

بررسی اصول گرایس در برقراری ارتباط کلامی در بیمار مبتلا به آلزایمر

(مطالعه موردی)

مینو فضلی نژاد*

دانشجوی دکتری زبان شناسی در دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

چکیده

این پژوهش با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی و مورد-شاهد صورت گرفته است. آزمودنی های مورد مطالعه در این پژوهش شامل یک نفر مبتلا به آلزایمر بوده است. برای جمع آوری اطلاعات مصاحبه از ضبط صوت استفاده شده است که اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفته است. پیکره پژوهش حاضر بصورت میدانی با ضبط مکالمه سؤال کننده و آزمودنی جمع آوری شده است. از آنجایی که جامعه مورد پژوهش گفتار فرد مبتلا به آلزایمر است لذا پژوهشگر با ضبط صوت نخست مکالمه صورت گرفته را ضبط و سپس آنها را به صورت مکتوب پیاده سازی کرده است. پژوهشگر پس از جمع آوری داده ها آنها را براساس نظریه اصل همکاری گرایس طبقه بندی نموده و سپس به بررسی هر یک از آنها به صورت جداگانه پرداخته است. متغیر اصلی این پژوهش گفتار بیمار است که در چارچوب اصول گرایس مورد تحلیل قرار گرفته است. مدل تحقیق بررسی ارتباطات کلامی در چارچوب گرایس است. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهند که رابطه معنادار بین رعایت و نقض اصول همکاری گرایس در بافت موقعیتی شماره دو وجود دارد بافت دوم این گفتگو در شرایطی ضبط شد که آزمودنی مبتلا به آلزایمر روز بسیار شادی را در کنار فرزند پسرش گذرانده بوده است. رابطه معناداری میان اصول همکاری گرایس در گفتار آزمودنی مبتلا به آلزایمر در بافت موقعیتی شماره یک وجود دارد بافت اول این گفتگوها در بافت موقعیتی صورت گرفته که پسر آزمودنی مورد تحلیل برای دیدار از پدر به منزل آمده و پرسشگر، فرزند دیگر آزمودنی، در منزل حضور نداشته است.

واژگان کلیدی: اصول همکاری گرایس، اختلالات زبانی، آلزایمر.

مقدمه

عصب‌شناسان زبان^۱ در دو دهه اخیر یکی از مجادله‌آمیزترین پژوهش‌های مرتبط با تحلیل‌های کلامی در بیماران مبتلا به زوال مغز مانند مبتلایان به آلزایمر^۲ را انجام داده‌اند. پیچیدگی این بیماری، بالینی بودن و میان‌رشته‌ای بودن پژوهش‌های مرتبط با آلزایمر موجب شده همچنان پرسش‌های بسیاری چه از نظر نحوه و نوع بروز اختلالات گفتاری و چه از نظر پیدایش آنها در این بیماران بدون پاسخ باقی بماند. از دیدگاه گلفام (۱۳۷۹، ۳۲-۳۳)، اگر کنش زبانی^۳ بازتاب یک فرآیند عصبی درون مغزی در نظر گرفته شود، آنچه سبب اختلال در عملکرد فرآیندهای عصبی می‌گردد، نوعی بهم‌ریختگی و نابسامانی در تولید و درک زبان خواهد بود. این نوع اختلالات در عصب‌شناسی زبان با عنوان زبان‌پریشی^۴ مورد بررسی و پژوهش قرار می‌گیرند و انواع مختلفی از آن توسط پژوهشگران مختلف شناسایی شده‌اند. اگرچه مطالعات زبان‌پریشی بزرگسالان تنها قسمت کوچکی از عصب‌شناسی زبان را تشکیل می‌دهد؛ اما منابع مطالعاتی مهمی را در اختیار عصب‌شناسان زبان قرار می‌دهد. شیوع و بروز بیماری آلزایمر با توجه به ساختار سنی جمعیت در مناطق مختلف جهان متفاوت است. عوامل و علل گوناگونی در پیدایش و رشد و توسعه این بیماری شناخته شده است که مهم‌ترین آنها عبارتند از تحصیلات پایین، فشار خون بالا در میانسالی، داشتن اضافه وزن در جوانی، ضعف و یا از دست دادن قدرت شنوایی، افسردگی در سنین بالا، دیابت، کم تحرکی، مصرف دخانیات، انزوای اجتماعی و هیپوکسی یا کم رسیدن اکسیژن به مغز می‌باشد (سلطانی مقدس، ۱۳۹۸: ۶۷-۷۵).

با تحلیل‌های کاربردی‌شناختی^۵، که بصورت تخصصی این مقاله براساس اصول چهارگانه گرایس^۶ صورت خواهد گرفت، می‌توان رهیافت علمی نوینی را در تبیین اختلالات کلامی مبتلایان به آلزایمر ارائه نمود. برای نیل به این مقصود پژوهشگر با توجه به مشاهده عینی اختلالات کلامی در آزمودنی کنجکاو شد که با تحلیل اصول گرایس در گفتمان وی بتواند گامی در جهت افزایش کیفی گفتگوهای آزمودنی ایجاد نماید.

این پژوهش درصدد آن است که بداند اصول گرایس در برقراری ارتباط بیمار آلزایمر چگونه نقض می‌شود و از چه بسامدی برخوردار است.

اهداف این پژوهش دقیقاً مبتنی بر سؤالات و فرضیات پژوهش شامل: بررسی چگونگی وقوع نقض اصل ارتباط در اختلال کلامی فرد مبتلا به آلزایمر، بررسی بسامد وقوع نقض اصل کمیّت و کیفیت در اختلال کلامی فرد مبتلا به آلزایمر و بررسی چگونگی وقوع نقض اصل شیوه بیان در اختلال کلامی فرد مبتلا به آلزایمر است.

پیشینه پژوهش

افرت^۷ (۲۰۱۱) در مقاله خود سکوت، اصل همکاری گرایس، راهکارها و تلویحات را مورد بررسی قرار داده است. وی به این مسئله پرداخته است که در مواقعی که سخنگویان در رعایت اصل همکاری گرایس با شکست مواجه می‌شوند، می‌توان سکوت را به موازات گفتار به عنوان یک ابزار برای برقراری ارتباط در نظر گرفت یا هنگامی که سکوت در تعامل در قالب نمادهایی معنادار تجلی پیدا می‌کنند. در این صورت می‌توان آن را هم راستا با اصل همکاری در نظر گرفت. در این مقاله نگارنده به بررسی مجدد اصل همکاری گرایس همراه با سکوت می‌پردازد و برای بررسی این مسئله که آیا سکوت به منزله تخطی از راهکارهای اصل همکاری است یا هم راستا با آنها است، هر چهار راهکار را مورد بررسی قرار می‌دهد. در ارتباط کلامی، ارتباطی که براساس استفاده کلمات است، بیش از حد ساکت بودن نمونه بارزی از نقض راهکارهای کمیّت، ارتباط و تمامی زیراصل‌های راهکار شیوه بیان است، خصوصاً زیراصلی که مطرح می‌کند مختصر سخن بگویید. این سکوت‌ها از نوع غیرارتباطی هستند. به نظر می‌رسد که زیراصل سوم راهکار شیوه بیان متفاوت از سه زیر اصل دیگر باشد. طبق این زیر اصل سخنگو باید بیشترین تلاش را نشان دهد. موارد تولید محتوا، بیان واژه، اما سکوت اختیار کردن را گفتار تهی می‌نامند، از طرف دیگر اطناپ سخن و گفتار اختیاری از موارد سکوت کلامی هستند.

¹ Neurolinguistics

² Alzheimer

³ Language act

⁴ Aphasia

⁵ pragmatics

⁶ H. P. Grice

⁷ Effort

آمبربر^۸ (۲۰۱۲) به بررسی رفتار زبان دوم در یک فرد زبان پریش دوزبانه (فرانسوی-انگلیسی)، که پنج سال از سکتته مغزی او گذشته، پرداخته است. محاسبه مهارت هر کدام از زبان های بیمار، قبل و بعد از درمان، به وسیله ی آزمون زبان پریشی دوزبانگی، صورت گرفته است. درمان قبلی منحصراً بر روی زبان اول (زبان فرانسوی) اجرا شده است. ارزیابی درمان های پیشین در آزمون نشان داده که، زبان دوم نسبت به زبان اول، آسیب بیشتری دیده است. آزمون های بعدی بر روی زبان فرانسه و زبان انگلیسی، دستاوردهای معناداری را در بیان گفتاری و درک نحوی در زبان دوم (زبان انگلیسی)، نه زبان اول (زبان فرانسوی) نشان داده است. ترجمه در هر دو گروه تغییر نکرده است. یافته های پژوهش بیانگر این است که، نمرات آزمون در زبان دوم، روند بهبود زبان دوم را در طی درمان ها و آزمون های بعدی، نشان داده است.

راهیو^۹ (۲۰۱۲) به بررسی تخطی از اصل همکاری گرایس در مصاحبه های اوباما پرداخته است. هدف این مقاله تخطی از اصول گرایس و بررسی کارکرد تخطی از این اصول در مصاحبه های اوباما است. این پژوهش به روش میدانی و براساس نظریه اصل همکاری گرایس مورد بررسی قرار گرفته است. داده های این پژوهش را پژوهشگر از چهار فیلم از سایت یوتیوب تهیه کرده است که شامل مصاحبه های اوباما در کاخ سفید و واشنگتن دی سی است. نتایج این پژوهش نشان می دهد که در ۲۷ مورد از راهکار کیفیت، ۲۴ مورد از راهکار ارتباط و در ۹ مورد از راهکار شیوه بیان و ۳ مورد از راهکار کیفیت تخطی شده است. همچنین نتیجه دیگری که بدست آمد نشان داد که اوباما از تمامی راهکارها تخطی کرده است.

خوایله و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۷) به بررسی اسم پریشی در سه بیمار زبان پریش عربی زبان، پرداخته اند. خوایله و همکاران معتقد بوده اند که تحقیقات زیادی در حوزه ی زبان پریشی و اسم پریشی در زبان انگلیسی و زبان های هندواروپایی، صورت گرفته است؛ اما در مورد زبان عربی تاکنون تحقیقی انجام نشده است، در نتیجه آن ها به مطالعه ی این زبان پرداخته اند. پژوهشگران قبلی بر روی پیش بینی کننده ها (گزاره ها)، بازیابی واژگان بعد از نام پریشی و دستیابی به نحو در طول بازیابی واژگان، تحقیق کرده اند. هدف آن ها از این پژوهش، آزمایش آسیب بازیابی واژگان عربی در دو سطح بوده است: ۱- بررسی پیش بینی کننده های بازیابی واژگان و دستیابی به نحو در طول بازیابی واژگان، از طریق بررسی سرنخ های نحوی که بازیابی اسم را در زبان پریشی عربی تسهیل می کنند (استفاده از حرف تعریف های معین قبل از اسم)، ۲- توجه به سرعت و دقت نامیدن و قرار دادن حروف تعریف قبل از اسم در زبان پریشی عربی. آزمون های این پژوهش شامل سه فرد زبان پریش بوده که بر اثر سکتته مغزی، مبتلا به زبان پریشی از نوع نام پریشی شده اند. در این پژوهش، ۱۸۶ تصویر را به بیماران نشان داده اند. بیماران تصاویر را بر دو اساس نام گذاری کرده اند: ۱- اسم بدون حرف تعریف، ۲- اسم با حرف تعریف. زمان عکس العمل و دقت بیماران در هردو شرایط مقایسه شده است. براساس یافته های این پژوهش، تولید اسم با حرف تعریف، سریع تر از تولید اسم بدون حرف تعریف بوده است. سن و توانایی تصویرسازی تنها متغیرهایی بوده که بر روی بیماران تأثیر داشته است.

کاستا^{۱۱} (۲۰۲۰) در مقاله «اپیدمیولوژی آلزایمر» بیان می کند یکی از پیامدهای پدیده پیر شدن جمعیت جهان افزایش بیماری های نورودژنراتیو است که بیماری آلزایمر شایع ترین آنها است. شیوع و بروز بیماری آلزایمر با توجه به ساختار سنی جمعیت در مناطق مختلف جهان متفاوت است. در دهه های «گذار جمعیتی»، بار اجتماعی و اقتصادی بیماری های مربوط به پیری، سیستم بهداشتی را دچار چالش های جدی می کند، لذا شناخت عوامل و فاکتورهای پدید آورنده این بیماری ها امری ضروری محسوب می گردد. در این مطالعه اتیولوژی بیماری آلزایمر در جوامع مختلف، عواملی که بیانگر خطر احتمالی ابتلا به این بیماری در آینده هستند (مانند فاکتورهای خطر بیماری های عروقی و علائم افسردگی) یا فاکتورهای محافظتی که خطر ابتلا را کاهش می دهند (مانند انجام فعالیت های اجتماعی، فیزیکی و شناختی، رژیم غذایی غنی از اسیدهای چرب غیر اشباع و آنتی اکسیدان ها و کنترل فاکتورهای خطر عروقی) بررسی خواهد شد. نتایج حاصل از مطالعات نشان می دهند که کسب علم و دانش در سال های اولیه زندگی و داشتن فعالیت های ذهنی سرگرم کننده در بزرگ سالی و حفظ سلامت عروق و کنترل بهینه بیماری های عروقی می تواند استراتژی پیش گیرانه در مقابله با بیماری آلزایمر باشد.

⁸ A. M. Amberber

⁹ W. Rahayu

¹⁰ T. Khwaileh, R. Body, R. Herbert

¹¹ I. Coostavo

پدرو^{۱۲} (۲۰۲۰) در مقاله «تأثیر آلزایمر بر عملکرد حافظه» بیان می‌کند نقایص شناختی و بدعملکردی حافظه موجب کاهش اعتماد به نفس و احساس عدم کفایت سالمندان در زندگی فردی و اجتماعی می‌شود. در کشورهای در حال توسعه اساس مراقبت‌های عمده از سالمندان مراقبت‌های فیزیکی است. هدف پژوهش حاضر، مطالعه ی اثر توان‌بخشی شناختی بر عملکرد حافظه و وضعیت ذهنی به عنوان یک مداخله ی غیردارویی برای کاهش نقایص شناختی سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف است. روش تحقیق این مطالعه، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری آن شامل کل سالمندان مبتلا به آلزایمر خفیف ساکن آسایشگاه های سالمندان منطقه وست‌مینستر در لندن است. در این پژوهش، ۴۰ سالمند مبتلا به آلزایمر خفیف، با داشتن معیارهای ورود به این مطالعه، به روش دردسترس انتخاب شدند و سپس به روش گمارش تصادفی در دو گروه گواه (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر)، که از نظر میزان تحصیلات همسان شده بودند، قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای پرسش‌نامه ی معاینه ی مختصر وضعیت ذهنی (MMSE) و مقیاس حافظه ی وکسلر (WMSQ) و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که نمرات آزمون‌های وضعیت ذهنی و حافظه ی وکسلر دو گروه تفاوت معناداری داشته و نمرات گروه دریافت‌کننده ی مداخله نسبت به گروه گواه افزایش یافته است. از یافته های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که روش توان‌بخشی شناختی در بهبود نقایص شناختی سالمندان مبتلا به بیماری آلزایمر مؤثر است و انتظار می‌رود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی آنان را ارتقا دهد.

چارچوب نظری پژوهش

اصطلاح کاربردشناسی منتسب به موریس^{۱۳} (۱۹۳۸) است که به دنبال ترسیم نمای عام علم نشانه‌شناسی بود. در حوزه نشانه‌شناسی موریس سه شاخه را مورد مطالعه قرار داد: نحو که به مطالعه صوری نشانه‌ها با یکدیگر می‌پردازد، معنی‌شناسی که مربوط به مطالعه ارتباط نشانه‌ها به چیزهایی است که نشانه‌ها بر آن‌ها صدق می‌کنند و کاربردشناسی که ارتباط نشانه‌ها به تفسیرکنندگان را شامل می‌شود (لوینسون^{۱۴}، ۱۹۸۳: ۱). در تقسیم‌بندی سنتی کاربردشناسی در مقابل نحو و معنی‌شناسی قرار می‌گیرد. کاربردشناسی به مطالعه ارتباط بین صورت‌های زبانی و کاربران آن می‌پردازد. در این تمایز سه‌گانه تنها کاربردشناسی است که در تجزیه و تحلیل‌های خود، عنصر انسان را وارد می‌کند (یول^{۱۵}، ۲۰۰۰: ۴). به عبارت دیگر کاربردشناسی زبان را در یک بافت زنده مورد بررسی قرار می‌دهد.

آلزایمر و تأثیر آن بر گفتار

آلزایمر یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که به تدریج توانایی‌های ذهنی بیمار تحلیل می‌رود. علائم اولیه این بیماری فقدان حافظه، اختلال در تصمیم‌گیری و اشتباه در انتخاب واژگان درست است. یکی از نخستین بخش‌های تأثیر گرفته از این بیماری، قسمتی از قشر مغز است که توانایی پردازش گفتار را دارد؛ بنابراین، پردازش سیگنال گفتار این بیماری می‌تواند در تشخیص آن مفید واقع شود. همچنین، تجزیه و تحلیل سیگنال گفتار در بسیاری از موارد برای ایجاد ارتباط بهتر و آسان‌تر بین انسان و ماشین صورت گرفته است. این حقیقت سبب شده است پژوهشگران علاقه زیادی به سیگنال گفتار بیماران آلزایمری داشته باشند تا بتوانند ارتباط بین ماشین و انسان را به این طریق به وجود آورند که پردازش خودکار گفتار این امکان را برای پژوهشگران فراهم کرده است (پدرو^{۱۶}، ۲۰۲۰: ۹۴-۷۸).

تشخیص بیماری آلزایمر با استفاده از سیگنال گفتار به فرهنگ و زبان و محتوای گفتار، جنسیت، سن، لهجه و بسیاری از عوامل دیگر وابسته است از این رو سیگنال گفتار بیماران آلزایمری در زبان‌های اسپانیایی، انگلیسی، فرانسوی، کاتالان، چینی، باسک، عربی، پرتغالی و روسی بررسی شده است. به‌طور کلی بررسی سیگنال گفتار بیماران آلزایمری شامل دو مرحله استخراج ویژگی و طبقه‌بندی است. به دست آوردن بهترین نتیجه و استخراج درست ویژگی در مرحله نخست بر روند انجام مرحله دوم تأثیر می‌گذارد.

¹² I. Pedro

¹³ CH. Morris

¹⁴ S. C. Levinson

¹⁵ J. Yule

¹⁶ T. Pedro

در مرحله نخست باید اطلاعاتی از سیگنال گفتار استخراج شود که حداکثر تفاوت را بین ویژگی های افراد سالم و بیماران آلزایمری داشته باشد (پدرو، ۲۰۲۰: ۷۸-۹۴).

پژوهش پدرو (۲۰۲۰) نشان داده که حدود دو سوم از سیگنال گفتار بیماران آلزایمری صدادار است و نقش بسیار مهمی در گفتار دارد که به دلیل طبیعت متناوب می تواند شناسایی و استخراج شود. بررسی های انجام شده نشان می دهند طنین حروف صدادار و بی صدا در بیماران آلزایمری تفاوت بسیاری دارند؛ بنابراین، ویژگی هایی که حروف صدادار در آنها نقش مهمی بر عهده دارند، مانند انرژی، فرکانس مرکزی طیف، نرخ عبور از صفر، میانگین مربعات، پهنای باند و افت طیف می توانند مفید واقع شوند. افراد مبتلا به آلزایمر ممکن است آگاهی خود را نسبت به شرایط فعلی که در آن زندگی می کنند مثل روزها، فصل و ... از دست بدهند. همچنین آلزایمر توانایی مغز را برای تفسیر و به خاطر سپردن آنچه فرد می بیند مختل می کند و به طور کل فهم وقایع اطراف را با مشکل مواجه می سازد و در نتیجه بیماران ممکن است حتی در محیط های آشنا نیز گم شوند (امساک و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۱-۵۰).

تمامی یادگیری ها نشانی از حافظه دارند. اگر ما تجربه هایمان را به کلی فراموش می کردیم، نمی توانستیم چیزی یاد بگیریم، چرا که در این صورت زندگی ما متشکل از تجربه های گذرای می شد که هیچ گونه پیوندی بین آنها وجود نداشت و حتی از عهده ی یک مکالمه ی ساده هم بر نمی آمدیم. برای ایجاد ارتباط با دیگران باید اندیشه هایی را که می خواهیم، بیان کنیم و همچنین مطالبی را که چند لحظه ی پیش شنیده ایم، به یاد آوریم. این مورد، تنها یک مورد ساده از تأثیر حافظه در زندگی روزمره ی انسان است. روشن است که در عظیم ترین یافته های علمی، پیشرفت های فنی و غیره رد پای حافظه و تأثیر آن کاملاً پیداست (خادم، ۱۳۸۴: ۷). بدون حافظه، ما با هر چیزی به گونه ای مواجه خواهیم شد که گویا آن را تجربه نکرده ایم. ارزش حافظه آنگاه بر ما روشن تر می شود که بخواهیم براساس موارد به خاطر سپرده شده استدلال و قضاوتی داشته باشیم. به علاوه، ما می توانیم با زمان وارد معامله شویم، ارتباط دادن زمان حال و گذشته و ارتباط دادن آن به آینده به دلیل وجود چیزهایی است که ما در حافظه مان انبار کرده ایم (جعفریان، ۱۳۷۵: ۶).

تحلیل داده ها

گفتگوهای صورت گرفته بین پژوهشگر و آزمودنی در بافت موقعیتی شماره یک

این گفتگوها در بافت موقعیتی صورت گرفته که پسر آزمودنی مورد تحلیل برای دیدار از پدر به منزل آمده و پرسشگر، فرزند دیگر آزمودنی، در منزل حضور نداشته است.

* گفتگوی شماره ۱:

پژوهشگر: بابا امروز محمد آمده بود اینجا؟

آزمودنی: من که اینجا بودم... حالا هم که اومدین... نقض ارتباط

توضیحات: به دلیل اینکه آزمودنی به آلزایمر مبتلا است نقض اصول همکاری گرایس را نباید آگاهانه تلقی کرد. در این گفتگو سؤال پژوهشگر در مورد حضور شخصی بنام محمد است اما در پاسخ آزمودنی نشانی از اطلاع کهنه و پاسخ به پرسش پژوهشگر وجود ندارد.

* گفتگوی شماره ۲:

پژوهشگر: خب شما چی گفتین به محمد و بچه اش؟

آزمودنی: حرف میزدن... گفتن ما میخوایم بریم. (ارتباط و شیوه بیان)

توضیحات: ابهام آمیز بودن پاسخ آزمودنی به سؤال پژوهشگر دلیل اصلی نقض شیوه بیان است چرا که پژوهشگر از موضوعاتی که بین آزمودنی، محمد و بچه اش گفتگو شده سؤال می پرسد و آزمودنی از اطلاع نو در سؤال آزمودنی استفاده کرده و فقط پاسخ می دهد حرف می زدند. از سوی دیگر نقض ارتباط نیز به دلیل عدم ارتباط بین پرسش با پاسخ بوده است.

* گفتگوی شماره ۳:

پژوهشگر: خوشحال شدین که محمد و بچه اش اومدن؟

آزمودنی: آره دیگه همیجا بودن...دستی هم نداشتن. (ارتباط و شیوه بیان)

توضیحات: سؤال آزمودنی مربوط به حالات روحی آزمودنی در بافت موقعیتی حضور فرزند و نوه وی در منزل است ولی پاسخ آزمودنی تنها تأیید حضور آنها را دارد. از این رو ارتباطی بین پرسش با پاسخ وجود ندارد، بنابراین اصل ارتباط و شیوه بیان نقض شده است.

* **گفتگوی شماره ۴:**

پژوهشگر: دیگه بچه‌ها چی خوردن؟

آزمودنی: انگور (ارتباط و کمیت)

توضیحات: یکی از آسیب‌های گفتاری که آزمودنی به آن دچار شده علاوه بر نقض ارتباط در چارچوب موضوع گفتمان^{۱۷}، بیان داده‌های زبانی بیش از اندازه است. به بیان دیگر بین فرم و محتوا در پاره‌گفتارهای آزمودنی همپوشی وجود ندارد. از این رو اصل ارتباط و کمیت در این گفتگو نقض شده است.

* **گفتگوی شماره ۵:**

پژوهشگر: چایی چی؟ چایی هم خوردن؟

آزمودنی: حاج خانم چجوری میشه... (آزمودنی روبه همسر خود می‌کند که پاسخ سؤال را ایشان بدهند) (رعایت همه ی راهکارها) توضیحات: پژوهشگر نمی‌داند آیا واکنش رفتاری آزمودنی به سؤال وی آگاهانه بوده یا ناخودآگاه ولی آزمودنی در این گفتگو هر چهار اصل گرایس را رعایت کرده است. چرا که برای پاسخ مستند به سؤال پژوهشگر مطلبی که به یاد ندارد را ذکر نکرده است و اصل کیفیت را رعایت کرده و همچنین کاملاً منطبق بر فرم واکنش رفتاری نشان داده است.

* **گفتگوی شماره ۶:**

پژوهشگر: بابا شما هم چایی خوردین؟

آزمودنی: نه دیگه. (رعایت همه راهکارها)

توضیحات: در این گفتگو هم هر چهار اصل رعایت شده هر چند پژوهشگر باور دارد تجزیه و تحلیل سیگنال گفتار که برای ایجاد ارتباط بهتر و آسان‌تر بین انسان و ماشین صورت گرفته است می‌تواند دلیل این کنش‌های زبانی آزمودنی را تحلیل نماید. این حقیقت سبب شده است پژوهشگر علاقه زیادی به سیگنال گفتار بیماران آلزایمری داشته باشد تا بتواند ارتباط بین ماشین و فرد مبتلا به آلزایمر را به این طریق مورد پردازش خودکار گفتار قرار دهد.

* **گفتگوی شماره ۷:**

پژوهشگر: ناهار هم موندن بخورن؟

آزمودنی: سکوت (آزمودنی برای پاسخ این سؤال روبه همسر خود می‌کند تا پاسخ دقیق را از ایشان بگیرد). (رعایت کیفیت + نقض ارتباط و شیوه بیان)

توضیحات: در این گفتگو اصل کیفیت رعایت شده چرا که آزمودنی به دلیل عدم اطلاع از سؤال پژوهشگر سکوت می‌کند و با نگاه به همسر خود از وی می‌خواهد پاسخ درست را بدهد (هر چند پژوهشگر همچنان در مورد ارادی و آگاهانه بودن این واکنش رفتاری-زبانی شک در دارد). اما ارتباط بین سؤال و واکنش آزمودنی وجود ندارد از این رو اصل ارتباط نقض شده و هر چند «سکوت» هم یک رفتاری غیرکلامی ارتباطی است اما در اینجا به دلیل زبانی بودن گفتگو باید با واژگان پاسخ داده می‌شد.

* **گفتگوی شماره ۸:**

پژوهشگر: خداحافظی کردی؟ (نقض ارتباط و شیوه بیان)

آزمودنی: نه...آره...ما کاری نکردیم.

توضیحات: نقض ارتباط و شیوه پاسخ آزمودنی در این گفتگو مشهود است.

* **گفتگوی شماره ۹:**

پژوهشگر: گفتم دوباره اینجا بیان؟

آزمودنی: اینجام کسی نیومد. (نقض ارتباط و شیوه بیان)

توضیحات: پاسخ آزمودنی در حالی است که دو نفر در آن بافت موقعیتی به میهمانی آمده بودند.

* گفتگوی شماره ۱۰:

پژوهشگر: امروز تلویزیون دیدین؟ (نقض کیفیت)

آزمودنی: نه (آزمودنی تصور انتزاعی و مفهومی از واژه تلویزیون ندارد).

توضیحات: هر چند پژوهشگر نقض اصل کیفیت را برای این گفتگو قرار داده اما شاید آزمودنی به دلیل عدم شناخت از واژه

«تلویزیون» پاسخ منفی به پرسش پرسشگر داده! این مورد هم اگر براساس سیگنال‌های برنامه‌نویسی در رشته زبان‌شناسی رایانشی

مورد بررسی قرار گیرد اطلاعات جامع‌تری به ما می‌دهد.

* گفتگوی شماره ۱۱:

پژوهشگر: خوشحال شدین که محمد و بچه‌اش اومدن؟

آزمودنی: نه دیگه ما اونم نبود دیگه...

توضیحات: نقض ارتباط و شیوه پاسخ آزمودنی در این گفتگو مشهود است.

* گفتگوی شماره ۱۲:

پژوهشگر: اخبار داشتیم که؟!

آزمودنی: همون پیش بود... همه کارا رو ردیف کردن.

توضیحات: نقض ارتباط و شیوه پاسخ آزمودنی در این گفتگو مشهود است.

* گفتگوی شماره ۱۳:

پژوهشگر: گرسنه‌ای؟

آزمودنی: ما که... همیشه.

توضیحات: نقض ارتباط و شیوه پاسخ آزمودنی در این گفتگو مشهود است.

* گفتگوی شماره ۱۴:

پژوهشگر: شربت خوردی خب اشتها دیکه کور شد!

آزمودنی: شمام که رفتین دنبال کارتون...

توضیحات: نقض ارتباط و شیوه پاسخ آزمودنی در این گفتگو مشهود است.

* گفتگوی شماره ۱۵:

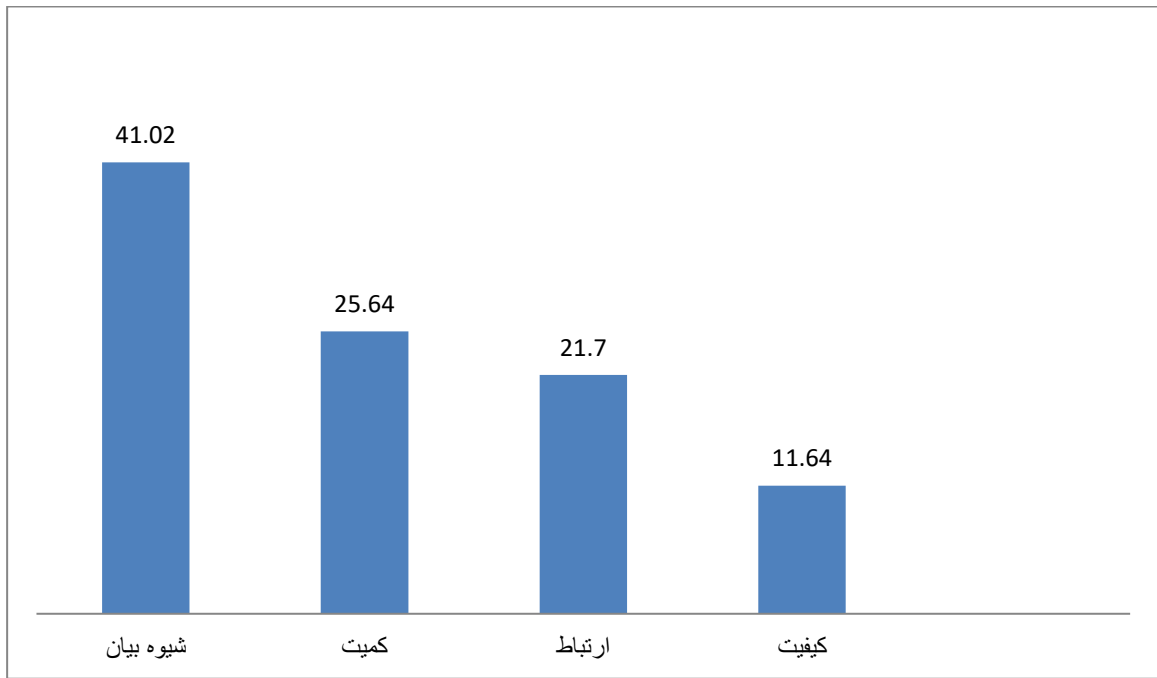
پژوهشگر: با محمد تی‌وی دیدین؟

آزمودنی: نه تی‌وی ندیدم (آزمودنی تصور انتزاعی و مفهومی از واژه تلویزیون ندارد). (نقض کیفیت)

توضیحات: هر چند پژوهشگر نقض اصل کیفیت را برای این گفتگو قرار داده اما شاید آزمودنی به دلیل عدم شناخت از واژه

«تی‌وی» پاسخ منفی به پرسش پرسشگر داده! این مورد هم اگر براساس سیگنال‌های برنامه‌نویسی در رشته زبان‌شناسی رایانشی

مورد بررسی قرار گیرد اطلاعات جامع‌تری به ما می‌دهد.



جدول تعداد جملات نقض اصول همکاری گرایس در گفتمان آزمودنی مبتلا به آلزایمر در بافت موقعیتی شماره یک

با توجه به جدول ۱ شیوه بیان با فراوانی ۹۵ (۴۱/۰۲ درصد) بیشترین بسامد را داراست سپس کمیت با فراوانی ۳۹ (۲۵/۶۴ درصد) و ارتباط با ۸۴ (۲۱/۷ درصد) بیشترین فراوانی را داشته‌اند. کمترین فراوانی هم مربوط به کیفیت با فراوانی ۶۷ (۱۱/۶۴ درصد) بوده است.

گفتگوهای صورت گرفته بین پژوهشگر و آزمودنی در بافت موقعیتی شماره دو

این گفتگو در شرایطی ضبط شد که آزمودنی مبتلا به آلزایمر روز بسیار شادی را در کنار فرزند پسرش گذرانده بود.

* گفتگوی شماره ۱

پژوهشگر: خوب امروز چیکار کردی بابا؟

آزمودنی: این چه قشنگه! (اشاره به گوشی آزمودنی که در حال ضبط گفتگوی صوتی است)

توضیحات: در این گفتگو اصل ارتباط نقض شده چرا که سؤال پژوهشگر نقش تعاملی زبان را پوشش می‌دهد اما پاسخ آزمودنی مربوط به کیفیت و ویژگی‌های بصری گوشی موبایل است.

* گفتگوی شماره ۲

پژوهشگر: این (اشاره به تلفن همراه) قشنگه؟

آزمودنی: آره

توضیحات: در این گفتگو اصول کیفیت، کمیت، ارتباط و شیوه بیان رعایت شده است چرا که آزمودنی تصور انتزاعی از مفاهیم ندارد یعنی در ذهن خود بین دال و مدلول نمی‌تواند ارتباط معنایی یا دلالت معنایی ایجاد کند بلکه باید شی یا پدیده و رخداد را ملاحظه کند. با توجه به اینکه تلفن همراه پژوهشگر را ملاحظه کرده می‌تواند سؤال مرتبط با آن را تشخیص دهد.

* گفتگوی شماره ۳

پژوهشگر: این موبایل من داره صدای شمارو ضبط میکنه.

آزمودنی: بارک الله. بارک الله. ببین

توضیحات: با توجه به اینکه ضبط صدا یک فرایند استعاری در ذهن آزمودنی است، پژوهشگر نمی‌تواند صحت تأیید آزمودنی از طریق پس‌خوردهای کلامی را تأیید کند. لذا نقض یا رعایت اصول گرایس در این گفتگو رد یا تأیید نمی‌شود.

* گفتگوی شماره ۴

پژوهشگر: گوشی رو دوستش داری؟

آزمودنی: آره والله

توضیحات: «دوست داشتن» برای آزمودنی یک مفهوم استعاری-انتزاعی دارد و همانگونه که قبلاً ذکر شد آزمودنی در مورد مفاهیم انتزاعی درک مفهومی ندارد. لذا اصل ارتباط در این گفتگو نقض شده است.

* گفتگوی شماره ۵

پژوهشگر: خوب. حالا صحبت کن من بشنوم.

آزمودنی: چقدر قشنگ! خوب!

توضیحات: «صحبت کردن» و «گوش دادن» برای آزمودنی مفهوم انتزاعی دارد و آزمودنی در مورد مفاهیم انتزاعی درک مفهومی ندارد. لذا اصل ارتباط در این گفتگو نقض شده است چرا که آزمودنی سؤال پژوهشگر را پاسخ نداده و پاسخش مبهم بوده و همچنین شیوه بیان را هم نقض کرده است.

* گفتگوی شماره ۶

پژوهشگر: شما گوشی نداری؟ موبایل؟ که ضبط بکنه؟

آزمودنی: نمی دونم. ولی اینم خوبه

توضیحات: در بخش نخست پاسخ آزمودنی اصل کیفیت رعایت شده چون آزمودنی اطلاعی ندارد که موبایل دارد یا نه ولی در بخش دوم سؤال پژوهشگر اصل ارتباط و شیوه بیان نقض شده است.

* گفتگوی شماره ۷

پژوهشگر: گوشی نداری؟

آزمودنی: چرا داشتیم.

توضیحات: آزمودنی تصور انتزاعی از مفاهیمی مثل گوشی و موبایل ندارد یعنی در ذهن خود بین دال و مدلول نمی تواند ارتباط معنایی یا دلالت معنایی ایجاد کند بلکه باید شی یا پدیده و رخداد را ملاحظه کند. با توجه به اینکه آزمودنی به تلفن همراه پژوهشگر نگاه نمی کند اصول شیوه بیان، کیفیت و ارتباط نقض شده است.

* گفتگوی شماره ۸

پژوهشگر: آفرین. موبایل داشتی. الان نداری دیگه؟

آزمودنی: نمیدونم یادم نیست.

توضیحات: در این گفتگو اصل کیفیت و ارتباط رعایت شده است چرا که آزمودنی به دلیل نداشتن شواهد کافی در مورد سؤال پاسخ پژوهشگر را نمی دهد.

* گفتگوی شماره ۹

پژوهشگر: میخای بپرسی؟

آزمودنی: آره دیگه درست کنی بلدیم

توضیحات: به دلیل پاسخ کاملاً بی ارتباط با سؤال پژوهشگر اصول ارتباط و شیوه بیان نقض شده است.

* گفتگوی شماره ۱۰

پژوهشگر: میخای از مامان بپرسی شما گوشی داری یا نداری؟

آزمودنی: آره

توضیحات: در این گفتگو اصل کیفیت و ارتباط رعایت شده است چرا که آزمودنی به دلیل نداشتن شواهد کافی در مورد سؤال پاسخ پژوهشگر را نمی دهد و از شخص دیگری می خواهد سؤال را بپرسد.

* گفتگوی شماره ۱۱

پژوهشگر: سوال کن بابا!

آزمودنی: جانم

توضیحات: به دلیل پاسخ کاملاً بی ارتباط با سؤال پژوهشگر اصول ارتباط و شیوه بیان نقض شده است.

*گفتگوی شماره ۱۲

پژوهشگر: پس سوال کن از مامان. بگو آیا من گوشه دارم که صدا ضبط کنه یا ندارم؟

آزمودنی: حاج خانم شما کارای مارو ردیف نکردی؟

توضیحات: هر چند پاسخ آزمودنی نامرتب است اما «کارای مارو ردیف نکردی» کنش منظوری است که آزمودنی در غالب پاره گفتارهای خود تولید می کند.

*گفتگوی شماره ۱۳

پژوهشگر: کارای شمارو؟؟ یعنی چه کار؟

آزمودنی: سکوت میکنم

توضیحات: پاسخ آزمودنی هر چند غیرکلامی است اما نامرتب با پاره گفتار پژوهشگر است چرا که هر چند پس خورد غیرکلامی آزمودنی بخواهد تولید کند باید این پس خورد غیرکلامی در جهت رد یا تأیید باشد.

*گفتگوی شماره ۱۴

پژوهشگر: خوب بگو دیگه!

آزمودنی: سخنانش رو ...

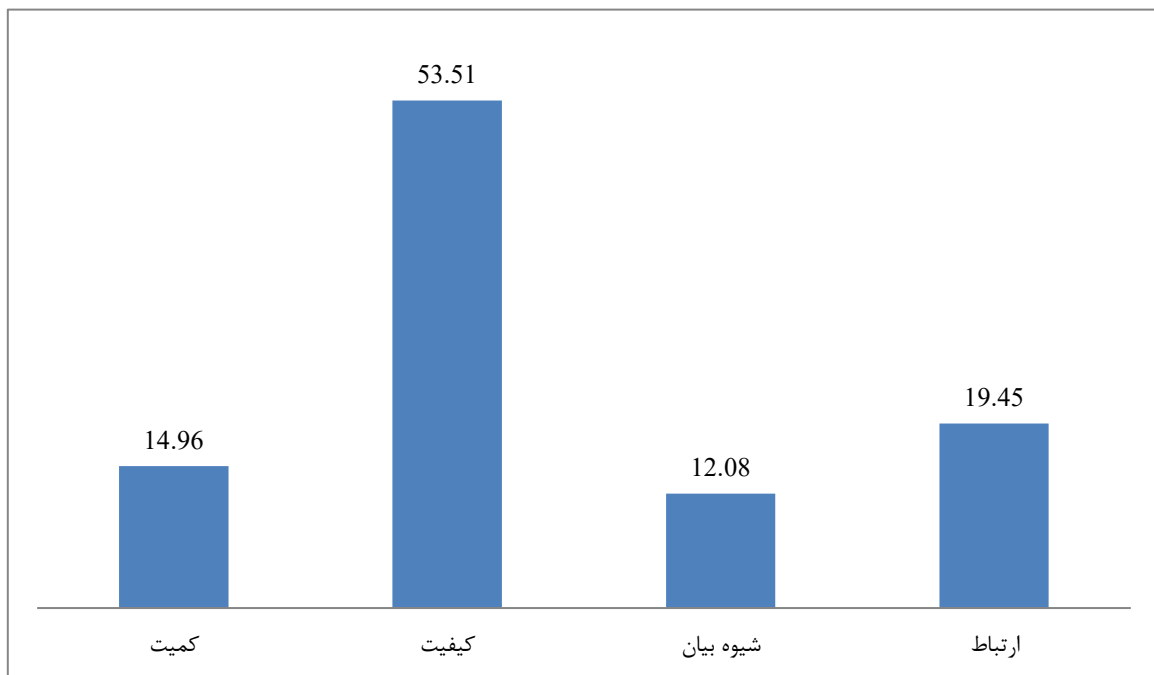
توضیحات: پاسخ آزمودنی هر چند نقض شیوه بیان و ارتباط را دارد اما نشان می دهد حافظه کوتاه مدت آزمودنی مبتلا به آلزایمر فعال است چرا که پاره گفتار تولیدی وی از روی دیالوگ های تولیدی فیلم در حال پخش تلویزیون بود.

*گفتگوی شماره ۱۵

پژوهشگر: بابا باید بپرسی بگی من گوشه دارم یا نه؟

آزمودنی: شما گوشه داری؟

توضیحات: اصل ارتباط نقض شده چون پاسخ آزمودنی سؤالی است.



جدول ۲ تعداد جملات رعایت اصول همکاری گرایس در گفتمان آزمودنی مبتلا به آلزایمر در بافت موقعیتی شماره دو

با توجه به جدول ۲ شیوه بیان (۱۲/۰۸ درصد) کمترین بسامد را داراست سپس کمیت (۱۴.۹۶ درصد) و ارتباط با (۱۹.۴۵ درصد) کمترین فراوانی را داشته‌اند. بیشترین فراوانی هم مربوط به کیفیت (۵۳.۵۱ درصد) بوده است.

نتیجه‌گیری

پیکره پژوهش حاضر بصورت میدانی با ضبط مکالمه سؤال‌کننده و آزمودنی جمع‌آوری شده است. مقاله حاضر پژوهشی از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد. از آنجایی که جامعه مورد پژوهش گفتار فرد مبتلا به آلزایمر است لذا پژوهشگر با ضبط صوت نخست مکالمه صورت گرفته را ضبط و سپس آنها را به صورت مکتوب پیاده‌سازی کرده است. پژوهشگر پس از جمع‌آوری داده‌ها آنها را براساس نظریه اصل همکاری گرایس طبقه‌بندی نموده و سپس به بررسی هریک از آنها به صورت جداگانه خواهد پرداخت. جامعه آماری این پژوهش گفتار بین سؤال‌کننده و آزمودنی است که ۱۵ مکالمه صوتی ۱۰-۱۷ دقیقه‌ای را شامل خواهد شد. متغیر اصلی این پژوهش گفتمان بیمار است که در چارچوب اصول گرایس تحلیل خواهد شد. مدل تحقیق بررسی ارتباطات کلامی در چارچوب گرایس است. ابزارهای اصلی این پژوهش شامل گفتگوی آزاد با فرد مبتلا به آلزایمر است که پژوهشگر این پایان‌نامه نقش سؤال‌کننده و پدر پژوهشگر، که مبتلا به آلزایمر است، نقش پاسخ‌دهنده را دارد. در آزمون گفتار آزاد محرک‌ها شامل ۸ پرسش هستند که درباره اطلاعات فردی و خانوادگی از آزمون شونده پرسیده شد و آزمودنی مرتبط با اصول چهارگانه گرایس در چارچوب همان سؤالات به آن پاسخ می‌داد. محرک‌های آزمون گفتار آزاد شرح داستان، چهار تصویر متوالی و مرتبط می‌باشند که آزمون‌شونده می‌بایست داستانی را با توجه به آنها نقل می‌کرد. علاوه بر این موارد پرسش و پاسخ نیز بین سؤال‌کننده و سؤال‌شونده برقرار می‌شود.

منابع

- کریمی فیض آبادی، راحله (۱۳۸۸). «بررسی اختلالات گفتاری چند بیمار مبتلا به زبان پریشی بروکا براساس دو متغیر سن و جنس»، پایان نامه کارشناسی ارشد / دانشگاه فردوسی مشهد.
- کنگرلو، مهرنوش؛ روشن، بلقیس؛ دلاورکسمائی، حسین (۱۳۹۳). «بررسی اختلالات گفتاری-زبانی در بیماران مبتلا به سکتة مغزی»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۳: دوره ۳۲: شماره ۳: ۲۳۲-۲۳۸.
- گلفام، ارسلان (۱۳۷۹). «مطالعات میان رشته‌ای؛ عصب‌شناسی زبان: زبان و مغز»، علوم تربیتی ۱۳۷۹: شماره ۶: ۳۱-۳۵.
- مدرسی، یحیی (۱۳۸۷). درآمدی بر جامعه‌شناسی زبان. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- منصوری، بهاره؛ رقیب‌دوست، شهلا (۱۳۸۷). «عملکرد زبانی و شناختی نیمکره‌های راست و چپ بیماران آسیب‌دیده مغزی فارسی زبان»، تازه‌های علوم شناختی ۱۳۸۷: شماره ۳۷: ۳۷-۵۰.
- مؤمنی، فرشته (۱۳۹۱). «ویژگی‌های نوواژه‌سازی در کودکان، بیماران اسکیزوفرنیک با علائم مثبت و بیماران زبان پریش (براساس بررسی مقایسه‌ای)»، مجموعه مقالات نخستین هم‌اندیشی عصب‌شناسی زبان. ۱۱۱-۱۳۳، تهران: نشر نویسه‌پارسی.
- میکده، اعظم (۱۳۹۰). «بررسی تولید و درک منحنی‌های آهنگ در بیماران فارسی زبان مبتلا به زبان پریشی بروکا»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد / دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- یول، جورج (۱۳۸۵). بررسی زبان. ترجمه علی بهرامی (۲۰۰۶) تهران: انتشارات رهنما.
- Amberber, A.M. (2012). Language Intervention in French-English Bilingual Aphasia: Evidence of Limited Therapy Transfer. *Journal of Linguistics*. 25, pp. 588-614, 2012.
- Barber, N., Patterson, K., Ellis, K., Lambon Ralph, M. (2005). The Relationship Between Phonological and Morphological Deficits in Broca's Aphasia: Further Evidence from Errors in Verb Inflection. *Brain and Language*. 92, pp. 278-287, 2005.
- Bastiaanse, R. (1995). *Broca's Aphasia: A Syntactic and/or a Morphological disorder? A Case Study*. Publisher: Academic Press.
- Bastiaanse, R. van Zonneveled, R. (2005). With Verbs of Alternating Transitivity in Agrammatic Broca's Aphasia. *Journal of Linguistics*. 18, pp. 59-66, 2005.
- Benson, D.F. (1967). Fluency in Aphasia: Correlation with Radioactive Scan Localization. *Cortex*. 3, pp. 373-394.
- Bird, H., Lambon Ralph, M.A., Seidenberg, M.S., McClelland, J.L., and Patterson, K. (2003). Deficits in Phonology and Past Tense Morphology. *Journal of Memory and Language*. 48, pp. 502-526, 2003.
- Burchert, F. (2008). Productio of Non-Canonical Sentences in a Agrammatic Aphasia: Limits in Representation or Rule Opplcation. *Brain and Language*. 104, pp. 170-183, 2008.
- Fabbro, F. (2001). The Bilingual Brain: Bilingual Aphasia. *Brain and Language*. 79, pp. 201-210, 2001.