

فصلنامه مطالعات زبان‌ها و گویش‌های غرب ایران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه رازی، کرمانشاه

سال سوم، شماره ۱۳، تابستان ۱۳۹۵، صص ۶۱-۸۱

بررسی اختلال مطابقه، زمان و نمود دستوری در دو بیمار زبان‌پریش بروکائی کردزبان^۱

کژال فیلی‌نژاد^۲

دانشجوی دکتری زبان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، ایلام، ایران

حبیب گوهری^۳

استادیار گروه زبان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، ایلام، ایران

طیبه خوشبخت^۴

استادیار گروه زبان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، ایلام، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اختلالات زبانی دو بیمار زبان‌پریش بروکائی کردزبان در سه مقوله مطابقه، زمان و نمود دستوری است. برای هر مقوله دستوری دو زیرمقوله مشخص شده و عملکرد بیماران در این زیرمقولات نیز بررسی شده است. برای گردآوری داده‌ها از دو شیوه ضبط صدا و تکمیل جمله استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده از این دو شیوه نیز باهم مقایسه شدند. برای انجام پژوهش چارچوب نظری فریدمن و گروودزینسکی (۱۹۹۷) انتخاب شد. این پژوهش را می‌توان از نوع مطالعه موردی مقطعی قلمداد کرد که داده‌های آن از دو بیمار زبان‌پریش بروکائی به‌دست آمده‌اند. نتایج نشان داد که روش گردآوری داده تأثیری بر نتایج پژوهش ندارند، در هر دو روش، بیماران کمترین اختلال در مطابقه دستوری و بیشترین اختلال در نمود دستوری دارند. این نتایج منطبق بر پیش‌بینی رویکرد ساختاری و سلسله‌مراتبی فریدمن و گروودزینسکی (۱۹۹۷) است؛ اگرچه نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل برخی زیرمقوله‌ها مانند مطابقه مفعولی در پژوهش حاضر می‌تواند برای این رویکرد چالش‌زا باشد.

کلیدواژه‌ها: زبان‌پریشی، بروکا، تصریف، مطابقه، زمان، نمود.

۱- مقالات این شماره با تأخیر در سال (۱۳۹۸) پذیرش و چاپ شده‌اند.

k_feilinezhad@yahoo.com

۲- پست الکترونیکی:

h_gowhary@yahoo.com

۳- پست الکترونیکی نویسنده مسئول:

khosbakht_ta@yahoo.com

۴- پست الکترونیکی:

۱- مقدمه

مقولات دستوری مهم مانند زمان، مطابقه^۱، نمود^۲، وجه^۳، جهت^۴، نفی و... غالباً به‌وسیله تکواژهای تصریفی و به‌صورت وندافزایی بیان می‌شوند (کاپلان^۵، ۱۹۸۵؛ گیون^۶، ۲۰۰۴). در طول چند دهه اخیر، مطالعات زیادی درباره اختلال در مقولات تصریفی در بیماران بروکائی انجام شده است (گرودزینسکی^۷، ۱۹۸۴؛ کاپلان، ۱۹۸۵). پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که صدمات وارده به مغز ممکن است به یک صورت همه مقولات تصریفی را تحت تأثیر قرار ندهد، برای مثال برخی از این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در بعضی بیماران مطابقه ممکن است سالم باشد، ولی این بیماران در بیان زمان دستوری با اختلال روبه‌رو باشند (فریدمن^۸ و گرودزینسکی، ۱۹۹۷؛ ونزلاف و کلهسن^۹، ۲۰۰۴)؛ در عین حال، برخی نیز تأکید می‌کنند که در بسیاری از بیماران دقیقاً نمی‌توان الگوهای واضحی از نحوه اختلال در مقولاتی مانند مطابقه و زمان را ارائه کرد (کراین^{۱۰} و دیگران، ۲۰۰۱). در همین ارتباط برخی تأثیر شیوه گردآوری داده‌ها را در نتایج بی‌ارتباط نمی‌دانند. گاهی ممکن است تفاوت معنی‌داری بین دو مقوله مشخص مشاهده نشود، اما استفاده از روش دیگری برای گردآوری داده ممکن است منجر به ظهور الگوهای مشخص در بیمار شود؛ برای مثال در شیوه استفاده از ابزار تکمیل جمله بین عملکرد بیمار در دو مقوله مانند مطابقه و زمان تفاوت دیده شده است؛ درحالی‌که در داده‌های استخراج‌شده از بیمار به روش‌های دیگر مانند ضبط صدا ممکن است بیمار در هر دو مقوله عملکرد مشابهی داشته باشد و به‌اصطلاح بین این مقوله‌ها تفکیک قائل نباشد (کراین و دیگران، ۲۰۰۱).

همچنان‌که گفته شد، مقولات تصریفی ممکن است به یک اندازه صدمه نینند؛ به‌عبارت دیگر، برخی مقوله‌ها ممکن است بیشتر دچار اختلال شوند و برخی دیگر کمتر. این رویکرد به رویکرد اختلال‌گزینی^{۱۱} موسوم است؛ در این ارتباط، دو تبیین متفاوت ارائه شده است: برخی مشکل بیماران را در تولید مقوله‌های تصریفی فعلی ناشی از ناتوانی آن‌ها در اجرای محاسبات انتزاعی نحوی می‌دانند؛

1. agreement

2. aspect

3. mood

4. voice

5. D. Caplan

6. T. Givon

7. Y. Grodzinsky

8. N. Friedman

9. M. Wenzlaff & H. Clahsen

10. S. Crain

11. selective deficit

بنابراین ارتکاب خطاهای تصریفی را به اختلال در مقولات نقشی و انعکاس^۱ آن‌ها در مراحل مختلف اشتقاق نسبت می‌دهند (فریدمن و گروودزینسکی، ۱۹۹۷؛ گروودزینسکی، ۲۰۰۰)؛ به‌باور آن‌ها، اختلال در تولید (مقوله‌های تصریفی) در بیماران دستورپریش ناشی از اختلال در ساختار نحوی^۲ جملات است. براساس ساختار سلسله‌مراتبی مقوله‌های نقشی مختلف جمله، آن‌ها بین مطابقه و زمان تفکیک^۳ قائل می‌شوند و این دو مقوله را به دو سطح متفاوت نسبت می‌دهند. در برخی بیماران، ممکن است مقوله‌های نقشی (مانند مطابقه و نفی) تا گره^۴ زمان سالم باشند و از آنجا به بالا دچار اختلال شوند. این عقیده که به فرضیه هرس درختی^۵ موسوم است، به‌وسیله فریدمن و گروودزینسکی (۱۹۹۷) ارائه شده است. آن‌ها سلسله‌مراتب زیر را در ارتباط با جایگاه مقولات نقشی مهم ارائه نموده‌اند (به‌نقل از وارلو کاستا^۶ و دیگران، ۲۰۰۵: ۲۴۶).

گروه متمم‌نمائی < گروه زمان < گروه نفی < گروه مطابقه < گروه نمود < گروه فعلی
فرضیه هرس درختی به‌معنی این نیست که گره زمان یا متمم‌نمائی لزوماً اختلال دارد. در ساختار سلسله‌مراتبی جملات، اصولاً هر مقوله‌ای (گره) می‌تواند دچار اختلال باشد؛ اما، براساس این فرضیه می‌توان پیش‌بینی کرد که اگر در این سلسله‌مراتب، مقوله‌ای دچار اختلال شود، مقولات فوقانی نیز دارای اختلال خواهند بود؛ ولی ممکن است مقوله‌های تحتانی این چنین نباشند (فریدمن و گروودزینسکی، ۱۹۹۷)؛ بنابراین در بیماران با درجات صدمه‌دیدگی مختلف، به‌طبع تفاوت عملکرد آن‌ها مشاهده خواهد شد، بیمارانی که عمق و شدت ضایعه در آن‌ها بیشتر است، به‌طور طبیعی دارای اختلالات بیشتری هستند؛ اما چیزی که فرضیه هرس درختی پیش‌بینی می‌کند این است که در هر دو دسته از بیماران الگوهای کمابیش مشابهی مشاهده می‌شود (وارلو کاستا و دیگران، ۲۰۰۵: ۲۴۶). به‌همین ترتیب، در برخی افراد ممکن است هم گره زمان و هم گره متمم‌نمائی دچار ضایعه شده باشند، درحالی‌که در افراد دیگر ممکن است تنها گره فوقانی دچار اختلال باشد. ضایعات و ضربات ملایم منجر به تأثیرپذیری گره‌های فوقانی می‌شود و ضایعات شدید و عمیق باعث می‌شوند که گره‌ها و مقولات پایین‌تر نیز دچار اختلال شوند؛ به‌عبارتی، هرچه گره مختل شده در سلسله‌مراتب ساختار جمله پایین‌تر باشد، عمق و شدت ضایعه بیشتر بوده و لذا مقوله‌های بیشتری را درگیر کرده است

1. projection
2. syntactic tree
3. dissociation
4. node
5. Tree-Pruning Hypothesis (TPH)
6. S. Varlokosta

(گرو دزینسکی، ۲۰۰۰: ۱۶). به‌باور گرو دزینسکی تفکیک^۱ گره‌ها (مانند مطابقه و زمان) تولید-محور است؛ یعنی تنها ممکن است تولید این مقوله‌ها را مختل سازد و همین بیماران ممکن است در قضاوت جملات هنجار و ناهنجار درست عمل کنند (گرو دزینسکی، ۲۰۰۰: ۱۶).

تبیین ارائه‌شده دیگر مبتنی بر برنامه کمیته‌گرای چامسکی است که می‌کوشد اختلال در مقولات تصریفی فعلی را در چارچوب نحو کمیته‌گرایی تبیین نماید؛ برای مثال ونزلاف و کلپسن (۲۰۰۴) میزان آسیب‌دیدگی مقوله‌های تصریفی را براساس برنامه کمیته‌گرای چامسکی بررسی کردند. این رویکرد به ترتیب سلسله‌مراتبی بین مقوله‌های تصریفی قائل نیست، اگرچه تفکیک زمان و مطابقه را هم در تولید و هم در قضاوت بیماران درباره دستوری بودن جملات می‌پذیرند. آن‌ها ارزش مقوله‌های نقشی مانند زمان و مطابقه را در بیماران دستورپیش مشخص نشده^۲ قلمداد می‌کنند. در مقایسه با گرو دزینسکی که اختلالات را تنها به تولید نسبت می‌دهد، ونزلاف و کلپسن معتقدند که تفکیک بین مقوله‌ها هم در تولید بیماران نمود می‌یابد و هم در قضاوت آن‌ها؛ بنابراین اختلال را به یک بازنمایی مرکزی^۳ نسبت می‌دهند (گرو دزینسکی، ۲۰۰۰: ۱۶).

پژوهش‌گرانی نیز بر این باورند که اختلالات بیماران در تولید تکواژهای تصریفی ناشی از محدودیت‌های تولیدی هستند (کراین و دیگران ۲۰۰۱؛ کولک و هارتسویکر^۴، ۲۰۰۰). براساس این باور، بازنمایی ذهنی مقوله‌های دستوری سالم است و تنها بازیابی و دسترسی به آن‌ها دچار مشکل است. استدلال آن‌ها مبتنی بر تفاوت عملکرد بیماران در تولید جملات در برابر قضاوت دستوری آن‌ها است. قضاوت دستوری در این بیماران غالباً از تولید جمله بهتر است و آن‌ها این تفاوت در عملکرد را به ابزارها و شیوه‌های متفاوت در استخراج داده‌ها و همچنین به موضوع پردازش نسبت می‌دهند. براساس این، مکالمه طبیعی و توصیف عکس دو شیوه استخراج داده از بیماران هستند که ممکن است منجر به نتایج متفاوتی شوند. به گزارش هافستده و کولک^۵ (۱۹۹۴) در روش توصیف عکس (همانند روش ضبط مکالمه طبیعی)، حذف تکواژهای تصریفی کمتر دیده می‌شود و بیماران به‌طور عمده تکواژهای تصریفی را جایگزین می‌کنند؛ افزون بر تفاوت عملکرد بیماران زبان‌پیش ناشی از استفاده پژوهش‌گران از شیوه‌ها و ابزارهای متفاوت گردآوری داده، شدت عارضه نیز می‌تواند در این بیماران

-
1. dissociation
 2. underspecified
 3. central representation
 4. H. Kolk & R. Hartsuiker
 5. B. Hofstede & H. Kolk

منجر به عملکردهای گاهاً خیلی متفاوت شود؛ همچنین، مشاهده الگوهای مشابه در عملکرد گروه‌های مختلف بیماران در ارتباط با فرایندهایی که نیاز به بار پردازشی بیشتری دارند، می‌تواند دلیلی در اثبات رویکرد پردازشی خطاها باشد (گروذینسکی، ۲۰۰۰). این رویکرد پردازشی-محور را می‌توان به‌مثابه جایگزینی برای رویکرد ساختاری و سلسله‌مراتبی گروذینسکی قلمداد کرد.

براساس مبانی نظری بالا، در پژوهش حاضر سعی بر آن است تا عملکرد دو بیمار زبان‌پریش بروکایی کردزبان در سه مقوله مطابقه، زمان و نمود دستوری بررسی شود. هرکدام از این مقولات اصلی را به دو زیرمقوله تفکیک نمودیم. براساس این، عملکرد دو بیمار در مطابقه فاعلی و مطابقه مفعولی به‌صورت مجزاً و تفکیک‌شده بررسی خواهد شد. به‌منظور گردآوری داده‌ها از دو ابزار ضبط صدا (مکالمات طبیعی) و روش تکمیل جمله^۱ استفاده می‌شود که عملکرد دو بیمار براساس این دو روش نیز با هم مقایسه می‌شود. در کردی جنوبی، مطابقه فاعلی به‌وسیله گروهی از پسوندهای فاعلی (شناسه‌ها) انجام می‌گیرد که با فاعل جمله از لحاظ شخص و شمار انطباق برقرار می‌کنند (گوهری و دیگران ۱۳۹۸)؛ همچنین، مطابقه اختیاری مفعولی به‌وسیله گروهی از پی‌بست‌های ضمیری در کردی جنوبی انجام می‌گیرد که بیان‌گر خصوصیات مفعول از نظر شخص و شمار هستند (گوهری و دیگران ۱۳۹۸)؛ افزون بر این، در پژوهش حاضر، زمان به دو زیرمقوله زمان گذشته و زمان غیر گذشته تفکیک شده است. زمان گذشته، در کردی جنوبی غالباً به‌وسیله پسوندافزایی و گاهی هم تغییر واکه‌ای بازنمایی می‌شود؛ درنهایت، عملکرد دو بیمار در ارتباط با نمود دستوری، در نمود کامل و نمود ناقص بررسی خواهد شد.

۲- روش پژوهش

پژوهش حاضر را می‌توان نوعی مطالعه موردی و مقطعی^۲ قلمداد کرد که می‌کوشد میزان اختلالات تصریفی فعلی را در دو فرد زبان‌پریش کردزبان در یک مقطع زمانی مشخص توصیف کند. افراد شرکت‌کننده از آشنایان نویسندگان پژوهش پیش رو هستند که بنابر سهولت دسترسی به‌منظور انجام این پژوهش انتخاب شدند. زبان‌پریشی این افراد اکتسابی^۳ (ثانویه) بوده و در نتیجه سکتۀ مغزی و ایجاد عارضه در بخش پیشانی-گیجگاهی^۴ نیمکره چپ ایجاد شده است. بیمار اوّل خانمی ۷۷ ساله است که

1. Sentence Completion Task (SCT)
2. cross sectional
3. acquired
4. fronto-temporal

در نیمکره چپ دچار عارضه است. این بیمار راست‌دست و فاقد تحصیلات است. درک زبانی در این بیمار کاملاً سالم است، اما از منظر تولیدی و به‌ویژه در تولید کلمات نقشی و به‌کارگیری صورت‌های مختلف تکواژهای تصریفی دچار مشکل حاد است. بیمار دوم مردی ۶۵ ساله است. زبان مادری ایشان کردی (جنوبی) است و تا حدودی با زبان فارسی نیز آشنایی دارد. این بیمار تحصیلات ندارد و چپ‌دست است. محلّ عارضه در وی نیز قسمت پیشین نیمکره چپ است. همانند بیمار اول، در درک زبان مشکل چندانی ندارد، اما تولید زبان برای او به‌سختی و همراه با مکث زیاد صورت می‌گیرد. کلمات نقشی و نشانه‌های تصریفی بیان مطابقه، زمان و نمود را اغلب حذف کرده یا جایگزین می‌کند. از لحاظ کلینیکی و براساس نشانه‌ها و همچنین ناحیه صدمه‌دیده، این دو بیمار به‌منابّه بیمار زبان‌پریش بروکابی شناسایی شدند.

هدف پژوهش حاضر بررسی عملکرد این دو بیمار در سه مقوله مطابقه، زمان و نمود است. همچنان‌که اشاره شد، هر کدام از این سه مقوله به دو زیرمقوله تفکیک می‌شوند. به‌منظور استخراج داده‌ها از دو روش ضبط صدا و تکمیل جمله استفاده می‌شود. نتایج این دو روش جمع‌آوری داده با هم نیز مقایسه می‌شوند، زیرا همچنان‌که مشاهده شد، شیوه گردآوری داده می‌تواند با نتایج متفاوتی همراه باشد. از آنجاکه پژوهش‌گر از آشنایان بیماران بوده است، لذا مشکلی برای برقراری ارتباط و ترتیب‌های لازم به‌منظور استخراج داده‌ها نداشته است. آن‌ها از هدف پژوهش آگاه بوده و مشتاقانه مایل به همکاری بودند. به‌منظور استخراج مکالمات طبیعی، پژوهش‌گر با طرح موضوعاتی در مورد فعالیت‌های روزمره آن‌ها و همچنین موضوعات مشترک به ثبت داده‌ها مبادرت ورزید. در روش تکمیل جمله، پژوهش‌گران جملاتی حاوی عناصر مقصد (مطابقه، زمان و نمود) را تولید کرده و از بیماران خواستند تا آن‌ها را تکمیل کنند و بدین‌وسیله بیماران شواهدی را پیدا می‌کردند تا پاسخ مورد نظر را ارائه نمایند. برای هر کدام از زیرمقولات به‌طور متوسط ۹۰ جمله و در مجموع برای هر مقوله ۱۸۰ جمله هدف به‌منظور تکمیل و تکرار به بیماران عرضه شد؛ برای مثال برای مطابقه فاعلی ۹۰ جمله و برای مطابقه مفعولی ۹۰ جمله و در مجموع ۱۸۰ جمله استفاده شدند تا نحوه ارجاع پسوندهای فاعلی و پی‌بست‌های مفعولی در این بیماران ارزیابی شود؛ به‌همین ترتیب، برای دو مقوله زمان و نمود نیز جملات ساخته و ارائه شدند. انتظار می‌رود که این جملات شاهد^۱ به بیماران کمک کنند تا بتوانند داده‌های کافی تولید نمایند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا این داده‌ها کدگذاری شده و سپس با نرم‌افزار اس‌پی‌اس تجزیه و تحلیل

شدند.

۳- نتایج

نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر در سه بخش ارائه شده‌اند. بخش نخست شامل نتایج حاصل از شیوه ضبط صدا (مکالمات طبیعی) است. در قسمت دوم (۳-۲)، نتایج مربوط به داده‌های مستخرج از شیوه تکمیل جمله ارائه می‌شوند؛ درنهایت، مقایسه عملکرد هر بیمار در دو شیوه ضبط صدا و تکمیل جمله در قسمت (۳-۳) بیان می‌شود.

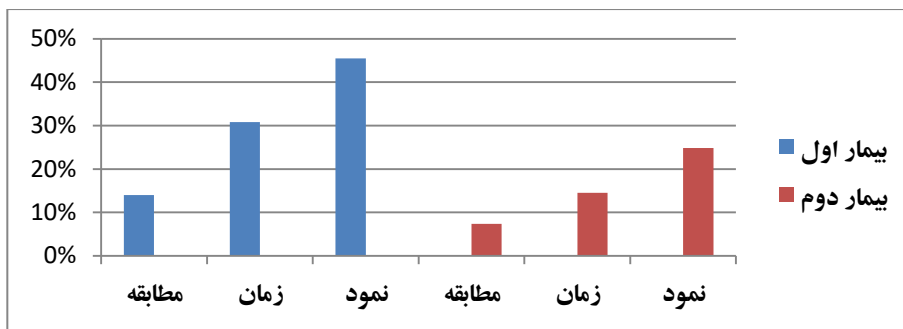
۳-۱- نتایج به‌دست‌آمده از پیکره ضبط‌شده

همان‌طور که گفته شد، داده‌های این پژوهش از دو بیمار بروکایی به دو شیوه ضبط صدا و تکمیل جمله استخراج شد. در این بخش نتایج مربوط به دو بیمار زبان‌پریش که داده‌های لازم از آن‌ها به‌شیوه ضبط صدا کسب شد، ارائه می‌شوند. جدول (۱) توزیع فراوانی و درصد داده‌های به‌دست‌آمده از دو بیمار را در سه مقوله مطابقه، زمان و نمود دستوری نشان می‌دهد.

جدول (۱). توزیع فراوانی داده‌های به‌دست‌آمده به‌شیوه ضبط صدا (پیکره‌ای) براساس مطابقه، زمان و نمود دستوری

بیمار	فراوانی / درصد	مطابقه		مجموع	زمان		مجموع	نمود	
		ناهنجار	هنجار		ناهنجار	هنجار		ناهنجار	هنجار
بیمار ۱	فراوانی	۳۴	۲۰۹	۳۴۳	۶۸	۱۵۳	۲۲۱	۱۰۲	۱۲۲
	درصد	%۱۴	%۸۶	%۱۰۰	%۳۰/۸	%۶۷/۲	%۱۰۰	%۴۵/۵	%۵۴/۵
بیمار ۲	فراوانی	۱۹	۲۳۸	۲۵۷	۳۳	۱۹۵	۲۲۸	۵۸	۱۷۶
	درصد	%۷/۴	%۹۲/۶	%۱۰۰	%۱۴/۵	%۸۵/۵	%۱۰۰	%۲۴/۸	%۷۵/۲

براساس نتایج جدول بالا، از مجموع ۳۴۳ مورد مطابقه مورد بررسی در بیمار اول، %۱۴ منطبق بر قواعد دستوری زبان کردی نبوده‌اند، این میزان در بیمار دوم اندکی پایین‌تر است (%۷/۴). به‌همین ترتیب از مجموع ۲۲۱ جمله بررسی شده از لحاظ زمان، %۳۰/۸ ناهنجار گزارش شده‌اند. این میزان برای بیمار دوم %۱۴/۵ است. درنهایت، در ارتباط با نمود دستوری جملات، ۲۲۴ مورد نمود دستوری در کلام بیمار اول و ۳۳۴ مورد در کلام بیمار دوم ضبط شدند. میزان عدم انطباق این مقوله دستوری با قواعد زبان کردی در بیمار اول %۴۵/۵ و در بیمار دوم %۲۴/۸ است. نمودار (۱) میزان ناهنجاری جملات بررسی شده به‌شیوه ضبط صدا (پیکره) را برای دو بیمار به‌تصویر کشیده است.



نمودار (۱) نسبت اختلالات مستخرج از ضبط صدا براساس مطابقه، زمان و نمود دستوری برای دو بیمار

نمودار (۱) نشان می‌دهد که در هر سه مقوله، میزان خطاها و ناهنجاری زبانی در بیمار اول نسبت به بیمار دوم بیشتر است و در هر دو بیمار، کمترین ناهنجاری در مطابقه و بیشترین ناهنجاری در نمود گزارش شده است. جدول و نمودار بالا عملکرد دو بیمار را در سه مقوله مورد بررسی به صورت کلی ارائه نموده‌اند. جدول (۲) اطلاعات مربوط به زیرمقوله‌های هر کدام از مقولات بالا را تفکیک کرده است.

جدول (۲). توزیع فراوانی داده‌های به دست آمده از بیمار اول به شیوه ضبط صدا (پیکره‌ای) به تفکیک زیرمقوله‌های مقولات اصلی

مجموع	بیمار اول		فراوانی / درصد	زیرمقوله	مقوله
	ناهنجار	هنجار			
۲۲۱	۲۵	۱۹۶	فراوانی	فاعلی	مطابقه
%۱۰۰	%۱۱/۳	%۸۸/۷	درصد		
۲۲	۹	۱۳	فراوانی	مفعولی	
%۱۰۰	%۴۹/۱	%۵۹/۱	درصد		
۱۰۲	۳۵	۶۷	فراوانی	گذشته	زمان
%۱۰۰	%۳۴/۳	%۶۳/۷	درصد		
۱۱۹	۳۳	۸۶	فراوانی	غیر گذشته	
%۱۰۰	%۲۷/۷	%۷۲/۳	درصد		
۱۷۶	۷۰	۱۰۶	فراوانی	کامل	نمود
%۱۰۰	%۳۹/۸	%۶۰/۲	درصد		
۴۸	۱۶	۳۲	فراوانی	ناقص	
%۱۰۰	%۳۳/۳	%۶۶/۷	درصد		

جدول بالا نشان می‌دهد که در بیمار اول میزان ناهنجاری و خطا در کاربرد مطابقه مفعولی نسبت به مطابقه فاعلی بیشتر است. از مجموع ۲۲۱ مورد مطابقه فاعلی، %۱۱/۳ مورد خطا و ناهنجار تشخیص

داده شده‌اند و از مجموع ۲۲ مورد مطابقهٔ مفعولی، در ۱/۴۹٪ از موارد عدم انطباق ساخت مورد استفاده با قواعد دستوری زبان کردی مشاهده شده است^۱؛ همچنین، جدول بالا نشان می‌دهد که در مجموع، ۳/۳۴٪ زمان‌های گذشته و ۷/۲۷٪ زمان‌های غیر گذشته که در کلام بیمار اول ضبط و گزارش شده‌اند، بر قواعد زبان کردی منطبق نبوده‌اند. همین جدول نشان می‌دهد که میزان خطا و کاربرد نادرست در نمود کامل ۸/۳۹٪ و در نمود ناقص ۳/۳۳٪ است. در ادامه، عملکرد بیمار دوم در زیرمقولات فاعلی-مفعولی، زمان گذشته-زمان غیر گذشته و نمود کامل-نمود ناقص که به‌شیوهٔ ضبط صدا گردآوری شده است، ارائه می‌شود. جدول (۳) همین آمار را در بیمار دوم نشان می‌دهد.

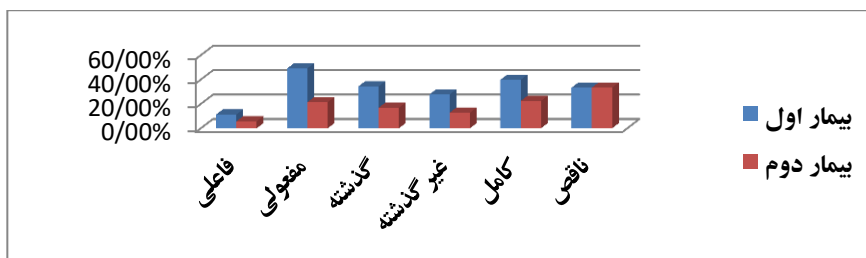
جدول (۳). توزیع فراوانی داده‌های به‌دست‌آمده از بیمار دوم به‌شیوهٔ ضبط صدا (پیکره‌ای) به تفکیک زیرمقوله‌های مقولات اصلی

مجموع	بیمار دوم		فراوانی / درصد	زیر مقوله	مقوله
	ناهنجار	هنجار			
۲۲۹	۱۳	۲۱۶	فراوانی	فاعلی	مطابقه
٪۱۰۰	٪۵/۷	٪۹۴/۳	درصد		
۲۸	۶	۲۲	فراوانی	مفعولی	
٪۱۰۰	٪۲۱/۴	٪۶۷/۶	درصد		
۹۵	۱۶	۷۹	فراوانی	گذشته	زمان
٪۱۰۰	٪۱۶/۸	٪۸۳/۲	درصد		
۱۳۳	۱۷	۱۱۶	فراوانی	غیر گذشته	
٪۱۰۰	٪۱۲/۸	٪۸۷/۲	درصد		
۱۸۳	۴۱	۱۴۲	فراوانی	کامل	نمود
٪۱۰۰	٪۲۲/۴	٪۷۷/۶	درصد		
۵۱	۱۷	۳۴	فراوانی	ناقص	
٪۱۰۰	٪۳۳/۳	٪۶۶/۷	درصد		

جدول بالا نشان می‌دهد که همانند بیمار اول، نسبت خطا در مطابقهٔ مفعولی نسبت به مطابقهٔ فاعلی بیشتر است. در مطابقهٔ فاعلی، این بیمار تنها در ۷/۵٪ موارد دچار اختلال شده است؛ این رقم برای مطابقهٔ مفعولی ۴/۲۱٪ است. در مقابل، میزان نمونه‌های ناهنجار در ارتباط با زمان گذشته و غیر گذشته در بیمار دوم نزدیک است. این میزان در مورد زمان گذشته ۸/۱۶٪ است و دربارهٔ زمان غیر گذشته، بیمار دوم در ۸/۱۲٪ از موارد دچار اختلال شده است؛ در نهایت، در ارتباط با نمود کامل و ناقص، تعداد

۱- علت تعداد کمابیش زیاد نمونه‌های مطابقهٔ فاعلی نسبت به مطابقهٔ مفعولی، اجباری بودن مطابقهٔ فاعلی و اختیاری بودن آن در زبان کردی است (گوهری و دیگران، ۱۳۹۸)؛ افزون بر این، مطابقهٔ مفعولی تنها در جملات دارای فعل متعدی ممکن است یافت شود، ولی مطابقهٔ فاعلی هم در جملات لازم و هم در جملات متعدی به‌صورت اجباری یافت می‌شود.

کمابیش زیادی اختلال و خطا مشاهده می‌شود. بیمار دوم، در ارتباط با نمود کامل در ۲۲/۴٪ از موارد مشکل داشته است؛ این میزان در نمود ناقص ۳۳/۳٪ بوده است. نمودار (۲) نیز آمار دو بیمار را در شش زیرمقوله به صورت تفکیک‌شده نشان می‌دهد.



نمودار (۲). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه ضبط صدا براساس زیرمقوله‌ها

نسبت خطا در مطابقت مفعولی در مقایسه با مطابقت فاعلی نسبتاً زیاد است؛ همچنین، بیمار اول در ارتباط با کاربرد صحیح نمود کامل و ناقص اختلال نسبتاً شدید دارد. مشاهده می‌شود که تقریباً در تمام زیرمقوله‌ها، بیمار اول دچار اختلال بیشتری است؛ همچنین، پس از مطابقت مفعولی، عملکرد دو بیمار در نمود کامل و ناقص دچار اختلال بیشتری است. نکته دیگر در ارتباط با نمود کامل و ناقص این است که بیمار اول در بیان نمود کامل بیشتر با مشکل مواجه است، اما بیمار دوم در بیان نمود ناقص اشکالات بیشتری دارد.

۳-۲- نتایج مربوط به شیوه تکمیل جمله

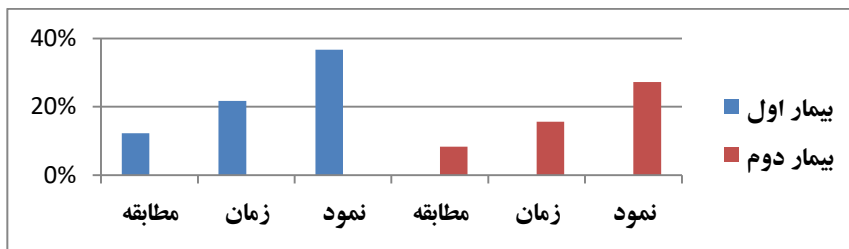
در این قسمت، نتایج به دست آمده از عملکرد دو بیمار زبان‌پیش کرد زبان ارائه می‌شود که داده‌های آن با تکمیل جمله و تکرار به دست آمده است. برای هر کدام از زیرمقوله‌ها ۹۰ جمله و برای هر مقوله در مجموع ۱۸۰ جمله بررسی شد که نتایج آن در این بخش ارائه می‌شود. در ابتدا، عملکرد دو بیمار در سه مقوله اصلی ارائه شده است (جدول ۴).

جدول (۴). توزیع فراوانی داده‌های به دست آمده به شیوه تکمیل جمله براساس مطابقت، زمان و نمود دستوری

بیمار	فراوانی / درصد	مطابقت		مجموع	زمان		مجموع	نمود	
		هتجار	ناهتجار		هتجار	ناهتجار		هتجار	ناهتجار
بیمار ۱	فراوانی ۱۵۸	۲۲	۱۸۰	۱۴۱	۳۹	۱۸۰	۱۱۴	۶۶	۱۸۰
درصد	۸۷/۸٪	۱۲/۲٪	۱۰۰٪	۷۸/۳٪	۲۱/۷٪	۱۰۰٪	۶۳/۳٪	۳۶/۶٪	۱۰۰٪
بیمار ۲	فراوانی ۱۶۵	۱۵	۱۸۰	۱۵۲	۲۸	۱۸۰	۱۳۱	۴۹	۱۸۰
درصد	۹۱/۷٪	۸/۳٪	۱۰۰٪	۸۴/۴٪	۱۵/۶٪	۱۰۰٪	۲۷/۸٪	۲۷/۲٪	۱۰۰٪

در روش تکمیل جمله، از مجموع ۱۸۰ نمونه مطابقت بررسی شده، بیمار اول در ۱۲/۲٪ از موارد

دچار اختلال شده است، این مقدار در بیمار دوم ۸/۳٪ بوده است. میزان نمونه‌های ناهنجار در ارتباط با زمان برای بیمار اول ۲۱/۷٪ نشان داده شده است، درحالی‌که در بیمار دوم در ۱۵/۶٪ از زمان جملات به‌متابۀ ناهنجار یا دچار اختلال تشخیص داده شده‌اند. درنهایت درمورد نمود دستوری، وضعیت دو بیمار وخیم‌تر است. نسبت پاسخ‌های نادرست به پاسخ‌های درست در بیمار اول، ۳۶/۷٪ است. درحالی‌که بیمار دوم، در ۲۷/۲٪ از موارد مربوط به بیان نمود دستوری در زبان کردی جنوبی دچار مشکل شده است. نمودار (۳) وضعیت و نسبت خطاها و پاسخ‌های غیرقابل قبول را در سه مقولۀ اصلی نشان می‌دهد.



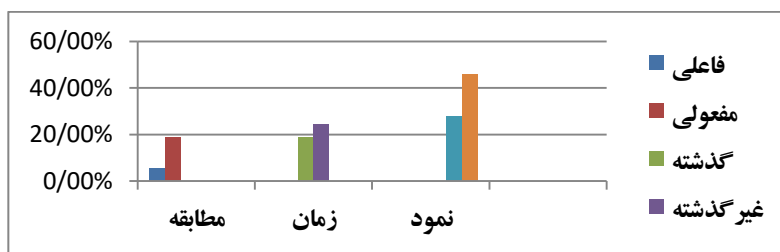
نمودار (۳). نسبت اختلالات مستخرج از ضبط صدا برای دو بیمار براساس مطابقه، زمان و نمود دستوری

نمودار بالا به‌روشنی نشان می‌دهد که در پاسخ‌های جمع‌آوری شده به‌شیوۀ تکمیل جمله، هر دو بیمار از یک الگو پیروی می‌کنند. کمترین اختلال در مطابقه و بیشترین اختلال در نمود دستوری مشاهده می‌شود. نکته‌ی دوم نیز این است که نسبت خطاها در بیمار اول بیشتر است. پس از بررسی وضعیت دو بیمار در سه مقولۀ اصلی، در ادامه به عملکرد دو بیمار در زیرمقولات پرداخته شده است (جدول ۵).

جدول (۵). توزیع فراوانی داده‌های به‌دست‌آمده از بیمار اول به‌شیوۀ تکمیل جمله به‌تفکیک زیرمقوله‌های مقولات اصلی

مجموع	بیمار اول		فراوانی / درصد	زیرمقوله	مقوله
	ناهنجار	هنجار			
۹۰	۵	۸۵	فراوانی	فاعلی	مطابقه
٪۱۰۰	٪۵/۶	٪۹۴/۴	درصد		
۹۰	۱۷	۷۳	فراوانی	مفعولی	مطابقه
٪۱۰۰	٪۱۸/۹	٪۸۱/۱	درصد		
۹۰	۱۷	۷۳	فراوانی	گذشته	زمان
٪۱۰۰	٪۱۸/۹	٪۸۱/۱	درصد		
۹۰	۲۲	۶۸	فراوانی	غیر گذشته	زمان
٪۱۰۰	٪۲۴/۴	٪۷۵/۶	درصد		
۹۰	۲۵	۶۵	فراوانی	کامل	نمود
٪۱۰۰	٪۲۷/۸	٪۷۲/۲	درصد		
۹۰	۴۱	۴۹	فراوانی	ناقص	نمود
٪۱۰۰	٪۴۵/۶	٪۵۴/۵	درصد		

جدول بالا نشان می‌دهد که نسبت پاسخ‌های ناهنجار در مطابقت مفعولی بیش از مطابقت فاعلی است. در مطابقت فاعلی، این بیمار تنها در ۵/۶٪ از نمونه‌ها موفق نشده است بین فعل و فاعل از لحاظ شخص و شمار مطابقت برقرار کند، در حالی که در برقراری ارتباط بین پی‌بست‌های مفعولی و مفعول در ۱۸/۹٪ از موارد، این بیمار دچار اختلال و خطا شده است. در عملکرد بیمار اول در ارتباط با پرسش‌های مربوط به زمان، مشاهده می‌شود که بین عملکرد وی در زمان گذشته و زمان غیر گذشته تفاوت چندانی مشاهده نشده است. در نهایت در ارتباط با نحوه بیان نمود دستوری، این بیمار در بیان نمود ناقص اختلالات بیشتری داشته است. همان‌طور که جدول بالا نشان می‌دهد، این بیمار در ۴۵/۶٪ از نمونه‌های مطرح‌شده نمود ناقص دچار اختلال شده است، این میزان برای بیان نمود کامل ۲۷/۸٪ بوده است. نمودار (۴) به صورت بهتری الگوهای ثبت‌شده به وسیله بیمار اول را در زیرمقوله‌های مختلف نشان می‌دهد.



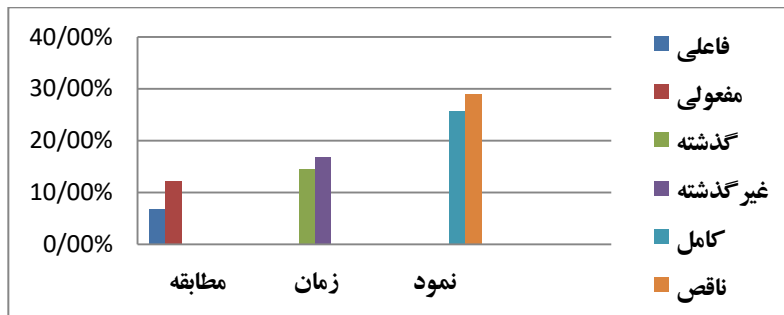
نمودار (۴). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله براساس زیرمقوله‌ها برای بیمار اول

نمودار بالا نشان می‌دهد که بیمار اول کمترین اختلال و ناهنجاری را در مطابقت فاعلی (۵/۶٪) و بیشترین مشکل را در بیان نمود ناقص دارد (۴۵/۶٪). در ادامه عملکرد بیمار دوم در زیرمقوله‌های مختلف در جدول (۶) نشان داده شده است.

جدول (۶). توزیع فراوانی داده‌های به دست آمده از بیمار دوم به شیوه تکمیل جمله به تفکیک زیرمقوله‌های مقولات اصلی

مجموع	بیمار دوم		فراوانی / درصد	زیرمقوله	مقوله
	ناهنجار	هنجار			
۹۰	۶	۸۴	فراوانی	فاعلی	مطابقت
٪۱۰۰	٪۶٫۷	٪۹۳٫۳	درصد		
۹۰	۹	۷۹	فراوانی	مفعولی	مطابقت
٪۱۰۰	٪۱۲٫۲	٪۸۷٫۸	درصد		
۹۰	۱۳	۷۷	فراوانی	گذشته	زمان
٪۱۰۰	٪۱۴٫۵	٪۸۵٫۵	درصد		
۹۰	۱۵	۷۵	فراوانی	غیر گذشته	زمان
٪۱۰۰	٪۱۶٫۷	٪۸۳٫۳	درصد		
۹۰	۲۳	۶۷	فراوانی	کامل	نمود
٪۱۰۰	٪۲۵٫۶	٪۷۴٫۴	درصد		
۹۰	۲۶	۶۴	فراوانی	ناقص	نمود
٪۱۰۰	٪۲۸٫۹	٪۷۱٫۱	درصد		

جدول (۶) نشان می‌دهد که همانند بیمار اول، کمترین میزان اختلال در مطابقه فاعلی است (۶۷/٪) و بیشترین اختلال و پاسخ‌های ناهنجار هم به نحوه بیان نمود ناقص مربوط می‌شود (۲۸/۹٪). نمودار زیر عملکرد بیمار دوم را در زیرمقوله‌های بررسی شده نشان می‌دهد.



نمودار (۵). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله براساس زیرمقوله‌ها برای بیمار دوم

نمودار بالا نشان می‌دهد که بیمار دوم در مطابقه فاعلی نسبت به مطابقه مفعولی دچار اختلال بیشتری است؛ همچنین، در بیان زمان غیر گذشته نسبت به گذشته اندکی بیشتر دچار اختلال است و در نهایت بازنمایی نمود ناقص برای این بیمار نسبت به نمود کامل دشوارتر است.

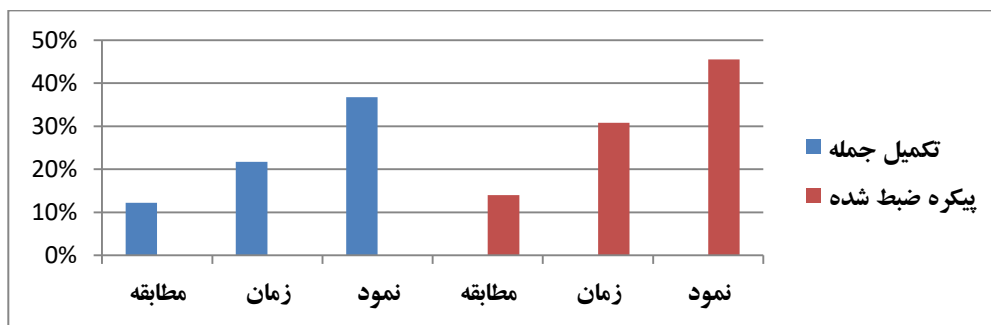
۳-۳- مقایسه عملکرد بیماران در دو شیوه ضبط صدا و تکمیل جمله

در دو قسمت قبل، عملکرد دو بیمار زبان‌پریش کردزبان در سه مقوله مطابقه دستوری، زمان دستوری و نمود دستوری به تفکیک زیرمقوله‌های آن‌ها بررسی شده و نتایج مرتبط ارائه شد. همان‌طور که در قسمت روش پژوهش اشاره شد و در بخش نتایج هم دیده شد، داده‌های این پژوهش با استفاده از دو شیوه ضبط صدا و تکمیل جمله و تکرار گردآوری شدند. با توجه به تفاوت این دو روش، در این بخش عملکرد هر بیمار در این دو روش به‌طور جداگانه بررسی می‌شود تا معلوم شود که شیوه گردآوری داده‌ها تا چه میزان بر نتایج پژوهش تأثیرگذار خواهند بود. جدول (۷) عملکرد بیمار اول را در دو شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا نشان می‌دهد.

جدول (۷). توزیع فراوانی داده‌های به‌دست‌آمده از بیمار اول براساس دو شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا

بیمار ۱	فراوانی / درصد	مطابقه		مجموع	زمان		مجموع	نمود	
		هنگار	ناهنجار		هنگار	ناهنجار		هنگار	ناهنجار
تکمیل جمله	فراوانی	۱۵۸	۲۲	۱۸۰	۱۴۱	۳۹	۱۸۰	۱۱۴	۶۶
درصد	درصد	۸۷/۸٪	۱۲/۲٪	۱۰۰٪	۷۸/۳٪	۲۱/۷٪	۱۰۰٪	۶۳/۳٪	۳۶/۷٪
ضبط صدا	فراوانی	۲۰۹	۳۴	۳۴۳	۱۵۳	۶۸	۲۲۱	۱۲۲	۱۰۲
درصد	درصد	۸۶٪	۱۴٪	۱۰۰٪	۶۸/۲٪	۳۰/۸٪	۱۰۰٪	۵۴/۵٪	۴۵/۵٪

جدول بالا نشان می‌دهد که میزان اختلال در مطابقه، زمان و نمود دستوری به‌شیوه تکمیل جمله برای بیمار اول به ترتیب ۱۲/۲٪، ۲۱/۷٪ و ۳۶/۶٪ ثبت شده است. این نسبت‌ها برای همین بیمار در شیوه ضبط صدا برای مقوله‌های مطابقه، زمان و نمود دستوری به ترتیب ۱۴٪، ۳۰/۸٪ و ۴۵/۵٪ ثبت شده‌اند. نمودار (۶) به‌شیوه بهتری عملکرد این بیمار را در دو روش مختلف به تصویر کشیده است.



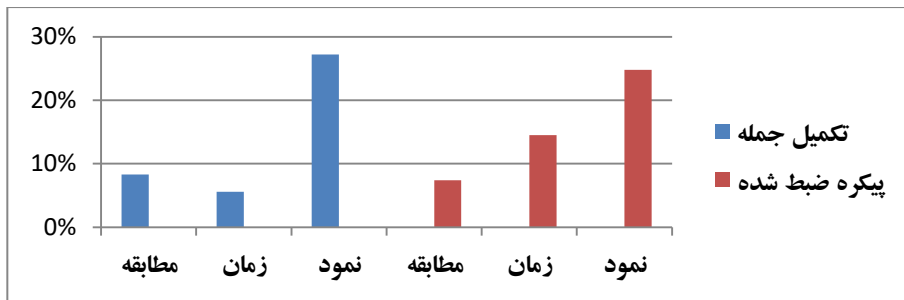
نمودار (۶). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس مطابقه، زمان و نمود برای بیمار اول

نمودار بالا به‌خوبی نشان می‌دهد که الگوی ثبت‌شده در دو روش گردآوری داده تقریباً یکسان هستند؛ در هر دو روش، بیمار اول کمترین اختلال را در مطابقه دستوری و بیشترین اختلال را در بازنمایی زبانی نمود دستوری از خود بروز داده است؛ افزون بر این، همان‌طور که نمودار بالا نشان می‌دهد، عملکرد این بیمار در روش تکمیل جمله و تکرار نسبت به روش ضبط صدا اندکی بهتر بوده است. جدول (۸) نیز وضعیت بیمار دوم را در دو روش مختلف نشان می‌دهد.

جدول (۸). توزیع فراوانی داده‌های بدست آمده از بیمار دوم بر اساس دو شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا

بیمار ۲	فراوانی / درصد	مطابقه		مجموع	زمان		مجموع	نمود	
		ناهنجار	هنجار		ناهنجار	هنجار		ناهنجار	هنجار
تکمیل جمله	فراوانی	۱۵	۱۶۵	۱۸۰	۲۸	۱۵۲	۱۸۰	۴۹	۱۳۱
	درصد	۸/۳٪	۹۱/۷٪	۱۰۰٪	۵/۶٪	۸۴/۴٪	۱۰۰٪	۲۷/۲٪	۷۲/۸٪
ضبط صدا	فراوانی	۱۹	۲۳۸	۲۵۷	۳۳	۱۹۵	۲۲۸	۵۸	۱۷۶
	درصد	۷/۴٪	۹۲/۶٪	۱۰۰٪	۱۴/۵٪	۸۵/۵٪	۱۰۰٪	۲۴/۸٪	۷۵/۲٪

جدول بالا نشان می‌دهد که در شیوه تکمیل جمله و تکرار، میزان اختلال در مطابقه، زمان و نمود دستوری برای بیمار دوم به ترتیب ۸/۳٪، ۵/۶٪ و ۲۷/۲٪ ثبت شده است. در شیوه ضبط صدا نیز این ارقام برای مطابقه، زمان و نمود دستوری به ترتیب ۷/۴٪، ۱۴/۵٪ و ۲۴/۸٪ ثبت شده‌اند. به‌منظور درک بهتر موضوع، نمودار (۷) ارائه شده است.



نمودار (۷). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس مطابقه، زمان و نمود برای بیمار دوم

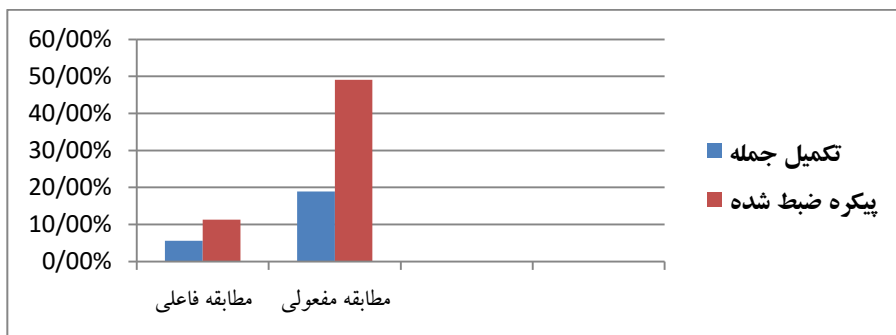
تصویر کلی این نمودار تأیید می‌کند که بیمار دوم نیز تقریباً در هر دو شیوه گردآوری داده، از الگوی یکسانی تبعیت می‌کند. همچنان، مطابقه کمترین و نمود بیشترین اختلال را دارد؛ البته به نسبت بیمار اول در اینجا دو تغییر دیده می‌شود. اولاً، عملکرد این بیمار در مقوله مطابقه نسبت به زمان اندکی ضعیف‌تر گزارش شده است. نکته دوم هم وضعیت بیمار اول در بیان نمود دستوری است که برخلاف بیمار قبلی در شیوه تکمیل جمله در شیوه ضبط صدا دچار اختلال بیشتری شده است. پس از مقایسه عملکرد بیماران در سه مقوله اصلی به تفکیک روش گردآوری داده‌ها، اکنون همین کار در مورد زیرمقوله‌ها انجام می‌شود. جدول (۹) عملکرد بیمار اول را در دو شیوه گردآوری به تفکیک زیرمقوله‌ها نشان می‌دهد.

جدول (۹). توزیع فراوانی داده‌های به دست آمده از بیمار اول به دو شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا به تفکیک زیرمقوله‌های

مقولات اصلی

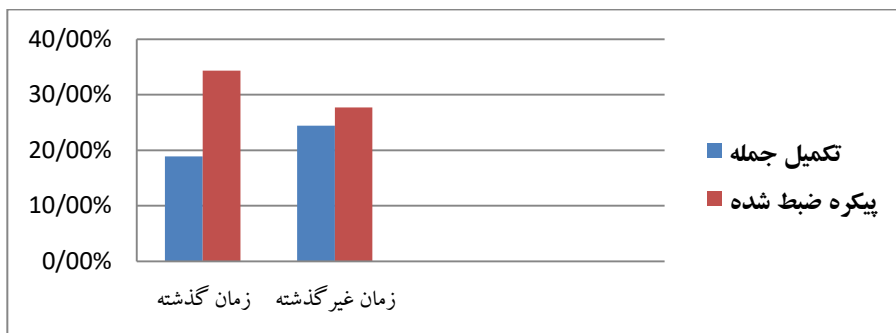
مقوله	زیرمقوله	فراوانی / درصد	تکمیل جمله (بیمار ۱)		مجموع	ضبط صدا (بیمار ۱)	
			هتجار	ناهنجار		هتجار	ناهنجار
مطابقه	فاعلی	فراوانی درصد	۸۵ ٪۹۴/۴	۵ ٪۵/۶	۹۰ ٪۱۰۰	۱۹۶ ٪۸۸/۷	۲۵ ٪۱۱/۳
	مفعولی	فراوانی درصد	۷۳ ٪۸۱/۱	۱۷ ٪۱۸/۹	۹۰ ٪۱۰۰	۱۳ ٪۵۹/۱	۹ ٪۴۹/۱
زمان	گذشته	فراوانی درصد	۷۳ ٪۸۱/۱	۱۷ ٪۱۸/۹	۹۰ ٪۱۰۰	۶۷ ٪۶۳/۷	۳۵ ٪۳۴/۳
	غیرگذشته	فراوانی درصد	۶۸ ٪۷۵/۶	۲۲ ٪۲۴/۴	۹۰ ٪۱۰۰	۸۶ ٪۷۲/۳	۳۳ ٪۲۷/۷
نمود	کامل	فراوانی درصد	۶۵ ٪۷۲,۲	۲۵ ٪۲۷,۸	۹۰ ٪۱۰۰	۱۰۶ ٪۶۰,۲	۷۰ ٪۳۹,۸
	ناقص	فراوانی درصد	۴۹ ٪۵۴/۵	۴۱ ٪۴۵/۶	۹۰ ٪۱۰۰	۳۲ ٪۶۶/۷	۱۶ ٪۳۳/۳

جدول (۹) نشان می‌دهد که میزان اختلال در مطابقت فاعلی به‌شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا برای بیمار اول به ترتیب ۵/۶٪ و ۱۱/۳٪ ثبت شده است. همین میزان برای مطابقت مفعولی در دو شیوه یادشده به ترتیب ۱۸/۹٪ و ۴۹/۱٪ گزارش شده است. میزان اختلال در بیان زمان گذشته در شیوه تکمیل جمله ۱۸/۹٪ و در ضبط صدا ۳۴/۳٪ بوده است. همین آمار برای زمان غیر گذشته در شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا به ترتیب ۲۴/۴٪ و ۲۷/۷٪ است. در نهایت، در بازنمایی نمود کامل در زبان کردی، بیمار اول در شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا به ترتیب در ۷/۸٪ و ۳۹/۸٪ از موارد دچار اختلال شده است. در بیان نمود ناقص، این بیمار در شیوه تکمیل جمله در ۲۵/۶٪ از موارد و در ضبط صدا در ۳۳/۳٪ از موارد از به‌کارگیری ابزار زبانی مناسب ناتوان بوده است. نمودارهای (۸)، (۹) و (۱۰) به‌طور جداگانه عملکرد بیمار اول را در زیرمقوله‌های سه مقوله اصلی به‌تصویر کشیده‌اند.



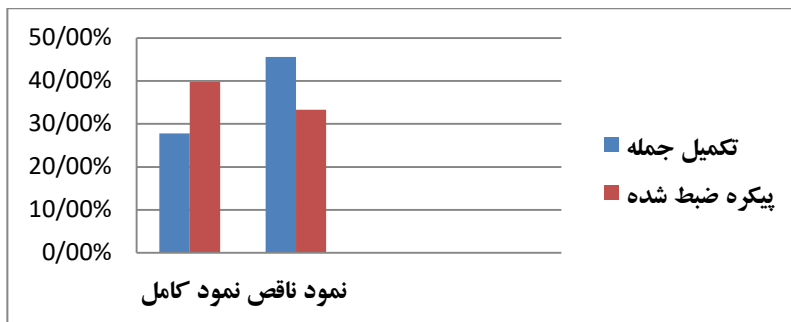
نمودار (۸). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس مطابقت فاعلی و مفعولی برای بیمار اول

نمودار بالا نشان می‌دهد که بیمار اول در هر دو شیوه در برقراری ارتباط بین پی‌بست‌های مفعولی و مفعول با اختلال بیشتری مواجه است؛ افزون بر این، میزان اختلال در شیوه ضبط صدا بیشتر دیده می‌شود.



نمودار (۹). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس زمان گذشته و غیر گذشته برای بیمار اول

این نمودار نیز نشان می‌دهد که داده‌های مستخرج از بیمار اول در شیوه ضبط صدا به نسبت شیوه تکمیل جمله حاوی میزان بیشتری از اختلال زمان بوده است.



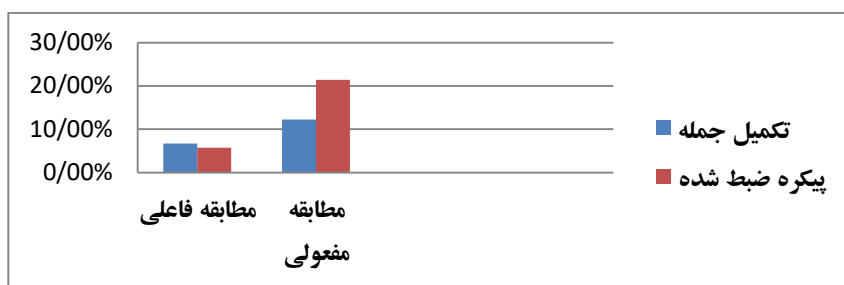
نمودار (۱۰). توزیع فراوانی داده‌های مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس نمود کامل و نمود ناقص برای بیمار اول در نهایت، نمودار (۱۰) نشان می‌دهد که بیمار اول در بیان نمود کامل در جملاتی که به شیوه ضبط صدا گردآوری شده‌اند، اختلال و خطای بیشتری داشته است، اما در بیان نمود ناقص، جملات به دست آمده از این بیمار به شیوه تکمیل جمله اختلالات بیشتری داشته‌اند؛ پس از مقایسه عملکرد بیمار اول در سه مقوله اصلی و زیرمقوله‌های مرتبط در دو شیوه ضبط صدا و تکمیل جمله، اکنون همین مراحل به اختصار برای بیمار دوم گزارش می‌شود.

جدول (۱۰). توزیع فراوانی داده‌های به دست آمده از بیمار دوم به دو شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا به تفکیک زیرمقوله‌های

مقولات اصلی

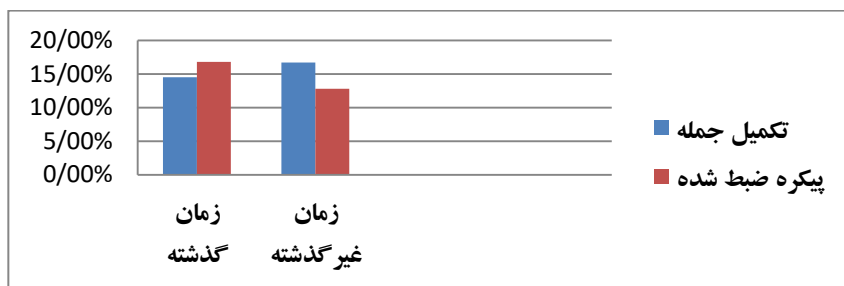
مجموع	ضبط صدا (بیمار ۲)		مجموع	تکمیل جمله (بیمار ۲)		فراوانی / درصد	زیرمقوله	مقوله
	ناهنجار	هنجار		ناهنجار	هنجار			
۲۲۹	۱۳	۲۱۶	۹۰	۶	۸۴	فراوانی	مطابقه	فاعلی
%۱۰۰	%۵/۷	%۹۴/۳	%۱۰۰	%۶/۷	%۹۳/۳	درصد		
۲۸	۶	۲۲	۹۰	۹	۷۹	فراوانی	مفعولی	مطابقه
%۱۰۰	%۲۱/۴	%۶۸/۶	%۱۰۰	%۱۲/۲	%۸۷/۸	درصد		
۹۵	۱۶	۷۹	۹۰	۱۳	۷۷	فراوانی	گذشته	زمان
%۱۰۰	%۱۶/۸	%۸۳/۲	%۱۰۰	%۱۴/۵	%۸۵/۵	درصد		
۱۳۳	۱۷	۱۱۶	۹۰	۱۵	۷۵	فراوانی	غیر گذشته	زمان
%۱۰۰	%۱۲/۸	%۸۷/۲	%۱۰۰	%۱۶/۷	%۸۳/۳	درصد		
۱۸۳	۴۱	۱۴۲	۹۰	۲۳	۶۷	فراوانی	کامل	نمود
%۱۰۰	%۲۲/۴	%۷۷/۶	%۱۰۰	%۲۵/۶	%۷۴/۴	درصد		
۵۱	۱۷	۳۴	۹۰	۲۶	۶۴	فراوانی	ناقص	نمود
%۱۰۰	%۳۳/۳	%۶۶/۷	%۱۰۰	%۲۸/۹	%۷۱/۱	درصد		

جدول بالا نشان می‌دهد که برای بیمار دوم نسبت نمونه‌های ناهنجار و دارای اختلال در مطابقت فاعلی به شیوه تکمیل جمله ۶۷٪ و به شیوه ضبط صدا ۵۷٪ است. این میزان برای مطابقت مفعولی به شیوه تکمیل جمله ۱۲٪ و به شیوه ضبط صدا ۲۱٪ است. در بازنمایی زمان گذشته، این بیمار به شیوه تکمیل جمله در ۱۴٪ و در شیوه ضبط صدا در ۱۶٪ از موارد دچار اختلال شده است. درصد خطا در دو شیوه یادشده برای زمان غیر گذشته به ترتیب ۱۶٪ و ۱۲٪ است. به همین ترتیب در بازنمایی نمود کامل در کردی جنوبی، بیمار دوم در ۲۵٪ از نمونه‌ها به شیوه تکمیل جمله و در ۲۲٪ به شیوه ضبط صدا نتوانسته است صورت زبانی قابل قبول را به کار ببرد. در بیان نمود ناقص به شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا به ترتیب در ۲۸٪ و ۳۳٪ از موارد، این بیمار از صورت‌های زبانی غیر قابل پذیرش استفاده کرده است. نمودارهای (۱۱)، (۱۲) و (۱۳) به صورت تفکیک‌شده، عملکرد بیمار دوم را در دو شیوه مورد نظر نشان می‌دهند.



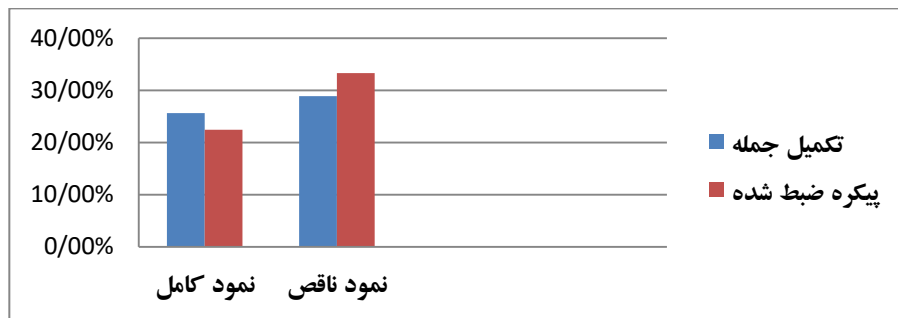
نمودار (۱۱). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس مطابقت فاعلی و مفعولی برای بیمار دوم

مقایسه دو روش گردآوری داده برای بیمار دوم مشخص می‌کند که در هر دو شیوه، میزان اختلال در مطابقت مفعولی از مطابقت فاعلی بیشتر است. در مطابقت فاعلی، عملکرد این بیمار به شیوه تکمیل جمله اندکی بهتر بوده است، اما در مطابقت مفعولی عملکرد این بیمار به شیوه ضبط صدا با اختلالات بیشتری همراه بوده است.



نمودار (۱۲). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس زمان گذشته و غیر گذشته برای بیمار دوم

این نمودار مشخص می‌کند که در بازنمایی زمان گذشته در کردی جنوبی عملکرد بیمار دوم به شیوه تکمیل جمله اندکی بهتر بوده است؛ به عبارتی، با این شیوه کمتر دچار اختلال در بیان زمان گذشته شده است؛ اما در بیان جملاتی که زمان آن‌ها غیر از گذشته بوده است، همین بیمار به شیوه ضبط صدا عملکرد بهتری (خطای کمتری) داشته است.



نمودار (۱۳). نسبت اختلالات مستخرج از شیوه تکمیل جمله و ضبط صدا براساس نمود کامل و نمود ناقص برای بیمار دوم

در نهایت این نمودار نشان می‌دهد که بیمار دوم در بیان نمود کامل (در کردی جنوبی) به شیوه تکمیل جمله بیشتر دچار اختلال شده است، در حالی که همین بیمار برای بازنمایی نمود ناقص در کردی جنوبی به شیوه ضبط صدا خطاهای بیشتری مرتکب شده است.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از چارچوب نظری فریدمن و گروودزینسکی (۱۹۹۷) سعی داشت تا عملکرد دو بیمار زبان‌پیش بروکایی کردزبان را در سه مقوله مطابقه، زمان و نمود دستوری همراه با زیرمقوله‌های آن‌ها بررسی کند. از آنجا که مطالعه پیشینه موضوع نشان می‌دهد که در برخی پژوهش‌ها نتایج مستخرج از روش‌های گردآوری داده می‌تواند منتهی به نتایج متفاوتی شود؛ لذا دو روش ضبط صدا و تکمیل جمله به منظور استخراج داده‌ها استفاده شدند تا نتایج آن‌ها با هم مقایسه شود. نتایج پژوهش نشان داد که در روش ضبط صدا، هر دو بیمار کمترین اختلال را در مطابقه و بیشترین اختلال را در نمود دستوری داشته‌اند. این نتیجه با نتایج به دست آمده از گروودزینسکی (۱۹۸۴) و کاپلان (۱۹۸۵) هم‌سو است؛ همچنین، در ارتباط با زیرمقوله‌ها، نتایج نشان داد که نسبت خطا در مطابقه مفعولی در مقایسه با مطابقه فاعلی کمابیش زیاد است؛ همچنین، بیمار اول در ارتباط با کاربرد صحیح نمود کامل و ناقص اختلال نسبتاً شدیدی دارد؛ افزون بر این، پس از مطابقه مفعولی، عملکرد دو بیمار در نمود کامل و ناقص دچار اختلال بیشتری است. موضوعی که می‌توان اینجا مطرح کرد این است که زبان‌هایی مانند

کردی که مطابقت مفعولی دارند، برای فرضیه هرس درختی مشکل‌ساز هستند و نتایج به‌دست‌آمده در ارتباط با مطابقت مفعولی با پیش‌بینی رویکرد ساختاری فریدمن و گروودزینسکی (۱۹۹۷) همخوانی ندارند، اگرچه در مطابقت فاعلی این مشکل وجود ندارد. پژوهش‌گران نوشتار پیش رو پیشنهاد می‌کنند که در ساختار سلسله‌مراتبی مقوله‌های نقشی، بین گره مطابقت فاعلی و مفعولی تمایز قائل شویم و جای مناسب برای گره مطابقت مفعولی را در سلسله‌مراتب بیابیم. بی‌شک این جایگاه از جایگاه گره مطابقت فاعلی پایین‌تر خواهد بود؛ همچنین نتایج نشان داد که در پاسخ‌های جمع‌آوری‌شده به‌شیوه تکمیل جمله، هردو بیمار از یک الگو پیروی می‌کنند. کمترین اختلال در مطابقت و بیشترین اختلال در نمود دستوری مشاهده می‌شود. این دستاورد منطبق بر نتایج به‌دست‌آمده از فریدمن و گروودزینسکی (۱۹۹۷) یا ونزلاف و کلپسن (۲۰۰۴) است. برخی مانند کراین و دیگران (۲۰۰۱) معتقدند که نتایج این‌گونه پژوهش‌ها به احتمال فراوان متأثر از شیوه گردآوری داده‌ها است؛ اما نتایج پژوهش حاضر این موضوع را تأیید نمی‌کنند.

مشخص شد که الگوی ثبت‌شده در دو روش گردآوری داده تقریباً یکسان هستند. در هردو روش، بیماران کمترین اختلال را در مطابقت دستوری و بیشترین اختلال را در بازنمایی زبانی نمود دستوری از خود بروز داده‌اند. اگرچه عملکرد دو بیمار در روش تکمیل جمله نسبت به روش ضبط صدا اندکی بهتر بوده است، اما شاهد انطباق نتایج به‌دست‌آمده از هردو روش با رویکرد ساختاری فریدمن و گروودزینسکی (۱۹۹۷) هستیم. همان‌گونه که اشاره شد، تنها استثناء مربوط به زیرمقوله مطابقت مفعولی است که میزان اختلال آن نسبت به برخی از مقولات بالاتر مانند زمان و مطابقت بیشتر بوده، بنابراین با پیش‌بینی فرضیه هرس درختی گروودزینسکی منطبق نیست.

منابع

گوهری، حبیب، زهرا شرفخانی و اکبر عزیزی‌فر (۱۳۹۸). بررسی نظام مطابقت در کردی ایلامی. *فصلنامه مطالعات زبان‌ها و گویش‌های غرب ایران*. ۷ (۲۴)، ۴۹-۷۲.

Caplan, D. (1985). Syntactic and semantic structures in agrammatism. In: M.-L. Kean, (Ed.), *Agrammatism*. New York: Academic Press.

Crain, S., W. Ni, & D. Shankweiler (2001). Grammatism. *Brain & Language*, 77 (3), 294-304.

Friedman, N. & Y. Grodzinsky (1997). Tense and agreement in agrammatic production. Pruning the syntactic tree. *Brain & Language*, 56 (3), 71-90.

Givon, T. (2004). *Syntax: A functional Typological introduction*. Vol. I. AMESTERDAM:

John Benjamins.

Grodzinsky, Y. (1984). The syntactic characterization of agrammatism. *Cognition* 16, 99-120.

----- (2000). The neurology of syntax: language use without Broca's area. *Behavioral & Brain Sciences*, 23 (1), 1-21.

Hofstede, B. T. M. & H. H. J. Kolk (1994). The effect of task variation on the production of grammatical morphology in Broca's aphasia: a multiple case study. *Brain & Language*, 46 (2), 278-328.

Kolk, H. J. & R. J. Hartsuiker (2000). Agrammatic sentence processing: severity, complexity, and priming. *Behavioral & Brain Sciences*, 23 (1), 39-40.

Varlokosta, S., N. Valeonti, M. Kakavoulia, M. Lazaridou, A. Economou, A. Protopapas (2005). Verbal inflection in Greek aphasia. *Reading Working Papers in Linguistics*, 8, 245-270. Presented at the "Science of Aphasia V" conference in Potsdam in 16-21 September.

Wenzlaff, M. & H. Clahsen (2004). Tense and agreement in German agrammatism. *Brain & Language*, 89 (1), 57-68.

