https://jrl.ui.ac.ir/?lang=en

Journal of Researches in Linguistics
E-ISSN: 2322-3413
16(1), 73-94
Received: 22.10.2023 Accepted: 10.12.2023

Research Paper

The investigation of interpersonal metafunction in the discourse of schizophrenic patients and healthy people based on Halliday's systemic functional grammar

Sedigheh Khademi
Ph.D. Student in Linguistics, Department of Persian Language and Literature, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
sedi.khademi@yahoo.com

Mohammad Dabir-Moghaddam*
Full Professor of Linguistics, Department of Persian Language and Literature, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
dabirmoghaddam@atu.ac.ir

Fereshteh Momeni
Assistant Professor, Department of Persian Language and Literature, Islamic Azad University, Chalous Branch, Mazandaran, Iran.
fermomeni211@gmail.com

Abstract
Schizophrenia is a mental illness that affects its patients' cognitive functions and different levels of language. Discourse is one of these levels that is severely affected by this disease. In this research, 11 schizophrenic patients and 11 healthy individuals were compared using the interpersonal metafunction in Halliday's systemic functional grammar. To collect data, we used The Persian Aphasia Battery, Western Aphasia Battery, Boston Diagnostic Aphasia Examination, the story "Frog, where are you?" and questions such as "tell one of your good and bad memory, talk about Nowruz, etc.". We employed SPSS software to analyze the data. The findings showed that there was a significant difference in the speech of patients with schizophrenia compared to healthy people in terms of the use of items such as polarity, modality, past and present tenses, declarative, WH-interrogatives and imperative speech functions, subject, complement and circumstantial adjuncts. However, no significant difference was found in the use of future tense, yes/no interrogatives and suggestion speech functions. According to the findings of this research and in line with previous studies, interpersonal speech systems can be used to provide a profile of the intensity of emotional and social disorders and incoherent speech in schizophrenic patients.
Keywords: Schizophrenia, Discourse, Systemic Functional Grammar, Interpersonal Metafunction, Mood, Residue

Introduction

Language disorder refers to a mental malfunctioning in the understanding or using written, spoken, or other medium of language. A disorder as such manifests itself in the form of language (phonetics, morphology, and syntax), content of language (semantics), or the use and function of language in communication (pragmatics). These problems may be receptive, expressive, or a combination of both (Fogle, 2008: 249). One of the mental disorders in which language is affected as such and patients experience language disorders like the one mentioned above is schizophrenia. Schizophrenia can be defined as "a severe mental disorder characterized by a set of symptoms such as impaired thought and perception that has lasted at least 6 months." (Arman et al., 2005, p. 86) The underlying cause of this disease has not been diagnosed completely yet and it has partly remained unknown. However, it is widely agreed that "schizophrenia is a heterogeneous disorder in which a set of biological, psychological, and environmental factors play a role in its occurrence" (Arman et al., 2005: 86). In 1980, Crow (1980) divided schizophrenia into two types of positive and negative schizophrenia (Andreasen, 1985: 380-382, as cited in Crow, 1980).

Language impairment, thus, is one of the most obvious cognitive defects in schizophrenic patients (Kim et al., 2015:288) whose linguistic performance can be analyzed recruiting mainstream theories and approaches in today's

*Corresponding author

2322-3413 © University of Isfahan
This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

linguistics, i.e., formal linguistics, functional linguistics, and cognitive linguistics. Systemic Functional Grammar is one of the mainstream theories of studying language pioneered by Michael Halliday (Rasakhmahand, 2013: 104). According to Halliday and Matthiessen (2014), language has different layers: 1) phonology and phonetics, 2) lexico-grammar, and 3) semantics. In Systemic Functional Grammar, clause is the main processing unit in lexico-grammar layer and represents different meanings. In this approach, Halliday talks about the context of situation and three components that create this context: field, tenor and mode. Each component of the context of situation has a representation in the semantics stratification, which is called metafunction. The three main metafunctions in Systemic Functional Grammar include ideational, interpersonal, and textual. As it concerns interpersonal metafunction, there are two components of mood and residue. Mood consists of subject, finite, and polarity. Residue includes the predicator, complement, and adjunct (Halliday & Matthiessen, 2014). According to Halliday and Matthiessen (2014), a communication with others always occurs based on certain social and personal experiences. These communicative experiences form the ground for interpersonal metafunction through which the clause is considered as an exchange. Given that language disorders are considered as one instance of schizophrenic symptoms, in this research, we compare schizophrenic patients' discourse with healthy subjects' discourse employing the interpersonal metafunction of Halliday's Systemic Functional Grammar. The present study aims to provide justifiable responses to the following enquiry: What is the difference between the discourse of schizophrenic patients and the healthy control group in terms of the use of the functions of interpersonal metafunction?

Materials and methods

In this paper, we examined the speech of 11 schizophrenic patients (8 men and 3 women) and 11 healthy participants (8 men and 3 women). Schizophrenic participants were selected from Avicenna, Ostad Moharreri, and Hafez hospitals in Shiraz. The age range of participants in this group was between 24 and 60 years old (average = 40.18) and their average years of education was 11.27. These patients were selected based on the DSM-IV-TR diagnostic criteria for positive type schizophrenia and the psychiatrist's confirmation. Participants in the healthy control group were selected from the adult community living in Shiraz. The age range of healthy subjects was between 21 and 60 years old (average = 40.27) and their average years of education was 11.54. To collect data, we used The Persian Aphasia Battery, Western Aphasia Battery, Boston Diagnostic Aphasia Examination, the story "Frog, where are you?" and questions such as "tell one of your good and bad memories, talk about Nowruz, etc.". Interviews were conducted face-to-face between April 2022 and August 2022, with no time limit for answering. After transcribing the data, conversations were divided into clauses. Then, we determined all the functions of the interpersonal metafunction in the speech of each participant. These items included, polarity, modality, tense, speech functions, subject, complement, and adjuncts. Finally, the type, number, and percentage of each item was calculated and determined separately. SPSS software was used for data analysis.

Discussion of results and conclusions

The present study aimed to compare the functions of interpersonal metafunction in the discourse of schizophrenic patients and healthy control groups. Data were collected from 11 people with schizophrenia and 11 healthy people as a control group. We compared the two groups using Halliday's Systemic Functional Grammar. The findings suggested that there was a significant difference in the speech of patients with schizophrenia compared to healthy people in terms of the use of polarity, modality, past and present tenses, declarative, WH-interrogative, and imperative speech functions, subject, complement, and circumstantial adjunct; but no significant difference was found between the two groups of subjects in the use of future tense and yes/no interrogative and suggestive speech functions. According to the polarity data, the percentage of negative clauses in the patients' discourses (11.78%) was higher than in healthy people (9.66%). This, in line with the findings of Martins (2006; 2008) and Cohen (2011), can be attributed to the patients' negative attitudes towards themselves, others, and the world. Therefore, this aspect increases the possibility of using negative words and negative clauses in their discourses. In line with Cohen (2011), the speakers' frequent use of modality indicates uncertainty, lack of commitment, or confidence in the truth-value of the utterance; therefore, it poses a problem for the continuity of propositional information and fluency in patients. As a result, communication with others becomes difficult because the listener may fail to interpret the interpersonal situation and sequence of propositions. Patients also used a higher percentage of past tense than healthy subjects, because they linked the discussions to the past events. Furthermore, their views of others, events, and the world may have influenced the use of tenses in their conversations. Regarding the speech functions, a significant difference was found between the patients in declarative, WH-interrogative, and imperative speech functions. This was because the context and the type of discourse in which the subjects participated was conversation. Also, the patients used more WH-interrogative clauses than the healthy people, which indicates that they were looking for more information about themselves, their situations, and the subjects. The reason for this lies in the position that they hold for themselves. In addition, the patients realize themselves in the given situation and ask to the underlying reasons of what has come to them. The percentage of omitted subjects was higher in patients than in the control group. The more cases of omitted subjects and complements indicate that patients do not pay attention to the needs of the listener and the context of the conversation. Not paying attention to the needs of the listener is one of the reasons for producing a problematic and hard-to-grasp discourse. The higher number of circumstantial adjuncts and complements in the speech of patients compared to healthy people can also be attributed to the fact that the speech of patients is less frank in responding, and they are involved in expressing other events that automatically lead to longer speech. Another result that was found in this research was the higher number of incomplete or abandoned clauses in the speech of schizophrenic patients. It can be said that one of the reasons for speech defects in schizophrenic patients is these incomplete clauses, which go hand in hand with incomplete words/phrases, leading to different speech in schizophrenic patients. According to the data of this research, the Systemic Functional Grammar approach worked very well in examining the language of schizophrenic patients and healthy people and is a suitable approach for these kinds of research.

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

نشریه پژوهش‌های زبان‌شناسی
سال شانزدهم، شماره اول، شماره ترتیبی ۳۰، بهار و تابستان ۱۴۰۳، ص ۷۳-۹۴
تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰ تاریخ اصلاحات: ۱۴۰۲/۰۹/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۹

مقاله پژوهشی

بررسی فرانقش بینافردی در گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد سالم براساس دستور نقشگرای نظام‌بنیاد هلیدی

صدیقه خادمی*
محمد دبیرمقدم**
فرشته مؤمنی***

چکیده

اسکیزوفرنی نوعی بیماری روانی است که عملکردهای شناختی و سطوح مختلف زبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. گفتمان یکی از حوزه‌هایی است که در این بیماری به‌شدت آسیب می‌بیند. در این پژوهش ۱۱ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی و ۱۱ فرد سالم از نظر کاربرد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی در چارچوب دستور نقشگرای نظام‌بنیاد مقایسه شدند. مصاحبه‌های گردآوری‌شده با استفاده از آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان دادند که در گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد سالم از نظر کاربرد قطبیت (بند مثبت و منفی)، وجه‌نمایی (افزودهٔ وجهی و محمول وجهی)، زمان گذشته و حال، نقش‌های گفتاری خبری، پرسشی پرسشواژه‌ای و امری، فاعل، متمم و افزودهٔ حاشیه‌ای تفاوت معنادار وجود داشت. اما در کاربرد زمان آینده، نقش‌های گفتاری پیشنهادی و پرسشی بلی/خیر میان گفتمان دو گروه آزمودنی تفاوت معناداری یافت نشد. بنابر یافته‌های این پژوهش و هم‌راستا با مطالعات پیشین، تحلیل دقیق گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از طریق نظام‌های بینافردی می‌تواند به تفسیر جامع ساختار گفتگو، کیفیت روابط بینافردی و عملکردها و نگرش‌های آن‌ها کمک کند. نظام‌های گفتمان بینافردی می‌توانند در ارائهٔ نمایه‌ای از میزان شدت اختلالات عاطفی و اجتماعی و گفتار ناپیوسته در گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به کار روند.

کلیدواژه‌ها

اسکیزوفرنی، گفتمان، دستور نقشگرای نظام‌بنیاد، فرانقش بینافردی، وجه، مانده

* دانشجوی دکتری زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران sedi.khademi@yahoo.com
** استاد گروه زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) dabirmoghaddam@atu.ac.ir
*** استادیار گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران fermomeni211@gmail.com

2322-3413 © University of Isfahan
This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

۱. مقدمه

زبان تکامل‌یافته‌ترین تجلّی هوش انسانی است. زبان‌شناسان میان سطوح سلسله‌مراتبی اما مرتبط با یکدیگر در زبان، یعنی ابعاد آواشناختی، واجی، ساختواژی، نحوی، معنایی و کاربردشناسی، تمایز قائل می‌شوند (Bellani et al., 2009: 314). این ابعاد زبانی به‌واسطهٔ سیستم‌های مختلف مغزی پایه‌ریزی می‌شوند و با آسیب به هر یک از این فرایندهای جزئی در مغز، عملکرد پیچیده‌ای مانند زبان دچار اختلال می‌شود. اختلال زبان عبارت است از اختلال در درک و یا استفاده و کاربرد نظام نوشتاری، گفتاری و یا دیگر نشانه‌ها که ممکن است شامل اختلال در صورت زبان (آواشناسی، ساختواژه و نحو)، محتوای زبان (معناشناسی) و یا کاربرد و عملکرد زبان در ارتباط (کاربردشناسی) باشد. این مشکلات ممکن است دریافتی، بیانی یا ترکیب هر دو باشند (Fogle, 2008: 249). کریستال و وارلی[1] (Crystal & Varley, 2004: 149) میان اختلال گفتار و زبان تمایز قائل می‌شوند. به عقیدهٔ آن‌ها، اختلالات گفتاری شامل آشفتگی‌هایی است که از آسیب به عملکردهای حرکتی اندام‌های صوتی ناشی می‌شوند و معنا در آن‌ها تحت‌تأثیر قرار نمی‌گیرد، مانند اختلالات تولید صوت و روانی گفتار؛ اما در اختلالات زبانی، صورت‌بندی و درک معنا تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد، مانند زبان‌پریشی و طیف وسیعی از اختلالات روانی و رشدی. یکی از اختلالات روانی که در آن زبان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و دچار اختلال می‌شود، بیماری اسکیزوفرنی است. «اسکیزوفرنی یک اختلال شدید روانی است که با مجموعه‌ای از علائم چون اختلال در تفکر و ادراک که حداقل ۶ ماه طول کشیده باشد مشخص می‌گردد. علت این بیماری نامعلوم بوده و به احتمال زیاد اسکیزوفرنی یک اختلال ناهمگون است که مجموعه‌ای از عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و محیطی در علت بروز آن نقش دارند» (آرمان و همکاران، ۱۳۸۵: ۸۶). واکنش‌های اسکیزوفرنیک با اختلالات اساسی در ارتباطات واقعیت[2] و شکل‌گیری مفهوم، به همراه اختلالات عاطفی، رفتاری و عقلانی در درجات و ترکیبات مختلف مشخص می‌شوند. اسکیزوفرنی معمولاً به‌عنوان اختلال خود تصور می‌شود؛ اختلالی بنیادی در ساختارهای فردیت که به بیگانگی اساسی از بدن فرد مرتبط است و ممکن است زمینه‌ساز پدیده‌های متمایز اسکیزوفرنیک باشد، مانند: مشکلات مرزبندی خود[3] و تجربهٔ ازدست‌دادن خویشتن خود[4] و در نتیجه، مشکلات در مدیریت مرزهای بین خویشتن، جهان هستی و دیگران (Van Schuppen et al., 2019:1 ; Zissis , 2015: 3). کراو[5] در سال ۱۹۸۰ اسکیزوفرنی را براساس علائم تشخیصی به دو دسته تقسیم کرد: اسکیزوفرنی نوع ۱ (اسکیزوفرنی مثبت[6]) و اسکیزوفرنی نوع ۲ (اسکیزوفرنی منفی[7]) (Andreasen, 1985: 380-382).[8] نشانه‌های مثبت که از خصوصیات مبتلایان به اسکیزوفرنی نوع ۱ است شامل توهم، هذیان، رفتارهای عجیب و غریب و تغییرات خلقی از جمله حالت تحریک یا افسردگی و اختلال تفکر حاد می‌شود (Lintner, 1995: 25). در مقابل، علائم منفی یا نقایص رفتاری در بیماران نوع ۲ مشاهده می‌شود که نشانگر کاهش عملکرد است. علائم منفی شامل عاطفهٔ سطحی، ضعف گفتار، بی‌ارادگی، بی‌انگیزگی، کناره‌جویی از اجتماع، فقدان احساس لذت، نقایص توجه و نقایص شناختی هستند (Andreasen, 1985: 382).

تحقیقات مختلفی نشان داده‌اند که نقایص شناختی، از علائم شایع در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی هستند. اختلال زبان یکی از بارزترین نقایص شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به شمار می‌رود (Kim et al., 2015:288). نابسامانی‌های زبانی که مکرراً در گفتار بیماران اسکیزوفرنیک گزارش شده‌اند، عبارتند از: وجود مکث‌های طولانی و تردیدهای مکرر؛[9] تکرارهای کلامی؛ و اختلال در پیوستگی[10] و انسجام[11] (Salomé et al., 2002 ; Dolbneva, 2016)، توانایی ارتباطی-کاربردشناختی[12] یعنی توانایی استفاده از زبان و ابزارهای تولید غیرکلامی مانند ژست‌ها و حالات چهره و انتقال معنا در بافت (Gabbatore et al., 2017:1)؛ درک طنز، درک استعارهٔ نوشتاری، استعارهٔ تصویری، بیان استعاره، درک ضرب‌المثل نوشتاری، بیان ضرب‌المثل، پردازش واژگانی-معنایی، کنش‌های گفتار غیرمستقیم و استنباط معنی، عناصر نوایی زبانی و گفتمان (Pawełczyk et al., 2018؛ Pawełczyk et al., 2019؛ خادمی، ۱۳۹۱). بیماران اسکیزوفرنیک نمی‌توانند

[1] Crystal & Varley
[2] reality relationships
[3] self-demarcation problems
[4] losing one's self
[5] Crow
[6] positive
[7] negative
[8] اصطلاح اسکیزوفرنی مثبت و اسکیزوفرنی منفی با توجه به نشانه‌هایی ارائه شده است که بیماران بروز می‌دهند و مفهوم این نیست که اسکیزوفرنی مثبت، خوب است و اسکیزوفرنی منفی، بد است.
[9] frequent hesitations
[10] coherence
[11] cohesion
[12] communicative-pragmatic ability

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

موقعیت‌های بینافردی مشخص و منسجمی را بیان کنند. این تفاسیر از ساختار گفتگوی بیماران، روابط بینافردی، نقش‌ها و نگرش‌های بیماران برای شناسایی علائم مشخصهٔ اسکیزوفرنی مهم هستند (Cohen, 2011: 11).

زبان را می‌توان با توجه به نگرش‌های مسلط در زبان‌شناسی امروز یعنی صورتگرا[1]، نقشگرا[2] و شناختی[3] تحلیل کرد. در زبان‌شناسی صورتگرا زبان به‌عنوان نظامی ساخت‌بنیان و ریاضی‌گونه در نظر گرفته می‌شود. زبان‌شناسی نقشگرا، زبان را نظامی برای ایجاد ارتباط می‌داند و زبان‌شناسی شناختی زبان را نظامی شناختی تلقی می‌کند (دبیرمقدم، ۱۳۸۷: ۹). دستور نقشگرای نظام‌بنیاد[4] یکی از نظریه‌های منسجم و عام مطالعهٔ زبان است که مایکل الکساندر کرکوود هلیدی،[5] زبان‌شناس بریتانیایی، به‌مثابه رهیافتی در زبان‌شناسی معرفی کرد و اکنون یکی از رویکردهای غالب در مطالعهٔ زبان به شمار می‌رود که بر پایهٔ سنت نقشگرایی اروپایی مکاتب زبان‌شناسی لندن و پراگ و با الگوگیری از آراء فرث[6] تدوین شده است (راسخ‌مهند، ۱۳۹۳: ۱۰۴). در این رویکرد جمله یک واحد نحوی-نقشی است و عضوی از متن است. واژهٔ متن و گفتمان در این دستور مترادف یکدیگر هستند. دستور نقشگرای نظام‌بنیاد از دو زاویه به متن می‌نگرد که مکمل یکدیگر هستند: ۱) متن به عنوان محصول[7] و ۲) متن به‌عنوان نمونه‌ای از یک نظام.[8] در این دستور، همه چیز با بافت[9] شروع می‌شود. هلیدی از بافت موقعیتی سخن می‌گوید و بیان می‌دارد که سه چیز بافت موقعیت را می‌سازد: موضوع سخن،[10] عاملان سخن[11] و شیوهٔ بیان سخن.[12] به عقیدهٔ هلیدی و متیسن، زبان لایه‌های مختلفی دارد: ۱) لایهٔ معنایی،[13] ۲) لایهٔ واژگان-دستور[14]، ۳) لایهٔ آوایی.[15] در دستور نقشگرای نظام‌بنیاد، بند[16] واحد پردازش اصلی در واژگان-دستور است و معانی مختلف را بازنمایی می‌کند؛ زبان و نظام زبانی در سه سطح بافت موقعیتی، بافت فرهنگی و بافت فرافرهنگی در نظر گرفته می‌شود. این سه بافت در نظام واژگان-دستور به شکل سه لایهٔ معنایی یا فرانقش نمود می‌یابند. سه فرانقش اصلی در دستور نقشگرای نظام‌بنیاد عبارتند از: فرانقش اندیشگانی[17]، فرانقش بینافردی[18] و فرانقش متنی[19] (Halliday & Mathiessen , 2014). ازآنجاکه در این پژوهش تحلیل گفتمان بر مبنای فرانقش بینافردی انجام شده است، در ادامه به شرح این فرانقش پرداخته شده است.

به اعتقاد هلیدی و متیسن، ما همواره بر مبنای تجارب اجتماعی و شخصی‌مان با دیگران ارتباط برقرار می‌کنیم و ازاین‌رو، فرانقش بینافردی شکل می‌گیرد. در این فرانقش، بند به‌مثابه تعامل[20] در نظر گرفته می‌شود و از تعامل گوینده/نویسنده با مخاطب به وجود می‌آید. در تعامل حداقل دو فرد دخیل هستند و در طول این تعامل اطلاعات یا کالا و خدمات بین آن‌ها رد و بدل می‌گردد. قطعیت یا عدم قطعیت، خبری، پرسشی، مستقیم، غیرمستقیم و غیره زیر لایهٔ معنایی بینافردی قرار می‌گیرند. در فرانقش بینافردی صحبت از عرضه و تقاضا[21] مطرح است. دو نوع عرضه و تقاضا داریم: ۱) کالا و خدمات و ۲) اطلاعات. تبادل اطلاعات، تعداد گزاره‌های زبانی را افزایش می‌دهد و تبادل کالا و خدمات، ارائهٔ پیشنهاد و تقاضا را افزایش می‌دهد. در داد اطلاعات همیشه بند، خبری است و در ستد اطلاعات بند، پرسشی است. تمایز دستوری میان این دو از طریق عنصر وجه بازنمایی می‌شود که شامل فاعل و عنصر فعلی زماندار است (Halliday & Matthiessen, 2014).

[1] formal
[2] functional
[3] cognitive
[4] Systemic Functional Grammar
[5] Michael Alexander Kirkwood Halliday
[6] Firth
[7] text as an artifact
[8] text as a specimen
[9] context
[10] field
[11] tenor
[12] mode
[13] stratum of semantics
[14] stratum of lexico-grammar
[15] stratum of phonology and phonetics
[16] clause
[17] ideational metafunction
[18] interpersonal metafunction
[19] textual metafunction
[20] exchange
[21] giving & demanding

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

جدول ۱- عرضه و تقاضای کالا و خدمات و اطلاعات (Halliday & Matthiessen,2014: 136)

Table 1- Giving & demanding of goods and services and information (Halliday & Matthiessen,2014: 136)

نقش در تبادل	نوع تبادل	
	۱) کالا و خدمات	۲) اطلاعات
۱) عرضه (giving)	پیشنهاد (offer) would you like this teapot?	خبر (statement) he is giving her the teapot
۲) تقاضا (demanding)	امر (command) give me the teapot!	پرسش (question) what is he giving her?

در فرانقش بینافردی دو مؤلفه داریم: وجه[1] و مانده.[2] وجه در ساختمان بند نقش اساسی دارد و هستهٔ اصلی گفتگو را شکل می‌دهد. وجه تعیین کنندهٔ نوع تعامل است و نقش اساسی در القای معنای بینافردی دارد؛ روابط دستور و واژگانی و آهنگی وجه مشخص می‌کند که بند خبری است، سؤالی است یا امری. وجه شامل سه بخش فاعل و عنصر زماندار و قطبیت است و مانده شامل محمول[3]، افزوده[4] و متمم[5] است (Halliday & Matthiessen, 2014). اتخاذ رویکرد نقشگرای نظام‌بنیاد به این معنا است که بپرسیم یک فرد چگونه از زبان استفاده می‌کند و زبان او چگونه برای این کاربردها ساختار یافته است (Mortensen, 2000: 215-216). یکی از زمینه‌هایی که نظریهٔ زبان‌شناسی نقشگرای نظام‌بنیاد در آن نقش برجسته‌ای داشته است، حوزهٔ آسیب‌شناسی زبان است. این نظریه در حوزه‌های مختلف از جمله مراقبت‌های بهداشت و سلامت و نیز ارزیابی و توسعهٔ مداخلات برای کودکان و بزرگسالان مبتلا به مشکلات ارتباطی به کار رفته است (Klibi & Ben Rejeb, 2016: 723).

ازآنجاکه اختلالات زبان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی یکی از مشخصه‌های این بیماری تلقی می‌شود، در این پژوهش به بررسی گفتمان این بیماران و مقایسهٔ عملکرد آن‌ها با افراد سالم در چارچوب دستور نقشگرای نظام‌بنیاد پرداخته شده است. پژوهش حاضر در صدد است به این پرسش پاسخ دهد که «چه تفاوتی میان گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و گروه کنترل سالم از نظر کاربرد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی وجود دارد؟».

۲. پیشینهٔ پژوهش

پژوهش‌هایی که در حوزهٔ تحلیل گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام شده‌اند، از رویکردهای مختلفی در این راستا استفاده کرده‌اند. در این بخش تنها به آن دسته از مطالعات انجام‌شده دربارهٔ گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌پردازیم که از دستور نقشگرای نظام‌بنیاد هلیدی برای تحلیل‌های خود استفاده کرده‌اند.

ابو-آکل[6] (1997) به ارزیابی نقایص ارتباطی[7] در عملکرد زبانی دو بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی هبه‌فرنیک[8] عربی‌زبان پرداخت. در این پژوهش، گفتگوی هر یک از بیماران قبل و بعد از دریافت داروی روان‌پریشی بر پایهٔ دستور نقشگرای نظام‌بنیاد بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس نقش‌های گفتاری[9] (درخواست اطلاعات و تبادل کالا و خدمات) و کاربرد ابزارهای انسجام نشان دادند که اشکالاتی در انسجام گفتار بیماران وجود دارد. بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی هبه‌فرنیک اغلب به جهان عینی واقعی ارجاع می‌دهند و نه متن پیشین. آن‌ها تمایل به استفاده از پاسخ‌های مستقیم بیشتری در مقایسه با پاسخ‌های غیرمستقیم دارند.

مارتینز[10] (2006) با هدف تجزیه و تحلیل الگوهای گذرایی گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، نحوهٔ بازنمایی جهان و ساخت واقعیت از طریق گفتمان و بررسی چگونگی ارتباط گفتمان بیماران با بافت فرهنگی و موقعیتی، برخی از ویژگی‌های گفتمان بیماران مبتلا به

[1] mood
[2] residue
[3] predicator
[4] adjunct
[5] complement
[6] Abu-Akel
[7] communicative deficits
[8] Hebephrenic
[9] speech functions
[10] Martins

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

اسکیزوفرنی را در بافت ۱۲ مصاحبهٔ روان‌پزشکی و از منظر زبان‌شناسی نقشگرای نظام‌بنیاد تحلیل کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در تلاش برای اینکه مخاطبشان آنها را درک کنند و سخنانشان را بفهمند، همواره صحبت طرف مقابل را قطع یا متوقف می‌کردند. همچنین، زمانی که بیماران گفتار را از سر می‌گرفتند، موضوع مورد بحث نیز تغییر می‌کرد و این امر به تهی‌شدن گفتار از معنا[1] منجر می‌شد.

مارتینز[2] (2008) در رسالهٔ دکتری خود به بررسی الگوهای بازنمایی واقعیت[3] در گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و نحوهٔ صحبت کردن این افراد دربارهٔ خود و نیز بازنمایی رویدادهای پیرامون پرداخت. محقق پیکره را براساس گذرایی تحلیل نموده و نوع فرایندها را در گفتار بیماران مشخص کرد. در این پژوهش، ۵۱۷۱ فعل به‌عنوان فرایند یافت شد. فراوانی رخداد هر یک از فرایندها به شرح زیر بود: ٪ ۴۰.۹ مادی، ٪۲۷.۵ رابطه‌ای، ٪۱۲.۳ ذهنی، ٪۹ بیانی، ٪۶.۵ رفتاری و ٪۳.۸ وجودی. مارتینز با توجه به بندها و فرایندها، مشکلات بیماران ازجمله عدم استقلال، ناتوانی در تصمیم‌گیری، تصویر منفی، دشواری یا ناتوانی در انجام فعالیت‌های اجتماعی، نگرش منفعل، وضعیت غیرفعال در مواجهه با شرایط زندگی، مشکل در مسئولیت‌پذیری و انجام فعالیت‌های روزمره و اجتماعی، بی‌تحرکی و وضعیت منفعل در زندگی، مشکل در دستیابی به اهداف اجتماعی، ضعف ناشی از بیماری روانی و دید منفی به زندگی و وضعیت نامطلوب سلامتی ناشی از بیماری را نشان داد.

کوهن[4] (2011) با استفاده از زبان‌شناسی نقشگرای نظام‌بنیاد به بررسی نظام‌های معنایی بینافردی در گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در بافت گفتگو پرداخت. وی دو نظام بینافردی نقش گفتاری[5] و ارزیابی[6] را در مطالعهٔ خود مد نظر قرار داد. در این پژوهش، ۸ بیمار (۴ بیمار اسکیزوفرنی و ۴ بیمار با دیگر اختلالات روانی) شرکت داشتند که از میان ۱۶ بیمار شرکت‌کننده در پژوهش بارتولوچی و فاین[7] (1987) انتخاب شده بودند. نتایج نشان دادند که اختلالات عاطفی و اجتماعی در زبان بیماران در نقش‌های گفتاری منعکس می‌شدند. بیماران اغلب عواطف منفی به همراه نشانه‌های افسردگی را تجربه می‌کردند که شامل بدبینی، گناه، کمبود اعتماد به نفس، فقدان علاقه و لذت بودند.

پراتیوی و رهمه[8] (2013) نظام گذرایی[9] در گفتگوهای فرد مبتلا به اسکیزوفرنی در فیلم «ذهن زیبا[10]» را بررسی کردند. محققان ابتدا سخنان تمام شخصیت‌های فیلم را به نوشتار درآوردند و پس از آن، گفتگوهای مربوط به شخصیت مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید (جان نَش)[11] را استخراج کردند. نتایج نشان دادند که از بین ۶۸۵ بند، ۳۰۶ بند دارای فرایند مادی بودند. میزان وقوع فرایندها به شرح زیر بود: ٪۴۴.۶۷ مادی، ٪۱۸.۸۳ ذهنی، ٪۲۸.۰۳ رابطه‌ای، ٪۱.۱۷ رفتاری، ٪۴.۵۳ بیانی و ٪۲.۷۷ وجودی. فرایند مادی فراوانی بیشتری داشت، چون در بیشتر فعالیت‌های جان نَش به کار رفته بود. همچنین، این فرایند با علائم بیماری، توهم و هذیان مرتبط بود.

باداش[12] (2021) ساختار آغازگری و ابزارهای انسجام (ارجاع و انسجام واژگانی) را در مصاحبه‌های ۲۰ تا ۳۰ دقیقه‌ای ۳ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی با یک روان‌پزشک را ضبط و در چارچوب زبان‌شناسی نقشگرای نظام‌بنیاد بررسی نمود. بر پایهٔ یافته‌ها، بیماران زنجیره‌های مشارک ناپیوسته را در کل آغازگرها ایجاد می‌کردند و توالی‌های آغازگری خطی و تکرار آغازگر را نشان نمی‌دادند. بیماران در این تحقیق از ابزارهای انسجامی و ساختارهای آغازگری نامرتبط برای تغییر موضوعات و ایجاد بندها استفاده می‌کردند.

تا آنجا که نگارندگان اطلاع دارند در ایران پژوهشی که گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک را با استفاده از رویکرد دستور نقشگرای نظام‌بنیاد هلیدی بررسی کرده باشند، موجود نیست. اما پژوهش‌های دیگری در رابطه با گفتمان این بیماران با استفاده از چارچوب‌های دیگر انجام شده است. برای مثال، غفاری‌نژاد (۱۳۷۸)، پروا و همکاران (۱۳۸۳)، رئیسی و همکاران (۱۳۸۳)، سلمانی و همکاران (۱۳۸۷الف)،

[1] emptying of meaning
[2] Martins
[3] representation of reality
[4] Cohen
[5] speech function
[6] appraisal
[7] Bartolucci & Fine
[8] Pratiwi & Rahmah
[9] transitivity system
[10] A Beautiful Mind
[11] John Nash
[12] Badash

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

سلمانی و همکاران (۱۳۸۷ب)، شجاعی (۱۳۸۹)، اجدادی (۱۳۹۱)، مؤمنی و رقیب‌دوست (۱۳۹۲)، بهرام‌پور (۱۳۹۶)، طلایی‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) گفتار بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را بررسی کرده‌اند.

ازآنجاکه اختلال زبان در اسکیزوفرنی از همان شروع بیماری مشهود است و نابهنجاری‌های زبان از علائم تشخیصی و پایهٔ این بیماری به شمار می‌رود، نیاز است حوزه‌های مختلف زبان مانند واج‌شناسی، آواشناسی، واژگان، نحو، معناشناسی، کاربردشناسی و گفتمان در این بیماران بررسی گردد. روشن است که بررسی اختلالات زبانی می‌تواند راهی برای درک هرچه بهتر ماهیت و کارکرد زبان طبیعی و نقاط مرتبط با آن در مغز باشد. همچنین، با بررسی چگونگی عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک می‌توان اختلالات موجود در زبان آنان را در مقایسه با افراد سالم دریافت.

۳. روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کمّی و تجربی بود و بررسی داده‌ها به روش تحلیلی-توصیفی صورت گرفت. داده‌ها از طریق اجرای مصاحبه با آزمودنی‌های بیمار و افراد سالم و استخراج گفتار آنان گردآوری شد. بیماری اسکیزوفرنی متغیر مستقل و کیفی بود. متغیرهای وابسته نیز عبارت بودند از: نحوهٔ عملکرد آزمودنی‌ها برحسب درصد نمره‌های آنان براساس مصاحبه‌های گردآوری‌شده با توجه به فرانقش بینافردی در دستور نقشگرای نظام‌بنیاد هلیدی. در این پژوهش ۱۱ فرد مبتلا به اسکیزوفرنی (۸ مرد و ۳ زن) در دامنهٔ سنی بین ۲۴ تا ۶۰ سال شرکت کردند که میانگین سنی آنها ۴۰.۱۸ و میانگین سال‌های تحصیلی آنها ۱۱.۲۷ بود. همچنین، ۱۱ فرد سالم (۸ مرد و ۳ زن) به‌عنوان گروه کنترل شرکت داشتند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و از جامعهٔ بزرگسال ساکن شهر شیراز انتخاب شدند. دامنهٔ سنی آزمودنی‌های سالم بین ۲۱ تا ۶۰ سال و میانگین سنی سال‌های تحصیلی آنها به ترتیب ۴۰.۲۷ و ۱۱.۵۴ بود. بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از بیمارستان‌های ابن‌سینا، استاد محرری و حافظ در شیراز انتخاب شدند. انتخاب بیماران بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR برای اسکیزوفرنی نوع مثبت و تأیید روانپزشک صورت گرفت. نمونه‌های مورد مطالعه با شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و آزمودنی‌ها پس از اعلام رضایت آگاهانهٔ خود یا خانواده‌شان وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود به پژوهش به شرح زیر بود: بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نوع مثبت و افراد سالم فاقد هرگونه سابقهٔ بیماری روانی؛ عدم سابقهٔ بیماری‌های مغزی مانند تشنج و عقب‌ماندگی ذهنی؛ عدم سابقهٔ ضربه به سر و تشنج؛ عدم سابقهٔ سوء مصرف مواد مخدر و یا وابستگی به الکل؛ نگرفتن الکتروشوک به مدت ۶ ماه؛ فقدان نقایص عضوی و بیماری‌هایی که بر داده‌های این پژوهش تأثیرگذار باشند، مانند بیماری‌های شنوایی و بینایی؛ فارسی‌زبان‌بودن؛ راست‌دست‌بودن. معیارهای خروج از پژوهش نیز گرفتن الکتروشوک حین پژوهش، مرخص‌شدن بیمار و عدم همکاری آزمودنی بودند. برای گردآوری داده‌های پژوهش هم از گفتگوی آزاد و خودانگیخته و هم توصیف تصویر و داستان‌گویی استفاده شد. بدین منظور، از بخش گفتار توصیفی و فی‌البداههٔ آزمون زبان‌پریشی فارسی (نیلی‌پور، ۱۳۹۰)، بخش تصویر آزمون زبان‌پریشی وسترن[1] (Kertesz, 2007) با عنوان Picnic، بخش تصویر آزمون تشخیصی زبان‌پریشی بوستون[2] (Goodglass et al., 2001) با عنوان Cookie Theft، داستان Frog, where are you? اثر مرسر میر[3] (1980) استفاده شد. همچنین، برای گفتار آزاد از آزمودنی‌ها سؤالاتی مانند «یکی از خاطرات خوب و بد خود را تعریف کنید، یک روز خود را از صبح تا شب توصیف کنید، مراحل پخت یکی از غذاهایی که دوست دارید را بگویید، اگر رئیس جمهور بودید چه کار می‌کردید، یکی از سفرهایتان را تعریف کنید، خانه و محل زندگی خود را توصیف کنید، دربارهٔ عید نوروز صحبت کنید، چه آرزوهایی دارید، نظرتان در مورد زندگی چیست» پرسیده شد. مبنای انتخاب این سؤالات، پژوهش‌های پیشین بودند که برای گردآوری داده‌های خود از این نمونه سؤالات استفاده کرده بودند. تمام سؤالات در همهٔ مصاحبه‌ها یکسان بودند اما گفتگو بسته به پاسخ آزمودنی پیش می‌رفت. مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری و بدون محدودیت زمانی برای پاسخگویی در بازهٔ زمانی فروردین ۱۴۰۱ تا مرداد ۱۴۰۱ با گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و گروه کنترل سالم انجام شد. با توجه به اینکه محدودیت زمانی برای پاسخگویی به سؤالات در نظر گرفته نشده بود، هر جلسهٔ مصاحبه بین حدود ۲۵ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. پس از گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌ها آوانویسی شدند. سپس، گفتگوها به بندها تقسیم شدند و هر بند شماره‌گذاری گردید. در نهایت، تحلیل نمونه‌های گفتار بیماران اسکیزوفرنیک و افراد سالم براساس فرانقش بینافردی انجام شد. ابتدا تمامی نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی (قطبیت، وجه‌نمایی، زمان، نقش‌های گفتاری، فاعل، متمم و افزودهٔ حاشیه‌ای) در گفتار هر

[1] Western Aphasia Battery (WAB)
[2] Boston Diagnostic Aphasia Examination
[3] Mercer Mayer

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

آزمودنی مشخص گردید. سپس، نوع و تعداد هر یک به تفکیک تعیین شد و درصد فراوانی رخداد آنها محاسبه گردید. داده‌ها به دو صورت آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. برای محاسبات آمار استنباطی از نرم‌افزار SPSS استفاده شد و داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون آماری من-ویتنی-یو[1] تجزیه و تحلیل شدند.

۴. یافته‌ها

در این بخش با توجه به داده‌های حاصل از آزمون‌های آماری به مقایسهٔ عملکرد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و گروه کنترل سالم بر پایهٔ فرانقش بینافردی دستور نقشگرای نظام‌بنیاد پرداخته شده است. در جدول ۲ و ۳ آمار مربوط به فراوانی و درصد رخداد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی موجود در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک و افراد سالم شرکت‌کننده در این پژوهش براساس رتبه‌بندی آمده است.

جدول ۲- فراوانی رخداد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک

Table 2- The frequency of functions of interpersonal metafunctions in the discourse of the schizophrenic patients

بیماران اسکیزوفرنیک														
فرانقش بینافردی	قطبیت		وجه‌نمایی		زمان			نقش گفتاری					فاعل		متمم	افزودهٔ حاشیه‌ای
	بند مثبت	بند منفی	افزودهٔ وجهی	محمول وجهی	حال	گذشته	آینده	خبری	پرسشی پرسشواژه‌ای	پرسشی بلی/خیر	امری	پیشنهادی	محذوف	آشکار		
فراوانی	۱۴۸۲۶	۱۹۸۰	۱۹۴۸	۱۳۰۵	۸۰۸۳	۸۰۶۰	۶۵۲	۱۵۵۵۱	۵۲۱	۳۸۲	۳۲۵	۲۸	۱۱۸۸۰	۴۹۲۷	۹۹۱۴	۴۵۴۴
درصد	۸۸/۲۱	۱۱/۷۸	۵۹/۸۸	۴۰/۱۱	۴۸/۱۲	۴۷/۹۹	۳/۸۸	۹۲/۵۲	۳/۰۹	۲/۲۷	۱/۹۳	۰/۱۶	۷۰/۶۸	۲۹/۳۱	-	-

جدول ۳- فراوانی رخداد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی در گفتمان گروه کنترل سالم

Table 3- The frequency of functions of interpersonal metafunctions in the discourse of the healthy control group

گروه کنترل سالم														
فرانقش بینافردی	قطبیت		وجه‌نمایی		زمان			نقش گفتاری					فاعل		متمم	افزودهٔ حاشیه‌ای
	بند مثبت	بند منفی	افزودهٔ وجهی	محمول وجهی	حال	گذشته	آینده	خبری	پرسشی پرسشواژه‌ای	پرسشی بلی/خیر	امری	پیشنهادی	محذوف	آشکار		
فراوانی	۷۸۱۹	۸۳۷	۱۰۲۸	۶۰۹	۴۴۵۹	۳۹۰۱	۲۹۷	۸۰۳۷	۲۴۲	۲۲۶	۱۳۲	۲۰	۵۸۸۹	۲۷۶۸	۵۳۴۹	۲۶۵۸
درصد	۹۰/۳۳	۹/۶۶	۶۲/۷۹	۳۷/۲۰	۵۱/۵۰	۴۵/۰۶	۳/۴۳	۹۲/۸۳	۲/۷۹	۲/۶۱	۱/۵۲	۰/۲۳	۶۸/۰۲	۳۱/۹۷	-	-

[1] Mann-Whitney U

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

درجدول ۴، آمار مربوط به مقایسهٔ کاربرد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک و گروه کنترل سالم ارائه گردیده و سپس هر مورد به‌طور مجزا با ذکر نمونه‌هایی از داده‌های گردآوری‌شده شرح داده شده است.

جدول ۴- مقایسهٔ کاربرد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک و گروه کنترل سالم

Table 4- Comparison of the use of functions of interpersonal metafunctions in the discourse of the schizophrenic patients and the healthy control group

فرانقش بینافردی		گروه	تعداد	میانگین رتبه	مجموع رتبه	Mann-Whitney U	مقدار احتمال
قطبیت	بند مثبت	سالم	۱۱	۷/۴۵	۸۲	۱۶	۰/۰۰۲
		بیمار	۱۱	۱۵/۵۵	۱۷۱		
	بند منفی	سالم	۱۱	۷/۱۴	۷۸/۵۰	۱۲/۵۰	۰/۰۰۱
		بیمار	۱۱	۱۵/۸۶	۱۷۴/۵۰		
وجه‌نمایی	افزودهٔ وجهی	سالم	۱۱	۸/۰۹	۸۹	۲۳	۰/۰۱۳
		بیمار	۱۱	۱۴/۹۱	۱۶۴		
	محمول وجهی	سالم	۱۱	۷/۷۳	۸۵	۱۹	۰/۰۰۵
		بیمار	۱۱	۱۵/۲۷	۱۶۸		
زمان	گذشته	سالم	۱۱	۷/۴۵	۸۲	۱۶	۰/۰۰۲
		بیمار	۱۱	۱۵/۵۵	۱۷۱		
	حال	سالم	۱۱	۸	۸۸	۲۲	۰/۰۱۰
		بیمار	۱۱	۱۵	۱۶۵		
	آینده	سالم	۱۱	۹/۵۵	۱۰۵	۳۹	۰/۱۷۱
		بیمار	۱۱	۱۳/۴۵	۱۴۸		
نقش‌های گفتاری	خبری	سالم	۱۱	۷/۳۶	۸۱	۱۵	۰/۰۰۲
		بیمار	۱۱	۱۵/۶۴	۱۷۲		
	پرسشی بلی و خیر	سالم	۱۱	۹/۳۲	۱۰۲/۵۰	۳۶/۵۰	۰/۱۱۶
		بیمار	۱۱	۱۳/۶۸	۱۵۰/۵۰		
	پرسشی پرسشواژه‌ای	سالم	۱۱	۸	۸۸	۲۲	۰/۰۱۰
		بیمار	۱۱	۱۵	۱۶۵		
	امری	سالم	۱۱	۸/۰۵	۸۸/۵۰	۲۲/۵۰	۰/۰۱۰
		بیمار	۱۱	۱۴/۹۵	۱۶۴/۵۰		
	پیشنهادی	سالم	۱۱	۹/۹۵	۱۰۹/۵۰	۴۳/۵۰	۰/۲۷۰
		بیمار	۱۱	۱۳/۰۵	۱۴۳/۵۰		
فاعل	آشکار	سالم	۱۱	۷/۹۱	۸۷	۲۱	۰/۰۰۸
		بیمار	۱۱	۱۵/۰۹	۱۶۶		
	محذوف	سالم	۱۱	۷/۳۶	۸۱	۱۵	۰/۰۰۲
		بیمار	۱۱	۱۵/۶۴	۱۷۲		
متمم		سالم	۱۱	۷/۴۵	۸۲	۱۶	۰/۰۰۲
		بیمار	۱۱	۱۵/۵۵	۱۷۱		
افزودهٔ حاشیه‌ای		سالم	۱۱	۷/۸۲	۸۶	۲۰	۰/۰۰۷
		بیمار	۱۱	۱۵/۱۸	۱۶۷		

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

با توجه به داده‌های پژوهش در جدول ۴ و از نظر کاربرد قطبیت، مقدار احتمال به‌دست‌آمده به‌ترتیب برابر با ۰/۰۰۲ و ۰/۰۰۱ بوده و مقداری کمتر از ۰/۰۵ (سطح معناداری آزمون) است. بنابراین، میان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد سالم از نظر کاربرد قطبیت تفاوت معنادار وجود دارد. در مثال‌های زیر نمونه‌هایی از بند مثبت و منفی ارائه شده است.

مثال ۱

بیمار اسکیزوفرنیک	[اونا]	هم	باعث شدن	که	[من]	نتونم	[که]	[من]	ادامه تحصیل بدم
	فاعل محذوف زمان:گذشته قطبیت:مثبت	افزودهٔ پیوندی	محمول/خبری	حرف ربط	فاعل محذوف زمان:گذشته قطبیت:منفی	محمول‌وجهی/خبری	حرف ربط	فاعل محذوف زمان:گذشته قطبیت:مثبت	محمول/خبری
	وجه		مانده		وجه	مانده		وجه	مانده
	وجه		مانده		وجه	مانده			
	وجه				مانده				

مثال ۲

بیمار اسکیزوفرنیک	و ایکه	[من]	از زندگی	-م	لذت نِمی‌برم
	حرف ربط	فاعل محذوف زمان:حال/قطبیت:منفی	متمم	افزودهٔ پیوندی	محمول/خبری
		وجه	مانده		مانده

مثال ۳

بیمار اسکیزوفرنیک	چون	همی الان	-م	که	[من]	میگم	[که]	من	ذوالقرنین	-م	هیشکی	باور نمی‌کنه
	حرف ربط	افزودهٔ حاشیه‌ای	افزودهٔ پیوندی	حرف ربط	فاعل محذوف زمان:حال قطبیت:مثبت	محمول/خبری	حرف ربط	فاعل آشکار زمان:حال قطبیت:مثبت	متمم	محمول/خبری	فاعل آشکار زمان:حال قطبیت:منفی	محمول/خبری
		مانده			وجه	مانده		وجه	مانده		وجه	مانده
		مانده			وجه	مانده		وجه	مانده			
		مانده			وجه	مانده						

مثال ۴

بیمار اسکیزوفرنیک	[من]	به خودم	اهمیت نِمیدم
	فاعل محذوف زمان:حال/قطبیت:منفی	متمم	محمول/خبری
	وجه	مانده	

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

مثال ۵						
بیمار اسکیزوفرنیک	ولی	[من]	به غیر از این	دیگه	هیچ انتخابی	ندارم
	حرف ربط	فاعل محذوف	افزودهٔ حاشیه‌ای	افزودهٔ پیوندی	متمم	محمول/خبری
		زمان:حال/قطبیت:منفی				
		وجه	مانده			

مثال ۶				
فرد سالم	یعنی	تمام خیر و برکتِ زندگیت	همین	ـه
	افزودهٔ پیوندی	فاعل آشکار	متمم	محمول/خبری
		زمان:حال/قطبیت:مثبت		
		وجه	مانده	

مثال ۷				
فرد سالم	ولی	جوهوی دیگه	این کارو	نَمی‌کنن
	حرف ربط	فاعل آشکار	متمم	محمول/ خبری
		زمان:حال/قطبیت:منفی		
		وجه	مانده	

با توجه به نتایج موجود در جدول ۴ در مورد کاربرد وجه‌نمایی مشاهده می‌شود که مقدار احتمال به‌دست‌آمده کمتر از سطح معناداری آزمون است. بنابراین، میان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد سالم از نظر کاربرد افزودهٔ وجهی و محمول وجهی تفاوت معنادار وجود دارد. نمونه‌هایی از کاربرد وجه‌نمایی در ادامه آمده است.

مثال ۸											
بیمار اسکیزوفرنیک	بخاطر همی که	[من]	تو زندگیم	هیچ وقت	آرزویی	نداشتم	چون	[من]	توقعی	از این دنیا	ندارم
	افزودهٔ پیوندی	فاعل محذوف	افزودهٔ حاشیه‌ای	افزودهٔ وجهی	متمم	محمول/خبری	حرف ربط	فاعل محذوف	متمم	افزودهٔ حاشیه‌ای	محمول/خبری
		زمان:گذشته قطبیت:منفی						زمان:حال قطبیت:منفی			
		وجه	مانده	وجه	مانده			وجه	مانده		
		وجه	مانده								

مثال ۹						
بیمار اسکیزوفرنیک	ولی	حالو	[اونا]	بایه	دارو	بدن
	حرف ربط	افزودهٔ پیوندی	فاعل محذوف	محمول وجهی	متمم	محمول/خبری
			زمان:آینده/قطبیت:مثبت			
			وجه		مانده	

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

مثال ۱۰					
بیمار اسکیزوفرنیک	مثن	شاید	ایشون	یه خواهر	داشته باشن
	افزودهٔ پیوندی	افزودهٔ وجهی	فاعل آشکار	متمم	محمول/خبری
		زمان:گذشته/قطبیت:مثبت			مانده
		وجه			

مثال ۱۱							
فرد سالم	[ایشون]	گفتن	[که]	[تو]	حتماً	باید	بری
	فاعل محذوف زمان:گذشته قطبیت:مثبت	محمول/خبری	حرف ربط	فاعل محذوف زمان:گذشته قطبیت:مثبت	افزودهٔ وجهی	محمول وجهی	محمول/امری
	وجه	مانده		وجه		مانده	
	وجه	مانده					

مثال ۱۲					
فرد سالم	[ما]	کتاب قصه‌های خودشونو	هر از گاهی	برشون	می‌خوندیم
	فاعل محذوف زمان:گذشته قطبیت:مثبت	متمم	افزودهٔ وجهی	افزودهٔ حاشیه‌ای	محمول/خبری
	وجه	مانده	وجه	مانده	

با توجه به جدول ۴ و کاربرد انواع زمان، میان بیماران اسکیزوفرنیک و افراد سالم از نظر کاربرد زمان‌های گذشته و حال تفاوت معنادار وجود دارد. ولی در مورد زمان آینده، عامل بیماربودن تأثیری در کاربرد این نوع زمان در گفتمان آزمودنی‌های پژوهش نداشته است. نمونه‌هایی از کاربرد زمان گذشته و حال در گفتمان آزمودنی‌های پژوهش در ادامه آمده است:

مثال ۱۳			
بیمار اسکیزوفرنیک	[آیا]	چنین چیزی	هس؟
	افزودهٔ وجهی	فاعل آشکار	محمول/پرسشی بلی–خیر
	زمان:حال/ قطبیت:مثبت		مانده
	وجه		

مثال ۱۴			
بیمار اسکیزوفرنیک	[من]	بعضی تقصیرا [رو]	از چشم خونوادم می‌دیدم
	فاعل محذوف	متمم	محمول/خبری
	زمان:گذشته/قطبیت:مثبت		
	وجه	مانده	

مثال ۱۵				
فرد سالم	اونا	بیشتر	وارد	–ن
	فاعل آشکار	افزودهٔ حاشیه‌ای	متمم	محمول/خبری
	زمان:حال/قطبیت:مثبت			
	وجه	مانده		

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

مثال ۱۶				
فرد سالم	یه ساعت	من	تو آبادان	پیدو کَردم
	متمم	فاعل آشکار	افزودهٔ حاشیه‌ای	محمول/خبری
		زمان:گذشته/قطبیت:مثبت		
	مانده	وجه	مانده	

با توجه به نتایج جدول ۴ و کاربرد نقش‌های گفتاری، ازآنجاکه مقدار احتمال به‌دست‌آمده از آزمون در نقش‌های گفتاری خبری، پرسشی پرسشواژه‌ای و امری مقداری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، پس میان گفتمان هر دو گروه از نظر نقش‌های گفتاری خبری، پرسشی پرسشواژه‌ای و امری تفاوت معنادار وجود دارد. اما در دیگر نقش‌های گفتاری در میان افراد بیمار و سالم تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. نمونه‌هایی از این نقش‌های گفتاری در ادامه آمده است.

مثال ۱۷				
بیمار اسکیزوفرنیک	[تو]	[اینو]	بزار	اونجو
	فاعل محذوف	متمم	محمول/امری	افزودهٔ حاشیه‌ای
	زمان:حال/قطبیت:مثبت			
	وجه	مانده		

مثال ۱۸				
بیمار اسکیزوفرنیک	نه	اصن	[من]	بیمار	نیسّم
	افزودهٔ وجهی	افزودهٔ وجهی	فاعل محذوف	متمم	محمول/خبری
	زمان:حال/ قطبیت:منفی				
	وجه		مانده		

مثال ۱۹			
بیمار اسکیزوفرنیک	من	چیچی	بگم؟
	فاعل آشکار	متمم	محمول/پرسشی پرسشواژه‌ای
	زمان:حال/قطبیت:مثبت		
	وجه	مانده	

مثال ۲۰				
فرد سالم	شبم	معمولاً	مطالعهٔ کتاب	[هس]
	افزودهٔ حاشیه‌ای	افزودهٔ وجهی	فاعل آشکار	محمول/خبری
	مانده	زمان:حال/قطبیت:مثبت		مانده
		وجه		

مثال ۲۱			
فرد سالم	[من]	چیچی [رو]	توضیح بدم؟
	فاعل محذوف	متمم	محمول/پرسشی پرسشواژه‌ای
	زمان:حال/قطبیت:مثبت		
	وجه	مانده	

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

مثال ۲۲				
فرد سالم	[تو]	روزجمعه	برو	امتحان بده
	فاعل محذوف	افزودهٔ حاشیه‌ای	نمودنما	محمول/امری
	زمان:حال/قطبیت:مثبت			
	وجه	مانده		

با توجه به نتایج جدول ۴، ازآنجاکه مقدار احتمال به‌دست‌آمده در مورد فاعل آشکار و محذوف، متمم و افزودهٔ حاشیه‌ای کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، میان گفتمان دو گروه از نظر کاربرد این نقش‌ها تفاوت معنادار وجود دارد و عامل بیماربودن در کاربرد آن‌ها تأثیر داشته است. نمونه‌هایی از این نقش‌ها در ادامه ارائه شده است.

مثال ۲۳					
بیمار اسکیزوفرنیک	من	خودُمه	خیلی	گناهگار	میدونسّم
	فاعل آشکار	متمم	افزودهٔ حاشیه‌ای	متمم	محمول/خبری
	زمان:گذشته/قطبیت:مثبت				
	وجه	مانده			

مثال ۲۴							
بیمار اسکیزوفرنیک	[من]	میخواسّم	[که]	[من]	[در] رشتهٔ صنعتی	واحدام [رو]	تطبیق انجام بدم
	فاعل محذوف	محمول وجهی/خبری	حرف ربط	فاعل محذوف	افزودهٔ حاشیه‌ای	متمم	محمول/خبری
	زمان:گذشته قطبیت:مثبت			زمان:گذشته قطبیت:مثبت			
	وجه	مانده		وجه	مانده		
	وجه	مانده					

مثال ۲۵								
بیمار اسکیزوفرنیک	مثلاً	[او]	اجازه نَمیده	که	مثلاً	من	باهاشون	هم‌کلام بشم	یا فلان و از ای حرفا
	افزودهٔ پیوندی	فاعل محذوف	محمول/خبری	حرف ربط	افزودهٔ پیوندی	فاعل آشکار	متمم	محمول/خبری	افزودهٔ پیوندی
		زمان:حال قطبیت:منفی				زمان:حال قطبیت:مثبت			
		وجه	مانده			وجه	مانده		
		وجه	مانده						

مثال ۲۶			
بیمار اسکیزوفرنیک	[من]	خیلی	زجر کشیدم
	فاعل محذوف	افزودهٔ حاشیه‌ای	محمول/خبری
	زمان:گذشته/قطبیت:مثبت		
	وجه	مانده	

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

مثال ۲۷			
بیمار اسکیزوفرنیک	[من]	دقیقِ دقیق	نَمیدونم
	فاعل محذوف	افزودهٔ وجهی	محمول/خبری
	زمان:حال/ قطبیت:منفی		
	وجه		مانده

مثال ۲۸								
بیمار اسکیزوفرنیک	[من]	بگم	[که]	[شما]	چرا	منو	بردین	اونجو
	فاعل محذوف	محمول/خبری	حرف ربط	فاعل محذوف	افزودهٔ حاشیه‌ای	متمم	محمول/پرسشی پرسشواژه‌ای	افزودهٔ حاشیه‌ای
	زمان:آینده قطبیت:مثبت			زمان:گذشته قطبیت:مثبت				
	وجه	مانده		وجه	مانده			
	وجه	مانده						

مثال ۲۹					
فرد سالم	اون	مال کاروان بعدی	شاید	باشه	حالا
	فاعل آشکار	متمم	افزودهٔ وجهی	محمول/خبری	افزودهٔ پیوندی
	زمان:حال/قطبیت:مثبت				
	وجه	مانده	وجه	مانده	

مثال ۳۰							
فرد سالم	و	آدموی که	فردو	میان	از ما	به خوبی	یاد کنن
	حرف ربط	فاعل آشکار	افزودهٔ حاشیه‌ای	محمول/خبری	متمم	افزودهٔ حاشیه‌ای	محمول/خبری
		زمان:آینده/قطبیت:مثبت					
		وجه	مانده			مانده	
		وجه	مانده			مانده	

از دیگر مواردی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت کاربرد بندهای تمام (بندهای کامل+ بندهای کهین مانند سلام، خداحافظ و غیره) و ناتمام (بندهای ناقص) در گفتمان آزمودنی‌ها بود (جدول ۵). با توجه به داده‌های موجود در جدول ۶ در مورد کاربرد این بندها، ازآنجاکه مقدار احتمال به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین، میان گفتمان دو گروه آزمودنی از نظر کاربرد انواع بند تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۵- فراوانی رخداد انواع بند در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک و گروه کنترل سالم

Table 5- The frequency of clauses in the discourse of the healthy control group

گروه بیماران اسکیزوفرنیک			گروه کنترل سالم		
نوع بند	تعداد	درصد	نوع بند	تعداد	درصد
بند تمام	۱۷۰۴۵	۹۴/۰۵	بند تمام	۸۷۸۷	۹۵/۹۱
بند ناتمام	۱۰۷۷	۵/۹۴	بند ناتمام	۳۷۴	۴/۰۸
مجموع	۱۸۱۲۲	۱۰۰	مجموع	۹۱۶۱	۱۰۰

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

جدول ۶- مقایسهٔ کاربرد انواع بند در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک و گروه کنترل سالم

Table 6- Comparison of the use of clauses in the discourse of the schizophrenic patients and the healthy control group

معیار (بند)	گروه	تعداد	میانگین رتبه	مجموع رتبه	Mann-Whitney U	مقداراحتمال
بند تمام	سالم	۱۱	۷/۲۳	۷۹/۵۰	۱۳/۵۰	۰/۰۰۲
	بیمار	۱۱	۱۵/۷۷	۱۷۳/۵۰		
بند ناتمام	سالم	۱۱	۷/۲۳	۷۹/۵۰	۱۳/۵۰	۰/۰۰۲
	بیمار	۱۱	۱۵/۷۷	۱۷۳/۵۰		

نمونه‌هایی از کاربرد بند ناتمام («*...») در گفتمان آزمودنی‌های اسکیزوفرنیک در ادامه آمده است:

مثال ۳۱: [من] ببینم [که اونا] فردا منو*... [اونا] فردا الکی بحث اینو بیارن که من ترخیص بشم

مثال ۳۲: [من] میدیدم [که] اونا اونجو هسّن و اینا، بعد من* ... اونام دخترن

مثال ۳۳: چونکه [من] دارم* ... [من] الان تو بیمارستان اعصاب و روانم

مثال ۳۴: تا حدّیَم که [من] تونُسَّم [من] حجابُمه*... حالو [تو] نگوی حالام نکن که [من] بهم ریخته هسّم و اینا

مثال ۳۵: چار تا دختر از شوورش دارَه مادرُم، سه تاش*...، یه زن*...، یکیش زنِ هموطنوی ما شدن همشهری ما

مثال ۳۶: حالو وسیله هم بَرَم* ... ، وسیله هم خو [تو] میدونی [که] [وسیله] چیه؟ وسیله یعنی همی نقلیه و اینا ماشین و اینا

مثال ۳۷: [اونا] جدا میشن، مثه اینه که عضلهٔ بدن من *... گهگاهی که !!! فقط *...، ای قرصایی که [من] می‌خورم سرُم بعضی وقتا تِکون میخوره، بخاطر همین هیپنوتیزمُم که میخواد انگار برطرف بشه

مثال ۳۸: اونام بازم میتونه [که] در عرض یک روز* ...، یه بارم [من] رفتم حمام یه نفر دیگه متوجه شده بود

۵. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک و گروه کنترل سالم بود. پرسشی که در این پژوهش مطرح شد عبارت بود از اینکه «چه تفاوتی میان گفتمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و گروه کنترل سالم از نظر کاربرد نقش‌های متعلق به فرانقش بینافردی وجود دارد؟». داده‌های‌ای گردآوری‌شده از ۱۱ فرد مبتلا به اسکیزوفرنی و ۱۱ فرد سالم به‌عنوان گروه کنترل با استفاده از دستور نقشگرای نظام‌بنیاد هلیدی مقایسه شدند. نتایج نشان دادند که میان گفتمان دو گروه آزمودنی از نظر کاربرد بند مثبت و منفی، افزودهٔ وجهی و محمول وجهی، زمان گذشته و حال، نقش‌های گفتاری خبری، پرسشی پرسشواژه‌ای و امری، فاعل آشکار و محذوف، متمم و افزودهٔ حاشیه‌ای تفاوت معنادار وجود داشت، اما در کاربرد زمان آینده و بند پرسشی بلی/خیر و پیشنهادی تفاوت معناداری میان دو گروه آزمودنی یافت نشد.

با توجه به داده‌های مربوط به قطبیت، درصد بندهای منفی در بیماران (۷۸. ۱۱٪) بیشتر از افراد سالم (۹.۶۶٪) بود. این امر همسو با پژوهش‌های مارتینز (2006؛ 2008) و کوهن (2011) می‌تواند به نگرش‌های منفی بیماران نسبت به خود، دیگران و جهان نسبت داده شود. بیماران جهان و دیگران را در تقابل با خود می‌بینند (مثال ۱، ۲، ۱۴، ۲۵، ۲۶)، خود را ناتوان در تصمیم‌گیری می‌دانند (مثال ۵)، نگرشی منفعل و دید منفی به زندگی (مثال ۲، ۴، ۹) در آنها مشاهده می‌شود. بنابراین، احتمال استفاده از واژه‌های منفی و نیز بندهای منفی در آنها بیشتر می‌شود. در این پژوهش، بیماران اسکیزوفرنیک از زبان غیرقطعی بیشتری نسبت به افراد سالم استفاده کردند و درکاربرد وجه‌نمایی میان دو گروه آزمودنی تفاوت معنادار یافت شد. هم‌راستا با پژوهش کوهن (2011)، استفادهٔ مکرر از وجه‌نمایی تداوم اطلاعات گزاره‌ای و روانی گفتگو را با مشکل مواجه می‌کند. در نتیجه، ارتباط با دیگران دشوار می‌شود، زیرا شنونده ممکن است در تفسیر موقعیت بینافردی و توالی گزاره‌ها با شکست مواجه شود. بنابراین، استفادهٔ غیرطبیعی از وجه‌نمایی سبب ناتوانی بیماران در ایجاد و حفظ موقعیت و روابط

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

بینافردی و هماهنگ‌کردن تعامل اجتماعی می‌شود. این رفتارهای زبانی غیرطبیعی شاهدی بر نقص گفتمانی در اسکیزوفرنی است و دال بر تردید و عدم اطمینان نسبت به وقایع و جهان و عدم استقلال فرد است (مثال ۸، ۹، ۱۰، ۲۷، ۱۸). در مورد زمانداری، بیماران درصد بیشتری زمان گذشته نسبت به افراد سالم استفاده کردند، زیرا آن‌ها بیشتر بحث‌ها را به اتفاقات و رویدادهای گذشته ربط و بسط می‌دادند (مثال ۱، ۹، ۱۰). همچنین، دیدگاه‌های آن‌ها نسبت به دیگران و وقایع و جهان ممکن است بر کاربرد انواع زمان در گفتگوهایشان تأثیرگذار بوده باشد (مثال ۱۴، ۲۶). در مورد نقش‌های گفتاری، در بندهای خبری، پرسشی پرسشواژه‌ای و امری میان بیماران تفاوت معنادار یافت شد. دلیل این امر بافت گفتگو و نوع گفتمانی بود که آزمودنی‌ها در آن شرکت داشتند، یعنی گفتگو. همچنین، بیماران از بند پرسشی پرسشواژه‌ای بیشتری نسبت به افراد سالم استفاده کرده بودند که این امر دال بر این که بیمار دنبال اطلاعات بیشتر در مورد خود، موقعیت خود و موضوع بوده و علت آن نیز موضعی است که وی برای خودش قائل است و خود را در موقعیتی می‌بیند که چرا این وقایع برای وی رخ داده است (مثال ۱۹، ۲۸). اما افراد سالم موقعیت خود را تثبیت‌شده می‌دانند و سؤالات بلی/خیر بیشتری می‌پرسیدند تا تأیید بگیرند. پژوهش حاضر همسو با پژوهش زیسیس[1] (2015) و ون شوپن و همکاران[2] (2019) نشان می‌دهد که بیماران اسکیزوفرنیک در مدیریت مرزهای بین خویشتن، جهان هستی و دیگران با مشکل روبرو هستند. با توجه به داده‌های مربوط به فاعل، درصد فاعل محذوف در بیماران بیشتر از گروه کنترل بود. یکی از دلایل وجود فاعل محذوف در بند می‌تواند ضمیراندازبودن زبان فارسی باشد، اما، بسامد بالای حذف فاعل و متمم سبب ایجاد اختلال در گفتمان می‌شود. موارد بسیار فاعل محذوف و متمم محذوف بیانگر عدم توجه بیماران به نیاز شنونده و بافت گفتگو است و همین بی‌توجهی به نیازهای شنونده از دلایل تولید گفتمانی است که از نظر مخاطب مشکل‌دار تلقی شده و درک آن دشوار است (مثال ۱، ۸، ۱۸، ۲۵). تعداد بیشتر افزودهٔ حاشیه‌ای و متمم در گفتار بیماران نسبت به افراد سالم را نیز می‌توان به این امر نسبت داد که در گفتمان بیماران صراحت در پاسخ‌دهی کمتر است و آنها درگیر بیان حوادث جنبی می‌شوند که خودبخود به طولانی‌شدن کلام می‌انجامد. بنابر مطالعات پیشین، حشو، تکرار و زیادگویی از ویژگی‌های گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک هستند (Salomé et al., 2002 ; Dolbneva, 2016). بیماران برای موجه نشان‌دادن حرف خود و تقویت آن ادله‌هایی می‌آورند و این امر سبب تکرار بیش از حد در گفتمان و طولانی‌شدن آن و پراکنده‌گویی می‌شود. درنتیجه، پاسخ اصلی لابه‌لای این مجموعه پاره‌گفت‌ها گم می‌شود و تکرار و شرح و بسط بیش از حد بر تعداد بند، محمول، متمم و غیره تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل در این پژوهش، حجم گفتار به‌دست‌آمده از بیماران بیشتر از افراد سالم بود (تعداد بند در افراد سالم: ۸۳۵۳ و تعداد بند در بیماران اسکیزوفرنیک: ۱۶۱۱۸). از دیگر نتایجی که در این پژوهش یافت شد میزان بیشتر بندهای ناتمام یا رهاشده در گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک بود، یعنی بندهایی که وجه یا مانده در آن‌ها وجود ندارد یا ناقص بیان شده و بند رها شده است. می‌توان گفت یکی از دلایل نقایص گفتمان در بیماران اسکیزوفرنیک همین بندهای ناتمام هستند که با واژه‌ها و عبارت‌های ناتمام دست به دست هم داده و منجر به گفتمانی متفاوت در بیماران اسکیزوفرنیک و افراد سالم می‌شوند. زیرا درک سخنان آنها برای شنونده دشوار می‌شود (مثال ۳۱-۳۸). همسو با پژوهش کوهن (2011) بیماران گفتمان را با دقت پایین و اصلاح مکرر ارزیابی‌های مثبت تولید می‌کنند که نشان‌دهندهٔ فقدان تعهد آن‌ها به ارزیابی‌هایشان است.

بنابر داده‌های این پژوهش، رویکرد دستور نقشگرای نظام‌بنیاد برای بررسی زبان بیماران اسکیزوفرنیک و افراد سالم بسیار خوب عمل کرد و رویکردی مناسب است. زبان‌شناسی نقشگرای نظام‌بنیاد دقت نظری و نظام‌مندی روش‌شناختی را برای برخورد با جنبه‌های کلان و خرد زبان در بافت اجتماعی فراهم می‌کند (Ball et al., 2008). به گفتهٔ کلیبی و بن رجب (2016: 730) نظریهٔ زبان‌شناسی نقشگرای نظام‌بنیاد با ارائهٔ تمرکز معنایی و دستوری یکپارچه بر زبان، روشی متفاوت برای بررسی زبان و به‌ویژه اختلال گفتار و اختلال زبان ارائه می‌دهد. با توجه به داده‌های حاصل از این پژوهش، گفته‌های فوق در مورد دستور نقشگرای نظام‌بنیاد تأیید می‌شود.

از محدودیت‌های انجام این پژوهش، دریافت مجوز برای مراجعه به بیمارستان‌های اعصاب و روان بود. همچنین، تعداد بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بیمارستان‌ها زیاد نبود تا بتوان از تعداد بالایی آزمودنی داده جمع‌آوری کرد. معیارهای ورود و خروج در پژوهش

[1] Zissis
[2] Van Schuppen et al.

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

نیز یافتن بیمارانی که با معیارهای مطالعه هماهنگ باشند را سخت‌تر می‌کرد. عدم همکاری برخی از بیماران یا ترخیص آنها از بیمارستان نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود تا داده‌های دیگری از بیماران اسکیزوفرنیک با این رویکرد مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا گفتمان بیماران اسکیزوفرنیک با دیگر بیماران روانی مانند اختلال دوقطبی و افسردگی در چارچوب دستور نقشگرای نظام‌بنیاد هلیدی بررسی گردد و همچنین، گفتمان نوشتاری و گفتاری بیماران اسکیزوفرنیک در این چارچوب مقایسه شود.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

سپاسگزاری

از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بیمارستان‌های ابن‌سینا، حافظ و استاد محرری شیراز و تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری دادند، سپاسگزاریم.

منابع فارسی

اجدادی، سیما. (۱۳۹۱). *تجزیه و تحلیل عوامل انسجام متنی در گفتار بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد زبان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات فارس.

آرمان، سرور و اعضای هیئت علمی گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. (۱۳۸۵). *روان‌پزشکی بالینی(جهت دانشجویان پزشکی و رشته‌های وابسته)*. اصفهان: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.

بهرام‌پور، محمد. (۱۳۹۶). *مقایسهٔ روانی کلام، توانایی نامیدن و گفتار خودکار بین سه گروه اسکیزوفرنی با نشانه‌های مثبت، اسکیزوفرنی با نشانه‌های منفی و افراد سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی.

پروا، فرزام؛ مزینانی، ربابه؛ عشایری، حسن و جوادی خمامی، پاشا. (۱۳۸۳). مقایسهٔ اختلالات زبان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیی پارانوئید و غیرپارانوئید. *توانبخشی* (۳)۵، ۲۵-۳۷.

خادمی، صدیقه. (۱۳۹۱). *مقایسهٔ برخی عملکردهای زبانی نیمکرهٔ راست مغز در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد زبان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات فارس.

دبیرمقدم، محمد. (۱۳۸۷). *زبان‌شناسی نظری: پیدایش و تکوین دستور زایشی* (ویراست دوم). تهران: سمت.

راسخ‌مهند، محمد. (۱۳۹۳). *فرهنگ توصیفی مکاتب زبان‌شناسی* (ویراست اول). تهران: علمی.

رئیسی، فیروزه؛ محمودی بختیاری، بهروز و سلمانی، معصومه. (۱۳۸۳). مقایسهٔ برخی از ویژگی‌های گفتاری و زبانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی با گروه شاهد. *تازه‌های علوم شناختی* (۱ و ۲)۶، ۳۷- ۴۴.

سلمانی، معصومه؛ محمودی بختیاری، بهروز و رئیسی، فیروزه. (۱۳۸۷الف). روانی کلام در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی: یک بررسی مقایسه‌ای. *تازه‌های علوم شناختی* (۱)۱۰، ۲۰-۱۱.

سلمانی، معصومه؛ محمودی بختیاری، بهروز و رئیسی، فیروزه. (۱۳۸۷ب). تجزیه و تحلیل کلام بیمار اسکیزوفرنیک از جنبه‌ی اصل همیاری گرایس. *توانبخشی* (۲)۹، ۲۸-۳۴.

شجاعی، محبوبه. (۱۳۸۹). *بررسی انسجام گفتار در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه علامه طباطبائی.

طلایی‌زاده، سیاوش؛ پناغی، لیلا و حسینی، سید محمدمهدی. (۱۳۹۶). بررسی روایت خود در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی براساس نظریه تحلیل ساختاری ژنت. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران* (۳)۲۳، ۳۳۶-۳۴۷.

غفاری‌نژاد، علیرضا. (۱۳۷۸). گزارش اختلال گفتار وسیع در یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیی پارانوئید. *مجله دانشکدهٔ علوم پزشکی کرمان* (۴)۶، ۲۳۵-۲۴۰.

مؤمنی، فرشته. و رقیب‌دوست، شهلا. (۱۳۹۲). رابطه بی‌انسجامی گفتار اسکیزوفرنیک با نوع توهم و هذیان. *زبان‌پژوهی* (۸)۴، ۲۰۵-۲۲۷.

نیلی‌پور، رضا. (۱۳۹۰). *آزمون زبان‌پریشی فارسی*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

References

Abu-Akel, A. (1997). A study of cohesive patterns and dynamic choices utilized by two schizophrenic patients in dialog, pre- and post-medication. *Language & Speech 40*(4), 92-351.

Ajdadi, S. (2012). *An Analysis of cohesive devices in schizophrenic patients' speech in comparison with normal individuals*. Master's thesis on General Linguistics. Islamic Azad University, Fars Science and Research Branch. [In Persian]

Andreasen N. C. (1985). Positive vs. negative schizophrenia: A critical evaluation. *Schizophrenia Bulletin 11*(3), 380-9.

Arman, S., & faculty members of the Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences. (2005). *Clinical psychiatry (for medical students and related fields).* Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences and Health Services Press. [In Persian]

Badash, M. (2021). Topic shifts in spontaneous interaction of speakers with schizophrenia: cohesion and thematic structures. *Text & Talk 41*(2), 141-163.

Bahrampour, M. (2017). *Comparison of speech fluency, naming ability, and automatic speech across three groups of schizophrenics with positive symptoms, schizophrenics with negative symptoms, and healthy individuals*. Master's thesis. Allameh Tabataba`i University. [In Persian]

Ball, M. J., Perkins, M. R., Muller, N., & Howard, S. (2008). *The handbook of clinical linguistics*.US: Blackwell Publishing Ltd.

Bartolucci, G., & Fine, J. (1987). The frequency of cohesion weakness in psychiatric syndromes. *Applied Psycholinguistics 8*, 67-74.

Bellani, M., Perlini, C., & Brambilla, P. (2009). Language disturbances in schizophrenia. *Epidemiologia e psichiatria sociale 18*(4):314-7.

Cohen, I. (2011). *The expression of schizophrenia through interpersonal systems at the level of discourse semantics*. Ph.D. dissertation Bar-Ilan University, Israel.

Crystal, D., & Varley, R. (2004). *Introduction to Language Pathology* (4th ed.). US: wiley

Dabir-Moghaddam, M. (2008). *Theoretical linguistics: Emergence and development of generative grammar* (2nd ed.). Tehran: Samt. [In Persian]

Dolbneva, N. (2016). *Linguistic patterns occurring in the structure of conversational speech in individuals diagnosed with schizophrenia*. Master's thesis. Hofstra University.

Fogle, P. T. (2008). *Foundation of communication, science & disorders.* US: Thomson, Delmar Learning.

Gabbatore, I., Bosco, F. M., Geda, E., Gastaldo, L., Duca, S., Costa, T., Bara, B. G., & Sacco, K. (2017). Cognitive pragmatic rehabilitation program in schizophrenia: A single case fMRI study. *Neural Plast 2017*, 1-9. doi: 10.1155/2017/1612078.

Ghafarinejhad, A. R. (1999). Report of an extensive speech disorder in a paranoid schizophrenic patient. *Journal of Kerman University of Medical Sciences 6*(4), 235-240. [In Persian]

Goodglass, H., Kaplan, E., & Barresi, B. (2001). *The Boston diagnostic aphasia examination*. Philadelphia: Pa Lippincott.

Halliday, M. A. K., & Matthiessen, C. (2014). *Halliday's introduction to Functional Grammar* (4th ed.). USA: Routledge.

Kertesz, A. (2007). *Western aphasia battery–revised*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Khademi, S. (2013). *A comparison of some right hemisphere language functions in schizophrenic patients with normal individuals*. Master's thesis on General Linguistics. Islamic Azad University, Fars Science and Research Branch. [In Persian]

Kim, S. J., Shim, J. C., Kong, B. G., Kang, J. W., Moon, J. J., Jeon, D. W., Jung, S. S., Seo, B. J., & Jung, D. U. (2015). The relationship between language ability and cognitive function in patients with schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 13*(3), 288-95.

Klibi, A., & Ben Rejeb, R. (2016). On the contribution of systemic functional linguistic theory (SFL) to the study of the neurological condition aphasia. *International Journal of Humanities and Cultural Studies 2*(4), 722-736.

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

Lintner, B. (1995). *Living with schizophrenia: A guide for patients and relatives*. London: Optima.

Martins, I. D. S. (2006). A (des) construção da realidade: análise da transitividade no discurso de pacientes esquizofrênicos. 33rd International Systemic Functional Congress.

Martins, I. D. S. (2008). Construção E Representação De Realidades No Discurso De Falantes Com Esquizofrenia: Uma Abordagen Sistêmico-Functional. Doctorado Em Lingüística Aplicada E Estudos Da Linguagem, São Paulo.

Mayer, M. (1980). *Frog, Where Are You?* US: Turtleback Publishing.

Momeni, F., & Raghibdost, S. (2013). The relationship between incoherency of speech and different type of delusions and hallucinations in positive schizophrenia. *Zabanpazhuhi 4*(8), 205-227. [In Persian]

Mortensen, L. (2000). Systemic-functional perspectives on acquired language disorder: A strength versus deficit approach. *Revista Canaria De Estudios Ingleses 40*(2000), 209-225.

Nilipour, R. (2011). *Persian aphasia test*. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences Press. [In Persian]

Parva, F., Mazinani, R., A'shayeri, H., & Javadi-Khomami, P. (2004). Language disorders: Comparative study in patients with paranoid and non-paranoid schizophrenia. *Journal of Rehabilitation 5*(3), 20-25. [In Persian]

Pratiwi, S., & Rahmah, R. (2013). Process of a schizophrenic's dialogues in a beautiful mind movie. *Linguistica 12*(1), 1-8.

Pawełczyk, A., Kotlicka-Antczak, M., Łojek, E., Ruszpel, A., & Pawełczyk, T. (2018). Schizophrenia patients have higher-order language and extralinguistic impairments. *Schizophrenia Research 92*,274-280

Pawełczyk, A., Kotlicka-Antczak, M., Łojek, E., & Pawełczyk, T. (2019). Preliminary study of higher-order language and extralinguistic impairments in individuals with high clinical risk of psychosis and first episode of schizophrenia. *Early Interv Psychiatry 13*(3), 369-378.

Raeesi, F., Mahmoudi Bakhtiari, B., & Salmani, M. (2004). Comparing some speech and linguistics characteristics of persons with schizophrenia to the control group. *Advances in Cognitive Sciences 6*(1 & 2), 37-44. [In Persian]

Rasekhmahand, M. (2013). *Descriptive encyclopedia of linguistic schools* (1st ed.). Tehran: Elmi Publications. [In Persian]

Salmani, M., Mahmoudi Bakhtiari, B., & Raeisi, F. (2008a). Language fluency in individuals with schizophrenia: A comparative study. *Advances in Cognitive Sciences 10*(1), 11-20. [In Persian]

Salmani, M., Mahmoudi Bakhtiari, B., & Raeisi, F. (2008b). Discourse analysis in schizophrenic patients on the basis of Grice's cooperative principles. *Journal of Rehabilitation 9*(2), 28-34. [In Persian]

Salomé, F., Boyer, P., & Fayol, M. (2002). Written but not oral verbal production is preserved in young schizophrenic patients. *Psychiatry Research 111*(2-3), 137-45.

Shojaui, M. (2010). *The study of speech cohesion in schizophrenic patients*. Master's thesis. Faculty of Persian literature and foreign languages. Allameh Tabataba`i University. [In Persian]

Talaei Zadeh, S., Panaghi, L., & Hosseini, S. M. M. (2017). The study of self-narration of patients with schizophrenia based on Genette's structural analysis theory. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 23*(3), 336-347. [In Persian]

van Schuppen, L., Van Krieken, K., & Sanders, J. (2019). Deictic navigation network: Linguistic viewpoint disturbances in schizophrenia. *Frontiers in Psychology 10*,1616.

Zissis, L. (2015). *The communicative breakdown of schizophrenia: Speech and language impairments through a multidimensional approach*. Undergraduate Research, Adelphi University, New York.

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813

https://doi.org/10.22108/jrl.2023.139532.1813