



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

دکتر علی شریعتی

رساله دکتری

گروه آموزشی زبان شناسی

زبان شناسی همگانی

بررسی چگونگی بیان درد در سخن گویان فارسی زبان

در چهارچوب تحلیل زبان درد هلیدی

استاد راهنما:

دکتر اعظم استاجی

استادان مشاور:

دکتر شهلا شریفی

دکتر محمدرضا پهلوان نژاد

دانشجو:

امیر محمدیان

پیش‌گفتار

رساله پیش‌رو که با هدف بررسی چگونگی بیان درد در سخن‌گویان فارسی‌زبان بر پایه الگوی تحلیلی هلیدی نوشته شده است به فصل‌های زیر تقسیم می‌شود:

فصل نخست در بر دارنده سخنی کوتاه در معرفی موضوع، بیان مسأله، دلیل ضرورت و اهمیت تحقیق، فرضیه تحقیق و پرسش‌های مربوط به آن، اطلاعاتی درباره داده‌ها و روش تحلیل، محدودیت‌های تحقیق، تعریف مفاهیم کلیدی مورد استفاده و سرانجام ترسیم ساختار کلی این رساله است.

در فصل دوم، اطلاعات پیش‌زمینه و پیشینه تحقیق زیر عنوان‌های انواع درد، عوامل مؤثر بر پیدایش و بیان درد، نظریه‌های ادراک درد، سنجش درد و تحقیق‌های مرتبط با زبان و درد بررسی شده‌اند.

فصل سوم به معرفی روال کار و بنیان نظری تحقیق، یعنی الگوی هلیدی در تحلیل دستور زبان درد، اختصاص یافته است.

در فصل چهارم، داده‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل در این رساله بر اساس طرح شرح داده شده در فصل سوم و با در نظر گرفتن ملاحظات که در ابتدای فصل چهارم آمده‌اند تحلیل شده‌اند. سپس، تعدادی از ساختارهای پرکاربرد و عمومی به عنوان نمونه و به منظور بررسی وجود ارتباط میان شکل بیان با نوع درد، بر اساس بافت موقعیتی و متنی با یکدیگر مقایسه شده و تعمیم‌هایی درباره موارد کاربرد هر ساختار ارایه شده است.

فصل پنجم به بیان نتیجه‌های به دست آمده از تحلیل داده‌ها و ارایه زمینه‌هایی برای پژوهش بیشتر به علاقه‌مندان این حوزه پرداخته است.

سرانجام در انتهای رساله، منابع استفاده شده در نوشتن رساله و متون اصلی مربوط به گفت‌وگوی بیماران با پزشک که منبع بخش بزرگی از داده‌ها بوده‌اند به ترتیب در دو بخش منابع و ضمیمه‌ها آمده‌اند.

در این جا لازم می‌دانم که از زحمات و راهنمایی‌های ارزنده و بی‌دریغ سرکار خانم دکتر اعظم استاجی، که استاد راهنمای من در نوشتن این رساله نیز بوده‌اند، تشکر و قدردانی کنم. از دلسوزی‌ها، نظرات و راهنمایی‌های استادان مشاور خود سرکار خانم دکتر شهلا شریفی و جناب آقای دکتر محمدرضا پهلوان‌نژاد نیز سپاس گزارم و به این نکته اذعان دارم که بدون انگیزه دادن‌ها و پی‌گیری‌های ایشان رسیدن به این مرحله از کار ممکن نبود. امیدوارم که با انجام دادن این پژوهش توانسته باشم بخش ناچیزی از دین چندین ساله خود را به این عزیزان و نیز به گروه محترم زبان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد ادا کنم.

امیرمحمیان

تابستان ۱۳۹۱

فصل نخست

کلیات تحقیق

۱-۱- بیان مسأله

۱-۲- ضرورت و اهمیت تحقیق

۱-۳- فرضیه و پرسش‌های تحقیق

۱-۴- داده‌ها و روش تحلیل

۱-۵- محدودیت‌های تحقیق

۱-۶- واژه‌ها و اصطلاحات کلیدی

۱-۷- ساختار رساله

توانایی استفاده از زبان، یکی از پیچیده‌ترین و شگفت‌انگیزترین ویژگی‌های انسان و نیز یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های تمایزدهنده او از دیگر موجودات به شمار می‌رود. بررسی و مطالعه این پدیده شگفت‌انگیز از گذشته‌های دور تا به امروز ذهن بسیاری از اندیشمندان را در سراسر دنیا به خود مشغول داشته است. با این حال، هنوز هم تعریفی که مورد پذیرش همگان و بدون مخالفت باشد از چیستی، چگونگی فراگیری، به کارگیری و پردازش آن ارایه نشده است که این، خود گواهی بر پیچیدگی این مشخصه انسانی است.

بررسی زبان از هر منظر و به هر شکل زیر عنوان زبان‌شناسی جای می‌گیرد. زبان‌شناسی معمولاً به شکل *دانش زبان، مطالعه علمی زبان، شاخه‌ای از دانش که به بررسی و مطالعه زبان می‌پردازد* و ... تعریف می‌شود. اما همان‌گونه که در عمل مشاهده می‌شود، زبان‌شناسان امروز برخلاف بسیاری از زبان‌شناسان در دهه‌های گذشته به این نکته آگاهند که اصولاً نمی‌توان زبان را به عنوان پدیده‌ای مجرد و به تنهایی و جدا از سایر حوزه‌ها بررسی کرد. چرا که در بررسی هر جنبه از زبان، زبان‌شناس ناگزیر از در نظر گرفتن دیگر عوامل دخیل غیرزبانی در موضوع مورد بررسی است که این باعث پیدایش و شکل‌گیری بسیاری از شاخه‌های میان‌رشته‌ای در علم زبان‌شناسی مانند روان‌شناسی زبان، عصب‌شناسی زبان، زبان‌شناسی رایانه‌ای، زبان‌شناسی حقوقی، زبان‌شناسی اجتماعی و غیره شده است. نکته قابل توجه در این بین این است که کنار گذاشتن بررسی‌های نظری و محض زبان‌شناسی و در نظر گرفتن عوامل دخیل غیرزبانی و به دنبال آن پیدایش شاخه‌های میان‌رشته‌ای در علم زبان‌شناسی، نگرشی کاربردی به این علم را در پی داشته است. بدین معنا که امروزه سعی

می شود تا از نتایج و یافته های زبان شناسی برای اعتلای سطح زندگی و رسیدن به دستاوردهای جدید در حوزه های علمی دیگر استفاده کرد. از این رو، بسیاری از پژوهش های زبان شناختی کنونی به عنوان زمینه هایی جالب و قابل کاربرد در دیگر حوزه ها مورد استفاده قرار می گیرند.

با توجه به آن چه که در بالا بیان شد، در رساله پیش رو نیز رابطه یکی از مسایل مهم انسانی با زبان، یعنی درد و نحوه به کارگیری زبان در بیان آن در سخن گوینان فارسی بررسی شده است. به امید آن که یافته ها و نتایج این پژوهش بتوانند برای علاقه مندان کار در این زمینه سودمند باشند.

۱-۱- بیان مسأله

بدون شک هر یک از ما تا به حال درد را تجربه کرده ایم. درد تجربه ای شخصی است که عوامل بسیاری مانند مسایل فرهنگی، تجربه های فردی و شناختی، تربیتی و روانی بر درک آن تأثیر گذارند. ظهور و پیدایش درد نه تنها وابسته به تحریک پایانه های عصبی ناشی از یک بیماری یا آسیب است، بلکه عوامل روانی، ذهنی و حتی فرهنگی نیز می توانند در بروز و نوع بیان آن مؤثر باشند (ابراهیمی نژاد و دیگران، ۱۳۸۳: ۱۲۰). برای مثال در مقایسه ای فرهنگی میان مردم دو کشور ایرلند و ایتالیا مشخص شده است که ایتالیایی ها به دلیل نوع ارتباط و تعامل خود، درد را با آب و تاب بیشتری توصیف می کنند و این در حالی است که ایرلندی ها در بیان درد خود محافظه کارتر بوده اند (رفیعی، ۱۳۸۸). در تحقیق دیگری مشخص شد که هرچه توجه و نگرانی همسر در هنگام بیماری بیشتر باشد، رفتار درد نیز به همان اندازه افزایش می یابد (همان).

تاکنون تعریف های زیادی از درد ارایه شده اند. برای مثال فروید درد را به صورت درونی شدن یک محرک خارجی به گونه ای که منبع جدیدی برای تحریک دایمی و افزایش شدت آن به وجود بیاید، تعریف کرده است (Freud, 1926: 331).

ملتزاک و تورگرسن معتقدند: "واژه درد بیان‌گر مقوله‌ای از تجربه‌هاست که این تجربه‌ها نشان‌دهنده طیفی از رخداد‌های گوناگون و منحصر به فرد هستند و علت‌های مختلفی دارند. این رخدادها به وسیله ویژگی‌های متفاوتی که ابعاد مختلف حسی یا احساسی دارند توصیف می‌شوند" (Melzack & Torgerson, 1971: 58).

داماسیو درد را پی‌آمد یک محرک خاص مانند یک آسیب بافتی می‌داند که باعث احساس درد و نیز پاسخ تنظیم‌کننده‌ای مثل رفلکس یا واکنش غیرارادی می‌شود و ممکن است واکنش‌های احساسی خاصی را نیز در برداشته باشد (Damasio, 1999: 71).

علاوه بر نمونه‌های بالا، موارد بسیار دیگری را نیز در ارتباط با تعریف درد می‌توان یافت. اما شاید تعریفی که انجمن بین‌المللی مطالعه درد¹ ارائه کرده است یکی از پذیرفته‌شده‌ترین تعریف‌ها در این زمینه باشد: *درد تجربه‌ای حسی یا احساسی ناخوشایند است که یا با آسیب بافتی واقعی یا بالقوه همراه است و یا بر اساس چنین آسیبی توصیف می‌شود.*

با این حال تعریف درد هر چه که باشد، انتقال و تشخیص درد کار آسانی نیست؛ چرا که درد را نمی‌توان دید و معاینه و آزمایش‌های پزشکی در تشخیص آن سهم کوچکی دارند. درد تجربه‌ای کاملاً ذهنی و شخصی است و در نتیجه انتقال دادن آن به دیگران پیچیده و مشکل خواهد بود. چنین به نظر می‌رسد که آگاه کردن دیگران از درد خود و توصیف آن، تنها از راه نشانه‌های ارتباطی و به ویژه کلامی ممکن باشد. از این رو، زبان به عنوان ابزار مورد استفاده و مؤثر در توصیف، بیان و تفهیم درد به دیگران، مثلاً از بیمار به پزشک، از اهمیت چشمگیری برخوردار است. با در نظر گرفتن این توضیحات، روشن است که سخنان و ارتباط کلامی موجود میان بیماران و پزشکان با هدف آگاه کردن پزشک از درد بیمار و به دنبال آن تشخیص درد از سوی پزشک نقش تعیین‌کننده‌ای در این فرایند دارند و

1 . International Association of Study of Pain (**IASP**): www.iasp-pain.org

بررسی و تحلیل این سخنان، می‌تواند نتایج و دستاوردهای جالبی به دنبال داشته باشد و به رسیدن به شیوه‌هایی برای تسهیل تشخیص درد از سوی پزشکان کمک کند.

۱-۲- ضرورت و اهمیت تحقیق

همان‌گونه که گفته شد، درد یکی از احساسات ناخوشایند بشری است که می‌توان گفت هر شخص کمابیش در طول زندگی خود آن را تجربه می‌کند. اگر چه بسیاری از دردها مثلاً خستگی یا کوفتگی ناشی از کار زیاد با استراحت دادن به بخش مبتلا برطرف می‌شوند اما دردهای بسیاری نیز هستند که یا بدون دارو و درمان تسکین نمی‌یابند و یا برطرف شدن آن‌ها بدون دارو یا درمان نیازمند گذشت زمان زیادی است و از طرفی دردهای دیگری هم هستند که درمان نشدن آن‌ها دردها و پی‌آمدهای بیشتری را به دنبال خواهد داشت. آن چه که روشن است این است که تشخیص درد، تجویز داروی مناسب و چگونگی برخورد متناسب با هر درد باعث بهبود سریع‌تر آن می‌شود و از طرف دیگر تشخیص ندادن و یا تشخیص نادرست و در پی آن ارایه دارو و برخورد نادرست با یک درد می‌تواند پی‌آمدهای ناگوار مختلفی را در بر داشته باشد که مرگ یکی از آن‌هاست. از این رو، همواره این نکته به بیماران توصیه شده است که از درمان و مصرف خودسرانه دارو و تجویز شیوه درمان خود به دیگران خودداری کنند و تشخیص و درمان درست هر درد را به پزشکان و متخصصان همان حوزه بسپارند. از طرف دیگر، یک پزشک متعهد نیز همواره سعی می‌کند تا با استفاده از شیوه‌های عملی و تجربی، درد بیمار را به درستی تشخیص دهد و آن را درمان کند. همان‌گونه که پیش از این نیز بیان شد، بیمار برای انتقال چستی و چگونگی درد خود به پزشک ناگزیر از استفاده از یک ابزار ارتباطی است و در این میان زبان به عنوان یکی از ابزارهای ارتباطی نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کند؛ به طوری که بخش عمده‌ای از اطلاعات پزشک درباره درد بیمار می‌تواند از طریق ارتباط زبانی به دست آید. اگر چه هر زبان از آواهای محدودی تشکیل می‌شود، اما همنشینی این آواها در چهارچوب قواعد

آوایی و ساختواژی خاص هر زبان امکان پیدایش واژه‌های بالقوه و بالفعل بی‌شماری را در آن زبان فراهم می‌کند و همنشینی این واژه‌ها با یکدیگر در چهارچوب قواعد معنایی و نحوی، ساخت بی‌نهایت جمله تولیدشده و تولیدنشده را در آن زبان ممکن می‌سازد. از این رو، هر کاربر زبان به هنگام استفاده از این ابزار ارتباطی برای انتقال آن چه که در ذهن دارد، گزینه‌های بسیاری در پیش‌روی خود خواهد داشت و انتخاب هر یک از این گزینه‌ها به این معناست که ساختار و مورد انتخاب‌شده سازگاری بیشتری با مقصود سخن‌گو یا کاربر زبان داشته است. برای مثال در حوزه پزشکی، بیمار برای انتقال این مطلب که در سر خود احساس درد می‌کند گزینه‌های مختلفی مانند سرم درد می‌کند، سرم درد می‌گیرد، سردرد دارم و ... در پیش‌روی خود دارد اما در عمل مشاهده می‌شود که هر بیمار از یکی از این گزینه‌ها استفاده می‌کند که البته این انتخاب معنادار است. با این حال به نظر می‌رسد تا به امروز اساس تشخیص درد و بیماری، پرسش و پاسخ‌های انجام‌شده بین بیمار و پزشک به صورت شفاهی و یا استفاده از شرح حال‌ها و پرسش‌نامه‌های کتبی بوده است که در آن مواردی مانند میزان شدت یا جایگاه درد بیمار مورد توجه قرار گرفته و متأسفانه این نکات ریز و مهم زبانی از سوی بسیاری از پزشکان نادیده گرفته شده است که البته شاید بتوان دلیل آن را آشنا نبودن پزشکان با اصول و روش‌های تحلیل زبان‌شناختی دانست. این در حالی است که تحلیل زبانی مکالمات انجام‌شده بین بیمار و پزشک ممکن است دستاوردهایی برای پزشکان در تشخیص بهتر درد بیماران و نیز برای پژوهش‌گران در دیگر حوزه‌ها مانند جامعه‌شناسی زبان در برداشته باشد. با توجه به توضیح‌های بالا، در رساله حاضر سعی می‌شود تا گفتمان‌های مربوط به بیان و توصیف درد سخن‌گویان فارسی‌زبان مورد تحلیل قرار گیرند.

۱-۳- فرضیه و پرسش‌های تحقیق

نخستین پرسشی که در آغاز کار به ذهن می‌رسد این است که آیا در جمله‌های تولید شده به وسیله سخن‌گویان فارسی‌زبان به هنگام صحبت درباره درد، قالب یا الگوی خاصی

مشاهده می شود. با بررسی اولیه چند نمونه و با فرض این که در این گونه جملات ساختارهای خاصی تکرار می شود، فرضیه اصلی این رساله به صورت زیر شکل می گیرد:

جمله های بیان کننده درد سخن گویان فارسی زبان به یک یا چند قالب زبانی محدود و مشخص قابل دسته بندی است.

دور از انتظار نیست که به هنگام کار و آزمایش فرضیه بالا، پرسش های دیگری نیز مطرح شوند که البته سعی می شود ضمن تحلیل داده ها، به پاسخی مناسب برای آن ها رسید. پرسش های زیر از مهم ترین پرسش های دیگر این تحقیق به شمار می روند:

از میان قالب های ممکن برای بیان درد، کدام یک در سخن گویان فارسی پرکاربردتر است؟

آیا قالب (های) انتخاب شده و بسامد آن ها در بیان دردهای کنونی و قبلی یکسان است؟

آیا جنسیت سخن گو در انتخاب نوع قالب ها مؤثر است؟

آیا انتخاب یک قالب برای بیان درد، ارتباطی با نوع درد دارد؟

با در نظر گرفتن پرسش های بالا، درستی یا نادرستی فرضیه های زیر نیز در این رساله مورد بررسی قرار خواهد گرفت:

میزان استفاده از انواع قالب های بیان درد در سخن گویان فارسی زبان یکسان نیست.

تفاوتی در بیان درد کنونی و درد قبلی از نظر نوع قالب های مورد استفاده و بسامد

آن ها وجود ندارد.

جنسیت سخن گو تأثیری در انتخاب نوع قالب (ها) ندارد.

ارتباطی میان شکل بیان با نوع درد وجود ندارد.

لازم به ذکر است که منظور از قالب زبانی، شکل قرار دادن بخش اصلی اطلاع رسان درباره درد است که همان گونه که بعد از این بیان خواهد شد قسمت های مختلفی از جمله ممکن است در بردارنده آن باشند.

۱-۴- داده ها و روش تحلیل

برای بررسی و اثبات یا ردّ فرضیه و یافتن پاسخی برای پرسش های جانبی تحقیق که در بالا بیان شد، لازم است ابتدا داده های لازم، یعنی جمله های تولید شده از سوی سخن گوینان فارسی زبان در بیان درد جمع آوری و سپس تحلیل شوند. با دقت در این پرسش ها چنین به نظر می رسد که جمله های مورد نیاز باید از دو گروه زیر انتخاب شوند: جمله هایی که بیماران فارسی زبان در بیان درد کنونی خود تولید کرده اند و نیز جمله هایی که سخن گوینان فارسی زبان برای بیان درد قبلی شان به کار برده اند.

در جمع آوری جملات مربوط به بیان درد کنونی، به دلیل آن که احتمال مشاهده این گونه جملات در بافت گفتمانی بیمار و پزشک بیشتر از دیگر موارد است، تصمیم گرفته شد که مطب پزشک، به عنوان بهترین محل برای این منظور، در نظر گرفته شود. سپس ضمن در نظر گرفتن اصول اخلاقی و حفظ حریم خصوصی افراد و با هماهنگی انجام شده با پزشک محترم، مکالمه های بیماران فارسی زبان بدون اطلاع آن ها در هنگام صحبت با پزشک به خاطر حفظ شرایط طبیعی و جلوگیری از عوامل تأثیر گذار روانی بر کنش زبانی بیماران، ضبط و بعداً به منظور تحلیل بر روی کاغذ نوشته شدند تا آماده تحلیل شوند. لازم به ذکر است که در بررسی ابتدایی چنین نتیجه گیری شد که داده هایی که از مطب پزشکان عمومی قابل جمع آوری است، به دلیل گوناگونی طیف بیماران مراجعه کننده و نیز به خاطر متمرکز نبودن این گروه از پزشکان بر دردی خاص، مناسب تر به نظر می رسند و از این رو این بخش از داده های رساله، از بیماران مراجعه کننده به یکی از پزشکان عمومی به دست آمده است.

ضبط تمامی مکالمه‌ها در یکی از کلینیک‌های پزشکی واقع در یکی از نقاط مرکزی شهر مشهد انجام شده است. از آن جا که مشهد دومین کلان‌شهر و نیز بزرگ‌ترین شهر زیارتی ایران است، موارد جمع‌آوری شده سرشار از گونه‌های مختلف جغرافیایی و اجتماعی زبان فارسی بوده است. از میان مکالمات جمع‌آوری شده، ۴۶۲ مورد بیان درد که از نظر کیفیت صدای ضبط شده مناسب تر هستند برای تحلیل نهایی انتخاب شدند که البته انتخاب این تعداد به جز این ملاک، یعنی دارا بودن حداقلی از کیفیت صدا که از طریق امکانات یک دستگاه رایانه قابل شنیدن باشد، مبنای دیگری نداشته است. با این حال به نظر می‌رسد که این تعداد برای تحلیل و بررسی قالب‌های مورد استفاده برای بیان درد مناسب باشد.^۱ لازم به ذکر است که سهم مردان و زنان در تولید این موارد به ترتیب ۳۰۳ و ۱۵۹ مورد بوده است. علاوه بر داده‌های بالا که در بیان درد کنونی بیماران تولید شده‌اند، به داده‌های دیگری برای بررسی چگونگی بیان درد قبلی و مقایسه آن با بیان درد کنونی نیاز است. از این رو، بخش دیگری از داده‌ها جملاتی است که از سوی ۸۰ سخن‌گوی زن و مرد فارسی‌زبان درباره درد یا دردهای قبلی‌شان تولید شده است. برخی از این جملات از ثبت موردهای شنیده شده در گفت‌وگوهای روزمره و طبیعی و برخی دیگر از ثبت پاسخ‌های داده شده از سوی نمونه‌ها به پرسش‌های هدف‌دار درباره دلیل یکی از مراجعات گذشته ایشان به پزشک و درخواست توضیح بیشتر درباره درد قبلی مورد بحث به دست آمده است. لازم به ذکر است که به دلیل کلامی و غیرمکتوب بودن موارد بیان درد کنونی، پرسش‌های مربوط به درد قبلی یا به صورت شفاهی مطرح شده‌اند و یا در پرسش‌های کتبی از نمونه‌ها خواسته شده است که پاسخ‌های مکتوب خود را دقیقاً با همان شکل و ساختار مورد استفاده در گفتار خود ارائه کنند.^۲ تعداد موارد بیان‌کننده درد در این بخش ۳۳۹، سهم مردان ۱۸۴ و سهم

۱. برای اثبات کفایت حجم داده‌ها ر. ک. حقدوست، ۱۳۸۷.

۲. برای اطمینان از بازدهی مطلوب این راهکار، در چند مورد نمونه، ساختار این گونه پاسخ‌های مکتوب با ساختار گفتاری تولید شده توسط همان سخن‌گو در بیان درد قبلی مقایسه شد که این بررسی تفاوت‌چندانی را در این دو شکل از پاسخ‌دهی نشان نداد.

زنان ۱۵۵ مورد بوده است. این داده‌ها نیز همانند داده‌های مربوط به بیان درد کنونی در شهر مشهد و از ساکنان و زائران فارسی‌زبان به دست آمده است.

در کنار دو گروه داده‌های بالا که داده‌های اصلی برای تحلیل به شمار می‌روند، در بخش دیگری از تحلیل به منظور بررسی وجود ارتباط میان شکل بیان با نوع درد در برخی از ساختارهای نمونه، و به دلیل آن که برخی از این ساختارها در داده‌ها مشاهده نشده و یا بسامد پایینی داشته‌اند، از موارد دیگری از بیان درد که توسط سخن‌گویان فارسی‌زبان به هنگام صحبت درباره دردشان چه با پزشک و چه با افراد دیگر تولید و به وسیله نگارنده شنیده و ثبت شده است نیز به عنوان داده‌های غیراصلی و کمکی در صورت لزوم استفاده می‌شود که توضیح بیشتر درباره ساختارهای مورد نظر و مواقع لازم برای استفاده از این داده‌ها در بخش مربوط می‌آید.

در تحلیل داده‌های این رساله، الگوی تحلیلی هلیدی (Halliday, 1998) به عنوان اساس کار و بنیان نظری تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد. علت این انتخاب آن است که بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه مسایل مشترک زبان و درد نشان می‌دهد که بیشتر آن‌ها در چهارچوب تحلیل‌های زبان‌شناختی صورت نگرفته‌اند. از آن جا که داده‌های مورد نظر در این گونه از پژوهش‌ها صورت‌های تولید شده زبانی هستند، انتظار بی‌جایی نیست که تحلیل و بررسی آن‌ها نیز بر پایه اصول زبان‌شناختی انجام شود و در این بین الگوی ذکر شده موردی است که ساختار زبانی جملات تولید شده توسط بیماران را به هنگام بیان درد بر پایه برخی از مفاهیم موجود در یکی از نظریه‌های مطرح در زبان‌شناسی یعنی نقش‌گرایی مورد توجه قرار داده است. بر اساس این الگو، هر شخص انگلیسی‌زبان درد خود را در یکی از سه قالب معرفی شده یعنی با استفاده از گروه فعلی، گروه اسمی یا گروه صفتی بیان می‌کند. از آن جا که فصل سوم این رساله به معرفی و تشریح کامل این الگوی تحلیلی اختصاص یافته است، توضیحات بیشتر در این باره به آن قسمت موکول خواهند شد. اما بیان این نکته

در این جا ضروری است که از این الگو، به دلیل دارا بودن چهارچوب مشخص نظری و عملی، علاوه بر تحلیل زبان درد در انگلیسی، در زبان‌های دیگر از جمله یونانی نیز استفاده شده است. با توجه به این که الگوی تحلیلی مذکور به هدف این رساله نزدیک است و می‌تواند در بررسی فرضیه آن مورد استفاده قرار گیرد، در رساله حاضر داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس این الگو مورد تحلیل قرار خواهند گرفت.

۱-۵- محدودیت‌های تحقیق

در انجام این رساله، محدودیت‌ها و مشکلاتی پیش‌روی نگارنده وجود داشت که به نوعی به داده‌ها مربوط است. در جمع‌آوری داده‌های بیان درد کنونی که شاید بتوان آن را مشکل‌ترین مرحله کار دانست هماهنگی، توضیح مطلب و جلب همکاری پزشکان برای دسترسی به مکالمات انجام شده در مطب ایشان (که به حق محرمانه هستند) کاری دشوار و ناامیدکننده بود که البته این مشکل سرانجام پس از پی‌گیری‌های فراوان و توضیح این که یافته‌های حاصل از این تحقیق ممکن است در پژوهش‌های بعدی به منظور تسهیل تشخیص درد برای پزشکان مفید باشند، با لطف و مرحمت یکی از پزشکان محترم که به جنبه کاربردی این موضوع اهمیت دادند، حل شد. البته همان گونه که در فصل چهارم مشاهده می‌شود این مطلب، یعنی وجود تنها یک پزشک در مکالمه‌ها، یکی از دلایل کنار گذاشتن و مورد تحلیل قرار ندادن جمله‌های پزشک بوده است. تهیه داده‌های بیان درد قبلی نیز بدون مشکل نبود. به این دلیل که از یک سو بنا بر قوانین موجود در بسیاری از نهادها، از جمع‌آوری داده از نمونه‌های قابل دسترسی در آن محیط‌ها جلوگیری می‌شد و از طرف دیگر مجاب کردن و جلب همکاری سخن‌گویان فارسی‌زبان برای پاسخ‌گویی و گفت‌وگو درباره درد قبلی خارج از محیط‌های سازمانی در بسیاری از موارد مشکل‌تر از آن چه در ظاهر کار به نظر می‌رسید بود. با این حال، با اختصاص دادن زمان بیشتری به این کار، در پایان این مرحله تعداد قابل قبولی از موارد بیان‌کننده درد قبلی جمع‌آوری شد.

آماده‌سازی داده‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل نیز از مشکلات قابل ذکر دیگر است؛ به این دلیل که شنیدن و بر روی کاغذ نوشتن گفت‌وگوهای ضبط شده یا شفاهی، حذف گفتمان‌های جانبی و بی‌ارتباط با موضوع تحقیق، تعیین ساختارهای مورد استفاده سخن‌گویان و زیرگروه‌های آن، شمارش و محاسبه هر ساختار و ... کاری دشوار و زمان‌بر بود و بخش بزرگی از زمان انجام کار به آن اختصاص یافته است.

۱-۶- واژه‌ها و اصطلاحات کلیدی

از آن جا که این پژوهش، کاری میان‌رشته‌ای و مربوط به حوزه‌های پزشکی و زبان‌شناسی است، ناگزیر گاهی از اصطلاحات و مفاهیم تخصصی هر یک از این دو رشته استفاده خواهد شد که البته سعی می‌شود هر مفهوم جدید در نخستین باری که ارائه می‌شود، تشریح و توضیح داده شود. تعاریف مربوط به انواع درد در حوزه پزشکی و یا انواع مختلف فرایندها در زبان‌شناسی نقش‌گرا نمونه‌هایی از این مواردند که به ترتیب در فصل‌های دوم و سوم آمده‌اند. با این حال به نظر می‌رسد توضیح و تعریف موارد زیر به عنوان واژه‌ها و اصطلاحات کلیدی و پرکاربرد این رساله در این بخش ضروری است:

درد؛ با توجه به گستردگی حوزه معنایی این واژه، لازم است تا منظور از آن در فصل‌های بعد مشخص شود. با در نظر گرفتن تعاریف‌های ارائه شده از درد که پیش از این بیان شد در این رساله منظور از درد هرگونه حالت غیرطبیعی، ناراحتی یا احساس ناخوشایندی است که در هر نقطه از بدن انسان احساس شود مثل دندان‌درد، سوزش چشم، خارش بدن و یا حتی بی‌حسی نوک انگشت پا. به علاوه پی‌آمدها و عوارض جانبی که خود ممکن است مشکل اصلی شخص بیمار نباشند نیز به عنوان درد در نظر گرفته شده است مانند ناتوانی در راه رفتن، احساس خستگی، و یا تار دیدن چشم. به عبارت دیگر هر آن چه که باعث رنجوری، نگرانی یا از حالت سلامت خارج شدن و مراجعه بیمار به پزشک باشد، در داده‌ها

مورد بررسی قرار گرفته است و به همین دلیل انواع مختلفی از صورت‌های زبانی از پام پیچ خورد گرفته تا خیلی حالم خرابه به عنوان نمونه‌های بیان درد تحلیل شده‌اند.

بیان درد: اصطلاح دیگری است که در این رساله با بسامد بالایی قابل مشاهده است. این اصطلاح در این رساله در مواردی به کار می‌رود که سخن‌گو با استفاده از یک صورت زبانی مخاطب را از چیستی و چگونگی درد خود آگاه سازد. لازم به ذکر است که واحد مورد بررسی در داده‌ها معمولاً یک جمله ساده است که در آن یک فعل به شکل آشکار یا پنهان وجود دارد به گونه‌ای این جمله ساده، بیان‌کننده یا توصیف‌کننده درد بیمار است. به همین خاطر صورت زبانی مانند سرما که می‌خورم، همه جام درد می‌گیره دو جمله بیان درد در داده‌ها به شمار خواهد آمد؛ چرا که این جمله مرکب در بر دارنده دو جمله ساده و هر جمله ساده آن بیان‌کننده درد بیمار با توجه به تعریف مورد نظر از درد در این رساله است.

درد کنونی/ درد قبلی: این مفاهیم در قسمت تحلیل داده‌ها مطرح می‌شوند و نشان‌دهنده تفاوت در زمان ادراک و احساس درد به وسیله بیمار یا تولیدکننده جمله بیان درد هستند. بدین ترتیب که چنانچه سخن‌گو درباره درد حاضر و یا دردی که به نوعی به دردهای کنونی مربوط است صحبت کند و به بیان و توصیف آن پردازد در حال بیان درد کنونی و در صورتی که چیستی و چگونگی و حالت‌های مربوط به یکی از دردهای گذشته و خاطرات مربوط به آن را بیان کند در حال بیان درد قبلی خواهد بود.

۱-۷- ساختار رساله

با در نظر داشتن هر آن چه که تا بدین جا ذکر شد ساختار کلی این رساله به شکل زیر قابل ترسیم است:

پس از بیان کلیات و اطلاعات آغازین لازم برای ورود به بحث که در این فصل بیان شد، در فصل بعد پیشینه‌ای از نظریات، راهکارها و پژوهش‌های موجود که به نوعی با درد

مربوط است و دانستن آن به درک بهتر موضوع کمک می‌کند ارایه خواهد شد. این مطالب در زیر عنوان‌های انواع درد، عوامل مؤثر بر پیدایش و بیان درد، نظریه‌های ادراک درد، سنجش درد و در نهایت پژوهش‌های مرتبط با زبان و درد آمده‌اند. در بخش مربوط به انواع درد، مفاهیم و اصطلاحات مختلفی که امروزه برای دسته‌بندی دردها مورد استفاده پزشکان قرار می‌گیرند معرفی و به بیانی ساده و به شکلی مختصر توضیح داده می‌شوند. در بخش عوامل مؤثر بر پیدایش و بیان درد، نخست آن چه که از نظر فیزیکی و زیستی باعث ایجاد، دریافت و پردازش پیام درد می‌شود بیان و سپس عوامل دیگر تأثیرگذار بر آن مانند مسایل روانی، فرهنگی و جنسیتی با ذکر مثال‌هایی معرفی می‌شوند. ساز و کار و چگونگی ادراک درد و این که پیام درد چگونه از محل پیدایش آن به مغز می‌رود از دیر باز موضوع مورد توجه پژوهش‌گران بوده است به گونه‌ای که تا کنون انگاره‌های مختلفی در این زمینه مطرح شده‌اند. این انگاره‌ها در بخش بعدی این فصل و در زیر عنوان نظریه‌های ادراک درد می‌آیند. با این وجود، روشن است که درد از هر نوعی که باشد و به هر شکلی که دریافت و درک شود، پزشک باید از چگونگی و چیستی آن آگاه باشد تا بتواند درمان مناسبی برای آن بیابد. روش‌های اطلاع از چیستی و چگونگی درد تا به امروز بیشتر بر پایه ابزارهای سنجش از پیش آماده‌ای مانند پرسش‌نامه‌ها و یا امتیازدهی به درد بوده‌اند که مواردی از آن در بخش سنجش درد ذکر می‌شوند. در پایان فصل دوم نیز بر اساس ترتیب زمانی، اشاره مختصری به پژوهش‌هایی می‌شود که در حوزه پزشکی و با تمرکز بر زبان مورد استفاده بیماران و پزشکان انجام شده‌اند.

در فصل سوم یکی از شیوه‌های تحلیلی که در چهارچوب نظری مشخص و با رویکردی زبان‌شناختی زبان درد را تحلیل کرده است و به فرضیه طرح شده در این رساله نیز بسیار نزدیک است به عنوان مبنای نظری تحقیق و الگوی کار انتخاب و با جزئیات کامل

شرح داده خواهد شد. در این راستا، مفاهیم لازم و پیش‌زمینه برای تحلیل داده‌ها تعریف و در صورت لزوم با استفاده از مثال‌های فارسی تبیین می‌شوند.

فصل چهارم به تهیه و تحلیل داده‌ها اختصاص می‌یابد و خود به دو بخش تقسیم می‌شود. نخست، روش‌شناسی پژوهش توضیح داده خواهد شد. بدین معنا که موارد مشکل‌ساز که به هنگام پیاده‌سازی و اعمال الگوی تحلیل بر داده‌های فارسی خودنمایی می‌کنند به طور جداگانه بررسی و راهکارهای مورد استفاده در تحلیل داده‌های این رساله به هنگام رویارویی با آن‌ها همراه با ذکر مثال‌هایی بیان می‌شوند. سپس تحلیل داده‌ها انجام خواهد شد. بدین ترتیب که ابتدا حالت‌های ممکن برای بیان درد در زبان فارسی با توجه به الگوی نظری پژوهش و در دو بخش تحلیل بیان درد کنونی و تحلیل بیان درد قبلی با در نظر داشتن تفاوت‌های جنسیتی در شیوه بیان، از نظر آماری مشخص می‌شوند و سپس ارتباط میان شکل بیان با نوع درد کنونی در برخی از ساختارهای عمومی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

فصل پنجم به بحث، نتیجه‌گیری و بیان پیشنهاد می‌پردازد. در این فصل پس از شرح مختصر آن چه که در این پژوهش انجام شده است، نتیجه‌های حاصل از تحلیل داده‌ها ذکر خواهد شد و سپس پیشنهادهایی برای پژوهش بیشتر که در هنگام تحلیل داده‌ها به ذهن رسیده و امکان بررسی آن‌ها به هر دلیل در این رساله نبوده است در اختیار علاقه‌مندان قرار خواهد گرفت.

در پایان نیز منابع استفاده شده در این رساله در دو بخش جداگانه منابع فارسی و منابع انگلیسی برای ارجاع خوانندگان ذکر می‌شوند و پس از آن متن کامل مکالمات ضبط شده مربوط به بیماران و پزشک که بخش بزرگی از داده‌های تحلیل از آن‌ها استخراج شده است به عنوان ضمیمه تحقیق خواهد آمد.

فصل دوم

پیشینه

مفاهیم، نظریه‌ها و پژوهش‌های مرتبط با زبان و درد

۲-۱- انواع درد

۲-۲- عوامل مؤثر بر پیدایش و بیان درد

۲-۳- نظریه‌های ادراک درد

۲-۴- سنجش درد

۲-۵- تحقیق‌های مرتبط با زبان و درد

بدون شک، تمامی انسان‌ها در طول زندگی خود به بیماری دچار شده‌اند. در این بین، ویژگی مشترکی که در بسیاری از بیماری‌ها وجود دارد درد است که به نظر می‌رسد یکی از مفاهیم همگانی انسان‌هاست و در هر زبان و فرهنگ به شکل خاص خود موجود است. درد بخشی از سیستم دفاعی بدن به شمار می‌رود و تجربه‌ای ناخوشایند و شخصی است. اما برخلاف ناخوشایند بودنش بخش مهمی از زندگی جانداران و به ویژه انسان‌هاست و در واقع عاملی حیاتی برای بقا و ادامه زندگی سالم است تا جایی که بررسی‌ها نشان می‌دهند افرادی که به هر دلیل درد را حس نمی‌کنند، میانگین سنی پایین‌تری نسبت به افراد طبیعی دارند (Manfredi and others, 1981). در ادامه این فصل، برخی از اطلاعات پیش‌زمینه و نیز پیشینه‌ای از تحقیق‌های مرتبط با درد ارائه می‌شوند.

۲-۱- انواع درد

در علم پزشکی دردهای گوناگون در چند دسته جای می‌گیرند که در ادامه نام و تعریف مربوط به هر دسته بر اساس تعاریف موجود در "دانش‌نامه دنیای جدید" آمده است. برای مثال، درد در یک تقسیم‌بندی کلی به دو دسته درد حاد^۱ و درد مزمن^۲ تقسیم شده است. مدت زمان درد حاد می‌تواند از چند ثانیه تا چند ماه متغیر باشد ولی معمولاً این مدت بیشتر از شش ماه نیست. بدن به هنگام درد حاد متوجه آسیب می‌شود و می‌داند که برای

1 . Acute pain
2 . Chronic pain