



بررسی تطبیقی ویژگی تکرار در گفتمان سالمندان آلزایمری و عادی

نیما مشتاقی^۱

مسعود دهقان^{۲*}

شهلا رقیب دوست^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

در پژوهش حاضر به بررسی تطبیقی ویژگی تکرار در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و عادی گرد زبان پرداخته شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۰ نفر (۱۰ نفر بیمار آلزایمری و ۱۰ نفر سالمند سالم) است که به لحاظ معیارهای شمول همتا شده‌اند. مصاحبه‌ها با آزمودنی‌ها ثبت و آوانویسی شده و داده‌ها بر اساس مدل گفتمانی دایجکسترا و همکاران (۲۰۰۴) کدگذاری شدند و با استفاده از نرم‌افزار آماری تی مستقل نتایج آماری مشخص گردید. یافته‌ها تفاوت معناداری ($P=0/001$) بین دو گروه افراد بیمار و افراد سالم در خصوص تکرار واژه نشان داده است، اما از منظر تکرار عبارت تفاوت بین دو گروه معنادار نبود ($P=0/006$). همچنین، در خصوص متغیر جنسیت در قیاس بین خانم‌ها و آقایان افراد بیمار و عادی در میزان تکرار واژه تفاوت معناداری یافت نشد. در پایان، نتایج نشان داد که در گفتمان افراد آلزایمری گرد زبان، تکرار واژه به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اختلال گفتمان از فراوانی قابل توجهی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: تحلیل گفتمان، آلزایمر، اختلال گفتمان، تکرار، سالمندان.

✉ 2003moshtagh@gmail.com

۱- دانشجوی دکترای زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

✉ dehghan_m85@yahoo.com

۲- دانشیار گروه زبان و ادبیات انگلیسی و زبان‌شناسی، دانشکده زبان

و ادبیات، دانشگاه کردستان، سنندج، کردستان، ایران*

✉ neishabour@hotmail.com

۳- دانشیار گروه زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و زبان‌های خارجی،

دانشگاه علامه طباطبائی، تهران

۱- مقدمه

سالمندی فرآیندی است که با تقلیل قوای ذهنی و جسمی همراه است. پیشرفت‌های چشم‌گیر بشر در علوم مختلف سعی در کاهش شیب نزولی این روند و افزایش شانس بقاء و امید به زندگی داشته است، اما به موازات این پیشرفت‌ها عواملی مختلفی نیز در مسیر قرار دارند که روند تضعیف قوای ذهنی و جسمی را سرعت بخشیده‌اند. یکی از این عوامل زوال عقل است که به کاهش شناخت در مورد سطح هوشیاری گفته می‌شود و اختلالی است که با نقص‌های شناختی مختلف نمایان می‌شود. زوال عقل مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائمی هستند که باهم بیماری یا شرایط خاصی مانند تغییر در شخصیت، حالات روحی و یا رفتاری را به وجود می‌آورند. شایع‌ترین نوع زوال عقل آلزایمر^۱ است که با تخریب هوشی پیش‌رونده یا افسردگی تظاهر می‌کند و مهم‌ترین عامل در به وجود آمدن زوال عقل است. این بیماری با علائمی مانند ضعف حافظه و زبان‌پریشی^۲، ناتوانی حرکتی^۳ یا ناتوانی در تشخیص افراد یا اشیاء^۴ نمایان می‌شود. با افزایش جمعیت، تعداد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر^۵ یا به اختصار DAT نیز به سرعت در حال افزایش است که سبب شده است تا زوال عقل به یکی از جدی‌ترین علت‌های مرگ و مشکلات اجتماعی تبدیل شود. بر طبق تحقیقات دولگین^۶ (۲۰۱۶) زوال عقل پنجمین عامل مرگ‌ومیر در کشورهای مرفه است. با توجه به موارد عنوان‌شده و شیوع گسترده آلزایمر در میان جوامع مختلف و کاهش سن ابتلای آن ضرورت دارد که تحقیقات منسجم و قابل استنادی درباره آن در زبان‌های مختلف انجام پذیرد.

یکی از مشکلاتی که سالمندان DAT از آن رنج می‌برند، مربوط به گفتمان آن‌هاست که در خلال این بیماری آسیب‌های جدی می‌بینند. به طوری که در مراحل حادثر تعامل با این افراد مشکل می‌شود. از دیدگاه چرنی^۷ (۱۹۹۸) گفتمان انواع مختلفی دارد که شامل توصیفی^۸، روایی^۹، رویه‌ای^{۱۰}، اقناعی^{۱۱}، تفسیری^{۱۲} و محاوره‌ای^{۱۳} است و پرداختن به نوع محاوره‌ای آن می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره چگونگی و میزان تأثیرپذیری حوزه‌های مختلف گفتمان این افراد در اختیار قرار دهد تا از دیدگاه زبان‌شناختی بتوان در ضمن شناخت بهتر عوارض گفتمانی ایجاد شده توسط این بیماری، در تعاملات با افراد DAT رویکردهای مناسب‌تری

1. Alzheimer's
2. aphasia
3. apraxia
4. agnosia
5. senile dementia of the Alzheimer's type
6. E. Dolgin
7. L. S. Cherney
8. descriptive
9. narrative
10. procedural
11. persuasive
12. expository
13. conversational

به کار برد. اما در بررسی گفتمان محاوره‌ای می‌توان به بررسی ویژگی‌های ساخت گفتمان^۱ مانند انسجام^۲، پیوستگی^۳ و اختصار^۴ سبب ادامه گفتمان می‌شود و همچنین ویژگی‌های اختلال گفتمان^۵ همچون عبارات منقطع^۶، عبارات تهی^۷، بازنگری^۸ و تکرار^۹ که مانع ادامه یافتن گفتگو می‌شود پرداخت. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تکرار به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اختلال گفتمان در گفتمان محاوره‌ای سالمندان DAT^{۱۰} کرد زبان‌گویی کلهری انجام شده است، با امید به این که نتایج آن بتواند در زمانی که به علت پیش‌رونده بودن بیماری ایجاد تعامل و ارتباط با این بیماران وخیم می‌شود، آگاهی‌های ارزنده‌ای در اختیار قرار دهد. اغلب ویژگی گفتمانی تکرار، تحت لوای حشو ارتباطی قرار می‌گیرد و در تمام سطوح زبانی به شکل‌های مختلف روی می‌دهد که با وجود تمام عوامل مشخص نشده علیه آن، باعث تسهیل ارتباط می‌شود و با هدف کاهش خطاها در دریافت پیام وارد زبان می‌شود. بر طبق نظر دریشایر^{۱۱} (۱۹۷۷) یکی از نقش‌های تکرار، کاهش سرعت اطلاعات در گفتمان است که این کاهش سرعت سبب می‌شود تا در گفتمان اقناعی و توضیحی، دیگر گوینده نگران دریافت جزئیات پیام توسط شنونده نباشد.

ویژگی تکرار در گفتمان افراد DAT را می‌توان از دو زاویه مختلف مورد بررسی قرار داد. از یک زاویه به‌مثابه توانایی سخن گفتن که فرد توانایی تکرار جملات پیچیده و یا طولانی چندهجایی را دارد و نشان‌دهنده توانایی ذهنی شخص در به‌خاطر سپاری داده‌ها و بازگویی مجدد آنهاست. اما از سوی دیگر، ویژگی تکرار به‌عنوان یک اختلال گفتمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بدین معنا که فرد در بیان یک موضوع چندین بار کلماتی را تکرار و یا چندین بار به بیان مجدد یک موضوع و یا عبارت می‌پردازد و به‌عنوان علامتی برای نشان دادن اختلال شناختی در نظر گرفته می‌شود. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر، پرداختن به جنبه مربوط به اختلال گفتمانی تکرار در سالمندان DAT و سالمندان عادی^{۱۱} (NE) است، بدین معنا که فرد به خاطر بیماری آلزایمر و به‌تبع آن مشکلات ناشی از حافظه معنایی^{۱۲} و حافظه کاری^{۱۳} نمی‌تواند واژه‌ها و یا عبارت^{۱۴}هایی را بدون تکرار آنها تولید کند. به همین منظور، بدون این که خودش متوجه شود، واژه‌ها و یا عبارت‌ها را چندین بار تکرار می‌کند.

1. discourse-building features
2. cohesion
3. coherence
4. conciseness
5. impairing-discourse features
6. aborted phrase
7. empty phrase
8. revision
9. repetition
10. D. Derbyshire
11. normal elderly
12. semantic memory
13. working memory
14. phrase

تکرار در گفتمان افراد DAT به راحتی در موقعیت‌های ارتباطی مختلف قابل مشاهده است. در بررسی اختلالات زبان‌شناختی افراد DAT تکرارها به عنوان یک ویژگی آشکار شناخته می‌شود. پژوهشگران مختلف از زوایای مختلف به تکرار در افراد DAT پرداخته‌اند. بعد از معرفی موضوع پژوهش، نگارندگان به دنبال یافتن پاسخی روشن و مستدل برای این پرسش هستند که تکرار در گفتمان افراد DAT و افراد NE کُرد زبان چگونه نمود می‌یابد.

این پژوهش شامل شش بخش است. بخش نخست به مقدمه پژوهش اختصاص دارد. بخش دوم، پیشینه پژوهش و مطالعات مرتبط را معرفی خواهد کرد. بخش سوم این پژوهش به معرفی ویژگی گفتمانی تکرار از دیدگاه برادی^۱ (۱۹۸۶) می‌پردازد. بخش چهارم به روش‌شناسی پژوهش مربوط می‌شود. بخش پنجم به یافته‌ها و نتایج پژوهش پیرامون ویژگی تکرار در گفتمان سالمندان مبتلا به آلزایمر و عادی اختصاص دارد. همچنین، در بخش ششم به نتیجه‌گیری پژوهش خواهیم پرداخت.

۲- پیشینه پژوهش

شایان ذکر است که در مورد اختلالات گفتمانی در بیماران DAT تحقیقات فراوانی در مورد زبان‌های غیر فارسی‌زبان صورت گرفته است. اما پژوهش پیرامون ویژگی‌های گفتمان در افراد DAT در زبان‌های ایرانی اندک است که آنها هم به ویژگی‌های ساخت گفتمان محدود می‌شود و هیچ‌یک ویژگی‌های اختلال گفتمان را مورد بررسی قرار نداده‌اند. نگارندگان این پژوهش نتوانستند پژوهشی قابل ذکر در مورد این ویژگی‌های اختلال گفتمان در افراد DAT بیابند. با این حال، در ادامه به معرفی برخی از پژوهش‌های انجام شده خواهیم پرداخت. ژو^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «آسیب‌شناسی تکرار کلامی در سالمندان دارای زوال عقل نوع آلزایمر» نشان دادند که تکرار کلامی به عنوان یکی از رایج‌ترین علائم در ابتلا به DAT است. در این پژوهش گفتمان روزانه سالمندان DAT چینی‌زبان برای بررسی جنبه‌های ساختاری و عملکردی آسیب‌شناختی مقوله تکرار گردآوری شده و بر اساس سه نوع عمده آسیب‌شناختی تکرار، به ترتیب «تکرار مفهوم ناخودآگاه»، «استقامت» و «تکرار واژه غیرارادی» تنظیم شده است که نتایج این پژوهش نشان داد درک بهتر آسیب‌شناسی تکرار کلام افراد DAT به عنوان یکی از نشانه‌های اختلال گفتمان باعث ارتقاء ارتباط مؤثر بین بیماران DAT، پرستاران و اعضای خانواده آنها می‌شود.

شینکاوا^۳ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان «تشخیص زوال عقل از طریق نظارت منظم تکرار در داده‌های مکالمه» به بررسی تکرار در گفتگوی‌های روزمره افراد پرداخته‌اند. چون اغلب داده‌های گردآوری شده در تحقیقات مختلف در حوزه بررسی گفتمان در بیماران آلزایمری به آزمایش‌های عصب-روان‌شناسی منوط شده بودند که به نظر این پژوهش ارزشمندتر است. نتایج این پژوهش نشان داد که ویژگی تکرار به طور قابل

1. J. Brody

2. L. Zhu

3. K. Shinkawa

توجهی در گفتمان افراد DAT نسبت به افراد NE افزایش می‌یابد و استفاده از ویژگی تکرار در داده‌های مکالمه به‌طور منظم یک روش امیدوار کننده در تشخیص مبتلایان به زوال عقل است.

شینکاو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان «تکرار موضوع در مکالمات در روزهای مختلف به‌عنوان نشانه‌هایی از زوال عقل» بر اهمیت تشخیص علائم اولیه زوال عقل تأکید کردند و نشان دادند که اختلالات عملکردی زبان به‌عنوان نشانه‌های برجسته زوال عقل شناخته می‌شود. یکی از اختلالات مربوط به زوال عقل که به‌طور مکرر در مکالمات منظم مشاهده می‌شود، تکرار یک موضوع در روزهای مختلف زندگی سالمندان مبتلا به زوال عقل است. نتایج نشان داد که فراوانی تکرار موضوع در گفتمان افراد DAT به‌طور قابل توجهی بالاتر از گروه کنترل است که می‌توان از شناسایی تکرار موضوع در مکالمات در روزهای مختلف برای تشخیص زوال عقل استفاده کرد.

کوک^۱ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان «تکرار کلامی در بیماران آلزایمری خفیف تا متوسط» نشان دادند که تکرار کلامی مهم‌ترین نشانه زوال عقل است و نشانه خوبی برای مراقبت‌کنندگان بوده که به‌راحتی در مراحل ابتدایی زوال عقل نیز قابل درک است. در حدود ۷۶ درصد موارد، بیماران درباره رویدادهای آتی سؤال می‌پرسیدند و کمتر از ۳۲ درصد موارد تکرار مربوط به داستان‌های مرتبط با رویدادهای اخیر بود.

هوانگ^۲ و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهشی با عنوان «پدیده‌های تکراری در دمانس» به بررسی رفتارهای تکراری پرداخته و نشان دادند که ۷۴٪ افراد ADT تکرار کلامی، ۵۹٪ تکرار رفتاری و ۳۵٪ هم تکرار رفتاری و کلامی داشتند. نتایج بررسی اسمال^۳ و کمپر^۴ (۱۹۹۷) پیرامون درک جمله در بیماری آلزایمر نشان داد که درک جمله در گروه DAT از تفاوت معناداری برخوردار است. درک جمله تنها بعد از این که جمله به‌صورت واژه به‌واژه و یا به‌طور خلاصه‌گویی تکرار شد، بهبود یافت. اما درک جمله با کاهش سرعت گفتار بهبود پیدا نکرد که به خاطر نقص حافظه کاری بود.

گلاسر^۵ و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهشی با عنوان «تکرار واژه‌های منفرد و بی‌واژه‌ها در بیماری آلزایمری» نشان دادند که بیماران آلزایمری در تمامی کارهای تکراری نسبت به افراد سالم عملکرد بدتری داشتند، با این وجود نتایج این بررسی نشان داده است که توانایی‌های تکرار و شدت زوال عقل به هم وابسته نیستند.

تومادا^۶ و بیلز^۷ (۱۹۹۳) در پژوهشی با عنوان «اثرات طولی بیماری آلزایمر بر تولید گفتمان» نشان دادند که توانایی تکرار به حافظه معنایی بستگی دارد و این توانایی در بیماران آلزایمری در سطوح مختلف تغییر می‌کند. به‌طوری‌که در بعضی از افراد توانایی در مدت دو سال به‌طور کامل از بین می‌رود، در حالی که در افراد دیگر در همین بازه زمانی این توانایی باقی می‌ماند. به‌علاوه توانایی تکرار در بیماران آلزایمری به‌طور معناداری نسبت

1. C. Cook

2. J. Hwang

3. J. A. Small

4. S. Kemper

5. G. Glosser

6. C. K. Tomoeda

7. K. A. Bayles

به سالمندان سالم پایین تر است و با شدت زوال عقل کاهش می‌یابد. نیکولاس^۱ و همکاران (۱۹۸۵) در پژوهشی با عنوان «گفتار تپی در بیماری آلزایمر و آفازی روانی کلام» نشان دادند که بیماران مبتلا به آفازی ورنیکه و زوال عقل نوع آلزایمر بیشترین میزان تکرار را تولید می‌کنند. نتایج تحقیق هالند^۲ و همکاران (۱۹۸۶) در پژوهشی با عنوان «تکرار در بیماری آلزایمر» نشان داد که بیماران آلزایمری، سطح متوسط تکرار جمله را به خوبی انجام می‌دهند، ولی این توانایی با گذشت زمان از دست می‌رود. اما در اکثر بیماران ویژگی تکرار نسبت به دیگر مهارت‌ها بهتر حفظ می‌شود. پژوهش هیر^۳ و همکاران (۱۹۸۵) نشان داده است که در آفازی نامیدن^۴ مهارت تکرار حفظ می‌شود، اما در آفازی بروکا و ورنیکه توانایی تکرار کلمات دچار اختلال می‌گردد. همچنین، تولینگ^۵ (۱۹۷۲) ضمن بررسی تکرار اشاره داشت که توانایی تکرار مربوط به بخش بدون نقص حافظه معنایی بستگی دارد یعنی همان جایی که دانش ادراکی نگه‌داری و معنی پردازش می‌شود.

۳- مبانی نظری پژوهش

برادی (۱۹۸۶) در بحث پیرامون تکرار به‌عنوان یک ابزار گفتمانی و بیانی معتقد است که تکرار واژه‌ها، عبارات، جمله‌واره‌ها و جملات یک جنبه برجسته زبان به حساب می‌رود. وی، همچنین، به رویکرد نظریه ارتباطی که تکرار را تنها مختص گوینده می‌داند و هیچ نقشی برای تکرار به‌غیر از شلوغ کردن کانال ارتباطی ندارد، اعتقاد ندارد. اگر دیدگاه نظریه ارتباطی را بپذیریم به این معناست که در گفتار عادی که به‌طور مستقیم توانش‌زبانی^۶ را منعکس می‌کند، تکرار به‌عنوان حشو تولیدشده در کنش‌زبانی^۷ در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند حذف شود، بدون این‌که هیچ آسیبی به پیام وارد شود. با توجه به این‌که انتقال اطلاعات تنها نقش زبان نیست، تسهیل جریان اطلاعات نیز تنها نقش تکرار نیست. به باور برادی (۱۹۸۶: ۲۵۸-۲۵۶)، تکرار دارای نقش‌های برجسته‌ای است که در ادامه به‌طور خلاصه به آنها خواهیم پرداخت.

• نقش تأکید؛ نقش اولیه تکرار، برجسته‌کردن^۹ مطالبی است که قبلاً به منظور تأکید بر اهمیت مطالب تکراری بیان شده است.

• نقش تقلید^{۱۰}: بیشترین استفاده از تکرار در فراگیری ساختارهای نحوی توسط کودکان است که به تقلید بزرگسالان می‌پردازند. گرچه دستور زایشی^{۱۱} نقش تکرار را در فراگیری کم‌اهمیت نشان می‌دهد، اما مطالعات

1. L. M. Nicholas
2. Holland
3. D. B. Hier
4. anomia
5. E. Tulving
6. competence
7. performance
8. emphasis
9. highlight
10. imitation
11. generative grammar

کریگان^۱ (۱۹۸۰)، نیکولویچ^۲ و راف^۳ (۱۹۷۸) از نقش تقلید به‌عنوان یک استراتژی برای فراگیری زبان کودکان یاد می‌کند.

• نقش حفظ موضوع^۴: در این نقش، تکرار برای یادآوری شرکت‌کنندگان در بحث، پیرامون موضوع و مسیر جریان گفتمان و آنچه در حال گفته شدن است مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر طبق نظر اونگ^۵ (۱۹۸۲) تکرار به شرکت‌کنندگان در گفتگو کمک می‌کند تا در ضمن صحبت از مسیر جریان کلام خارج نشوند.

• نقش انسجام^۶: از دیدگاه هلیدی^۷ و حسن^۸ (۱۹۷۶) تکرار یکی از عواملی است که باعث انسجام شده و به حفظ توالی پاره‌گفتارها در متن کمک می‌کند و از آن به‌عنوان تصریح^۹ در گفتمان نام می‌برند. دیگر نقش تکرار در انسجام، باعث ایجاد یک چارچوب و در نتیجه یکپارچگی گفتمان می‌شود که به گوینده و شنونده برای مشاهده گفتمان کمک می‌کند.

• نقش سبک‌شناسی^{۱۰}: طبق اصول سبک‌شناسی، بسیاری از موارد، ابزار بیانی حشو در نظر گرفته می‌شوند. لیچ (۱۹۶۹) معتقد است که تکرار مربوط به بیان تأکید است و در فرآیند تکرار، تمرکز اصلی بر روی شنونده است و باعث تسهیل حافظه شنونده می‌شود.

• نقش همبستگی^{۱۱}: الگوهای حشوی تکراری همیشه حاوی محتوای اطلاعاتی ارزشمند نیستند، اما دلیل استفاده از این الگوها تسهیل درک است و مطالبی که بدیهی به نظر می‌رسند و حاوی اطلاعات اندکی هستند، می‌توانند نقش توضیحی و اقتناعی مؤثری در مورد باورهای اجتماعی در جامعه داشته باشند.

تکرار یکی از برجسته‌ترین نمودهای محاوره‌ای است که موقعیتی عالی برای استفاده از زبان توسط شنونده به‌وجود می‌آورد و به شنونده این فرصت را می‌دهد که برای درک بهتر، همان واژه، عبارت و یا جمله را دوباره بشنود. همچنین، بر طبق دیدگاه برادی (۱۹۸۶: ۲۶۰) تکرار در گفتگو را می‌توان به چهار گروه دسته‌بندی کرد: الف. بازخوردها^{۱۲}: همراهی‌هایی که از طرف شنونده به نشانه تأکید و تأیید در ضمن گفتگو ارائه می‌شوند و می‌توانند به شکل‌های مختلف نمود پیدا کنند. به‌عنوان مثال، تکرار بخشی از عبارات گوینده و یا اصواتی همچون «بله» و «آها» در خلال گفتگو که شنونده از آنها استفاده می‌کند.

1. R. Corrigan
2. L. M. Nicholich
3. J. B. Raph
4. keeping track
5. W. J. Ong
6. cohesion
7. M. A. K. Halliday
8. R. Hasan
9. reiteration
10. stylistics
11. solidarity
12. backchannel

ب. مجموعه سؤال-جوابها: تکرار گاهی اوقات در پرسش و پاسخهای محاوره‌ای رایج است که شخص پاسخ‌دهنده در حین پاسخ، تمام و یا بخشی از پرسش را تکرار می‌کند.

ج. تکرار واژه‌ها و عبارات در احوال‌پرسی و خداحافظی: یکی دیگر از موارد پرکاربرد تکرار، استفاده از واژه‌ها و عبارات تکراری در هنگام احوال‌پرسی و پایان گفتگو است که در خیلی از فرهنگ‌ها مرسوم است.

د. ادعاها و دعوای متقابل: در این نقش شنونده‌محور، شنونده همواره بخشی از آنچه که گوینده تولید کرده است را تکرار می‌کند. به‌عنوان مثال، شخصی می‌گوید که «اگر من برنده شوم با تو می‌آیم» در مقابل شخص دیگر با بیان بخشی از جمله گوینده، پرسش خود را مطرح می‌سازد، به این صورت که «اگر برنده نشوید چکار می‌کنید؟»

از دیگر موارد استفاده تکرار در گفتمان مذهبی، کاروان‌های زیارتی، دعاها و جشن‌های عروسی است که اشخاص به تکرار آنچه که به‌ظاهر حشو است، می‌پردازند. در گفتمان روایی برای تغییر موضوع، دوباره به تکرار بخش‌هایی از جمله پیشین می‌پردازند تا شنونده بتواند بین آنچه قبلاً گفته شده است و آنچه می‌خواهد در ادامه بشنود، پل ارتباطی ایجاد کند. با توجه به نقش‌های مختلفی که برای تکرار ذکر شد، تکرار می‌تواند هم نقش تعاملی و هم نقش تسهیل‌کنندگی داشته باشد. تکرار از ویژگی‌های مربوط به سطح پاره‌گفتار است که در بحث مربوط به انسجام با عنوان همانی نیز مطرح می‌گردد که از ابزارهای انسجام واژگانی به حساب می‌آید.

۴- روش‌شناسی پژوهش

روش انجام این پژوهش کمی به‌صورت علی-مقایسه‌ای بوده که بین دو گروه NE و DAT انجام شده است. این پژوهش در سال ۱۳۹۸ در محل سرای سالمندان با حضور روانشناس و مسئول سرای سالمندان شهر کرمانشاه انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش، شامل ۲۰ نفر در دو گروه، ۱۰ سالمند DAT و ۱۰ سالمند NE بوده‌اند. در هر گروه، ۵ نفر خانم و ۵ نفر آقا بی‌سواد، کُرد زبان و ساکن سرای سالمندان بودند که به لحاظ سن (۶۳-۷۵) نیز هم‌تا شده‌اند. افراد DAT توسط پزشکان، متخصصان و روانشناسان سرای سالمندان به‌عنوان بیمار دارای زوال عقل نوع آلزایمر تشخیص داده شدند که در بررسی پرونده‌های پزشکی آنها معلوم شد که قبلاً تحت بررسی‌های مختلف آزمایشگاهی همچون GPT, GOT, BUN, CREATINE, CBC, B12, folic acid, TSH, Free T4, VDRL, CT, MRI. قرار گرفته‌اند. تعدادی از افراد DAT به دلایلی نداشتن شرایط شمول، مانند سکنه، خوردن داروهای خاص، بیماری‌های دیگر، عدم علاقه به شرکت در گفتگو، نمرات آزمون تعیین میزان سطح کارکرد حافظه^۴ یا به‌اختصار CDR بیشتر از ۲، عدم توانایی صحبت کردن، مشکل شنوایی تکلم به زبانی غیر از زبان کردی از جامعه آماری این پژوهش حذف شده‌اند و افرادی که شرایط شمول

1. question-answers sets
2. greetings and leave-takings
3. claims and counterclaims
4. Clinical Dementia Rating Scale

در مصاحبه را داشتند، در صورت تمایل برای شرکت در مصاحبه در جامعه آماری شرکت داده شدند. سپس برای تعیین میزان سطح کارکرد حافظه، آزمون CDR برگزار شد. شایان ذکر است که آزمون CDR از رایج‌ترین ابزارهایی است که در غربال‌گری زوال عقل مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون نخستین‌بار در دانشکده پزشکی واشنگتن در سال ۱۹۸۲ توسط هوگز^۱ و همکاران منتشر شد. این آزمون از محدود آزمون‌هایی است که به بررسی حافظه کوتاه‌مدت و بلندمدت می‌پردازد و قابلیت استفاده در سالمندان باسواد و بی‌سواد را دارد و برای پاسخ‌گویی به این آزمون به حل مسائل پیچیده نیاز نیست. شایان ذکر است در پژوهشی که صادقی و همکاران (۲۰۱۲) انجام دادند، روایی نسخه فارسی آزمون CDR از طریق روایی صوری و محتوایی به شیوه کیفی و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تأیید شده است. همچنین، لطفی و همکاران (۲۰۱۵) نیز در بررسی دیگری، دقت کلی و نسبت شانس تشخیصی این ابزار را به ترتیب ۰/۹۶ و بی‌نهایت گزارش کرده‌اند. این آزمون دارای ۷۵ سؤال است و ۶ حوزه را شامل می‌شود که عبارتند از: ۱. حافظه^۲؛ ۲. جهت‌یابی^۳؛ ۳. قضاوت و حل مسأله^۴؛ ۴. امور اجتماعی^۵؛ ۵. خانه و سرگرمی^۶ و ۶. مراقبت شخصی^۷ که نتایج این آزمون با ۵ مقیاس (صفر، نیم، یک، دو و سه) اعلام می‌گردد. صفر نشان‌دهنده آن است که هیچ زوال عقلی وجود ندارد و نمرات CDR گروه NE همه صفر بودند. ۰/۵ به معنای زوال عقل خیلی خفیف، ۱ به معنای زوال عقل خفیف، ۲ به معنای زوال عقل متوسط و ۳ به معنای زوال عقل خیلی شدید است که در این پژوهش، افراد DAT با نمرات ($2 < \text{نمره} \leq 0/5$) انتخاب شدند. برای تعیین میزان شدت زوال عقل نوع آلزایمر آزمون‌های دیگری مانند آزمون کوتاه وضعیت ذهنی^۸ یا به اختصار MMSE وجود دارد، اما با توجه به معیار بی‌سواد بودن، به‌عنوان یکی از معیارهای شمول، جامعه آماری این پژوهش، آزمون CDR مناسب‌تر بود.

یکی از روش‌هایی که برای بررسی اختلال شناختی در بیماران DAT مورد استفاده قرار می‌گیرد، تحلیل گفتمان آنهاست. با این روش می‌توان فهمید که توانایی زبانی آنها چقدر مورد تأثیر بیماری قرار گرفته است. بدین منظور، نگارندگان این پژوهش به مدت ۱۰ دقیقه از آزمودنی‌ها درباره خانواده، زندگی، فعالیت‌های روزانه و چگونگی برگزاری مراسم عید نوروز پرسش‌هایی به عمل آوردند و مصاحبه‌ها را ضبط و ثبت کردند و اگر پاسخ هر آزمودنی بیشتر از ۲۰ ثانیه طول می‌کشید، پرسش بعدی مطرح می‌گردید. سپس، مصاحبه‌های آزمودنی‌ها آوانگاری و با استفاده شیوه کدگذاری دایجکسترا و همکاران (۲۰۰۴) رمزگذاری^۹ شدند. پس از آن، پاره‌گفتارهایی کدگذاری شده و داده‌های به‌دست‌آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و نتایج با استفاده از

1. C. P. Hughes
2. memory
3. orientation
4. judgment and problem solving
5. community affairs
6. home and hobbies
7. personal care
8. Mini-Mental State Examination
9. coding

آزمون تی مستقل، یکی از ابزارهای آماری SPSS، نتایج آماری میزان معنادار بودن داده‌ها مشخص گردید. اطلاعات جمعیت‌شناسی افراد جامعه آماری پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناسی دو گروه سالمندان NE و DAT

گروه	DAT (۱۰ نفر)	NE (۱۰ نفر)
مرد	۵	۵
زن	۵	۵
میانگین سن	۶۷/۶۰ (۳/۶۲۷)	۶۷/۶۰ (۴/۰۰۵)
محدوده سنی	۶۴ ~ ۷۵	۶۳ ~ ۷۵
میانگین نمرات CDR	۱/۱۰ (۰/۲۸)	۰۰

انحراف از معیار در داخل پراترها نوشته شده است.

۵- یافته‌ها

ویژگی تکرار در افراد DAT یکی از مهم‌ترین نمودهای کاهش شناخت است که نمود آن را می‌توان در اوایل بیماری در بین دیگر رفتارهایی که مراقبت‌کنندگان مورد توجه قرار می‌دهند یافت. این ویژگی را می‌توان در قالب سوالات تکراری، داستان‌گویی، جملات خبری و صحبت کردن درباره موضوعی و استفاده از واژه‌های تکراری در گفتار افراد DAT مشاهده کرد. به جهت ارائه تحلیل مناسبی از پژوهش حاضر در ابتدا به مقایسه تکرار واژه و عبارت بین دو گروه سالمندان NE و DAT پرداخته می‌شود و سپس به صورت مجزا به مقایسه تکرار واژه و عبارت بین اعضای این دو گروه بر اساس جنسیت پرداخته خواهد شد. یافته‌ها حاکی از آن است که افراد DAT در قیاس با هم‌تایان خود در گروه NE، واژه‌ها و عبارت‌های کمتری تولید می‌کنند. همچنین، نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین تولید عبارت و واژه تکرار نشده به ترتیب برای گروه NE، $۲۳/۲۱ \pm ۶/۲۳$ و $۴۲۵/۴ \pm ۱۲۳/۱۵$ و برای گروه DAT $۷/۷۲ \pm ۲/۰۱$ و $۱۷۲/۴ \pm ۳۶/۵۳$ است. جدول ۲ داده‌های مربوط به تعداد عبارت و واژه تکرار نشده در گفتار گروه‌های NE و DAT را نشان می‌دهد.

جدول ۲: عبارت‌ها و واژه‌های تکرار نشده دو گروه از سالمندان NE و DAT

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
NE	۱۰ نفر	۲۳/۲۱	۶/۲۳
عبارت			
DAT	۱۰ نفر	۷/۷۲	۲/۰۱
NE	۱۰ نفر	۴۲۵/۴	۱۲۳/۱۵
واژه تکرار نشده			
DAT	۱۰ نفر	۱۷۲/۴	۳۶/۵۳

داده‌های مربوط به تکرار واژه در گروه‌های سالمندان NE و DAT به ترتیب با درصد میانگین $۰/۴۹ \pm ۰/۲۶$ و $۹/۰۶ \pm ۳/۷۰$ گزارش گردید که با توجه به آزمون تی-مستقل، مقدار معناداری آن $۰/۰۰۱$ بود که نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه است. اما در مورد تکرار عبارت هرچند که داده‌ها به ترتیب مقدار $۰/۲۵ \pm ۰/۵۹$ و $۱/۳۸ \pm ۱/۲۶$ را برای گروه NE و DAT نشان داد، اما آزمون تی-مستقل سطح معناداری آن را $۰/۰۶$ نشان داد که با توجه به سطح معناداری $۰/۰۵$ ، تفاوت بین دو گروه معنادار نبود. جدول ۳ داده‌های مربوط به مقایسه تکرار واژه و عبارات بین دو گروه NE و DAT را نشان می‌دهد.

جدول ۳: مقایسه تکرار بین دو گروه سالمند NE و DAT

گروه	تعداد	درصد میانگین	انحراف معیار	p
تکرار واژه	۱۰ نفر	۰/۴۹	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	۱۰ نفر	۹/۰۶	۳/۷۰	
تکرار عبارت	۱۰ نفر	۰/۵۹	۰/۲۵	۰/۰۶
	۱۰ نفر	۱/۳۸	۱/۲۶	
	۱۰ نفر	۱/۳۸	۱/۲۶	

داده‌ها مربوط به مقایسه تکرار واژه و عبارت بین اعضای گروه DAT بر اساس تفکیک جنسیتی مربوط به تکرار واژه به ترتیب برای خانم‌ها و آقایان $۷/۹۵ \pm ۴/۵۷$ و $۱۰/۱۸ \pm ۲/۶۱$ بود که با توجه به سطح معناداری $۰/۳۷$ آزمون تی مستقل این تفاوت را معنادار نشان نداد. در مورد تکرار عبارت نیز به ترتیب برای خانم‌ها و آقایان $۱/۰۴ \pm ۱/۰۵$ و $۱/۷۱ \pm ۱/۴۸$ بود که با توجه به سطح معناداری $۰/۴۳$ این تفاوت نیز معنادار نشان داده نشد. جدول ۴ داده‌های مربوط به مقایسه تکرار واژه و عبارات بین خانم‌ها و آقایان DAT را نشان می‌دهد.

جدول ۴: مقایسه تکرار بین خانم‌ها و آقایان گروه سالمندان DAT

گروه	تعداد	درصد میانگین	انحراف معیار	P
تکرار واژه	۵ نفر	۷/۹۵	۴/۵۷	۰/۳۷
	۵ نفر	۱۰/۱۸	۲/۶۱	
تکرار عبارت	۵ نفر	۱/۰۴	۱/۰۵	۰/۴۳
	۵ نفر	۱/۷۱	۱/۴۸	
	۵ نفر	۱/۷۱	۱/۴۸	

در نهایت، داده‌های مربوط به مقایسه تکرار واژه و عبارت بین اعضای گروه NE بر اساس تفکیک جنسیتی مربوط به تکرار واژه به ترتیب برای خانمها و آقایان $0/43 \pm 0/19$ و $0/55 \pm 0/33$ بود که با توجه مقدار معناداری $0/45$ آزمون تی-مستقل این تفاوت را نمی‌توان معنادار در نظر گرفت. در مورد تکرار عبارت نیز برای خانمها و آقایان به ترتیب $0/70 \pm 0/13$ و $0/48 \pm 0/30$ بود که با توجه به مقدار معناداری $0/19$ آزمون تی-مستقل نمی‌توان این تفاوت را معنادار در نظر گرفت. جدول ۵ داده‌های مربوط به مقایسه تکرار واژه و عبارات بین خانمها و آقایان NE را نشان می‌دهد.

جدول ۵: مقایسه تکرار بین خانمها و آقایان گروه سالمندان NE

گروه	تعداد	درصد میانگین	انحراف معیار	P
تکرار واژه	NE (F)	۵ نفر	$0/43$	$0/45$
	NE (M)	۵ نفر	$0/55$	
تکرار عبارت	NE (F)	۵ نفر	$0/70$	$0/29$
	NE (M)	۵ نفر	$0/48$	

۶- نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی تطبیقی ویژگی تکرار در گفتمان سالمندان آلزایمری و عادی پرداخته است که یافته‌ها نشان داد افراد DAT در قیاس با افراد NE در گفتمان خود عبارات و واژه‌های کمتری تولید می‌کنند. به‌علاوه، تکرار واژه در افراد DAT از فراوانی بیشتری برخوردار است، اما این فراوانی در مورد تکرار عبارت قابل توجه نبوده است. همچنین، جنسیت در مورد ویژگی تکرار واژه و عبارت هم در سالمندان DAT و هم سالمندان NE تأثیر قابل ذکری ندارد. نتایج این پژوهش نشان داد که تکرار واژه در گفتمان افراد DAT را می‌توان نشانه مناسبی برای تشخیص زوال عقل نوع آلزایمر در نظر گرفت که حتی در سطوح اولیه بیماری نیز قابل مشاهده است. در این پژوهش ویژگی تکرار به‌عنوان اختلال در سطح گفتمانی مورد بررسی قرار گرفت، اما در پژوهش‌های آتی می‌توان به تکرار به‌عنوان یک توانایی در حوزه ساخت گفتمان در تکرار جملات پیچیده و طولانی پرداخت. به‌علاوه، در پژوهش‌های آتی می‌توان به دیگر حوزه‌های زبان‌شناسی همچون واجی، نحوی در مورد افراد DAT پرداخت تا میزان اثرپذیری آن حوزه‌ها از آسیب‌های مغزی ناشی از زوال عقل نوع آلزایمر نیز مشخص گردد. نتایج این پژوهش تقریباً، نتایج دیگر تحقیقات ذکرشده در این پژوهش که عملکرد افراد DAT در مورد تکرار را مورد بررسی قرار داده بودند، تأیید می‌کند.

منابع

- صادقی، ناهید؛ نوروزیان، مریم؛ خلجی، حسن و مختاری، پونه (۱۳۹۰). «روایی و اعتبار آزمون سطح کارکرد حافظه در بزرگسالان ایران»، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴ (۱۰): ۴۷-۵۰.
- لطفی، محمد سجاد؛ تقریبی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ و ابوالحسنی، جواد (۱۳۹۵). «دقت تشخیصی نسخه فارسی ابزار سطح کارکرد حافظه تشخیص زود هنگام دمانس در سالمندان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴ (۴): ۲۸۳-۲۹۸.
- Brody, J. (1986). "Repetition as a Rhetorical and Conversational Device in Tojolabal (Mayan)", *International Journal of American Linguistics*, 52(3): 255-274.
- Cherney, L. S. (1998). *Pragmatics and discourse: An introduction*, In Cherney, L.R., Shadden, B.B., & Coelho, C.A. (Eds.), *Analyzing discourse in communicatively impaired adults*. Gaithersburg, MA: Aspen Publishers. 1-8.
- Cook, C., Fay, S., & Rockwood, K. (2009). "Verbal repetition in people with mild-to-moderate Alzheimer Disease: a descriptive analysis from the VISTA clinical trial", *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 23(2):146-151
- Corrigan, R. (1980). "Use of repetition to facilitate spontaneous language acquisition", *Journal of Psycholinguistic Research*, 9: 231-241.
- Derbyshire, D. (1977). "Discourse redundancy in Hixkaryana", *International Journal of American Linguistics*, 43(3):176-88.
- Dijkstra, K., Bourgeois, S.M., Allen, S.R., & Burgio, D.L. (2004). "Conversational coherence: discourse analysis of older adults with and without dementia". *Journal of neurolinguistics*, 17(4): 263-283.
- Dolgin, E. (2016). "How to defeat dementia", *Nature*, 539(7628): 156-158.
- Glosser, G., Kohn, S.E., Friedman, R.B., Sands, L., & Grugan, P (1997). "Repetition of single words and nonwords in Alzheimer's disease", *Cortex*. 33(4): 653-666.
- Halliday, M. A. K., & Hasan, R. (1976). *Cohesion in English*. London: Longmans.
- Hier, D. B., Hagenlocker, D. & Schindler, A. G. (1985). "Language disintegration in dementia: Effects of etiology and severity", *Brain and Language*, 25 (1): 117-133.
- Holland, L.A., Boller, F. & Bourgeois, M. (1986). "Repetition in Alzheimer's disease: A Longitudinal Study", *Journal of Neurolinguistics*, 2 (1-2): 163-177.
- Hughes, C.P., Berg, L., Danziger, W.L., Coben, L.A., & Martin, R.L. (1982). "A new clinical scale for the staging of dementia", *Br J Psychiatry*, 140: 566-72.
- Hwang, J., Tsai, S., Yang, C., Liu, K., & Lirng, J. (2000). "Repetitive phenomena in dementia", *Int J Psychiatry Med*, 30(2): 165-171.
- Leech, G. N. (1969). *A Linguistic Guide to English Poetry*. London: Longmans.
- Nicholas, M., Obler, L. K., Albert, M. L., & Helm-Estabrooks, N. (1985). "Empty speech in Alzheimer's disease and fluent aphasia". *Journal of Speech and Hearing Research*, 28(3): 405-410.
- Nicholich, L. M., & Raph, J. B. (1978). "Imitative language and symbolic maturity in the single-word period", *Journal of Psycholinguistic Research*, 7(5): 401-17.
- Ong, W. J. (1982). *Orality and Literacy: The Technologizing of the Word*. London: Methuen.

- Shinkawa, K., Shimmei, K., & Yamada, Y. (2018). “Detecting Dementia from Repetition in Conversational Data of Regular Monitoring Service”, *AMIA Jt Summits Transl Sci Proc.* 206-215.
- Shinkawa, K., & Yamada, Y. (2018). “Topic Repetition in Conversations on Different Days as a Sign of Dementia”, *Studies in health technology and informatics*, 247: 641-645.
- Small, J. A., Kemper, S., & Lyons, K. (1997). “Sentence comprehension in Alzheimer’s disease: Effects of grammatical complexity, speech rate, and repetition”. *Psychology and Aging*, 12(1): 3-11.
- Tomoeda, C.K., & Bayles, K.A. (1993). “Longitudinal effects of Alzheimer disease on discourse production”, *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 7(4): 223-236.
- Tulving, E. (1972). *Episodic and semantic memory*. In E. Tulving and W. Donaldson (eds.), *Organization of Memory*. New York: Academic Press. 381- 403.
- Zhu, L., & Huang, L. (2020). “Pathological verbal repetition by Chinese elders with Dementia of Alzheimer’s Type: A functional perspective”, *East Asian Pragmatics*, 5(2), 169–193.