

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پژوهشکده زبان‌شناسی
گروه زبان‌شناسی همگانی

رساله دکتری رشته زبان‌شناسی همگانی
**ارزیابی مهارت‌های زبانی بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست فارسی‌زبان
بر پایه پروتکل ارزیابی مهارت‌های ارتباطی مونترال (پروتکل ام.ای.سی.)**

استادان راهنما:

دکتر یحیی مدرس‌تهرانی
دکتر شهلا رقیب‌دوست

استاد مشاور:

دکتر فریبا یادگاری

پژوهشگر:

محمدحسن ترابی

مهرماه ۱۳۹۸



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مدیریت تحصیلات تکمیلی

باسمه تعالی

هیأت داوران در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۲۹

رساله‌ی تحصیلی آقای محمدحسن ترابی دانشجوی مقطع دکتری رشته‌ی زبان‌شناسی همگانی

تحت عنوان:

ارزیابی مهارت‌های زبانی بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست فارسی‌زبان بر پایه پروتکل ارزیابی مهارت‌های
ارتباطی مونتال (پروتکل ام. ای. سی.)

را بررسی کردند و رساله با نمره ۲۰ و درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

۱. استاد راهنمای اول رساله؛ جناب آقای دکتر یحیی مدرسی تهرانی با مرتبه علمی استاد امضا
۲. استاد راهنمای دوم رساله؛ سرکار خانم دکتر شهلا رقیب‌دوست با مرتبه علمی دانشیار امضا
۳. استاد مشاور دوم رساله؛ سرکار خانم دکتر فریبا یادگاری با مرتبه علمی دانشیار امضا
۴. استاد داور داخلی رساله؛ سرکار خانم دکتر حوریه احدی با مرتبه علمی استادیار امضا
۵. استاد داور مدعو رساله؛ سرکار خانم دکتر شهین نعمت‌زاده با مرتبه علمی استادیار امضا
۶. استاد داور مدعو رساله؛ جناب آقای دکتر حسن عشایری با مرتبه علمی استاد امضا

دکتر حسن عشایری
نور و سایه‌های تریسهم
ماد. دانشگاه علوم پزشکی ایران

امضای مدیر تحصیلات تکمیلی

امضای رئیس پژوهشکده

این پژوهش با حمایت ستاد راهبری توسعه علوم و فناوری‌های شناختی
انجام گرفته است.

پاسکزاری

ابتدا پاسکزارم پروردگار دانا را که ن و قلم را آفرید و به انسان اسم بار آموخت و به انسان هر آنچه را آموخت که نمی دانست.

و پس،

از زحمات بی دریغ و راهبانی های ارزشمند اساتید گرامی ام، دکتر سحی مدرس تبرانی و دکتر شهلا رقیب دوست، که با دقت و حوصله فراوان مراد محارث این رساله یاری رسانند، تشکر می کنم.

از استاد مشاور گرامی ام، دکتر فریبا یادگاری قدر دانم که اگر حمایت های ایشان نبود، بی گمان این رساله به انجام نمی رسید.

از *Perrine Ferré*، عضو مرکز پژوهش های سالمندی دانشگاه مونترال نیز به دلیل کمک های شمر نخش ایشان سپاسگزارم.

از دوستان فریخته ای که مراد مراحل مختلف این پژوهش به شیوه های گوناگون یاری کردند، بسیار سپاسگزارم؛ قدر دانم از شاهد زنده را، سکینه محمد زمانی، شیره صادقی، آذین شیریاری فرد، محبوبه نادری، فرزانه فرمانی، مهدیه گرمی، امیر حسین میرزایی، امیر کریم زاده دقانی، فرهاد خسروی، و

محمد مهدی دادفر.

از اساتید محترم پژوهشگره زبان شناسی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی به دلیل زحماتی که در طول این سال ها برای آموزش من کشیدند و به خصوص مدیر محترم پژوهشگره، دکتر سید مصطفی عاصمی، که ساگردی ایشان افتخار من است، تشکر و قدر دانی می کنم.

از دوستان و بھکلاسی های خوبم که در این شش سال اوقات خوشی را بر ایتم رقم زدند نیز قدر دانم.

از بیمارستان توان بخشی رفیده، از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، و از استاد توسعه علوم و فناوری های شناختی پاسکزارم.

در پایان، از خانواده ام و عمه گرامی ام که در همه این سال ها به من لطف فراوان داشتند و همواره مرا یاری رسانند و در کنارم بودند، قدر دانم.

تقدیم بہ خانوادہ خوبم،

بہ اساتید کرامی ام،

و بہ دوستان عزیزم

چکیده

مشاهدات بالینی و تجربی نشان داده است که در کنار نیمکره چپ، نیمکره راست نیز در درک و تولید زبان نقش دارد و آسیب به این نیمکره بر برخی از مهارت‌های ارتباطی نظیر مهارت‌های نوایی، واژگانی-معنایی، گفتمانی، و کاربردشناختی اثر می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر آسیب نیمکره راست بر این مهارت‌های ارتباطی بیماران فارسی‌زبان و دسته‌بندی این بیماران بر اساس اختلالات ارتباطی آنان است. ۹ بیمار (۷ مرد و ۲ زن) آسیب‌دیده نیمکره راست فارسی‌زبان ناشی از حادثه عروقی مغز به‌همراه ۹ نفر فرد سالم همتایشان (از نظر سن، جنسیت، شغل، پیشینه زبانی، و محل زندگی) با استفاده از نسخه فارسی پروتکل ارزیابی مهارت‌های ارتباطی مونترال (پروتکل ام. ای. سی، رقیب‌دوست، مدرسی، و همکاران، در دست انتشار) ارزیابی شدند. برای ارزیابی سوپرتری از پرسشنامه برتری جانبی (کون، ۱۹۹۳)، برای ارزیابی توانایی‌های شناختی بیماران از آزمون کوتاه وضعیت ذهنی (ام. ام. اس. ای، سیدیان و همکاران، ۱۳۸۶)، و برای ارزیابی زبان‌پریشی از بسته آزمون تشخیصی زبان‌پریشی فارسی (نسخه غربالگری بالینی، ای. کیو. ۱، نیلی‌پور و همکاران، ۲۰۱۴) استفاده شد. نتایج نشان داد که در توانایی‌های نوایی ۸ بیمار، در توانایی‌های واژگانی-معنایی ۶ بیمار، در توانایی‌های گفتمانی ۵ بیمار، و نیز در توانایی‌های کاربردشناختی ۵ بیمار اختلال داشتند. در سطح گروهی، بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست در خرده‌آزمون‌های گفتمان روایتی (ارزیابی درک داستان)، تکرار آهنگ احساسی، روانی گفتار با معیارهای معنایی، و تولید آهنگ احساسی گفتار به‌طور معنی‌داری ضعیف‌تر از گروه شاهد عمل کردند؛ تفاوت عملکرد دو گروه در تکلیف‌های گفتمان محاوره‌ای ($p = 0.06$)، تفسیر کنش گفتاری غیرمستقیم ($p = 0.07$)، و قضاوت معنایی (کل) ($p = 0.07$) نیز نزدیک به معنی‌داری بود. در مجموع، عملکرد گروه بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست ناهمگن‌تر از گروه شاهد بود؛ الگوی اختلالات بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست بسیار پراکنده و ناهمگن بود و در این بیماران یک مهارت تا همه مهارت‌های مورد ارزیابی دچار اختلال شده بود. عملکرد بیماران در کل نیز به‌طور معنی‌داری ضعیف‌تر از گروه شاهد بود. در بیماران، اثر آسیب نیمکره راست بر مهارت‌های نوایی، واژگانی-معنایی، و گفتمانی به‌طورمستقیم و بر مهارت‌های کاربردشناختی به‌طور غیرمستقیم مشاهده شد. بر اساس عملکرد بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست در این پژوهش، مناسب‌ترین دسته‌بندی این بیماران، دسته‌بندی فره، فونسکا، اسکا و همکاران (۲۰۱۲) بود که برای زبان فارسی نیز پذیرفته شد. بر این اساس، بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست فارسی‌زبان به چهار گروه تقسیم شدند: (۱) گروهی با اختلال گسترده و شدید در همه مهارت‌ها، (۲) گروهی با اختلال در چند مهارت (تکالیف گفتمان محاوره‌ای، بازگویی داستان، تکرار نوای گفتار، و قضاوت معنایی)، (۳) گروهی با اختلال در گفتمان محاوره‌ای و تکرار و تولید نوای احساسی، و (۴) گروهی بدون اختلال.

کلیدواژه‌ها: بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست، حادثه عروقی مغز، پروتکل ام. ای. سی، مهارت‌های نوایی، مهارت‌های واژگانی-معنایی، مهارت‌های گفتمانی، مهارت‌های کاربردشناختی، زبان فارسی.

فهرست مطالب

پیشگفتار	۱
فصل اول: سیمای پژوهش	۲
۱-۱. مقدمه	۳
۲-۱. پرسش‌های پژوهش	۶
۳-۱. فرضیه‌های پژوهش	۶
۴-۱. واژه‌های مهم و کلیدی	۷
فصل دوم: چارچوب نظری و پیشینه پژوهش	۱۰
۱-۲. مقدمه	۱۱
۲-۲. چارچوب نظری	۱۱
۳-۲. رابطه بین شناخت و اختلالات زبانی و ارتباطی ناشی از آسیب نیمکره راست	۱۶
۴-۲. نارسای‌های شناختی غیرزبانی و ادراک‌پریشی نقیصه‌ای	۱۸
۵-۲. اختلالات ارتباطی ناشی از آسیب نیمکره راست در بیماران غیرزبان‌پریش	۱۹
۱-۵-۲. اختلالات نوایی	۲۳
۲-۵-۲. اختلالات واژگانی-معنایی	۲۶
۳-۵-۲. اختلالات گفتمانی	۲۸
۴-۵-۲. اختلالات کاربردشناختی	۲۹
۶-۲. دسته‌بندی بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست	۳۲
۷-۲. پیشینه پژوهش	۳۳
۱-۷-۲. پیشینه پژوهش‌های غیرفارسی	۳۴
۱-۱-۷-۲. پیشینه پژوهش‌های غیرفارسی: کلیات	۳۴
۲-۱-۷-۲. پیشینه پژوهش‌های غیرفارسی: نوای گفتار و نوای احساسی	۴۲
۳-۱-۷-۲. پیشینه پژوهش‌های غیرفارسی: توانایی‌های واژگانی-معنایی	۴۶
۴-۱-۷-۲. پیشینه پژوهش‌های غیرفارسی: توانایی‌های گفتمانی	۵۱
۵-۱-۷-۳. پیشینه پژوهش‌های غیرفارسی: توانایی‌های کاربردشناختی	۵۹
۲-۷-۲. پیشینه پژوهش‌های فارسی	۶۸
۸-۲. جمع‌بندی	۷۴
فصل سوم: روش پژوهش	۷۶
۱-۳. مقدمه	۷۷
۲-۳. روش پژوهش	۷۷

۷۷	۳-۳. ملاحظات اخلاقی.....
۷۸	۳-۴. معیارهای ورود و خروج.....
۷۹	۳-۵. شرکت کنندگان.....
۸۳	۳-۶. متغیرها.....
۸۴	۳-۷. پرسشنامه‌ها.....
۸۴	۳-۷-۱. پرسشنامه برتری جانبی.....
۸۴	۳-۷-۲. نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت ذهنی (ام. ام. اس. ای.).....
۸۵	۳-۷-۳. بسته آزمون تشخیصی زبان‌پریشی فارسی (نسخه غربالگری بالینی، ای. کیو. ۱).....
۸۵	۳-۷-۴. نسخه فارسی پروتکل ارزیابی مهارت‌های ارتباطی مونترال (پروتکل ام. ای. سی.).....
۸۵	۳-۷-۴-۱. معرفی.....
۸۷	۳-۷-۴-۲. ویژگی‌های روان‌سنجی.....
۸۸	۳-۷-۴-۲-۱. همسانی درونی.....
۸۹	۳-۷-۴-۲-۲. روایی محتوایی.....
۸۹	۳-۸. روال اجرا.....
۹۰	۳-۹. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....
۹۱	فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده‌ها
۹۲	۴-۱. مقدمه.....
۹۲	۴-۲. تحلیل فردی عملکرد بیماران بر اساس پروتکل ام. ای. سی.....
۹۳	۴-۲-۱. فریبرز.....
۹۵	۴-۲-۲. کیومرث.....
۹۶	۴-۲-۳. فرامرز.....
۹۸	۴-۲-۴. ایرج.....
۱۰۰	۴-۲-۵. هوشنگ.....
۱۰۱	۴-۲-۶. تهمورث.....
۱۰۳	۴-۲-۷. شهرناز.....
۱۰۴	۴-۲-۸. ارنواز.....
۱۰۴	۴-۲-۹. فرود.....
۱۰۶	۴-۳. مقایسه عملکرد گروه بیماران آر. اچ. دی. با گروه شاهد در پروتکل ام. ای. سی.....
۱۱۲	۴-۴. مقایسه عملکرد بیماران آر. اچ. دی. با تحصیلات بالا و پایین در پروتکل ام. ای. سی.....

۱۱۴	۵-۴. مقایسه عملکرد بیماران آر. اچ. دی. قبل و بعد از ۶ ماه از سکتته در پروتکل ام. ای. سی.
۱۱۴	۶-۴. عملکرد بیماران آر. اچ. دی. پژوهش به ترتیب سن و به ترتیب سطح تحصیلات.
۱۱۶	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۱۷	۱-۵. مقدمه
۱۱۷	۲-۵. خلاصه پژوهش
۱۱۹	۳-۵. بحث و بررسی یافته‌ها
۱۲۴	۴-۵. ارزیابی فرضیه‌ها
۱۲۶	۵-۵. سخن پایانی
۱۲۷	۶-۵. محدودیت‌های پژوهش
۱۲۷	۷-۵. پیشنهادها برای پژوهش‌های آتی
۱۲۹	کتابنامه
۱۴۲	واژه‌نامه فارسی-انگلیسی
۱۵۰	واژه‌نامه انگلیسی-فارسی
۱۵۸	پیوست: پرسشنامه برتری جانبی
۱۶۱	چکیده انگلیسی

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۲. برخی از مشکلات معمول زبانی، ارتباطی، و شناختی بیماران بزرگسال آر. اچ. دی..... ۲۰
- جدول ۲-۲. خلاصه‌ای از یافته‌های رویکرد عصب-رفتاری به مطالعه نواخت‌پریشی..... ۴۵
- جدول ۱-۳. اطلاعات جمعیت‌شناختی و آسیب‌شناختی بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست..... ۸۰
- جدول ۲-۳. آلفای کرومباخ برای هر تکلیف و هر یک از چهار پردازش ارتباطی ام. ای. سی..... ۸۸
- جدول ۱-۴. نمره شرکت‌کنندگان در هر خرده‌آزمون پروتکل ام. ای. سی..... ۹۲
- جدول ۲-۴. مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و شاهد در تکالیف سیزده‌گانه پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۷
- جدول ۳-۴. تعداد و درصد اختلال در گروه آزمایش و شاهد..... ۱۰۹
- جدول ۴-۴. آزمون بهنجاری داده‌های دو گروه آزمایش و شاهد پژوهش..... ۱۱۰
- جدول ۵-۴. مقایسه نتایج کلی دو گروه شاهد و آر. اچ. دی. با آزمون لوین و آزمون تی..... ۱۱۰
- جدول ۶-۴. درصد اختلال بیماران آر. اچ. دی. در هر یک از مهارت‌های مورد ارزیابی پروتکل ام. ای. سی..... ۱۱۱
- جدول ۷-۴. آزمون بهنجاری داده‌های درون‌گروهی گروه آزمایش برای ارزیابی اثر تحصیلات بر عملکرد بیماران..... ۱۱۳
- جدول ۸-۴. مقایسه درون‌گروهی گروه آر. اچ. دی. برای متغیر تحصیلات..... ۱۱۳
- جدول ۹-۴. مقایسه درون‌گروهی گروه آر. اچ. دی. برای متغیر تحصیلات پس از حذف هوشنگ..... ۱۱۳
- جدول ۱۰-۴. آزمون بهنجاری داده‌های درون‌گروهی گروه آزمایش برای ارزیابی اثر مدت‌زمان پس از آغاز آسیب..... ۱۱۴
- جدول ۱۱-۴. مقایسه تفاوت عملکرد بیماران بر اساس مدت‌زمان پس از آغاز آسیب (قبل و بعد از ۶ ماه)..... ۱۱۴
- جدول ۱۲-۴. میانگین عملکرد بیماران در آزمون ام. ای. سی. به ترتیب سن..... ۱۱۵
- جدول ۱۳-۴. میانگین عملکرد بیماران در آزمون ام. ای. سی. به ترتیب سطح تحصیلات..... ۱۱۵

فهرست شکل‌ها

- شکل ۱-۲. شکل مغز بیمار W. My..... ۳۶

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴. مقایسه عملکرد فریبرز و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۹۴
- نمودار ۲-۴. مقایسه عملکرد کیومرث و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۹۶
- نمودار ۳-۴. مقایسه عملکرد فرامرز و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۹۷
- نمودار ۴-۴. مقایسه عملکرد ایرج و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۰
- نمودار ۵-۴. مقایسه عملکرد هوشنگ و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۱
- نمودار ۶-۴. مقایسه عملکرد تهمورث و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۲
- نمودار ۷-۴. مقایسه عملکرد شهرناز و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۳
- نمودار ۸-۴. مقایسه عملکرد ارنواز و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۴

نمودار ۹-۴. مقایسه عملکرد فرود و همتای شاهد از نظر سن، جنس، شهر، و شغل در پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۵

نمودار ۱۰-۴. نیمرخ بالینی تک تک بیماران پژوهش..... ۱۰۶

نمودار ۱۱-۴. مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و شاهد در پروتکل ام. ای. سی..... ۱۰۸

نمودار ۱۲-۴. تفاوت عملکرد دو گروه بیماران آسیب دیده نیمکره راست و گروه شاهد در چهار مهارت ارتباطی..... ۱۱۲

پیشگفتار

امروزه مشخص شده است پردازش معنایی در نیمکره راست نقش منحصر به فردی در درک زبان و جنبه‌های خلاق آن دارد. در واقع، خود پیشگامان این حوزه، نظیر بروکا، جان هیولینگز جکسون^۱، و پنفیلد^۲، هر یک به گونه‌ای نشان داده‌اند که نیمکره راست توانایی زبانی دارد. آیسنسن^۳ (۱۹۶۲: ۴۲) نیز یکی از اولین پیشگامانی بود که دریافت "افرادی که نیمکره راست مغزی آنان آسیب دیده بود از اختلالات زبانی رها نبودند. اما وی و دیگر پیشگامانی که به اختلالات زبانی و ارتباطی نیمکره راست توجه کرده بودند، به دلیل نداشتن ابزارهای ارزیابی مناسب نمی‌توانستند این اختلال‌ها را به خوبی ارزیابی و توصیف کنند. در سال ۲۰۰۴، پروتکل ارزیابی مهارت‌های ارتباطی مونترال (پروتکل ام. ای. سی)^۴ توسط ژوانت و همکاران^۵ برای زبان فرانسه با هدف ارزیابی مهارت‌های ارتباطی بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست طراحی شد و طی چند سال در کشورهای آرژانتین، فرانسه، سوئیس، ایالات متحده آمریکا، برزیل، ایتالیا، و ایران برگردان و معیارسازی شد. در سال ۲۰۰۷، فونسکا و همکاران^۶ با استفاده از نسخه پرتغالی برزیلی این پروتکل با هدف شناسایی اختلالات بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست برزیلی به ارزیابی این بیماران پرداختند. پژوهش حاضر نیز با هدف شناسایی اختلالات زبانی و ارتباطی بیماران فارسی‌زبان و دسته‌بندی آنان، با استفاده از نسخه فارسی پروتکل ام. ای. سی. و با روش ارزیابی فونسکا و همکاران (۲۰۰۷) انجام شد.

رساله حاضر در پنج فصل تنظیم شده است. فصل اول به طرح مسئله و ضرورت انجام پژوهش و پرسش‌ها و فرضیه‌های آن و نیز معرفی اصطلاحات کلیدی می‌پردازد. فصل دوم به‌طور مبسوط به مبانی نظری پژوهش حاضر می‌پردازد و همچنین پیشینه پژوهش‌های فارسی و غیرفارسی انجام‌شده در این زمینه را معرفی می‌کند. در این فصل هر چهار مهارت مورد ارزیابی در پژوهش، یعنی مهارت‌های نوایی، واژگانی-معنایی، گفتمانی، و کاربردشناختی به‌طور مبسوط مورد بحث قرار گرفته‌اند. فصل سوم به معرفی ابزارهای مورد استفاده در پژوهش، شیوه انجام آن، و نحوه گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها اختصاص یافته است؛ در این فصل پروتکل ارزیابی مهارت‌های ارتباطی مونترال (پروتکل ام. ای. سی) و خرده‌آزمون‌های آن و همچنین اهداف هر خرده‌آزمون معرفی شده‌اند. بیماران ارزیابی‌شده در این پژوهش نیز در این فصل معرفی شده‌اند. فصل چهارم به تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش پرداخته و با ارائه جدول‌ها و نمودارها و تحلیل‌های مربوط به هر بیمار و همچنین هر دو گروه آزمایش و گروه شاهد، راه را برای بحث کلی و نتیجه‌گیری نهایی باز کرده است. فصل پنجم به نتیجه‌گیری و بحث و استنتاج و اعلام نظر نهایی اختصاص یافته است. در این راستا، ابتدا خلاصه‌ای از پژوهش و یافته‌های آن ارائه شد. سپس این یافته‌ها مورد بحث قرار گرفته و فرضیه‌ها ارزیابی شدند. در نهایت نظر نهایی و دسته‌بندی بیماران ارائه شد. در پایان فصل نیز محدودیت‌های پژوهش بیان شده و پیشنهادهای برای پژوهش‌های آتی ارائه شد.

در پایان این مجلد نیز به ترتیب کتابنامه، واژه‌نامه فارسی-انگلیسی، واژه‌نامه انگلیسی-فارسی، و پیوست (پرسشنامه برتری جانبی [کورن^۷، ۱۹۹۳])، ارائه شده‌اند.

¹ J. H. Jackson

² W. Penfield

³ J. Eisenson

⁴ *Protocole Montréal d'évaluation de la communication*

⁵ Y. Joannette et al.

⁶ R. P. Fonseca et al.

⁷ S. Coren

فصل اول:

سیمای پژوهش

۱-۱. مقدمه

امروزه مشخص شده است پردازش معنایی در نیمکره راست نقش ویژه‌ای در درک، تولید، و همچنین جنبه‌های خلاق زبان دارد. نقش نیمکره راست در درک زبان، و به‌خصوص در تکالیف زبانی پیچیده‌ای غالب است که زیربنای ارتباط در زندگی روزمره را تشکیل می‌دهند، تکالیفی مانند زبان معمول^۱ و درک گفتمان، استنتاج، و درک شوخی. به‌علاوه، پردازش معنایی در نیمکره راست زیربنای جنبه‌های خلاق زبان مانند درک استعاره‌های جدید و یا حل مسئله بینشی^۲ است. پژوهش‌ها روی بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست (آر. اچ. دی.)^۳، نارسایی‌هایی را در فعال‌سازی معنایی گسترده^۴ و همچنین در انجام تکلیف‌های زبانی پیچیده و استدلالی که نیازمند تلفیق معنایی مرتبه‌های بالاتر هستند، نشان داده است (متوکی و لویدور^۵، ۲۰۱۳). ضایعه مغزی^۶ نیمکره راست می‌تواند موجب اختلال در چهار جنبه از ارتباط کلامی شود: نوای گفتار^۷، گفتمان، جنبه‌های واژگانی-معنایی^۸، و کاربردشناسی، و هر بیمار ممکن است یک یا چند مورد از این اختلالات را نشان دهد.

تخمین زده می‌شود که بین ۵۰٪ (بنتون و براین^۹، ۱۹۹۶) تا ۷۸٪ (فره و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۹) بیماران آر. اچ. دی. مشکلاتی را در یک یا چند جنبه از ارتباط نشان می‌دهند، اما آزمون‌های سنتی ارزیابی زبان‌پریشی^{۱۱} ابزارهای مناسبی برای شناسایی نارسایی‌های پردازش جنبه‌های کارکردی^{۱۲} یا کاربردشناختی^{۱۳} زبان نیستند. دلیل این موضوع آن است که بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست تغییرات عادی زبانی از جمله اختلالات بیماران زبان‌پریش را نشان نمی‌دهند (مایرز^{۱۴}، ۱۹۹۹). ارزیابی اختلالات زبانی در این افراد باید با استفاده از ابزارهایی انجام شود که مشخصاً به‌منظور ارزیابی پردازش ارتباطی مرتبط با نیمکره راست طراحی شده باشند. به این منظور، پروتکل ارزیابی مهارت‌های ارتباطی مونترال^{۱۵} (پروتکل ام. ای. سی، ژوانت، اسکا، و کوته^{۱۶}، ۲۰۰۴) به زبان فرانسه طراحی شد تا میزان توانایی‌های ارتباطی بیماران آر. اچ. دی. را ارزیابی کند. هدف این پروتکل ارزیابی چهار مهارت گفتمانی، استنباط

^۱ natural language

^۲ insight problem solving

^۳ right brain damaged (RHD)

^۴ coarse semantic coding

^۵ N. Metuki & M. Lavidor

^۶ brain lesion

^۷ prosody

^۸ lexical-semantic

^۹ E. Benton & K. Bryan

^{۱۰} P. Ferré et al.

^{۱۱} aphasia

^{۱۲} functional

^{۱۳} pragmatic

^{۱۴} P. S. Myers

^{۱۵} *Protocole Montréal d'évaluation de la communication*

^{۱۶} Y. Joanne & B. Ska

کاربردشناختی، مهارت‌های واژگانی-معنایی، و نوای گفتار است (فونسکا، ژوانت، و همکاران^۱، ۲۰۰۸). این پروتکل از ۱۴ تکلیف تشکیل شده است: پرسشنامه آگاهی از اختلالات، گفتمان محاوره‌ای، تفسیر استعاره، روانی گفتار (بدون محدودیت)، نوای گفتار (درک)، نوای گفتار (تولید)، گفتمان روایتی/بازگویی داستان، روانی گفتار (با معیار آوایی [ب]، آهنگ احساسی گفتار (درک)، آهنگ احساسی گفتار (تولید)، تفسیر کنش گفتاری، روانی گفتار (با معیار معنایی)، آهنگ احساسی (تولید)، و قضاوت معنایی. تاکنون معیارسازی پروتکل ام. ای. سی. در کشورهای کانادا، آرژانتین، فرانسه، سوئیس، ایالات متحده آمریکا، برزیل، ایتالیا و ایران انجام شده است.

مطالعات نشان داده است (نک. فره و ژوانت، ۲۰۱۶) می‌توان بیماران آر. اچ. دی. را بر اساس نیمرخ^۲ خاصشان دسته‌بندی کرد، همان گونه که برای زبان‌پریشی در نیمکره چپ انجام شده است. تاکنون تلاش‌ها برای جابجایی کارکردهای نیمکره راست نتایج همسویی به دنبال نداشته است (لاندرگرن و براونل^۳، ۲۰۱۶) و هنوز مهم‌ترین معیار برای دسته‌بندی بیماران نیمکره راست همان اختلالاتی است که این بیماران در پی آسیب به این نیمکره از مغز به آن‌ها دچار می‌شوند (فره و ژوانت، ۲۰۱۶). تاکنون دسته‌بندی‌هایی نیز از این بیماران ارائه شده است که در [بخش ۲-۵](#) به آن‌ها اشاره خواهد شد.

آسیب مغزی نیمکره راست در فارسی‌زبانان ممکن است اثرات مشابهی داشته باشد با آنچه در پژوهش‌های خارجی دیده شده است؛ بنابراین، از آنجایی که ارزیابی مهارت‌ها و اختلالات ارتباطی بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست فارسی‌زبان برای خدمات‌رسانی بهتر به آن‌ها ضرورت دارد، و از سوی دیگر اکنون نسخه فارسی پروتکل ام. ای. سی. نیز تهیه و تدوین شده است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی این مهارت‌ها به کار رود، پژوهش حاضر سعی دارد با این ابزار ارزیابی زبان و ارتباط، به بررسی مهارت‌های ارتباطی بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست ناشی از حادثه عروقی مغز^۴ (سکته مغزی) فارسی‌زبان بپردازد. همچنین، این پژوهش تلاشی است برای دسته‌بندی بیماران آر. اچ. دی. فارسی‌زبان بر اساس اختلالات زبانی و ارتباطی‌شان. در این راستا، نگارنده سعی دارد با ارزیابی مهارت‌های ارتباطی بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست فارسی‌زبان و مقایسه آن با گروه شاهد^۵ افراد سالم، اختلالات زبانی و ارتباطی ناشی از آسیب مغزی نیمکره راست را بررسی کرده و بیماران را نیز بر اساس همین اختلالاتشان دسته‌بندی کند.

به دلایل زیادی انجام این پژوهش ضرورت دارد:

¹ R. P. Fonseca et al.

² profile

³ K. Lundgren & H. Brownell

⁴ cerebrovascular accident (CVA)

⁵ control group

۱. توصیف‌های بالینی و تحلیل‌های زبان‌شناختی افراد آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست هنوز اندک است؛ در نتیجه، آسیب‌شناسان و درمانگران اختلالات زبان و گفتار باید ارزیابی دقیق‌تری از تغییرات ارتباطی متعاقب آسیب نیمکره راست ارائه دهند؛ این در حالی است که افزایش توصیف‌های بالینی اختلالات ارتباطی در بیماران آر. اچ. دی. می‌تواند سایر پزشکان و درمانگران را نیز نسبت به اهمیت و ضرورت معرفی این بیماران برای توان‌بخشی آگاه‌تر کند؛
۲. برای تدوین برنامه‌های توان‌بخشی ویژه برای این گروه از بیماران سودمند و حتی ضروری است؛
۳. دسته‌بندی بیماران آر. اچ. دی. بر اساس اختلالات ارتباطی‌شان و مقایسه آن با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌ها در دیگر کشورها و زبان‌ها برای شناخت بیشتر این اختلالات در بیماران فارسی‌زبان بسیار ضروری است؛
۴. این پژوهش به شناسایی مشکلات واقعی هر گروه بالینی برای سازگار کردن بیماران با زندگی واقعی کمک می‌کند؛
۵. این پژوهش می‌تواند برای معرفی پروتکل ام. ای. سی. سودمند باشد، پروتکلی که می‌توان از آن برای ارزیابی اختلالات ارتباطی مبتلایان به بسیاری از بیماری‌ها استفاده کرد. به اعتقاد صاحب‌نظران، از جمله ژوانت و همکاران (۲۰۱۵)، علاوه بر بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست، این پروتکل را می‌توان برای ارزیابی توانایی‌ها و اختلالات ارتباطی افراد مبتلا به آسیب‌های خارج از مناطق سنتی زبانی نیمکره چپ، زوال عقل^۱، ضایعه پیشانی دوسویه^۲، تومورهای مغزی، ضایعه‌های مخچه‌ای^۳، و آسیب‌های روانی مانند اسکیزوفرنی^۴، اختلال طیف اتیسم^۵ و همچنین بیماران مبتلا به اچ. آی. وی^۶، ام. اس^۷، و موارد دیگر به کار برد.

کاربرد اصلی این پژوهش در بیمارستان‌های توان‌بخشی و مراکز و کلینیک‌های گفتاردرمانی برای خدمات‌رسانی بهتر به بیماران خواهد بود. شناخت اختلالات ارتباطی بیماران آر. اچ. دی. و نیم‌رخ بالینی آن‌ها کمک فراوانی به درمان این بیماران می‌کند. در سطح بالاتر، شناخت و دسته‌بندی این بیماران – که فعلاً بر اساس اختلالات آنان انجام می‌شود – می‌تواند به برنامه‌ریزی برای ایجاد برنامه‌های درمانی برای این دسته از بیماران کمک شایانی بکند. تلاش برای دسته‌بندی این بیماران که از سال ۱۹۷۹ توسط مایرز

¹ dementia

² bilateral frontal lesion

³ cerebellar lesions

⁴ schizophrenia

⁵ autism spectrum disorder

⁶ HIV

⁷ MS

به‌منظور شناخت بهتر اختلالات آنان شروع شده است، هنوز در سراسر جهان ادامه دارد و همین نکته می‌تواند به بهترین شکل اهمیت کاربردی این پژوهش را بیان کند.

۲-۱. پرسش‌های پژوهش

۱. از منظر مهارت ارتباطی نوایی مورد ارزیابی پروتکل مونترال چه تفاوت‌هایی بین افراد سالم و بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست فارسی‌زبان وجود دارد؟
۲. از منظر مهارت واژگانی-معنایی مورد ارزیابی پروتکل مونترال چه تفاوت‌هایی بین افراد سالم و بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست فارسی‌زبان وجود دارد؟
۳. از منظر مهارت گفتمانی مورد ارزیابی پروتکل مونترال چه تفاوت‌هایی بین افراد سالم و بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست فارسی‌زبان وجود دارد؟
۴. از منظر مهارت کاربردشناختی مورد ارزیابی پروتکل مونترال چه تفاوت‌هایی بین افراد سالم و بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست فارسی‌زبان وجود دارد؟
۵. بیماران آسیب‌دیده نیمکره راست فارسی‌زبان بر اساس اختلالات ارتباطی مورد ارزیابی پروتکل مونترال چگونه دسته‌بندی می‌شوند؟

۳-۱. فرضیه‌های پژوهش

۱. بین عملکرد بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست و افراد سالم فارسی‌زبان از منظر مهارت ارتباطی نوایی مورد ارزیابی پروتکل مونترال تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۲. بین عملکرد بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست و افراد سالم فارسی‌زبان از منظر مهارت ارتباطی واژگانی-معنایی مورد ارزیابی پروتکل مونترال تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۳. بین عملکرد بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست و افراد سالم فارسی‌زبان از منظر مهارت ارتباطی گفتمانی مورد ارزیابی پروتکل مونترال تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۴. بین عملکرد بیماران آسیب‌دیده مغزی نیمکره راست و افراد سالم فارسی‌زبان از منظر مهارت ارتباطی کاربردشناختی مورد ارزیابی پروتکل مونترال تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۵. بیماران آر. اچ. دی. فارسی‌زبان عمدتاً این گونه تقسیم‌بندی می‌شوند: زیرگروه اول عمدتاً با اختلال در نوای گفتار، زیرگروه دوم با اختلال در گفتمان محاوره‌ای، زیرگروه سوم اختلال خفیف تا متوسط در

گفتمان روایتی (اما نه محاوره‌ای)، معناشناسی یا نوای عاطفی، و زیرگروه چهارم با اختلالات گسترده و شدید در کلیه مؤلفه‌ها.

۱-۴. واژه‌های مهم و کلیدی

پروتکل ارزیابی مهارت‌های ارتباطی مونترال (پروتکل ام. ای. سی):

این پروتکل در سال ۲۰۰۴ برای ارزیابی مهارت‌های ارتباطی بیماران نیمکره راست به زبان فرانسه طراحی شد، اما بعداً برای ارزیابی بیماری‌های دیگر نیز به کار رفت. پروتکل ام. ای. سی شامل ۱۴ خرده‌آزمون و یک پرسشنامه مصاحبه با فرد مطلع (فردی از اطرافیان بیمار که با وی و سابقه ارتباطی و زبانی او آشنایی داشته باشد) است. خرده‌آزمون اول، پرسشنامه آگاهی از اختلالات است، و ۱۳ خرده‌آزمون دیگر به ارزیابی مهارت‌های گفتمانی، کاربردشناختی، نوایی، و واژگانی-معنایی می‌پردازند.

حادثه عروقی مغز (سکته مغزی):

سکته با قطع جریان خون به مغز ایجاد می‌شود، معمولاً به این دلیل که یک رگ خونی پاره می‌شود یا با یک لخته بسته می‌شود. این باعث می‌شود که اکسیژن و مواد غذایی به مغز نرسد که این به نوبه خود باعث آسیب به بافت مغز می‌شود. رایج‌ترین علائم سکته عبارتند از ضعف ناگهانی یا بی‌حسی صورت، دست، یا پا، اغلب در یک سمت بدن؛ دیگر علائم عبارتند از گیجی، مشکل در صحبت کردن یا درک گفتار، مشکل در دیدن با یک یا هر دو چشم، مشکل در راه رفتن، سرگیجه، از دست دادن تعادل یا هماهنگی^۱، سردرد شدید بدون دلیل مشخص، از حال رفتن یا بی‌هوشی. اثرات سکته به جایگاه آسیب‌دیده در مغز و شدت آسیب بستگی دارد، و سکته بسیار شدید می‌تواند به مرگ ناگهانی بینجامد (سکته، حادثه عروقی مغز، WHO، ۲۰۱۹).

مهارت‌های کاربردشناختی:

کاربردشناسی به مطالعه زبان از دیدگاه کاربران آن می‌پردازد. به‌خصوص انتخاب‌های کاربران، محدودیت‌هایی که آنان در کاربرد زبان در تعاملات اجتماعی با آن‌ها مواجه می‌شوند، و تأثیر کاربرد زبان بر دیگر شرکت‌کنندگان در عمل ارتباط را مورد مطالعه قرار می‌دهد (کریستال^۲، ۲۰۰۸: ۳۷۹). مهارت‌های کاربردشناختی توانایی‌های نظیر درک استعاره، کنایه، و کنش گفتاری غیرمستقیم را

¹ coordination

² D. Crystal

دربرمی‌گیرند. در این پژوهش، مهارت‌های کاربردشناختی با استفاده از دو خرده‌آزمون درک *استعاره* و تفسیر کنش گفتاری پروتکل ام. ای. سی. ارزیابی شده‌اند.

مهارت‌های گفتمانی:

گفتمان در زبان‌شناسی به واحد زبانی (معمولاً گفتاری) بزرگ‌تر از جمله گفته می‌شود و در کلی‌ترین معنای خود واحدی رفتاری است که از مجموعه‌ای از پاره‌گفتارهایی تشکیل شده است که یک رخداد گفتاری مشخص (مکالمه، لطیفه، خطبه، مصاحبه، ...) را شکل می‌دهند (کریستال، ۲۰۰۸: ۱۴۸). مهارت‌های گفتمانی نیز توانایی‌های نظیر استنباط موضوع اصلی داستان را شامل می‌شوند. در پژوهش حاضر، مهارت‌های گفتمانی با دو خرده‌آزمون *گفتمان محاوره‌ای* و *گفتمان روایتی* پروتکل ام. ای. سی. ارزیابی شده‌اند.

مهارت‌های نوایی:

نوای گفتار به استفاده از پارامترهای زیرزنجیری^۱ گفتار - زیروبمی^۲، شدت^۳، و دیرش^۴ - برای انتقال نیت ارتباطی گفته می‌شود. نوای زبانی^۵ آهنگ واژگانی^۶ و تأکیدی^۷ (جان قهوه می‌خورد در مقابل جان قهوه می‌خورد) و همچنین بیان وجه جمله^۸ (اخباری^۹، سؤالی^{۱۰}) را شامل می‌شود. نوای عاطفی^{۱۱} به تغییراتی در آهنگ اشاره دارد که احساسات (مانند لذت یا خشم) را منتقل می‌کند (ژوانت و همکاران، در دست انتشار). مهارت‌های نوایی نیز مجموعه توانایی‌هایی را دربرمی‌گیرند که به فرد امکان می‌دهند در تولید یا درک گفتار، بین انواع نوای گفتار و کاربردهای مختلف آن تمایز بگذارد. در پژوهش حاضر، مهارت‌های نوایی با خرده‌آزمون‌های درک و تکرار نوای گفتار و درک، تکرار، و تولید نوای احساسی پروتکل ام. ای. سی. ارزیابی می‌شوند.

¹ suprasegmental

² pitch

³ intensity

⁴ duration

⁵ linguistic prosody

⁶ lexical intonation

⁷ emphatic intonation

⁸ sentence mood

⁹ statement

¹⁰ question

¹¹ emotional prosody

مهارت‌های واژگانی-معنایی:

بُعد واژگانی-معنایی زبان به توانایی درک و بیان واژه‌ها و اجزاء واژگانی‌شده^۱ اشاره دارد (ژوانت و همکاران، در دست انتشار). هرچند این مهارت‌های واژگانی-معنایی به نیمکره راست نسبت داده می‌شوند (نک. فونسکا، فاشل، چاوز، لیتکه، و پارنته^۲، ۲۰۰۷) اما به نظر می‌رسد که نیمکره راست، مستقل از نیمکره چپ، اطلاعاتی درباره واژه‌ها دارد. به‌ویژه، دست‌کم در برخی افراد، در این نیمکره استنباطی از معنی واژه‌ها وجود دارد (ترکسلر^۳، ۲۰۱۲) و به‌خصوص در آن واژه‌های عینی سریع‌تر از واژه‌های انتزاعی تحلیل می‌شوند (رستتر، دل، مک‌گایر و لورن^۴، ۱۹۸۷). در پژوهش حاضر، این مهارت‌ها را با خرده‌آزمون‌های روانی‌گفتار (بدون محدودیت، با معیار املایی، با معیار معنایی) و قضاوت معنایی پروتکل ام. ای. سی. ارزیابی می‌کنیم.

¹ lexicalized

² R. P. Fonseca, J. M. G. Fachel, M. L. F. Chaves, F. V. Liedtke, & M. A. D. M. P. Parente

³ M. J. Traxler

⁴ M. Rastatter, C. W. Dell, R. A. McGuire, & C. Loren

فصل دوم:

چارچوب نظری و پیشینه پژوهش