

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

حسین اسکندری: گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران
رسول رضایی ملایق: آموزش و پرورش منطقه نظرکهریزی: نویسنده رابط

E-mail: Rezayi_r@yahoo.com

حسین واحدی کوجنق: آموزش و پرورش ناحیه پنج تبریز
علی اقبالی: آموزش و پرورش استثنایی استان آذربایجان شرقی

چکیده

زمینه و اهداف: استعاره‌ی زندگی، نگرش استعاری فرد به زندگی است. هدف این پژوهش شناختن استعاره‌های زندگی و نیز کیفیت استعاره‌ها از لحاظ منفی و مثبت بودن آنها در خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است. پژوهش حاضر انجام شد تا مشخص شود آیا خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های زندگی منفی‌تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارند یا خیر.

روش و بررسی: روش این پژوهش از نوع توصیفی-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 آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که استعاره‌های به کار رفته توسط خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به خانواده‌های افراد سالم ($P < 0/001$) تفاوت معنی داری دارند. خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های زندگی منفی‌تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارند.

نتیجه‌گیری: وجود استعاره‌ها 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.

کلید واژه‌ها: استعاره زندگی، اسکیزوفرنی، خانواده

مقدمه

قسمتی از معنای عنصر آشنا و شناخته شده به عنصری انتقال می‌یابد که مبهم بوده و شناخت زیادی نسبت به آن وجود ندارد (۱). در استعاره زندگی نگرش استعاری فرد به زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد (۳). در چند دهه اخیر علاقه چشمگیری به مطالعه فرایندهای زبان در روانشناسی از جمله کاربردهای استعاره و روایت، مکالمه و غیره جلب شده است. این تأکید بر زبان ناشی از نظریه‌های سازه‌گرا است (۴). مجموعه نظریه‌هایی که ایده مشترک آنها این است که همه دانش‌ها به ساختار، فرهنگ، زبان یا نظریه‌هایی که ما در مورد پدیده خاصی بکار می‌بریم، وابسته هستند (۵). اخیراً محققان به بررسی ویژگی‌های زبانی از جمله استعاره و روایت در بیماری‌های مختلف روانی (از جمله اختلالات خلقی) پرداخته‌اند (۷،۶،۳). وجه مشخصه این تحقیقات

انسان‌ها با دنیای پیچیده‌ای روبه‌رو هستند و تجارب عینی و انتزاعی متعددی دارند. آنها ممکن است نتوانند تجارب شان را درمورد خود، دیگران و موقعیت‌ها بطور عینی و ملموس بیان کنند. به همین دلیل از تصور و تشبیه استفاده می‌کنند. آنها برای قابل ادراک نمودن تجارب انتزاعی خود، آن را با چیزی که دیگران دقیقاً می‌شناسند، مقایسه می‌کنند. ارتباط بین این دو مفهوم عینی و انتزاعی کیفیت استعاره است (۱). 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 واضح است (۲). در استعاره معنی از عنصری به عنصر دیگر منتقل می‌شود. یعنی تمام یا

نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۴۰ نفر بیمار بستری با عنوان اسکیزوفرنی انتخاب شدند. با به کارگیری ملاک های تشخیصی DSM-IV و نیز آزمون SCL-90، اشخاصی که در هر دو ملاک بیمار شناخته شدند، از نظر دسترسی و همکاری اعضای خانواده بررسی شدند. و بر این اساس، نمونه نهایی گروه بیمار مشخص گردید. در مرحله بعد، آزمون SCL-90 و ملاک های تشخیصی DSM-IV بر روی اشخاص سالم، مشابه بیماران اجرا و از بین کسانی در این آزمون سالم شناخته شدند، گروه سالم انتخاب شد. در مرحله بعدی آزمون افتراق معنایی آزگود (استعاره زندگی) بر روی خانواده هر دو گروه اجرا گردید. مقیاس SCL-90-R پرسشنامه ای جهت تشخیص سلامت روانی و یکی از کاربردی ترین آزمون ها در زمینه های مختلف تشخیص و غربالگری افراد از نظر سلامت روانی می باشد (۱۲). این آزمون نخستین بار توسط Derogatis در سال ۱۹۵۳ تهیه و معرفی شد (۱۳). فرم تجدید نظر شده فعلی توسط Derogatis و همکاران در سال ۱۹۷۳ ارائه شد. آزمون اولین بار در ایران توسط سیاسی و فزونی ترجمه شد (۱۲). SCL-90-R یکی از پرسشنامه های استاندارد روان شناسی برای سنجش علائم اختلال روانی در افراد جامعه است (۱۴). این ابزار ۹ بعد علائم روان پزشکی (شکایات جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی) را مورد بررسی قرار می دهد. آزمون حالت های فرد را از یک هفته پیش مورد ارزیابی قرار می دهد (۱۵). در ایران بررسی اعتبار همزمان MMPI و SCL-90 نشان داده است که در هر مقیاس در SCL-90 بالاترین همبستگی را با یک سازه مشابه داراست. در این پژوهش میزان همبستگی ۰/۶۱ بدست آمد که نشان‌دهنده ضریب اعتبار نسبتاً بالایی می باشد (۱۳). بررسی پایایی مقیاس‌ها نشان داده است که میزان آن در تمام مقیاس ها بالاتر از ۰/۷۰ بوده است که نشان‌دهنده پایایی بالایی است (۱۲). آزمون سنجش معنای تلویحی کلمات یا فن افتراق معنایی برای ارزیابی بر پایه واکنش عاطفی توسط Osgood در دهه ۱۹۵۰ میلادی طراحی شده است. Osgood و همکارانش پس از بررسی های اولیه و با به کارگیری روش تحلیل عامل هر مفهوم را برخوردار از سه عامل ارزش، قدرت، فعالیت دانسته اند (۳). Osgood نیز در مورد پایایی و اعتبار این تست نشانه های خوب را ذکر و بررسی کرده است (۱۶). آزگود و همکاران (۲) همسانی پاسخ اکثریت آزمودنی های خود را به محرک ها دال بر اعتبار صوری و همین طور حساسیت این آزمون ذکر کردند. در خصوص پایایی، Osgood و همکاران (۱۷) در کارهای اولیه ضریب همبستگی ۰/۸۵ را ذکر کردند. در این پژوهش از فرم کوتاه یعنی ۲۰ ماده ای آزمون که توسط بخشی پور ترجمه شده است، استفاده گردید. آزمون از دو قسمت زندگی و خود تشکیل شده است در این پژوهش از قسمت استعاره های مربوط به زندگی استفاده شده است.

این است که ویژگی های زبانی خاص می توانند محیطی را برای ایجاد یک اختلال خاص فراهم سازند یا اینکه نشانگر وجود نوعی آمادگی برای ابتلا به اختلالات خاصی باشند. بر این اساس درمان های تازه ای نیز در این رابطه مطرح شده اند (۲). وجود زمینه های یکسان محیطی و فرهنگی در خانواده ها می تواند منجر به ویژگی های زبانی یکسان در اعضای آن شود. بررسی این ویژگی ها در خانواده ها می تواند راهگشای ما در سبب شناسی اختلال باشد (۲، ۸). نقش خانواده در تسریع رفتار مبتلا به اسکیزوفرنی اولیه هرچه باشد تحقیقات انجام شده نشان می دهند که در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که بهبود یافته و از بیمارستان مرخص شده اند، 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 (۹). تحقیقات حاضر در زمینه شناخت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و درمان آن بیشتر بر روی نظام های خانوادگی این بیماران کار می کنند (۱۰). پاره ای از مطالعات نشان می دهند که کودکانی که بعداً مبتلا به اسکیزوفرنی می شوند یا رفتار اختلال آمیزی که به نوعی نشانگر ابتلا به اسکیزوفرنی است دارند، ممکن است دارای خانواده هایی باشند که در آن رابطه عاطفی منفی حکم فرماست. چنین به نظر می رسد که روابط خانوادگی مختل بین اعضای خانواده بیشتر از تمام جنبه های زندگی خانوادگی با ظهور علائم ابتلا به اسکیزوفرنی ارتباط داشته باشد (۱۱).

آنچه می توان از این مطالب استنباط کرد نقش خانواده و ارتباط هیجانی درون خانواده در بیماری و نیز ارتباط استعاره های به کار برده شده در زندگی خانوادگی در پیدایش الگوهای خانوادگی است. لذا باید با شناخت خانواده های بیماران و شناخت استعاره های آنان، با این الگو به چالش پرداخت. و با تغییر و اصلاح آن، شیوه های ارتباطی نوینی در خانواده ایجاد کرد. یکی از ساز و کارهای چالش با این الگوها و ایجاد شیوه های ارتباطی استفاده از زبان استعاری است. با توجه به ضرورت مطرح شده، این پژوهش قصد بررسی نقش استعاره های زندگی در خانواده های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با آزمودنی های سالم را دارد. همچنین پژوهش قصد دارد معین کند که آیا استعاره های زندگی در خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به همدیگر متفاوت است یا خیر.

مواد و روش ها

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 در بیمارستان رازی تهران که در سال ۱۳۸۶ در حال درمان بودند به همراه خانواده این بیماران. ب) گروه کنترل: شامل تعداد ۲۰ نفر آزمودنی سالم و بهنجار به همراه خانواده هایشان که از لحاظ ویژگی های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی با خانواده های گروه بیمار همگن بودند. در این تحقیق ابتدا با استفاده از روش

جدول ۱: داده‌های توصیفی برای فراوانی و سن آزمودنی‌ها در دو خانواده گروه بیمار و سالم

گروه	نسبت	میانگین	انحراف معیار
خانواده بیمار	پدر	۵۷	۳/۶۷
	مادر	۵۱/۸	۲/۸۷
	خواهر	۲۶	۵/۶۱
	برادر	۲۶	۷/۴۴
	کل	۴۰/۳۵	۱۵/۳۰
خانواده سالم	پدر	۵۶	۸/۰۳
	مادر	۵۶	۶/۰۴
	خواهر	۲۸/۸	۱۰/۰۳
	برادر	۲۲	۵/۸۷
	کل	۴۰/۷	۱۷/۳۸

جدول ۲: مقدار آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره

آزمون	مقدار آماره آزمون	F	درجه آزادی اثر مورد بررسی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۳	۱۷۷/۵۶۹	۳	۳۶	۰/۰۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقیاس‌های زندگی خانواده گروه سالم و گروه بیمار

منبع	مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	ارزش	۱۰	۱	۱۰	۴/۲۲۷	۰/۰۴۷
	قدرت	۲۵/۶	۱	۲۵/۶	۸/۱۴۱	۰/۰۰۷
	فعالیت	۱۲/۱	۱	۱۲/۱	۳/۷۱۱	۰/۰۶۲
خطا	ارزش	۸۹/۹	۳۸	۲/۳۶۶		
	قدرت	۱۱۹/۵	۳۸	۳/۱۴۵		
	فعالیت	۱۲۳/۹	۳۸	۳/۲۶۱		
کل	ارزش	۹۲۸	۴۰			
	قدرت	۸۳۴	۴۰			
	فعالیت	۷۷۶	۴۰			

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای استعاره زندگی خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

عامل	تفاوت میانگین‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
ارزش	بین گروهی	۳/۷۵	۳	۱/۲۵	۰/۳۹۱	۰/۷۶۱
	درون گروهی	۵۱/۲	۱۶	۳/۲		
	کل	۵۴/۹۵	۱۹			
قدرت	بین گروهی	۲۵/۷۵	۳	۸/۵۸	۴/۴۵۹	۰/۰۱۹
	درون گروهی	۳۰/۸۰	۱۶	۱/۹۲۵		
	کل	۵۶/۵۵	۱۹			
فعالیت	بین گروهی	۱۱/۷۵	۳	۳/۹۱۷	۱/۳۲۸	۰/۳
	درون گروهی	۴۷/۲	۱۶	۲/۹۵		
	کل	۵۸/۹۵	۱۹			

در مورد خواهر برای گروه خانواده سالم ۴/۰۰ و برای خانواده بیمار ۴/۰۰ است. به غیر از مورد نسبت خواهر که میانگین‌ها باهم برابر هستند، در سایر موارد می‌توان گفت که تفاوت بین دو گروه در عامل ارزش برای استعاره زندگی مشهود است.

جدول ۲ نتایج حاصل از آزمون لامبدای ویلکر را نشان می‌دهد. F مشاهده شده بیانگر تفاوت معنی‌دار دو گروه در استعاره‌های زندگی می‌باشد.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره را برای مقیاس‌های استعاره زندگی خانواده گروه سالم و گروه بیمار نشان می‌دهد. چنانکه ملاحظه می‌شود بین عوامل ارزش ($P < 0.047$) و قدرت ($P < 0.007$)، در استعاره‌های زندگی خانواده‌های دو گروه بیمار و سالم تفاوت معنی‌دار است. در مقیاس فعالیت استعاره زندگی ($P < 0.062$) بین دو گروه تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد. نتیجه اینکه بین دو گروه در مقیاس‌های استعاره زندگی تفاوت وجود دارد.

بنابراین می‌توان گفت که خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های زندگی منفی‌تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارند.

در این پژوهش همچنین تفاوت استعاره‌های زندگی در بین اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴ نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه را برای سه عامل ارزش، قدرت و فعالیت در استعاره زندگی بین اعضای خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول، مشاهده می‌شود که در عوامل ارزش و فعالیت، استعاره‌های زندگی اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. ولی عامل قدرت، در استعاره‌های زندگی اعضای خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تفاوت معنی‌داری دارد. برای بررسی دقیق تفاوت نسبت‌ها در عامل قدرت از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین استعاره‌های زندگی پدر نسبت به پسر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ولی در سایر موارد تفاوت معنی‌داری نمی‌باشد. به بیان دیگر در استعاره‌های زندگی در اعضای خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی فقط بین پدر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث

آنچه در این مقاله به آن پرداخته شد این بود که آیا خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استعاره‌های زندگی منفی‌تری نسبت به خانواده‌های افراد سالم دارند. در مقایسه‌ای که صورت گرفت نتایج این مساله را تایید کردند. این نتیجه با یافته‌های &Brune و Subotnik (۱۹)، Shulman (۱۸)، و همکاران (۲۰) Barricka و همکاران (۲۱) همسوئی دارد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های خاص خانواده‌هایی که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی

همچنین پرسشنامه محقق ساخته ای برای دریافت اطلاعات دموگرافیکی مانند سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل توسط خود محقق طراحی شد.

تحلیل نتایج با استفاده از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت. با توجه به نوع پژوهش و سطوح متغیرها از روش تحلیل واریانس یک طرفه و چندعاملی استفاده شد. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

در این تحقیق ۵۵٪ گروه بیمار متاهل و ۵۰٪ گروه سالم متاهل بودند و نیز از لحاظ سطح تحصیلات از گروه بیمار ۱۵٪ بی‌سواد، ۳۰٪ در سطح ابتدایی، ۴۰٪ در سطح راهنمایی و ۱۵٪ در سطح دیپلم بودند. در گروه سالم نیز ۱۰٪ بی‌سواد، ۲۵٪ در سطح ابتدایی، ۴۵٪ در سطح راهنمایی، ۱۵٪ در سطح متوسطه و ۵٪ در سطح دانشگاهی بود. در تحقیق سعی شد، دو گروه از لحاظ ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی همگن باشند. گروه بیمار میانگین سنی ۲۳/۴۵ و انحراف معیار ۳/۱ داشتند. در گروه سالم این میزان به ترتیب ۳۴/۲۵ و ۳ بود.

جدول ۱ داده‌های توصیفی برای فراوانی و سن آزمودنی‌ها را در دو خانواده گروه بیمار و سالم نشان می‌دهد. چنان که مشاهده می‌گردد، گروه خانواده بیمار میانگین سنی ۴۰/۳۵ سال و انحراف معیار ۱۵/۳۰ سال دارند. در گروه خانواده سالم این میزان به ترتیب ۴۰/۷ و ۱۷/۳۸ سال می‌باشد.

در عامل ارزش استعاره زندگی، میانگین نسبت پدر در گروه خانواده سالم ۵/۴۰ و در گروه خانواده بیمار ۴/۲۰ می‌باشد. در مورد مادر این میانگین‌ها به ترتیب ۴/۸۰ و ۳/۴۰ می‌باشد در مورد برادر نیز به ترتیب میانگین‌های ۴/۲۰ و ۴/۰۰ مشاهده می‌گردد. این میانگین‌ها در مورد خواهر برای گروه خانواده سالم ۵/۸۰ و برای خانواده بیمار ۴/۰۵ است. 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 زندگی مشهود است.

در عامل قدرت استعاره زندگی، میانگین نسبت پدر در گروه خانواده سالم ۶/۶۰ و در گروه خانواده بیمار ۵/۰۰ می‌باشد. در مورد مادر این میانگین‌ها به ترتیب ۵/۶۰، ۳/۴۰ می‌باشد در مورد برادر نیز به ترتیب میانگین‌های ۳/۲۰ و ۱/۸ مشاهده می‌گردد. این میانگین‌ها در مورد خواهر برای گروه خانواده سالم ۴/۴ و برای خانواده بیمار ۳/۲۰ است. در کل می‌توان گفت که تفاوت بین دو گروه در عامل قدرت بویژه برای نسبت مادر برای استعاره زندگی مشهود است.

در عامل فعالیت استعاره زندگی، میانگین پدر در گروه خانواده سالم ۵/۴۰ و در گروه خانواده بیمار ۴/۴۰ می‌باشد. در مورد مادر این میانگین‌ها به ترتیب ۳/۸۰ و ۲/۸۰ می‌باشد. در مورد برادر نیز به ترتیب میانگین‌های ۵/۰۰ و ۲/۶۰ مشاهده می‌گردد. میانگین‌ها

در این پژوهش با توجه به مشکلات مربوط به انتخاب بیماران، همکاری آنان، دسترسی به خانواده‌ها و جلب همکاری آنها امکان استفاده از حجم بالای آزمودنی میسر نگردید. توصیه می‌شود در مطالعات آتی این مساله مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اهمیت استعاره‌های خانواده‌ها و نقش آن در بیماری توصیه می‌گردد بررسی‌های بیشتری بر روی این مساله صورت پذیرفته و مداخلات روان شناختی لازم برای آن تعریف گردد.

پیشنهاد می‌گردد استعاره درمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و نیز سایر اختلالات روانی صورت گیرد. ارائه و شناسایی استعاره‌های مثبت در راستای تقویت نظریه روانشناسی مثبت‌گرا، بررسی بیشتر نقش و اهمیت کارکردهای زبانی در ابتلا به اختلالات روانی دیگر مواردی هستند که به منظور پژوهش و بررسی بیشتر پیشنهاد می‌گردند. با توجه به اهمیت استعاره توصیه می‌شود از مفاهیم استعاره زندگی در شناخت بافت خانواده و تعارض‌های زناشویی استفاده گردد. همچنین مفاهیم استعاره و مفهوم استعاره خانواده برای عموم مردم آموزش داده شود. در بخش درمان نیز پزشکان و مشاوران می‌توانند استعاره درمانی را برای برطرف کردن هرچه بهتر مشکلات درمانی بیماران مورد توجه قرار دهند.

ترخیص شده از بیمارستان وارد آنها می‌شوند، آثار مهمی روی میزان عود بیماران دارد (۲۲).

در بررسی تفاوت استعاره‌ی زندگی در میان اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به همدیگر، نتایج وجود تفاوت را در عامل قدرت نشان دادند. بررسی‌های بیشتر نشان داد که این تفاوت در عامل قدرت فقط بین استعاره‌های برادر و پدر معنی دار است.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه ذکر شد و نتیجه حاصل از پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که استعاره‌های خاص مورد استفاده در خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در ایجاد اختلال نقش ایفا می‌کنند.

وجود مشابهت‌ها در استعاره‌های زندگی اعضای خانواده حکایت از نوعی همسویی و همانندی در استعاره این اعضا دارد. گرچه این استعاره در بین پدر و برادر تفاوت معنی دارد، در سایر موارد تفاوتی مشاهده نمی‌گردد. به نظر می‌رسد بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی نیز که یکی از اعضای این خانواده محسوب می‌شود، از چنین سبک استعاره‌ای برخوردار باشد. وجود تفاوت در استعاره‌های پدر و برادر نیز نیاز به مطالعه بیشتری دارد.

References

- Hawkes T. [Metaphor]. Methuen Publishing Ltd, 1972. (Persian)
- Naziri. G. [The study of metaphor in increase of Cognitive-Behavioral Therapy]. Tehran: Tehran Psychiatric Institute, 2005. (Persian)
- Vamusa. A. [The study of life concept means differences in depressed and healthy students]. Rudhen: Rudhen Islamic Azad University; 2004. (Persian)
- Goncalves C, Paulo M. Narrative in psychotherapy The Emerging Metaphor. *Journal of clinical psychology* 1999; 155 (10): 1175-1177.
- Prochaska J, Norcross CJ. [Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis]. 1999 3rd ed. Brooks, Cole press. (Persian)
- Kovecses Z. *Metaphor and Emotion*. England, Cambridge University press, 2001; PP: 205-336.
- Hamed R. [The study of metaphor in depressed and Healthy subjects]. Tehran: University of Rehabilitation Sciences, 2005. (Persian)
- Khazaeli M. [The study of group training in family of Chronic Paranoid schizophrenic patient's family in daily function adjustment]. Tehran: Tehran Psychiatric Institute, 1993. (Persian)
- Lef J. International variations in the diagnosis of schizophrenia. *Journal of social psychiatry* 1977; 131: 329-338.
- Barker P. Working with metaphor of life and death, www.clan-unity.co.uk.writing/ html. (Accessed April 2005).
- Kaplan H, Sadock B. [Comprehensive Textbook of psychiatry]. Williams & Wilkins, 1997. (Persian)
- Esmaili G. [The Scl-90 Test Normalization and compare of mental health in Tehran university students]. Tehran: Allameh Tabatabayi University; 1998. (Persian)
- Mirzaei R. [The assessment of SCL-90 test validity and reliability in Iran]. MR Thesis. Tehran University, 1980. (Persian)
- Taziki S, Besharat S, Rabiei M. The frequency of mental disorders in Gorgan medical science university students. *Journal of Gorgan medical science university*; 1995; 7(1): 72-74. (Persian)
- Bayani A, Mohammad Kocheki G. Investigation of Golestan teacher's mental health with SCL-90-R test. *Journal of Gorgan medical science university*; 1997; 9(2): 39-44. (Persian)
- Oppenheim NA. [Questionnaire design, interviewing and attitude measurement]. London: Pinter; 1992. (Persian)

17. Marks MD. *Patterns of meaning in psychiatric patient's semantic differential Response in obsessive and psychopaths*. London, Oxford university press, 1965; PP: 52-54.
18. Brune M, Bodenstein L. Proverb comprehension reconsidered—theory of mind and the pragmatic use of language in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2005; 75: 233–239.
19. Shulman R. Psychotherapy with Schizophrenia": Analysis of Metaphor to Reveal Trauma and Conflict Co-published simultaneously. *Psychotherapy Patient* 1996; 9: 75-106.
20. Subotnik KL, Nuechterlein KH, Green MF, Horan WP, Nienow TM, Ventura J, et al. Neurocognitive and social cognitive correlates of formal thought disorder in schizophrenia patients. *Schizophrenia Research* 2006; 85: 84–95.
21. Barricka CB, Taylor DE, Correab I. Making connections through conceptual metaphors. *Journal of experimental psychology* 2000; 21: 612-625.
22. Leff JP, Vaughn C. *Expressed Emotion in Families*. New York, Guilford, 1985; PP: 7-25.