



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی
گروه زبان‌شناسی، آموزش زبان فارسی به غیرفارسی‌زبانان،
و
فرهنگ و زبان‌های باستانی

اختلالات تولید واژه در بیماران اسکیزوفرنی

استاد راهنما:

دکتر شهلا رقیب‌دوست

استاد مشاور:

دکتر گلناز مدرسی قوامی

نگارنده:

حسام اسدی نوقابی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته
زبان‌شناسی همگانی

شهریور ۱۳۹۰

سورة الاحقاف

برگه گردآوری اطلاعات پایان نامه ها

کتابخانه مرکزی دانشگاه علامه طباطبائی

| | |
|--|---|
| عنوان: اختلالات تولید واژه در بیماران روانپزش اسکیزوفرنی | |
| نویسنده: حسام اسدی نوقابی | |
| استاد راهنما: دکتر شهلا رقیب دوست | استاد مشاور: دکتر گلناز مدرسی قوامی |
| استاد داور: دکتر کورش صفوی | |
| کتابنامه: فارسی و انگلیسی | واژه نامه: دارد |
| نوع پایان نامه: کاربردی | |
| مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد | سال تحصیلی: ۱۳۹۰ |
| محل تحصیل: تهران | نام دانشگاه: علامه طباطبائی |
| دانشکده: ادبیات فارسی و زبان های خارجی | |
| تعداد صفحات: ۱۵۶ | گروه آموزشی: زبان شناسی، آموزش زبان فارسی به غیر فارسی زبانان |
| کلیدواژه ها به زبان فارسی: روان پریشی، اسکیزوفرنی، جستجوی واژگانی، انتخاب واژگانی، آزمون تولید فعل، آزمون کامل کردن ستاک | |

کلیدواژه‌ها به زبان انگلیسی :

psychosis, schizophrenia, lexical search, lexical selection, verb generation task,
stem completion task

صحت اطلاعات مندرج در این فرم بر اساس محتوای پایان‌نامه وضوابط مندرج در فرم را گواهی می‌نمایم:

نام استاد راهنما:

رئیس کتابخانه:

سمت علمی:

تقدیم به پدر و مادرم

که نخستین واژه‌هایی بودند که

آموختم

تقدیر و تشکر

بی‌تردید به سرانجام رساندن پژوهش حاضر بی‌یاری اساتید گرانقدرم ممکن نبود. سرکار خانم دکتر رقیب‌دوست که استاد راهنمای این رساله بودند، افزون بر راهنمایی‌های عالمانه و دلسوزانه بذریعۀ علاقه به روان‌شناسی زبان را نخست در ذهنم کاشتند. از ایشان که در طول مدت پژوهش با بردباری خطاهای نگارنده را اصلاح کردند و چراغ راه پژوهش بودند بسیار سپاسگزارم. از زحمات بی‌دریغ سرکار خانم دکتر مدرسی قوامی که استاد مشاور رساله بودند و در طول مدت پژوهش از محضرشان بسیار آموختم نیز بسیار سپاسگزارم. دوستان عزیزم آقایان مهدی فتاحی، محمد حسین صفازاده و محمدرضا رحیمی در امر تایپ و ویرایش بسیار یاری‌ام رساندند. برای ایشان آرزوی توفیق روزافزون و نیکبختی دارم. همچنین از تمامی اساتید گرانقدرم که در طول مدت کارشناسی ارشد افتخار شاگردیشان را داشتم بسیار ممنون و متشکرم و برای آن اساتید فرهیخته آرزوی سلامتی دارم.

چکیده

الف) موضوع، طرح مساله و اهداف:

پژوهش حاضر به بررسی دو فرایند انتخاب و جستجوی واژگانی در بیماران اسکیزوفرنی فارسی‌زبان می‌پردازد و به این منظور عملکرد بیماران را به لحاظ این دو فرایند با عملکرد افراد سالم بررسی می‌کند. از آنجاکه یکی از نشانه‌های بارز گفتار بیماران اسکیزوفرنی اختلالات تولید واژه است بررسی دو فرایند جستجو و انتخاب واژگانی در این بیماران می‌تواند دست‌کم یکی از دلایل زیربنایی اختلالات تولید واژه را در این بیماران تبیین کند. پژوهش حاضر به هدف بررسی اختلال و یا عدم اختلال فرایندهای انتخاب و جستجوی واژگانی در بیماران اسکیزوفرنی صورت می‌پذیرد.

ب) مبانی نظری شامل چارچوب نظری، پرسش تحقیق و فرضیه:

پژوهشگران تاکنون انگاره‌های گوناگونی را برای دستیابی واژگانی پیشنهاد کرده‌اند که از آن میان می‌توان به فارستر (۱۹۷۶) و مورتون (۱۹۷۹) اشاره کرد. این انگاره‌ها اگرچه در برخی مبانی با یکدیگر متفاوتند اما می‌توان گفت که دو فرایندی که در خلال تولید واژه قطعاً رخ می‌دهند فرایندهای انتخاب و جستجوی واژگانی هستند و اختلال در این فرایندها موجب بروز اختلال در تولید واژه می‌شود. پژوهشگرانی که تاکنون به بررسی ویژگی‌های زبانی بیماران اسکیزوفرنی پرداخته‌اند همگی به نوعی به وجود اختلالات تولید واژه در این بیماران اشاره کرده‌اند که از این بین می‌توان به مطالعات چایکا (۱۹۷۴)، اندریسن (۱۹۷۹)، الن، لیدل و فریت (۱۹۹۳) و مارول و همکارانش (۲۰۰۳) اشاره کرد. از میان پژوهش‌های نام‌برده شده پژوهش مارول و همکارانش به بررسی دو فرایند انتخاب و جستجوی واژگانی در بیماران اسکیزوفرنی پرداخته و نتایج آن حاکی از اختلال فرایند جستجوی واژگانی در این بیماران است.

پرسش‌های پژوهش:

۱. فرایند انتخاب در حین بازیابی واژگانی در بیماران اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد سالم چگونه است؟

۲. فرایند جستجو در حین بازیابی واژگانی در بیماران اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد سالم چگونه است؟

فرضیه‌های پژوهش:

۱. فرایند انتخاب در حین بازیابی واژگانی در بیماران اسکیزوفرنی دچار اختلال نیست.

۲. فرایند جستجو در حین بازیابی واژگانی در بیماران اسکیزوفرنی دچار اختلال است

پ) روش تحقیق شامل تعریف مفاهیم، جامعه مورد تحقیق و روش گردآوری و

تحلیل داده‌ها:

روان‌پریشی: روان‌پریشی اختلالی است مغزی که رفتارها، افکار و نحوه جهان‌بینی فرد بیمار را تحت الشعاع قرار می‌دهد. بیماران روان‌پریش ادراکی متفاوت از واقعیت دارند و اغلب مرز بین واقعیت و وهم برای این بیماران از بین می‌رود. نشانه‌های اصلی این بیماری عبارتند از توهم، کلام پریشان، وهم و افکار غیر واقعی.

اسکیزوفرنی: این بیماری شایع‌ترین نوع روان‌پریشی و به‌عنوان مجموعه‌ای از اختلالات حاد روانی همراه با ویژگی‌های جنون، وهم، توهم و رفتار غیر معمول تعریف شده است (کوهن، ۱۹۹۸: ۴۰۲). یکی از نشانه‌های مهم در تشخیص بیماری اسکیزوفرنی اختلالات گفتاری فرد مبتلا همچون اختلال در سطح گفتمان و اختلال تولید واژه است.

جستجوی واژگانی: یکی از مراحل فرایند تولید واژه است، این مرحله با فعال‌سازی مدارات خاصی از

مغز همراه است که طی آن فرد به جستجو برای یافتن واژه‌ای خاص می‌پردازد.

انتخاب واژگانی: یکی دیگر از مراحل فرایند تولید واژه است، این مرحله نیز با فعال‌سازی مدارات

ویژه‌ای در مغز همراه است که طی آن فرد یک واژه را از بین چند گزینه محتمل انتخاب می‌کند.

آزمون تولید فعل: آزمونی است که به بررسی فرایند انتخاب در حین تولید واژه می‌پردازد. در این

آزمون، آزمودنی نام شی‌ای خاص را می‌بیند و باید متعاقب دیدن نام شیء، فعلی را که عمل آن شی را

توصیف می‌کند، نام ببرد.

آزمون کامل کردن ستاک: در این آزمون، چند ستاک به آزمودنی‌ها ارائه و از آنها خواسته خواهد شد

که اولین کلمه‌ای را که به ذهنشان می‌رسد و صورت کامل شده ستاک موردنظر است، نام ببرند.

شیوه گردآوری و تحلیل داده‌ها:

به جهت کسب داده‌های پژوهش حاضر دو آزمون تولید فعل و کامل کردن ستاک برای زبان فارسی

توسط نگارنده تدوین شد. سپس آزمودنی‌های پژوهش، ۱۰ بیمار اسکیزوفرنی، و افراد کنترل، ۱۰ فرد

سالم، به این آزمون‌ها پاسخ دادند. پاسخ‌های صحیح بیماران و افراد کنترل به صورت درصد محاسبه

شد و درصد پاسخ‌های صحیح هر یک از آزمودنی‌ها در هر آزمون با درصد پاسخ‌های صحیح فرد

کنترل که به لحاظ متغییرهای کنترل مشابه وی بود مقایسه شد.

ت) یافته‌های تحقیق:

بررسی داده‌های حاصل از اجرای دو آزمون تولید فعل و کامل کردن ستاک نشان‌دهنده اختلاف

چشمگیری بین درصد پاسخ‌های صحیح بیماران و افراد کنترل در شرایط محدود آزمون کامل کردن

ستاک و یکسان بودن نسبی عملکرد بیماران اسکیزوفرنی و افراد کنترل در شرایط انتخاب سطح بالا و

شرایط انتخاب سطح پائین آزمون تولید فعل و شرایط متعدد آزمون کامل کردن ستاک است.

ث) نتیجه‌گیری و پیشنهادها:

پژوهش حاضر نشان داد که بیماران اسکیزوفرنی در فرایند جستجوی واژگانی دچار اختلال هستند و نتیجتاً فرضیه دوم پژوهش اثبات شد. درصد پاسخ‌های صحیح بیماران در شرایط محدود آزمون کامل - کردن ستاک به میزان قابل ملاحظه‌ای کمتر از درصد پاسخ‌های صحیح گروه کنترل بود و از آنجا که آزمون کامل کردن ستاک در شرایط محدود فرایند جستجوی واژگانی را بررسی می‌کند، بیماران عملکردی ضعیف‌تر به لحاظ جستجوی واژگانی در مقایسه با گروه کنترل داشتند. اما با توجه به داده‌های حاصل از پژوهش حاضر نمی‌توان با قطعیت در خصوص اختلال و یا عدم اختلال فرایند انتخاب واژگانی به قضاوت نشست. بیماران در آزمون تولید فعل عملکرد خوبی را از خود نشان دادند و نتایج آزمون تولید فعل حاکی از یکسان بودن نسبی عملکرد بیماران و گروه کنترل می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج حاصل از آزمون کامل کردن ستاک در شرایط متعدد که فرایند انتخاب واژگانی را بررسی می‌کند، عملکرد بیماران بسیار نزدیک به عملکرد گروه کنترل بود و در نتیجه بر این اساس نمی‌توان با قطعیت فرضیه نخست پژوهش را رد و یا اثبات کرد.

پیشنهادها:

از آنجا که پژوهش پیرامون مختصات زبانی بیماران اسکیزوفرنی می‌تواند در پیشبرد چندین علم گوناگون موثر واقع شود، پژوهش‌هایی از این دست بسیار حائز اهمیت هستند. برخی از موضوعاتی که در زیر نام برده شده‌اند، می‌تواند موضوع‌هایی مناسب برای پژوهش‌های آتی پیرامون ویژگی‌های زبانی بیماران اسکیزوفرنی باشد:

۱. بررسی رابطه اختلالات شناختی بیماران اسکیزوفرنی با اختلالات زبانی این بیماران.
۲. بررسی اختلال صورت‌های‌نشاندار در بیماران اسکیزوفرنی.
۳. بررسی سطح نحو در بیماران اسکیزوفرنی.
۴. بررسی رابطه بین نامفهومی گفتمان و اختلال در فرایند انتخاب واژگانی در بیماران

اسکیزوفرنی

صحت اطلاعات مندرج در این فرم بر اساس محتوای پایان نامه و ضوابط مندرج در فرم را گواهی می-
نماییم

نام استاد راهنما:

سمت علمی:

نام دانشکده:

رئیس کتابخانه:

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۲ | ۱-۱. مقدمه..... |
| ۴ | ۲-۱. بیان مساله..... |
| ۵ | ۳-۱. اهداف پژوهش..... |
| ۵ | ۴-۱. اهمیت موضوع..... |
| ۷ | ۵-۱. پرسشهای پژوهش..... |
| ۷ | ۶-۱. فرضیه های پژوهش..... |
| ۷ | ۷-۱. ساختار رساله..... |
| ۸ | ۸-۱. تعریف اصطلاحات و مفاهیم پژوهش..... |
| ۱۰ | ۱-۲. مبانی نظری پژوهش..... |
| ۱۷ | ۲-۲-۱-۲-۱-۴. پردازش متوالی و موازی..... |
| ۱۸ | ۲-۲-۱-۲-۲-۵-۱. پردازش بالا به پایین و پایین به بالا..... |
| ۲۰ | ۲-۲-۱-۲-۲-۲. نگرش حوزه‌ای..... |
| ۲۱ | ۲-۲-۱-۲-۳. ذخیره وازگانی..... |
| ۲۲ | ۲-۲-۱-۲-۳-۱. دانش واجی..... |
| ۲۳ | ۲-۲-۱-۲-۳-۲. دانش نحوی..... |
| ۲۵ | ۲-۲-۱-۲-۳-۳. دانش صرفی..... |
| ۲۶ | ۲-۲-۱-۲-۴. سازماندهی وازگان درونی..... |
| ۲۶ | ۲-۲-۱-۲-۴-۱. مفهوم شبکه معنایی..... |
| ۲۷ | ۲-۲-۱-۲-۴-۲. انگاره‌های شبکه سلسله‌مراتبی..... |
| ۳۱ | ۲-۲-۱-۲-۴-۳. انگاره‌های فعال‌سازی انتشاری..... |
| ۳۳ | ۲-۲-۱-۲-۵. دسترسی وازگانی..... |
| ۳۶ | ۲-۲-۱-۲-۵-۱. انگاره جستجو برای دستیابی وازگانی..... |
| ۳۷ | ۲-۲-۱-۲-۵-۲. انگاره لگوجن..... |

| | |
|----|--|
| ۳۸ | اثرات بافت برانگاره لگوجن..... ۳-۵-۲-۱-۲ |
| ۳۹ | متغیرهای اثرگذار بر دستیابی واژگانی..... ۴-۵-۲-۱-۲ |
| ۳۹ | بسامد واژه..... ۱-۴-۵-۲-۱-۲ |
| ۴۰ | متغیرهای واجی..... ۲-۴-۵-۲-۱-۲ |
| ۴۰ | مقوله نحوی..... ۳-۴-۵-۲-۱-۲ |
| ۴۱ | پیچیدگی ساخت واژی..... ۴-۴-۵-۲-۱-۲ |
| ۴۳ | اسکیزوفرنی..... ۳-۱-۲ |
| ۴۴ | تشخیص..... ۱-۳-۱-۲ |
| ۴۶ | عوامل زیست‌شناختی..... ۲-۳-۱-۲ |
| ۴۷ | عوامل محیطی..... ۳-۳-۱-۲ |
| ۴۸ | پیشینه پژوهش..... ۲-۲ |
| ۴۸ | مطالعات پیرامون گفتار بیماران اسکیزوفرنی..... ۱-۲-۲ |
| ۵۱ | پیشینه مطالعات در ارتباط با سطحهای زبانشناختی در بیماران اسکیزوفرنی..... ۲-۲-۲ |
| ۵۱ | دستیابی واژگانی..... ۱-۲-۲-۲ |
| ۵۳ | سطح واجشناسی..... ۲-۲-۲-۲ |
| ۵۳ | سطح صرف..... ۳-۲-۲-۲ |
| ۵۴ | سطح نحو..... ۴-۲-۲-۲ |
| ۵۴ | سطح معنی‌شناسی..... ۵-۲-۲-۲ |
| ۵۵ | سطح کاربردشناسی..... ۶-۲-۲-۲ |
| ۵۸ | مقدمه..... ۱-۳ |
| ۵۸ | متغیرهای پژوهش..... ۲-۳ |
| ۵۸ | متغیرهای کنترل..... ۱-۲-۳ |
| ۵۸ | متغیر وابسته..... ۲-۲-۳ |
| ۵۹ | نوع مطالعه و روش نمونه‌گیری..... ۳-۳ |
| ۵۹ | آزمونیهای پژوهش..... ۴-۳ |
| ۶۳ | آزمونیهای پژوهش..... ۵-۳ |
| ۶۳ | آزمون تولید فعل..... ۱-۵-۳ |
| ۶۴ | آزمون کامل کردن ستاک..... ۲-۵-۳ |
| ۶۵ | زمان و مکان اجرای پژوهش..... ۶-۳ |

- ۶۵.....۷-۳. روال اجرای آزمونها.....
- ۶۶.....۸-۳. روش تجزیه و تحلیل دادهها.....
- ۶۶.....۹-۳. محدودیتهای پژوهش.....
- ۶۹.....۱-۴. مقدمه.....
- ۷۰.....۲-۴. تحلیل دادهها به تفکیک آزمودنیها.....
- ۷۰.....۱-۲-۴. آزمودنی ۱: بیمار آقای م.س.....
- ۷۰.....۱-۲-۴. آزمون تولید فعل.....
- ۷۲.....۳-۱-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار م.س با فرد کنترل در مجموع دو آزمون.....
- ۷۳.....۲-۲-۴. آزمودنی ۲: بیمار آقای ع.ا.....
- ۷۳.....۱-۲-۲-۴. آزمون تولید فعل.....
- ۷۵.....۲-۲-۲-۴. آزمون کامل کردن ستاک.....
- ۷۶.....۳-۲-۲-۴. مقایسه عملکرد آقای ع.ا با فرد کنترل در مجموع آزمونها.....
- ۷۷.....۳-۲-۴. آزمودنی ۳: آقای غ.پ.....
- ۷۷.....۱-۳-۲-۴. آزمون تولید فعل.....
- ۷۸.....۲-۳-۲-۴. آزمون کامل کردن ستاک.....
- ۷۹.....۳-۳-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای غ.پ و فرد کنترل در مجموع آزمونها.....
- ۸۰.....۴-۲-۴. آزمودنی ۴: آقای م.ج.....
- ۸۰.....۱-۴-۲-۴. آزمون تولید فعل.....
- ۸۱.....۲-۴-۲-۴. آزمون کامل کردن ستاک.....
- ۸۲.....۳-۴-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای م.ج و فرد کنترل در مجموع آزمونها.....
- ۸۳.....۵-۲-۴. آزمودنی ۵: آقای ق.چ.....
- ۸۳.....۱-۵-۲-۴. آزمون تولید فعل.....
- ۸۴.....۲-۵-۲-۴. آزمون کامل کردن ستاک.....
- ۸۵.....۳-۵-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای ق.چ و فرد کنترل در مجموع آزمونها.....
- ۸۶.....۶-۲-۴. آزمودنی ۶: آقای م.م.....
- ۸۶.....۱-۶-۲-۴. آزمون تولید فعل.....
- ۸۷.....۲-۶-۲-۴. آزمون کامل کردن ستاک.....
- ۸۸.....۳-۶-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای م.م و فرد کنترل در مجموع آزمونها.....
- ۹۰.....۷-۲-۴. آزمودنی ۷: آقای ع.م.....

| | |
|-----|---|
| ۹۰ | ۱-۷-۲-۴. آزمون تولید فعل |
| ۹۱ | ۲-۷-۲-۴. آزمون کامل کردن ستاک |
| ۹۲ | ۳-۷-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای ع.م و فرد کنترل در مجموع آزمونها |
| ۹۳ | ۸-۲-۴. آزمودنی ۸: آقای ا.ا |
| ۹۳ | ۱-۸-۲-۴. آزمون تولید فعل |
| ۹۵ | ۳-۸-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای ا.ا و فرد کنترل در مجموع آزمونها |
| ۹۶ | ۹-۲-۴. آزمودنی ۹: بیمار آقای ه.م |
| ۹۶ | ۱-۹-۲-۴. آزمون تولید فعل |
| ۹۷ | ۲-۹-۲-۴. آزمون کاملکردن ستاک |
| ۹۸ | ۳-۹-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای ه.م و فرد کنترل در مجموع آزمونها |
| ۹۹ | ۱۰-۲-۴. آزمودنی ۱۰: آقای ح.ب |
| ۹۹ | ۱-۱۰-۲-۴. آزمون تولید فعل |
| ۱۰۰ | ۲-۱۰-۲-۴. آزمون کامل کردن ستاک |
| ۱۰۱ | ۳-۱۰-۲-۴. مقایسه عملکرد بیمار آقای ح.ب و فرد کنترل در مجموع آزمونها |
| ۱۰۴ | ۱-۵. مقدمه |
| ۱۰۴ | ۲-۵. عملکرد کلی بیماران در هر یک از آزمونها |
| ۱۰۴ | ۱-۲-۵. عملکرد کلی بیماران در آزمون تولید فعل |
| ۱۰۵ | ۳-۵. نتیجه‌گیری کلی |
| ۱۰۹ | ۴-۵. پیشنهادهایی برای پژوهشهای آینده |
| ۱۰۸ | منابع |
| ۱۱۴ | واژه‌نامه |
| ۱۲۷ | پیوست |

فصل اول

کلیّات

۱-۱. مقدمه

هرگاه سخن از اختلالات زبان و اختلالات روان به میان می‌آید، دو واژه با بسامد بسیار بالا به گوش می‌رسند: «زبان‌پریشی»^۱ و «روان‌پریشی»^۲. آنچه عیان است این است که برچسب‌زدن انسان بر واقعیت‌های جهان خارج توسط واژه‌ها ناشی از درک مقوله‌ای^۳ نوع بشر است و ضرورتاً بیانگر تمامی ابعاد حقیقی آن واقعیت‌ها نیست. نکته آنکه دو اصطلاح ذکر شده در فوق، خواسته یا ناخواسته، ما را با قطعیتی صفروصدی مواجه می‌کند که پیش‌انگاری آن و عدم تأمل بیشتر در آن می‌تواند ما را به واقعیتی ناقص پیرامون این پدیده‌ها رهنمون کند. توضیح آنکه دو واژه زبان‌پریشی و روان‌پریشی ما را با این واقعیت مواجه می‌سازد که در واژه نخست آنچه دچار اختلال است زبان و در واژه دوم روان است، حال آنکه در هر دوی این بیماری‌ها، احتمال وجود پیوستاری از اختلالات هوشی، روانی و زبانی منتفی نیست و این خود چالشی بزرگ پیش روی دانشمندانی می‌نهد که ارتباط بین زبان و ذهن را کانون توجه خود قرار داده‌اند. اینکه آیا مثلاً در زبان‌پریشی، اختلالات زبانی ارتباطی با اختلالاتی هوشی نیز دارد یا خیر و یا اینکه در روان‌پریشی، اختلالات شناختی باعث اختلالات زبانی نیز می‌شود یا خیر، همواره در بین بسیاری از دانشمندان مبحثی مجادله‌برانگیز بوده است. در این رابطه، به عنوان مثال، هامشر^۴ (۱۹۸۱: ۳۵۴) دو فرضیه را پیرامون زبان‌پریشی مطرح می‌سازد:

«یک فرضیه کلی آن است که قسمتی از قشر مخ در نیمکره چپ که نزدیک منطقه زبانی است و یا با آن همپوشی دارد، همان نقش‌های ذهنی‌ای را که نیمکره راست ایفا می‌کند، بر عهده دارد. اگر آسیب‌های ناشی از زبان‌پریشی این ناحیه را نیز تحت تأثیر قرار دهد، اختلالات شناختی غیرزبانی نیز پدیدخواهد آمد. این فرضیه منکر وجود هرگونه رابطه نقشی بین هوش غیرزبانی و زبان‌پریشی است. از سوی دیگر، فرضیه دوم اختلالات زبانی را با اختلالاتی در فرایندهای شناختی مربوط می‌داند. تاکنون، شواهد جمع‌آوری شده در ارتباط با این مبحث، مخلوطی از هر دو فرضیه را می‌نماید و بنابراین، هر

^۱ -Aphasia

^۲ Psychosis

^۳ -Categorical perception

^۴ -Hamsher

فرد با انتخاب گوشه‌ای از این شواهد می‌تواند هر یک از این دو فرضیه را اثبات و یا هر دوی آنها را رد کند».

روان‌پریشی، همانگونه که از نامش پیداست، به مجموعه‌ای از اختلالات روانی اطلاق می‌شود و در واقع، اصطلاحی پوششی است که ذیل آن بیماری‌هایی با اصطلاحات تخصصی تر و گسترده‌ی آسیب‌شناختی محدودتر قرار دارد. آنگونه که در سلیگمن و روزهان^۵ (۱۹۹۸) می‌خوانیم، شایع‌ترین نوع روان‌پریشی اسکیزوفرنی^۶ است. از آغاز عصر روانپزشکی مدرن تاکنون، اختلالات تفکر، اختلالات باورها و اختلالات ادراک نشانه‌های اصلی در تشخیص روان‌پریشی به طور عام و اسکیزوفرنی به طور خاص بوده‌است (اینگرام، ۲۰۰۷:۳۴۹). از آن زمان که بلولر^۷ نام اسکیزوفرنی را بر این بیماری خاص نهاد، تجلی عیان اختلال تفکر در گفتار این دسته از بیماران نیز یکی از نشانه‌های اصلی در تشخیص بیماری بوده است. بنابراین، می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که اختلال گفتار در بیماری اسکیزوفرنی به نوعی با اختلال شناخت این بیماران پیوند خورده است. به لحاظ منطقی، می‌توان دو تبیین برای این چنین پدیده‌ای به دست داد؛ نخست آنکه اختلالات زبانی در بیماری اسکیزوفرنی معلول اختلالات شناختی است و دوم آنکه اختلالات زبانی هم‌عرض اختلالات شناختی در این بیماری است. بنابر آنچه رفت، اختلالات زبانی در بیماران اسکیزوفرنی می‌تواند به لحاظ بالینی، آسیب‌شناختی، زبانشناختی و تشخیصی حائز اهمیت باشد. از این رو، مطالعات گسترده‌ای درباره سطوح گوناگون زبانی بیماران اسکیزوفرنی از جمله واج‌شناسی، صرف، نحو، معنی‌شناسی و گفتمان انجام شده است. از آنجا که موضوع پژوهش حاضر اختلالات تولید واژه در بیماران روان‌پریش اسکیزوفرنی است، دو فرایند مهم در حین تولید واژه، فرایندهای جستجو^۸ و انتخاب^۹، مورد بررسی قرار گرفته‌است.

^۵ - Sliegan & Rosenhan

^۶ - Schizophrenia

^۷ - Bleuler

^۸ - Search

^۹ - Selection

۱-۲. بیان مساله

روان‌پریشی نوعی اختلال ذهنی است و شدت آن به حدی است که منجر به عدم یکپارچگی شخصیتی و از بین رفتن ارتباط با واقعیت می‌شود (کوهن، ۱۹۹۸: ۴۰۲). همانگونه که پیشتر نیز ذکر شد، اسکیزوفرنی شایع‌ترین نوع روان‌پریشی است و براساس کوهن (۱۹۹۸) به‌عنوان مجموعه‌ای از اختلالات حاد روانی همراه با ویژگی‌های جنون، وهم، توهم و رفتار غیرمعمول تعریف شده است. آنگونه که در متون روانپزشکی بسیار می‌خوانیم، یکی از نشانه‌های مهم در تشخیص بیماری اسکیزوفرنی، اختلالات گفتاری فرد مبتلا است. اغلب روانپزشکان بر این باورند که اختلال گفتار بیماران اسکیزوفرنی، در واقع، تجلی اختلال روان و اختلال در ارتباط با دنیای خارج است. از آنجا که اختلال گفتار یکی از ویژگی‌های مهم در تشخیص بیماری اسکیزوفرنی است، مطالعه و کنکاش پیرامون ابعاد گوناگون، ماهیت و مکانیسم‌های زیربنایی آن اهمیت بسزایی دارد.

تحقیقات صورت‌گرفته روی اختلالات گفتاری بیماران اسکیزوفرنی حاکی از اختلال شدید سطح کاربردشناسی و گفتمان در این بیماران است و از جمله این اختلالات می‌توان به عدم انسجام گفتار، ارجاعات مبهم، تغییرات ناگهانی موضوع^{۱۰}، نوواژه‌سازی^{۱۱} و عدم شفافیت در امر برقراری ارتباط اشاره کرد. بر طبق هافمن^{۱۲} (۱۹۸۶)، به‌طور کلی برنامه‌ریزی گفتمانی در این دسته از بیماران دچار اختلال است. علیرغم اختلال شدید سطح کاربردشناسی، این بیماران معمولاً در سطوح گوناگون زبانی همچون واج‌شناسی، صرف و نحو دچار اختلال خاص نیستند و از این رو، اغلب گفتار بیماران اسکیزوفرنی بی‌ارتباط با موضوع، مبهم و فاقد انسجام و پیوستگی توصیف شده است.

پژوهش حاضر کوششی است در جهت بررسی اختلال و یا عدم اختلال دستیابی واژگانی^{۱۳} در بیماران اسکیزوفرنی و به این منظور، دو فرایند زیربنایی جستجوی واژگانی و انتخاب واژگانی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. نتیجه مطالعات پیشین ظاهراً حاکی از اختلال فرایند جستجوی واژگانی وعدم

¹⁰-Derailment

¹¹-Neologism

¹²-Hoffman

¹³-Lexical access

اختلال فرایند انتخاب واژگانی در این بیماران است. به باورنگارنده این سطور، مطالعه دقیق پیرامون اختلال و یا عدم اختلال دو فرایند مذکور، صرف نظر از مشخص کردن علل اختلال دستیابی واژگانی در بیماری اسکیزوفرنی، می تواند دست کم یکی از دلایل نامربوط و نامفهوم بودن کلام این بیماران را نیز تبیین کند. توضیح آنکه، اگر بیماری اسکیزوفرنی باعث اختلال در فرایند انتخاب واژگانی شود، تجلی چنین اختلالی در سطح گفتمان و به شکل بی ارتباطی گفتمان با موضوع خواهد بود. فرض کنید در یک پاره گفتار، روی محور هم نشینی، چندین واژه اشتباه انتخاب شوند، حتی اگر واژه های انتخاب شده از همان حوزه معنایی مورد نظر باشند، باز هم آن پاره گفتار یقیناً نامفهوم، بی ربط و مبهم خواهد بود. بنابر آنچه رفت، پژوهش حاضر به بررسی اختلال و یا عدم اختلال دو فرایند جستجو و انتخاب واژگانی و تعیین رابطه آن فرایندها با اختلالات تولید واژه در بیماران اسکیزوفرنی می پردازد.

۳-۱. اهداف پژوهش

۱. مشخص کردن رابطه فرایند "انتخاب" که از مراحل تولید واژه است با اختلالات تولید واژه در بیماران روان پریش اسکیزوفرنی و بررسی اختلال و یا عدم اختلال فرایند مذکور در این بیماران.
۲. مشخص کردن رابطه فرایند "جستجو" با اختلالات تولید واژه در این بیماران و بررسی اختلال و یا عدم اختلال این فرایند در بیماران اسکیزوفرنی.

۴-۱. اهمیت موضوع

به اعتقاد نگارنده، حداقل سه دلیل زیر ضرورت پرداختن به تحقیقاتی از این دست (تحقیقاتی که از منظر زبانشناختی به جنبه ای از اختلالات زبانی بیماران که مبتلا به اختلالات هوشی و ذهنی هستند از جمله روان پریشی می پردازد) را روشن تر می کند: