



دانشگاه تربیت معلم تهران

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی

عنوان:

نقش تفاوت های فرهنگی (با تأکید بر زبان) در حافظه شرح حال افراد مبتلا به اختلال

استرس پس از سانحه (PTSD)

استاد راهنما:

دکتر علیرضا مرادی

استاد مشاور:

(۱) دکتر جعفر حسنی

(۲) دکتر مجید رضازاده

پژوهشگر:

مریم عبدالهی مقدم

پاییز ۱۳۸۹



و مِنْ آيَاتِهِ خَلْقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَ اخْتِلافِ
الْسِنِّيَّتِمْ وَ اَلْوَانِيَّتِمْ اِنَّ فِي ذَلِكُمْ لآيَاتٍ لِّلْعَالَمِيْنَ
(سوره روم، آيه 22)

" و از نشانه هاي او آفرينش آسمان ها و زمين
و اختلاف زبان ها و رنگ هاي شماست. قطعاً در
آن امور براي دانشوران نشانه هاست "

تقدیر و تشکر :

در ابتدا، از کلیه اساتید بزرگواری که امکان عملی شدن این پژوهش را فراهم ساختند، مراتب سپاس و قدردانی را اعلام می دارم :

از جناب آقای دکتر **علیرضا مرادی** استاد راهنمای بزرگواریم، که در کلیه مراحل پژوهش، با راهنمایی های ارزنده خویش مرا همراهی کردند.

از آقایان دکتر **جعفر حسنی و مجید رضازاده** ، استادان مشاور ارجمندم، که با نظرات و اشارات ارزشمند خود مرا یاری دادند.

همچنین تشکر و سپاس ویژه خود را به جناب آقای **مهدی امیری** دبیرکل جمعیت افرای سبز شهر کرمانشاه و کلیه همکاران ایشان ابراز می دارم که صبورانه در اجرای مراحل آزمون همکاری لازم را مبذول داشتند و نیز بدین وسیله تشکر خالصانه خود را از افراد بسیاری که به نوعی به این پژوهش کمک نمودند ابراز می کنم.

و از دوست گرانقدرم، خانم **سارا میرسپاسی** که در اجرای آزمون ها صادقانه و بی منت مرا یاری نمودند، هم بی نهایت سپاسگذارم.

تقدیم :

اکنون که این پژوهش به بار نشست و غنچه توفیق به گلبرگ امید شکفته

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی

به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که در این سردترین روزگاران بهترین پشتیبان من بوده

است

به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به شجاعت می گراید

و به پاس محبت های بی دریغ شان که هرگز فروکش نمی کند

این اثر را با افتخار و منت به آن دو بزرگوار ، **پدرم و مادرم**

تقدیم می دارم باشد که قطره سپاسی شود در دریای بی کران لطف و مهرشان

و نیز **خواهر و برادر عزیزم** که یاریشان دلگرمی من در این مسیر بود

و تقدیم به همه **هموطنان** تک زبانه و دو زبانه سالم و بیمار ایران زمین.

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی نقش تفاوت های فرهنگی (با تأکید بر زبان) در حافظه شرح حال افراد مبتلا به PTSD پرداخته است. نمونه های این مطالعه شامل ۶۰ فرد تک زبانه (فارس زبان) و دو زبانه (کرد زبان) مبتلا به HIV/AIDS و ۶۰ فرد تک زبانه و دوزبانه سالم بود که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در متغیرهای سن، جنس و هوش همتا شدند. آزمودنی ها از طریق مقیاس تجدید نظر شده تأثیر رویداد، پرسش نامه افسردگی و اضطراب بک و مقیاس تجدید نظر شده هوش و کسلر بزرگسالان، و سپس مصاحبه حافظه شرح حال، آزمون حافظه شرح حال و مقیاس "من کیستم" مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده از طریق روش تحلیل واریانس دو عاملی و آزمون t برای مقایسه دو گروه مستقل تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که افراد دو زبانه در حافظه شرح حال به خصوص حافظه معنایی تفاوت معناداری با افراد تک زبانه نداشتند، تنها تفاوت در این بوده است که آنها در یادآوری خاطرات شان از رویدادهای شخصی (حافظه شرح حال رویدادی)، در مقایسه با افراد تک زبانه، اختصاصی تر عمل کرده اند و خود تعریفی با محتوای ترومای بیشتری ارائه داده اند.

کلید واژهها: فرهنگ، زبان، حافظه شرح حال، اختلال استرس پس از سانحه، اچ آی وی / ایدز

فهرست مطالب

عنوان صفحه

فصل اول: طرح پژوهش

۲	..... مقدمه
۴	..... ۱-۱ بیان مسئله
۱۴	..... ۲-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۶	..... ۳-۱ فرضیه ها
۱۷	..... ۴-۱ تعریف مفاهیم و متغیرها

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۲۲	..... ۱-۲-۱ تاریخچه PTSD
۲۳	..... ۲-۲ ملاک های تشخیصی PTSD
۲۶	..... ۳-۲ عوامل مؤثر در شروع، سیر، شدت و ماهیت PTSD
۲۸	..... ۴-۲ شناخت و هیجان (PTSD به عنوان یک اختلال هیجانی)
۳۰	..... ۵-۲ حافظه در PTSD
۳۱	..... ۱-۵-۲ حافظه شرح حال
۳۴	..... ۲-۵-۲ مدل های ساختاری حافظه شرح حال
۳۶	..... ۳-۵-۲ پدیده حافظه بیش کلی گرا
۳۸	..... ۴-۵-۲ حافظه شرح حال رویدادی در PTSD
۴۰	..... ۵-۵-۲ حافظه شرح حال معنایی در PTSD
۴۴	..... ۶-۲ بروز PTSD در ارتباط با AIDS/HIV و جنبه های شناختی بیماری
۴۷	..... ۷-۲ حافظه شرح حال در گستره ی فرهنگی

۵۱	..... ۸-۲ زبان و حافظه.
۵۳	..... ۱-۸-۲ دو زبانگی و تأثیرات آن بر کارکردهای شناختی.
۵۹	..... ۹-۲ تعامل زبان، حافظه، هیجان و خود (تجربه های هیجانی در L1 و L2).
۶۳	..... ۱۰-۲ حافظه شرح حال در افراد دو زبانه.
۷۰	..... ۱-۱۰-۲ اصل اختصاصی بودن رمزگردانی و تعویض رمز در افراد دو زبانه.
۷۳	..... ۲-۱۰-۲ عوامل مؤثر بر بازیابی حافظه شرح حال در افراد دو زبانه.
۷۹	..... ۳-۱۰-۲ حافظه شرح حال در افراد دوزبانه مبتلا به PTSD.

فصل سوم : روش پژوهش

۸۱	..... ۱-۳ روش پژوهش.
۸۲	..... ۲-۳ جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه.
۸۳	..... ۳-۳ ابزار جمع آوری اطلاعات.
۹۵	..... ۴-۳ روش اجرای آزمون ها.
۹۶	..... ۵-۳ روش تجزیه و تحلیل.

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده های پژوهش

۹۹	..... ۱-۴ بررسی پیش فرض همتا بودن گروه ها.
۱۰۶	..... ۲-۴ بررسی فرضیه های پژوهش.
۱۱۵	..... ۳-۴ یافته های جانبی.

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱۲۰	..... ۱-۵ بررسی فرضیه های پژوهش.
۱۲۹	..... ۲-۵ نتیجه گیری نهایی.

۱۳۰	..... محدودیت های پژوهش ۳-۵
۱۳۱	..... پیشنهادهای پژوهش ۴-۵
۱۳۲	..... منابع فارسی
۱۳۳	..... منابع لاتین
۱۴۱	..... پیوست ها
۱۴۲	..... چکیده انگلیسی

فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن آزمودنی ها	۹۹
جدول ۴-۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیر اضطراب آزمودنی ها	۱۰۰
جدول ۴-۳: نتایج تحلیل واریانس دوعاملی برای متغیر اضطراب	۱۰۰
جدول ۴-۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیر افسردگی آزمودنی ها	۱۰۲
جدول ۴-۵: نتایج تحلیل واریانس دوعاملی برای متغیر افسردگی	۱۰۲
جدول ۴-۶: میانگین و انحراف استاندارد متغیر هوش آزمودنی ها	۱۰۳
جدول ۴-۷: نتایج آزمون t برای متغیر PTSD	۱۰۴
جدول ۴-۸: میانگین و انحراف استاندارد متغیر خاطرات اختصاصی	۱۰۶
جدول ۴-۹: نتایج تحلیل کواریانس دو عاملی برای متغیر خاطرات اختصاصی	۱۰۶
جدول ۴-۱۰: میانگین و انحراف استاندارد متغیر حافظه رویدادی	۱۰۸
جدول ۴-۱۱: نتایج تحلیل کواریانس دوعاملی برای متغیر حافظه رویدادی	۱۰۹
جدول ۴-۱۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیر حافظه معنایی	۱۱۰
جدول ۴-۱۳: نتایج تحلیل کواریانس دوعاملی برای متغیر حافظه معنایی	۱۱۱
جدول ۴-۱۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیر خود تعریفی	۱۱۲
جدول ۴-۱۵: نتایج تحلیل کواریانس دوعاملی برای متغیر خود تعریفی	۱۱۳
جدول ۴-۱۶: نتایج تحلیل کواریانس دوعاملی برای متغیر حافظه رویدادی سه دوره	۱۱۵
جدول ۴-۱۷: نتایج تحلیل کواریانس دوعاملی برای متغیر حافظه معنایی سه دوره	۱۱۶

جدول ۴-۱۸: نتایج تحلیل کواریانس دوعاملی برای متغیر خود تعریفی مستقل / به هم وابسته بودن

۱۱۷.....

جدول ۴-۱۹: نتایج آزمون t مستقل برای متغیر خود تعریفی با محتوای تروما..... ۱۱۸

فهرست اشکال و نمودارها

صفحه	عنوان
۱۰۱	نمودار ۱-۴: اثر تعامل گروه در سطوح زبان در متغیر اضطراب
۱۰۳	نمودار ۲-۴: اثر تعامل گروه در سطوح زبان در متغیر افسردگی
۱۰۸	نمودار ۳-۴: اثر تعامل گروه در سطوح زبان در متغیر خاطرات اختصاصی
۱۱۰	نمودار ۴-۴: اثر تعامل گروه در سطوح زبان در متغیر حافظه رویدادی
۱۱۲	نمودار ۵-۴: اثر تعامل گروه در سطوح زبان در متغیر حافظه معنایی
۱۱۴	نمودار ۶-۴: اثر تعامل گروه در سطوح زبان در متغیر خود تعریفی

فصل اول

طرح پژوهش

در سال های اخیر، ابعاد شناختی اختلال های هیجانی، موضوعی است که بیش از پیش به آن پرداخته شده است. رشد فزاینده ی دیدگاه های شناختی در خصوص تبیین فرایندهای شناختی افراد مبتلا به این اختلال ها از یک طرف و توسعه ی روش های درمانی جدید به ویژه شناخت درمانی و دستیابی به روش های ارزیابی و تشخیصی جدید - که از مشکلات شیوه های رایج برخوردار نباشد- از سوی دیگر، موجب گردیده است تا محققان هر چه بیشتر این مطالعات را انجام دهند.

یک بخش اختصاصی در روان شناسی شناختی، مربوط به حافظه^۱ و فرایندهای آن است و حافظه به عنوان شالوده ی شناخت، با عوامل هیجانی پیوندی ناگسستنی دارد. بر این اساس، در اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)^۲ - که به عنوان یک اختلال هیجانی در DSM-IV-TR قرار دارد - مشکلات مربوط به حافظه به ویژه حافظه شرح حال (AM)^۳ یک نقش محوری در ایجاد، تداوم و درمان اختلال دارد (دالگلیش^۴، ۲۰۰۴، کانوی^۵، ۲۰۰۵).

در دهه های اخیر، تلاش های فراوانی در خصوص ارائه ی تصاویر روشن و گویا از ابعاد شناختی PTSD صورت گرفته است. هر چند یافته های بسیاری از این مطالعات، پژوهشگران را به هدف نزدیک تر کرده است، اما سؤال های فراوانی وجود دارد که انجام پژوهشهای جامع در گذر زمان، میتواند به آن ها پاسخ گوید. از جمله مواردی که در این زمینه میتوان به آن ها اشاره کرد، این است که افراد مبتلا به PTSD، در بیان خاطرات شخصی چگونه عمل میکنند؟ آیا این افراد قادرند جزئیات مربوط به خاطرات شخصی را به خوبی بیان کنند یا از ارائه ی آن عاجزند؟ در صورت عدم توانایی در بیان

¹ memory

² PostTraumatic Stress Disorder

³ Autobiographical memory

⁴ Dalglish

⁵ Convey

جزئیات، این امر چگونه قابل تفسیر است؟ نقش فرهنگ^۱ - با تأکید بر زبان - در یادآوری خاطرات چیست؟ وضعیت حافظه شرح حال افراد دو زبانه^۲ در مقایسه با تک زبانه^۳ چگونه است؟.

بخش عمده ای از خاطرات شرح حال در برگیرنده ی توانایی کلامی است و زبان، به عنوان یک متغیر

فرهنگی، میانجی^۴ رویدادهای گذشته است که به یاد آورده می شوند. اغلب تحقیقات شناختی، عامل

زبان را در فرایند یادآوری و ساختار حافظه شرح حال برجسته ساخته اند و عده ای از محققان - که غالباً

تمایل به تحقیقات زبان شناسی دارند - حافظه شرح حال را از جنبه دو زبانی بودن بررسی کرده اند (به

نقل از پانگ^۵، ۲۰۰۹).

بنابراین، بررسی یادآوری خاطرات چه از جنبه رویدادی و چه معنایی در افراد دو زبانه در مقایسه با

تک زبانه هم در وضعیت عادی و هم موقعیت های آسیب رسان مورد توجه قرار گرفته است.

¹ culture
² bilingual
³ monolingual
⁴ mediator
⁵ Pang

۱-۱. بیان مسئله

چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (DSM-IV-TR)، PTSD^۱

را یک رشته علائم پی در پی که در اثر تجربه، مشاهده یا مواجهه^۲ با رویداد یا رویدادهایی که خطر واقعی مرگ، تهدید به مرگ^۳ یا آسیب دیدگی وخیم^۴، یا تهدید نسبت به تمامیت جسمانی^۵ خود یا دیگران را در بر دارد، تعریف می‌کند (کرایجید، میکلوویتز و کرایجید^۶، ۲۰۰۸).

از جمله رویداد آسیب‌رسانی که اخیراً نقش آن در بروز PTSD مشخص شده است، می‌توان به سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)^۷ اشاره کرد که بسته به تهدیدهایی که برای فرد و جامعه در پی دارد، قابل بررسی و مطالعه می‌باشد (اودیسی، اوگانرین و اوگانینی^۸، ۲۰۰۷).

ایدز از ویروس نقص ایمنی انسان (HIV)^۹ ناشی می‌شود و این ویروس از چهار راه اصلی می‌تواند

وارد بدن انسان شود:

۱ - استفاده از وسایل تزریق و وسایل برنده و نوک تیز آلوده

۲ - تزریق خون و فرآورده‌های خونی

۳ - تماس جنسی با فرد آلوده

۴ - از راه مادر آلوده به جنین

^۱ PostTraumatic Stress Disorder

^۲ experience, obviouse or exposure

^۳ actual or threatened death

^۴ serious injury

^۵ physical integrity

^۶ Craighead, Miklowitz & Craighead

^۷ Aquired Immune Deficiency Syndrome(AIDS)

^۸ Odiase, Ogunrin & Ogunniyi

^۹ Human Immunodeficiency Virus (HIV)

شایع ترین راه انتقال ویروس HIV از طریق روابط جنسی نایمن و در برخی از کشورهای جهان، استفاده افراد معتاد از سرنگ یکدیگر جهت تزریق مواد مخدر بوده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۷).

پژوهش های مختلف (برای مثال: اسمیت، ایگرت، وینکل و جاکوبسون^۱، ۲۰۰۲ و ایلا، بنجام، لاگ، فریدمن و لاتسون^۲، ۲۰۱۰)، نشان می دهد افراد مبتلا به HIV در معرض خطر ابتلا به PTSD قرار دارند. چون که با یک رویداد آسیب رسان (تروماتیک)^۳ مواجه شده اند و نشانه هایی شبیه نشانه های افرادی که با رویدادهای آسیب رسان طبیعی چون زلزله، تصادف و ... مواجه شده اند بروز می دهند. همچنین آن عده از مبتلایان به HIV که دچار PTSD هم شده اند، غالباً تجربه درد شدیدتر و ناتوان کننده تری دارند و پریشانی^۴ بیشتری در انجام فعالیت های روزانه و حالت های خلقی نشان می دهند (اودیس و همکاران، ۲۰۰۷).

در طول دو دهه گذشته، پژوهش های فراوانی در مورد ابعاد شناختی PTSD انجام گرفته است (برای مثال؛ دالگلیش، ۲۰۰۴ و مرادی^۵ و همکاران، ۲۰۰۸).

گزارش های مربوط به میزان و ماهیت تغییرات شناختی در بیماران، متنوع و در برخی موارد متفاوت هستند و در بر گیرنده دامنه ای از نواقص شناختی کلی تا اختلالات اختصاصی حافظه می باشند (به نقل از عبدی، مرادی و اکرمیان، ۱۳۸۸).

نتایج برخی از این مطالعات نشان می دهد که افراد مبتلا به PTSD، از مشکلات مربوط به حافظه، توجه^۱ و نشانه های گسستگی^۲ رنج می برند (برای مثال؛ بروین و هولمز^۳، ۲۰۰۳؛ ویلیامز^۴ و همکاران، ۲۰۰۷) و در رابطه با مشکلات حافظه، مفهوم حافظه شرح حال در این گروه از بیماران، محور توجه

¹Smith, Egert, Winkel & Jacobson

²Illa, Benejam, Lage, Friedman & Latson

³traumatic

⁴distress

⁵Moradi

تحقیقات اخیر قرار گرفته است (جابسون و اوکارنی^۵، ۲۰۰۹). به عنوان مثال، در برخی پژوهش‌ها، عملکرد حافظه شرح حال در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب بررسی شده است. این مطالعات نشان می‌دهند که میان شدت PTSD و کاهش در عملکرد حافظه شرح حال اختصاصی^۶، رابطه مثبت و پایائی وجود دارد (به نقل از بروین، ۲۰۰۷ و مرادی و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعات دیگر، بین مواجهه با تروما و کاهش در عملکرد حافظه شرح حال معنایی^۷ و رویدادی^۸ همبستگی منفی مشاهده شده است (برای مثال مرادی و همکاران، ۲۰۰۸).

حافظه شرح حال، به عنوان شکلی از حافظه که در آن رویدادهای زندگی شخصی یادآوری^۹ می‌شوند توصیف شده است (جابسون و اوکارنی، ۲۰۰۹). بر اساس نظر "نیسر"^{۱۰}، افراد، رویدادهای دوره‌های کوتاه را مانند تجارب پایدار و معمول به خاطر می‌آورند و این خاطرات در طول زندگی مهم تلقی می‌شوند. این شکل از حافظه شرح حال، اشاره به این موضوع دارد که سایر نظریه پردازان در این حوزه همگی تمایل دارند حافظه شرح حال را به عنوان یادآوری دوره‌های مهم و رویدادهای مربوط به زمان گذشته که با "خود"^{۱۱} فرد در ارتباط هستند تعریف کنند (به نقل از جابسون و اوکارنی، ۲۰۰۹). در حالی که مدل‌های نظری به خوبی در ایجاد و تداوم PTSD مورد توجه قرار می‌گیرند و کاربرد بالینی داشته‌اند، تأثیر فرهنگ در یادآوری شرح حال و بنابراین در فرایند شکل‌گیری و پدیدآیی اختلال نادیده انگاشته شده است (جابسون، ۲۰۰۹).

¹ attention
² dissociation symptoms
³ Brewin & Holmes
⁴ Williams
⁵ Jobson & Okarney
⁶ specific
⁷ semantic
⁸ episodic
⁹ recall
¹⁰ Neisser
¹¹ self

وانگ و کانوی^۱ (۲۰۰۴) معتقدند حافظه شرح حال دارای یک کارکرد در سطح فردی^۲ است که مبتنی بر اهداف، نظریه ها، نگرش ها و عقاید مربوط به "خود" است و یک کارکرد در سطح فرهنگی که به اشخاص کمک می کند که با سیستم های عقاید، ارزش ها و اهداف فرهنگی^۳ منطبق شوند. آنها فرض می کنند که رابطه ی خاص، پیچیده و نزدیک بین خود و حافظه شرح حال وجود دارد به طوری که "خود"، ابزاری جهت رمزگذاری^۴، سازمان دهی^۵ و بازیابی^۶ خاطرات شرح حال می باشد و خاطرات شرح حال، به عنوان کارکرد اولیه، "خود تأیید شده"^۷ از نظر فرهنگی^۸ را ایجاد، ابراز و حفظ می کند. همچنین در طول تحول، تمایز بین "خودمختاری" - به هم پیوستگی^۹، به نظر می رسد که بر حافظه شرح حال تأثیر گذار باشد (نلسون و فی و ش^۹، ۲۰۰۴)

حافظه شرح حال شخصی چه از نظر ساختاری و چه از نظر کارکردی، با کاربرد اسطوره های فرهنگی^{۱۰} و رویدادهای اجتماعی مرتبط می باشد و در این رابطه، "خود" در زمینه های اجتماعی و فرهنگی مختلف بر شکل و کارکرد حافظه شرح حال و نیاز به ایجاد یک رویداد زندگی شخصی در این زمینه ها تأثیر می گذارد. بر همین اساس، گرایش های بین فرهنگی در تحقیقات روان شناختی، جهت حمایت از این مسأله گسترش یافته است (همان منبع).

در حال حاضر، پژوهش های تجربی مختلف از نقش متغیرهای فرهنگی در حافظه شرح حال حمایت می کنند (برای مثال؛ وانگ و کانوی، ۲۰۰۴، کانوی، ۲۰۰۵، جابسون و اکارنی، ۲۰۰۹).

¹ Wang & Convey

² individual level

³ cultural goals

⁴ encoding

⁵ organization

⁶ retrieval

⁸ sanctioned self

⁹ autonomous –Interdependence

¹⁰ Nelson & Fivush

¹ cultural myths

در این راستا، از متغیرهای مهم می توان به "زبان" اشاره کرد که به عنوان حامل فرهنگ، تمدن و آداب و رسوم یک ملت از آن یاد می شود. فرهنگ و زبان دارای پیوستگی درونی با هم می باشند (اسچراف^۱، ۲۰۰۰).

بنابر فرضیه سپیر - ورف^۲، هر زبانی یک شیوه ی خاص در مشاهده جهان و تفسیر تجارب دارد. تفاوت های زبانی در سازمان دهی شناختی، می توانند در بروز علائم آسیب شناختی مؤثر باشند و هنجارهای فرهنگی و زبان (به صورتی که در فرایند رشدی رمزگذاری شده اند) (برنگرش جهانی و ساختار روان شناختی بیماران مؤثر می باشند (فoster^۳، ۲۰۰۱).

به طور کلی، زبان و فرهنگ بر سبب شناسی، بروز، طول دوره، درمان و پیامدهای اختلال های روانی تأثیر گذارند (پارادیس^۴، ۲۰۰۸).

در چهارچوب بررسی نقش تفاوت های زبانی، آنچه که بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته است، تفاوت ساختاری و کارکردی در افراد یک زبانه و دو زبانه می باشد و در این میان، بیشترین تحقیقات بر مطالعه افراد دو زبانه تمرکز یافته است.

دو زبانی^۵، به استعداد فرد در درک و تولید دو زبان (به صورت طبیعی) اشاره دارد (اسچراف و روین^۶، ۲۰۰۳)

دو فرهنگی شدن^۷ و دو زبانه بودن، همراه با احساس زیستن در دو دنیای متفاوت و احتمالاً وجود دو خود متفاوت برای فرد در این دو جهان است. گروسجین^۸، توضیح می دهد که تغییر شخصیت و نگرش

¹ Schrauf

² Sapir -Whorf

³ Foster

⁴ Paradis

⁵ bilingualism

⁶ Rubin

⁷ biculturalism

⁸ Grosjean