/۸۱         | ۴/۴۰    | ۲/۰۰         | ۴/۰۰    |
|               | کل    | ۱/۳۵         | ۵/۰۵    | ۱/۸۲         | ۴/۹۵    | ۱/۸۴         | ۴/۵۵    |
| خانواده بیمار | پدر   | ۱/۹۲         | ۴/۲۰    | ۱/۸۷         | ۵/۰۰    | ۲/۰۷         | ۴/۴۰    |
|               | مادر  | ۱/۱۴         | ۳/۴۰    | ۱/۵۱         | ۳/۴۰    | ۱/۴۸         | ۲/۸۰    |
|               | برادر | ۲/۵۴         | ۴/۰۰    | ۰/۸۳         | ۱/۸۰    | ۱/۶۷         | ۲/۶۰    |
|               | خواهر | ۱/۱۴         | ۴/۶۰    | ۱/۰۹         | ۳/۲۰    | ۱/۵۸         | ۴/۰۰    |
|               | کل    | ۱/۷۰         | ۴/۰۵    | ۱/۷۲         | ۳/۳۵    | ۱/۷۶         | ۳/۴۵    |

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقیاس‌های استعاره خود خانواده گروه سالم و بیمار

| منبع | مقیاس  | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F     | سطح معناداری |
|------|--------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| گروه | ارزش   | ۱۸/۲۲۵        | ۱          | ۱۸/۲۲۵          | ۵/۵۰۷ | ۰/۰۲۴        |
|      | قدرت   | ۲۲/۵          | ۱          | ۲۲/۵            | ۶/۸۱۸ | ۰/۰۱۳        |
|      | فعالیت | ۴/۲۲۵         | ۱          | ۴/۲۲۵           | ۱/۳۵  | ۰/۲۵۲        |
| خطا  | ارزش   | ۱۲۵/۷۵        | ۳۸         | ۳/۳۰۹           |       |              |
|      | قدرت   | ۱۲۵/۴۰        | ۳۸         | ۳/۳۰            |       |              |
|      | فعالیت | ۱۱۸/۵۵        | ۳۸         | ۳/۱۲            |       |              |
| کل   | ارزش   | ۹۴۵           | ۴۰         |                 |       |              |
|      | قدرت   | ۹۴۰           | ۴۰         |                 |       |              |
|      | فعالیت | ۹۹۷           | ۴۰         |                 |       |              |

تورنی (Turney) معتقد است که داشتن استعاره خود مثبت مستلزم وجود خود آگاهی بالا، روابط اجتماعی قوی، انرژی بالا و توانایی در بیان مناسب هیجانات و درک هیجانات دیگری است [۲۵]. با توجه و بررسی علائم تشخیصی موجود در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مشاهده می‌گردد که میزان خود آگاهی و شناخت خود افت می‌یابد. واقعیت‌ها با خیال در می‌آمیزند. برای مثال چنانکه در نوع پارانوئید مشاهده می‌گردند [۲۶] - روابط اجتماعی، کارکرد اجتماعی و کارکرد شغلی به شدت افت می‌کند. در بسیاری از موارد از میزان فعالیت و انرژی کاسته

می‌شود. - چنانکه در نوع کاتاتونیک مشاهده می‌گردد. [۲۶] - بی عاطفگی یا وجود عاطفه سطحی از جمله علائم بارز در این بیماری می‌باشد. شخص قادر به بیان هیجان خود به شکل مناسب نیست و متقابلاً توانایی درک هیجانات دیگران را نیز به طور مناسب ندارد. آنچه که در اینجا اهمیت دارد این است که وجود استعاره‌های خود به شکل منفی 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.

11. Lef, J. (1977). International variations in the diagnosis of schizophrenia. *Journal of social psychiatry*, 131, 329-338.

12. Brune. M., Bodenstein. L. (2005). Proverb comprehension reconsidered—theory of mind and the pragmatic use of language in schizophrenia. *Schizophrenia Research*: 75, 233– 239

۱۳. خزائلی ملک تاج. (۱۳۷۲) بررسی تاثیر آموزش گروهی خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید مزمن بر سازگاری بیمار بر عملکرد روز مره. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انیستیتو روان پزشکی.

14. Anderson, J.R. (2000). *cognitive psychology and its implications*. New York: Worth publishers.

15. Kopp, R. R. (2001). Metaphor therapy. In R. J. Corsini (ED). *Handbook of innovative therapy* (pp.381-391) USA: Johan Willy & son

16. Barker. p. (2000). Working with metaphor of life and death. [www.clan-unity.co.uk. Writing, html](http://www.clan-unity.co.uk. Writing, html).

۱۷. اسماعیلی، غلامعلی. (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون SCL-90 و مقایسه سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۸. میرزایی، رقیه. (۱۳۵۹). ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90 در ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

۱۹. تازیکی، صادق علی؛ بشارت، سیماء؛ ربیعی، محمد رضا. (۱۳۸۴). توزیع فراوانی علایم اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان بر اساس پرسشنامه . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. دوره ۷ شماره ۱: صص ۷۴-۷۲.

۲۰. بیانی، علی اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور؛ محمد کوچکی، قربان. (۱۳۸۶). تعیین وضعیت سلامت روانی معلمان استان گلستان با استفاده از چک لیست نشانگان روانی (SCL.90.R). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. دوره ۹ شماره ۲: صص ۴۴-۳۹.

۲۱. قاسم‌زاده، حبیب‌الله. (۱۳۷۹). استعاره و شناخت. چاپ اول، تهران انتشارات فرهنگان.

۲۲. اینپهایم، ای. ام. (۱۳۶۹). طرح پرسشنامه و سنجش نگرش‌ها. ترجمه مرضیه کریم نیا. چاپ اول. انتشارات آستان قدس رضوی.

23. Marks, M.D. (1965). Patterns of meaning in psychiatric patients semantic differential Response in obsessive and psychopaths. London: Oxford university press.

۲۴. سلیمان، مارتین ای پی. روز نهران، دیوید ال. (۱۹۹۹). روان‌شناسی ناهنجاری. ترجمه سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۰). انتشارات ارسباران.

25. Turney, P.D. (2002). Thumbs up or thumbs down? Semantic orientation applied to unsupervised classification of reviews. In Proceedings of the 40th Annual Meeting of the Association for Computational Linguistics (ACL'02).

۲۶. کاپلان، هارولد. (۱۹۹۴). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری. روان‌پزشکی بالینی. ترجمه پور افکاری، نصرت‌الله. (۱۳۷۹). انتشارات امید انقلاب.

با توجه به مشکلاتی که در انتخاب بیماران با این اختلال و نیز مساله خانواده بیماران و همکاری هریک از اعضا وجود داشت، استفاده نمونه‌ای با حجم بالا میسر نگردید. توصیه می‌شود در صورت امکان این پژوهش بر روی حجم بیشتری از گروه نمونه استفاده گردد. در این پژوهش امکان جداسازی بیماران در طبقه‌های مختلف اسکیزوفرنی میسر نشد، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی به این مساله هم توجه گردد. پیشنهاد می‌شود نقش و اهمیت کارکردهای زبانی در ابتلا به اختلالات روانی بیشتر بررسی گردد. شناسایی استعاره مورد استفاده در مناطق مختلف کشور جهت پیشبرد اهداف سلامت روانی و پیشگیری از بروز اختلالات و ناهنجاری‌های اجتماعی از جمله مواردی است که ضروری می‌نماید.

## منابع

۱. نظیری قاسم. (۱۳۸۴). بررسی نقش استعاره‌ها در افزایش بازده رفتار درمانی شناختی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی ایران.

2. Levitt, H., Korman, Y., & Angus, L. (2000). A metaphor analysis in treatments of depression: Metaphors as a marker of change. *Counseling psychology Quarterly*, 13, 211-220

۳. حامدی، رباب. (۱۳۸۴) بررسی استعاره‌های بیماران. افسرده و سالم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی.

4. Lewis, Y. (2003). The self as a moral concept. *British Journal of Social Psychology*, 42, 225-237.

5. Hoskins, M. and Leseho, J. (1996) Changing Metaphors of the Self: Implications for Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 74, 243-252.

6. Christensen, Mark. (2007). Exercises in Metaphor: Identification of Self. [www.Exercises in Metaphor Identification of Self.htm](http://www.Exercises in Metaphor Identification of Self.htm). (ERIC Home).

7. Goncalves C, Paulo M Narrative in psychotherapy. (1999). The Emerging Metaphor. *Journal of clinical psychology*; 1.55 (10), p 1175-1177.

۸ پروچاسکا جی، نورکراس جی. (۱۳۸۱). نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه سید محمدی، انتشارات رشد.

۹. واموسی علی. (۱۳۸۳). بررسی تفاوت‌های معنایی استعاره‌های مفهوم زندگی در دو گروه دانش‌آموزان افسرده و سالم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

10. Kovecses Z. (2001). *Metaphor and Emotion*. Cambridge University press.