

دوفصلنامه علمی - پژوهشی زبان پژوهی دانشگاه الزهراء

سال چهارم، شماره ۸، بهار و تابستان ۱۳۹۲

## مطالعه موردی یک بیمار زبان پریش به منظور بررسی نقش الگوی فرهنگی در پایایی توانش زبانی بر پایه ایده یاکوبسن

جلیل الله فاروقی هندوالان<sup>۱</sup>، ابراهیم محمدی<sup>۲</sup>  
زین العابدین رحمانی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۲

تاریخ تصویب: ۹۰/۹/۶

### چکیده

در این پژوهش، با مطالعه موردی یک بیمار زبان پریش - که گویش مازندرانی را به صورت غیرمستقیم و گویش فارسی معیار را به صورت مستقیم فراگرفته است - این موضوع را بررسی کرده ایم که با توجه به اینکه در دوران بزرگسالی، میزان تسلط زبانی این فرد بر هر دو گویش، یکسان است، در کدام گویش، پایایی توانش زبانی او بیشتر است و چه عامل یا عواملی در این مسئله نقش دارد. منبای بحث ما این ایده یاکوبسن است که زبان پریشی از هر نوعی که باشد، اختلالی شدید یا خفیف در یکی از قوه های انتخاب یا ترکیب به شمار می رود و عامل فرهنگی، در گرایش

۱. استادیار گروه زبان انگلیسی و زبان شناسی دانشگاه بیرجند j\_faroughi@birjand.ac.ir

۲. استادیار گروه زبان و ادبیات فارسی دانشگاه بیرجند Emohammadi.baran@birjand.ac.ir

۳. کارشناس ارشد رشته زبان شناسی amirrahmany@gmail.com

کلام زبان‌پریش به سمت یکی از این دو گونه اختلال، مؤثر است. پس از بررسی گفته‌های بیمار مورد مطالعه در این تحقیق دریافتیم که با وجود آموزش مستقیم گویش فارسی معیار به بیمار در دوران کودکی و نیز استفاده از همین زبان در جلسه‌های گفتاردرمانی، گفتار فارسی بیمار، دچار اختلال بیشتری است و به سمت قطب استعاری میل دارد؛ اما گفتار مازندرانی او به گفتار طبیعی، نزدیک‌تر است و اختلال کمتری در آن دیده می‌شود. از نظر یاکوبسن، غلبه عامل فرهنگی و خلق و خوی حاکم بر محیط یادگیری، چنین نتیجه‌ای را در پی دارد.

### واژه‌های کلیدی: توانش زبانی، استعاره، مجاز، زبان‌پریشی، یاکوبسن.

#### ۱. مقدمه

گاه به علت‌های متعدد، افراد یا جامعه‌هایی مایل، مجبور و یا ناچارند بیش از یک زبان یا گویش را فراگیرند و به تناسب نیازشان، از هریک از زبان‌ها یا گویش‌ها در زندگی روزمره خود استفاده کنند. در چند دهه اخیر، برخی والدین به علت‌هایی مختلف، از جمله همزادپنداری با طبقه اجتماعی بالاتر، به گویش یا زبانی غیر از زبان و گویش محلی خود (معمولاً گویش معیار) با فرزندانشان سخن می‌گویند؛ حال آنکه خود در بسیاری از موارد، برای سخن گفتن با یکدیگر، از گویش محلی خویش استفاده می‌کنند؛ بدین ترتیب، کودک زبان یا گویش انتخاب شده را به صورت تعاملی و مستقیم، و گویش یا زبان محلی را به طور غیرمستقیم و از طریق شنیدن گفتگوهای اطرافیان فرامی‌گیرد.

در استان مازندران، مانند بسیاری از منطقه‌های دیگر کشور، والدین و حتی پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها تمایل دارند با فرزندان و نوه‌های خود، به گویش فارسی معیار (گویش تهرانی) سخن بگویند؛ در حالی که با یکدیگر به گویش محلی (در اینجا گویش مازندرانی) صحبت

می‌کنند!<sup>۱</sup> بنابراین، در این استان، گویش فارسی معیار به صورت تعاملی و مستقیم فراگرفته می‌شود؛ ولی گویش مازندرانی به صورت غیرمستقیم و با شنیدن گفتگوهای اطرافیان آموخته می‌شود. در اینجا، نکته مهم آن است که به ظاهر، توانش زبانی متولدان این ناحیه، در نهایت در گویش مازندرانی و زبان فارسی، یکسان است و این افراد در دوران بزرگسالی، قادرند به هر دو گویش، به خوبی سخن گویند.

حال درباره توانش زبانی متولدان این نواحی، پرسش‌های زیر مطرح می‌شود:

(الف) با توجه به اینکه متولدان مازندران در دوران کودکی، به طور آگاهانه، یک گویش خاص را به صورت مستقیم و گویش دیگر را به صورت غیرمستقیم فرامی‌گیرند و در دوران بزرگسالی، معمولاً میزان تسلط زبانی آنها بر هر دو گویش، یکسان است، کدام یک از این دو گویش در عمق جان این افراد نفوذ کرده و ملکه ذهن آنها و اساساً بخشی از هویتشان شده است؟  
(ب) پایایی توانش زبانی، در گویشی که به صورت مستقیم فراگرفته شده، بیشتر است یا در گویشی که گویشور به طور غیرمستقیم آموخته است؟

(ج) چه عامل یا عواملی موجب پایایی توانش زبانی در گویشی خاص می‌شود؟

از آنجا که دست‌رسی مستقیم به ذهن و توانش زبانی فرد ممکن نیست، برای یافتن پاسخ، ناچار باید از راه‌حلی استفاده کنیم که زبان‌شناسان برای فهم بهتر جنبه‌هایی از مسائل مربوط به زبان و زبان‌شناسی، از آن بسیار بهره می‌برند. این راه‌حل، مطالعه گفتار بیماران مبتلا به زبان‌پریشی است. برای دست‌یافتن به این مقصود، در مقاله حاضر، بیماری مبتلا به اختلال زبان‌پریشی از نوع بروکا (اختلال در تولید گفتار)<sup>۲</sup> را برگزیده‌ایم و سپس با بررسی نمونه‌هایی از گفتار او - که در طول

۱. نویسنده سوم این مقاله، گویشور مازندرانی است.

۲. زبان‌پریشی (Aphasia) در اثر ضایعات مغزی، سکته و مسمومیت ناشی از عوامل مختلف شیمیایی یا خوردن هرگونه ضربه به مناطق مسئول تکلم در مغز پدید می‌آید و موجب می‌شود فرد قدرت تکلم خود را از دست بدهد یا تکلم او دچار اختلال شود. این عارضه با توجه به شاخصه‌هایی همچون تکرار، اختلال در بیان نام اشیاء، اختلال در درک شنیداری، سلاست و دقت در کلام، قطعه‌ای (Lobe) از مغز که دچار ضایعه شده است و نیز قدامی یا خلفی بودن ضایعه، به انواعی مختلف بدین شرح تقسیم می‌شود: بروکا (Broca)، ورنیکه (Wernicke)، گلوبال (Global)، هدایتی (Conduction)، آنومی (Anomic)،

بازآموزی زبان و پس از به‌بودی نسبی، تولید کرده است - به پرسش‌های مطرح‌شده در بالا، از طریق یافتن پاسخ پرسش‌های زیر، پاسخ داده‌ایم:

- الف) پس از یک دوره اختلال در روند تکلم، توانش زبانی این بیمار در گویش مازندرانی، بهتر و سریع‌تر بازسازی می‌شود یا در گویش فارسی معیار؟
- ب) برای این بیمار، برقراری ارتباط زبانی با استفاده از کدام گویش، راحت‌تر است؟
- ج) عامل یا عوامل مؤثر بر چیرگی یک گویش خاص و پایایی توانش زبانی آن گویش در بیمار موردنظر کدام است؟

## ۲. زبان‌پریشی از نگاه یاکوبسن

در مقاله حاضر، پایه بحث ما نظریه‌ای است که یاکوبسن، از زبان‌شناسان حلقه پراگ، در مقاله‌ای با عنوان «قطب‌های استعاره و مجاز» مطرح کرد. او این نظریه را از آرای فردینان دوسوسور درباره محورهای هم‌نشینی (افقی) و جانشینی (عمودی) برگرفته بود. یاکوبسن با بهره‌گیری از ویژگی استعاره که بیانگر نوعی همگونی انتقال‌پذیر میان دو چیز و در نتیجه، خاصیت جای‌گزین‌پذیری آنهاست، محور عمودی را جایگاه استعاره نامید و به دلیل تأکید مجاز بر عامل مجاورت عناصر، محور افقی را جایگاه مجاز خواند. او در مقاله یادشده تأکید کرد که زبان‌پریشی از هر نوعی که باشد، در واقع، اختلالی است شدید یا خفیف در قوه انتخاب و جای‌گزین‌سازی (اختلال در رابطه مشابهت) و یا در قوه ترکیب و بافت (اختلال در رابطه مجاورت) که غلبه وجه استعاری یا مجازی را در کلام بیمار، به دنبال دارد (یاکوبسن، ۱۳۸۶: ۳۹؛ سجودی، ۱۳۸۴: ۵۰ تا ۵۵).<sup>۱</sup> بر پایه این

---

ترانسکورتیکال حسی (Transcortical-Sensory)، ترانسکورتیکال حرکتی (Transcortical-Motor) و ترانسکورتیکال آمیخته (Transcortical-Mixed) (اگرادی، ۱۳۸۰: ۴۲۲ تا ۴۲۶؛ نیلی‌پور، ۱۳۸۰: ۲۵ تا ۴۲). نیز بنگرید به: Fabbro 2001 : 127-131 , Thompson 2008:475-483, Pearc 2005 : 200 - 213 , Hillis 2007: 200 - 213 , Bastiaanse 2002:239-264, 2000: 357-366.

۱. برای کسب آگاهی بیشتر درباره آرای یاکوبسن بنگرید به: فالر، ۱۳۸۶: ۵۰ تا ۵۳؛ سلدن، ۱۳۷۲: ۱۱۵ تا ۱۲۰؛ ایگلتون، ۱۳۶۸: ۱۳۶؛ مقدادی، ۱۳۷۸: ۵۶ و ۵۷؛ سجودی، ۱۳۸۰: ۱۱۵ تا ۱۲۸؛ هاوکس، ۱۳۸۰: ۱۱۴ تا ۱۱۸؛ صفوی، ۱۳۸۰: ۲۷۳؛ صفوی، ۱۳۸۳ الف: ۲۷/۱؛ صفوی، ۱۳۸۳ ب: ۵۶/۲ و ۹۷؛ احمدی، ۱۳۸۰: ۸۰ تا ۸۸؛ احمدی، ۱۳۸۵: ۱۳۸؛ ساسانی، ۱۳۸۳: ۲۹۹ تا ۳۳۶.

قاعده، اگر گفتار فرد به سمت یکی از دو قطب میل کند، وی دچار اختلال زبانی می‌شود؛ مثلاً هرچه زبان او به سمت استعاره شدن میل کند، به همان نسبت، شعرگونه‌تر، موجزتر و رمزوارتر می‌شود و درک آن نیز دشوارتر می‌شود؛ به گونه‌ای که درک و رمزگشایی نشانه‌های تعبیه‌شده در کلام، پیش‌نیاز درک کلی و نهایی خود کلام است؛ درمقابل، هرقدر کلام به سوی مجازی شدن برود، به همان نسبت، از حیث قواعد نحوی، روی محور هم‌نشینی، دچار اختلال و آشفتگی می‌شود و بازهم به گونه‌ای دیگر و البته در قیاس با حالت نخست، اندکی از دیریابی و ابهام آن کاسته می‌شود (یاکوبسن، ۱۳۸۶: ۳۹ تا ۴۶؛ اصلانی، ۱۳۸۶: ۱۳ تا ۲۴).

شایان ذکر است که تعریف یاکوبسن از استعاره و مجاز، از مطالعات و نظریه‌هایی زبان‌شناختی برآمده است که به استعاره به منزله مسئله‌ای زبانی، نه ادبی می‌نگرد. این نگاه از زمان طرح حوزه «معنی‌شناسی زبانی» از سوی م. برآل در کتاب *مقاله‌ای در معنی‌شناسی* (۱۸۹۷) شکل گرفت، از سال‌های پایانی دهه ۱۹۵۰ میلادی به بعد پیش‌رفت کرد (واینریش، ۱۳۸۶: ۳۰۰) و اساساً با نگاه‌های بلاغی به دو مقوله استعاره و مجاز که این دو را ابزارهایی برای زیبایی‌آفرینی ادبی و قابل بررسی در فن بیان می‌دانند، متفاوت است. در نگرش‌های بلاغی، استعاره و مجاز همواره در کنار تشبیه و کنایه، از صور خیال به‌شمار می‌روند (واینریش، ۱۳۸۶: ۲۹۲). به گفته شمیسا (۱۳۷۹: ۴۳، ۴۴ و ۱۵۴)، استعاره، تشبیهی فشرده است که در مشبه‌به فروکاسته شده است و مجاز یعنی کاربرد واژه در غیر معنای اصلی‌اش؛ حال آنکه از نظر زبان‌شناسانی مانند یاکوبسن، مجاز ویژگی‌ای زبانی است که با ایجاد رابطه هم‌نشینی در محور افقی زبان، محور ترکیبی آن را شکل می‌دهد و استعاره نیز ویژگی زبانی‌ای دیگر است که گزینش و جای‌گزینی عناصر مشابه در ابعاد عمودی زبان را دربر می‌گیرد (اصلانی، ۱۳۸۶: ۱۵).

نکته مهم دیگر آن است که به‌باور یاکوبسن، یکی از عوامل مهم سوق‌دادن گفتار فرد به سمت یکی از دو قطب استعاره و مجاز، «الگوی فرهنگی و خلق‌و‌خو»ی حاکم بر محیط زبانی فرد است؛ به گونه‌ای که «... در نتیجه تأثیری که الگوی فرهنگی و خلق‌و‌خو و سبک گفتاری به‌جای می‌گذارند، گوینده یکی از این دو فرایند [استعاره و مجاز] را ترجیح می‌دهد» (یاکوبسن، ۱۳۸۶: ۴۰). از این سخن یاکوبسن درمی‌یابیم که درباره بیمار مورد مطالعه در این تحقیق، به دلیل غلبه الگوی فرهنگی و

خلق و خوی حاکم بر محیط یادگیری زبان، یعنی بدان سبب که این فرد در محیطی رشد کرده که آداب و رسوم، خلق و خوی و الگوی فرهنگی مردم مازندران در آن حاکم بوده است، باید توانش زبانی او در گویش مازندرانی، پایایی بیشتری داشته باشد، گفتار مازندرانی‌اش دارای اختلال‌هایی کمتر و در نتیجه به گفتار طبیعی نزدیک‌تر باشد و برعکس، گفتار فارسی او به دلیل همراه‌نداشتن ویژگی‌های فرهنگی، دچار اختلال بیشتر باشد.

شایان ذکر است که دربارهٔ عامل یا عوامل مؤثر بر انتخاب الگوی بازگشت زبان در بیماران زبان‌پریش، در منابع مختلف، مواردی همچون اصل تقدم زبانی، اصل تسلط، اصل مناسبت، عامل روان‌شناختی، شدت آسیب یا حمله مغزی، محیط زبان‌آموزی، عوامل زبانی، وجود خط، ماهیت نظام خط و جهت نوشتن ذکر شده است (نیلی‌پور، ۱۳۸۰: ۱۰۵ تا ۱۱۵)؛ اما در پژوهش حاضر، نقش عامل فرهنگی را در بازگشت زبان بررسی کرده‌ایم. بدان سبب نظریهٔ یاکوبسن و عامل فرهنگی را - که نظریه‌ای به‌نسبت قدیمی‌تر است - مبنای این تحقیق قرار دادیم که در نظریه‌های جدیدتر، عامل فرهنگ، آداب و رسوم و خلق و خوی حاکم بر محیط زبان‌آموزی ذکر نشده و یا به‌صورتی بسیار کم‌رنگ و ذیل عوامل دیگر بیان شده است؛ در حالی که عامل فرهنگی در پایایی توانش زبانی، نقشی مهم دارد، بعضی عوامل یادشده در نظریه‌های جدیدتر، از جمله عوامل روان‌شناختی (عاطفی) و محیط زبان‌آموزی را دربر می‌گیرد و برخی از آنها همچون اصل تقدم، تسلط و عامل عاطفی نیز معلول آن به‌شمار می‌روند.

آن‌گونه که جستجوی نگارندگان مقاله حاضر نشان می‌دهد، تاکنون، در پژوهشی مستقل، این عامل بررسی نشده است و بدین ترتیب، ضرورت انجام چنین پژوهشی آشکار می‌شود.

### ۳. داده‌ها و تحلیل آنها

پیش از ذکر داده‌ها و پرداختن به اصل موضوع، شرحی مختصر از زندگی بیمار، نوع بیماری و وضعیت بازآموزی زبان او را - که با موضوع مقاله حاضر، مرتبط است - به‌دست می‌دهیم و سپس نمونه‌هایی از گفتارش را به هر دو گویش، بیان و تحلیل می‌کنیم.

### ۱-۳. شرح حال بیمار، گفتگو با او و استخراج داده‌ها

بیمار مورد مطالعه ۲۶ ساله و ساکن روستایی در مازندران است و تا پیش از آنکه در اثر ضایعه مغزی، دچار زبان‌پریشی بروکا شود، به دو گویش فارسی معیار و مازندرانی تکلم می‌کرده است. ترتیب فراگیری این دو گویش از سوی بیمار، به همان صورتی است که پیشتر شرح دادیم؛ یعنی وی در کودکی، گویش فارسی معیار را به صورت مستقیم و گویش مازندرانی را به صورت غیرمستقیم فرا گرفته است.

بیمار مورد نظر به دلیل ضربه خوردن به نیم کره چپ مغزش و به دنبال آن، تورم و ایجاد لخته‌های خون در آن بخش، ۴۵ روز در کما به سر برده و پس از به هوش آمدن، قادر به حرکت دادن عضله‌های بدن و به ویژه عضله‌های سمت راست نبوده است. وی پس از بهبودی نسبی و ترخیص از بیمارستان، برای بازیافتن توان حرکتی، به ویژه در اندام‌های دخیل در گفتار، بیست جلسه نزد فیزیوتراپ برده شده است. پس از تمام شدن این جلسه‌ها، او به یک گفتاردرمان معرفی شده و گفتاردرمان در طول جلسه‌های درمانی، تنها از گویش فارسی معیار، برای کمک به بازیابی توان تکلمی این بیمار استفاده کرده است.

گفتگوی ما با بیمار، پس از پایان یافتن جلسه‌های گفتاردرمانی انجام شده و داده‌های مورد استناد در این تحقیق، در دو نوبت و در فاصله زمانی دو ماهه گردآوری شده است. در هر بار گفتگو، به هردو گویش فارسی و مازندرانی، با بیمار صحبت کرده‌ایم.

پیش از بیان و تحلیل نمونه‌های گفتاری بیمار، ذکر چند نکته، ضروری به نظر می‌رسد:

الف) برای بیمار توضیح داده‌ایم که این گفتگو به چه منظور انجام می‌شود؛

ب) نقطه‌چین‌ها نشان‌دهنده مکث بیمار هنگام سخن گفتن است؛

ج) واژه‌هایی که در قلاب قرار گرفته‌اند، از سوی بیمار حذف شده‌اند و نگارندگان با توجه به بافت سؤال یا گفتگوی مورد نظر، آنها را به متن افزوده‌اند؛

د) «م» نشانه اختصاری برای مصاحبه‌کننده و «ب» نشانه اختصاری برای بیمار است.

## ۲-۳. نمونه‌هایی از گفتار بیمار به گویش فارسی معیار

این نمونه‌ها به شرح ذیل‌اند:

(۱) م: مزاحم که نیستیم؟

ب: خواهش [می‌کنم]! مزاحم [ید]. حوصله [م] سر رفت [ه بود]. شما اومدید، یارو [سرحال]... شدم.

(۲) ب (با لبخند، ولی با زحمت فراوان و به‌کندی): چ... چیز... شدم... معروف؟

(۳) م: دکوراسیون خانه را عوض کردی؟

ب: حوصله [م] سر رفت. خانم [م] [قبل از اینکه]... عید... بشه... [اونو]... عوض کرد.

(۴) ب: مامان! چای [دم]... کن!

(۵) م: دیگه چه خبر؟ بی‌کاری؟ چه کار می‌کنی؟

ب: ش... شکر. [بعضی]... وقتا فیلم... م... می‌بینم.

(۶) م: چه فیلمی؟

ب: یارو... (به‌یاد نمی‌آورد و عمویش با دو دست، عدد هفت را نشان می‌دهد)... چیز... آها!...

(هفت... دلاور). (۷) ب (خطاب به دایی‌اش): [به] سهیل بگو کام... پیوتر [و]... دست کنه.

م: مگه مشکل کامپیوتر چیه؟

ب: یاروش [کارت گرافیکش]... خراب [ه]...

(۸) م: اون آینه پشت کامپیوترت برای چیه؟

ب: [اینجا] میشنیم [از کامپیوتر]... آهنگ... اینا [گوش می‌کنم]... چیز یارو... نگاه می‌کنم؛

[بعد، من]... می‌خونم [و تو آینه]... دهن [م رو]... می‌بینم... [این کار رو] تمرینی [انجام می‌دم].

(۹) ب (پس از تمام شدن باران و صاف شدن آسمان): [بیاید]... راه... بریم... [تو]... باغ...! یارو

[بارون]... تموم [شده و آسمون]... صاف... [شده].

(۱۰) ب: لباس [م]... کو؟

(۱۱) م (به بیمار که قصد دارد قدری راه برود): اجازه بده کمکت کنم!



ب (بیمار به طناب‌هایی اشاره می‌کند که به کمک آنها می‌تواند تا مسافتی خاص برود): مهدی  
[منو]... بیرون... می‌بره [با]... ط... ناب... می‌رم... راحت.

شایان ذکر است که قسمت دوم این جمله با توجه به ژرف‌ساخت‌های متفاوت می‌تواند چند  
تعبیر داشته باشد:

- [با] طناب می‌روم. [خیالت] راحت [باشد]؛

- طناب [هست]. می‌روم. [خیالت] راحت [باشد]؛

- [با] طناب، راحت می‌روم.

(۱۲) ب (با اشاره به بازی تیم استقلال): استقلال... بازی... عالی.

این جمله را می‌توان به دو صورت تعبیر کرد:

- [بازی] استقلال... عالی [بود]؛

- استقلال... عالی [بازی کرد].

در هر دو صورت، جابه‌جایی روی داده است.

(۱۳) م: از کی باغ نیومدی؟

ب: [از] اون روز [ک]... ه... با هم [اومدیم]... دیگه... یارو... نیومدم.

(۱۴) ب (خطاب به ما وقتی خسته می‌شود): صندلی [رو بده! می‌خام]... بشینم.

(۱۵) ب (خطاب به ما برای چیدن میوه): خودتون... یارو... کنید... بچینید!

(۱۶) ب: [از] اینجا [ک]... ه... بری... پشت [باغ]،... پرتقال یارو... داره... ب... بهتره.

(۱۷) م (در باغ، نام چند درخت متفاوت را از او می‌پرسیم):

ب: پرتقال، یارو [نارنگی، تامسون، یافا]... پرتقال... پرتقال.

(۱۸) ب (با اشاره به سمتی از باغ): م... مار گرفت دایی... چیز [پتلوس]... آره... گذاشت [توی]  
یارو... الکل.

۳-۳. نمونه‌هایی از گفتار بیمار در گویش مازندرانی

این نمونه‌ها به شرح ذیل اند:

bafermi, Bemony!

(۱) ب : س ... لام! بفرمی! خوش بمونی!

shele m, khesh

(سلام! بفرمایید! خوش آمدید!)

(۲) ب: (با لبخند و در حالی که به خود اشاره می‌کند):

bavvinه

بووین... بیتر... بیم؟

bitter... baime?

(منو ببینید و بگید بهتر شدم؟)

(۳) ب (با صدای بلند و رو به اتاق بغلی): نه...! چااا... بی هاده!

naneهc hâee hâde!

(مامان! چایی بده!).

(۴) ب (خطاب به مصاحبه‌کننده): ته... چی کار کنی؟

teهc hikar kenni?

(شغلت چیه؟)

(۵) ب: حق [و] ... ق خار؟

hogh[o]هg h khare?

(حقوق خوبه؟)

(۶) م: کجا بودی؟

ب: من [و] سبزل... پیر ماشین جا... بردمی لتکا.

men[o] sabzalه pi er[e] mashin جهbor demi letکه

(من و سبزعلی با ماشین پدرم به باغ رفتیم).

(۷) ب (با اشاره به پرتقال): امه لککاش... پیروز... وارش... لس... هادا... من [و]... میدی... بچیمی.

ame lekkasheه pairozهvreshهl asهh adeهme n[o]ه midi هbac himi.

(مال باغمونه. پیروز بارون بند اومد و منو مهدی رفتیم چیدیم).

hevâ khâre, shombi

(۸) م: هوا خاره. شومبی شمه لکا؟

sheme lekkâ?

(هوا خوبه. میشه بریم باغتون؟)

۹) ب: چه نه؟ اتی... گپ... گپم زم... زمبی.

Che<sub>h</sub> na ne, ati<sub>h</sub> ... gap<sub>h</sub>g apam zam<sub>h</sub>z ambi.

(چرا که نه؟ کمی هم گپ می زنیم).

۱۰) م: کججه بردی؟

keje bordi?

(کجاها رفتی؟)

ب: ب... برار سمند جا بر... بردمی... یارو... .

(با سمند برادرم رفتیم...).

(be<sub>h</sub>.be rare samandeja bor<sub>h</sub> . bordemi<sub>h</sub> yaro)

(به کمک تصاویر مربوط به شهرهای همدان و کرمانشاه دریافتیم که بیمار به این شهرها سفر کرده

است؛ ولی قادر نیست نام آنها را به [p]خاطر آورد).

۱۱) ب (در پاسخ به پیش نهاد کمک به او برای راه رفتن): ته... بور... شه... شومبه. می... رفق... دره.

ti feda. te bor she shombe. mi<sub>h</sub> ra fegh<sub>h</sub> d are.

(تو برو! من خودم می رم. دوست من [برای کمک] هست).

۱۲) م: ته برار کججه دره؟

te

berar keje dare?

(برادرت کجاست؟)

ب: نون برده [بیره].

non

borde {baire}.

۱۳) ب (خطاب به مادر): می... چو... کججه دره؟

دره؟

mi<sub>h</sub>c ho<sub>h</sub>ke je dare?

(عصای من کجاست؟)

۱۴) ب (خطاب به پدر بزرگش): گپا! با رف... رفقون در شومه... کججه... لکا.

.Gapp<sub>h</sub>, b<sub>h</sub> raf<sub>h</sub> rafeghon dar shomme<sub>h</sub>ke je lekk<sub>h</sub>

(پدر بزرگ! من با دوستانم داریم می ریم باغ).

۱۵) ب (با نگاه به ما): دار... ر بوین... چند یارو... قشن [گک] نوج بز... زو!

Dar<sub>h</sub>r e bavin chande<sub>h</sub> yaro<sub>h</sub>. ghashen[g] noj bazzo.

(درخت رو بینین چقدر جوانه‌های قشنگی زده!).

chiz<sub>ه</sub>. Y<sub>ا</sub> ro<sub>ه</sub>. hali

۱۶) ب: چیز... یارو... هلی خرنی؟

khereni?

(آلوچه می‌خورین؟)

baressieh?

۱۷) م: برسیه؟ کچیک نیه؟

Kechik nieh?

(رسیده هست؟ کچیک نیست؟)

kechik<sub>ه</sub> kec hikeh vali.

ب: کچیک... کچیکه؛ ولی... خاره.

ه. ه kha re

(کچیکه؛ ولی می‌شه خورد).

۱۸) م (در باغ، از او نام چند درخت متفاوت را می‌پرسیم):

ب: پرتقال. یارو [نارنگی، تامسون، یافا]... پرتقال... مرتقال.

porteghal..yaro<sub>ه</sub>p orteghal<sub>ه</sub>m orteghal.

### ۳-۴. تحلیل داده‌ها

با دقت در داده‌های به‌دست آمده، می‌توان اختلال‌های مشاهده‌شده در کلام این بیمار را طبق بیان یاکوبسن، از این نظر که موجب غلبه و وجه استعاری یا مجازی در کلام بیمار می‌شود، به دو دسته زیر تقسیم کرد:

#### ۳-۴-۱. وجه استعاری

زبان‌پریشی‌های مشاهده‌شده در گفتار این بیمار - که باعث اختلال در محور عمودی و در نتیجه، غلبه و وجه استعاری کلام او شده است - بر دو نوع بدین شرح تقسیم می‌شود: نخست حذف واژه‌های دستوری و قاموسی؛ دوم اختلال در انتخاب واژه‌های مناسب. در ادامه، با ذکر نمونه‌هایی از گفتار فارسی و مازندرانی بیمار، این موضوع را بیشتر تبیین می‌کنیم:

الف) حذف:

مهم‌ترین اختلال مشهود در کلام این بیمار در هردو گویش، حذف عناصر زبانی است که خود مربوط به محور عمودی زبان است و کلام او را استعاری می‌کند. میزان استعاری شدن کلام بیمار در هر یک از این دو گویش، براساس نوع و میزان حذف‌های صورت گرفته در سخنش، متفاوت است؛ به این صورت که در گویش مازندرانی، به دلیل اندک بودن حذف‌ها و نیز نوع آن‌ها که در بیشتر موارد، به حذف عناصر دستوری کم‌اهمیت‌تر مانند حرف پیوند، محدود است، گفتار بیمار، بسیار کمتر استعاری شده و به کلام طبیعی نزدیک‌تر است و شنونده در درک آن، دچار مشکل نمی‌شود؛ مانند جمله‌های زیر:

- من و سبزل (نمونه ۶).

- من و میدی بچیمی (نمونه ۷).

درمقابل، درک گفتار این بیمار در گویش فارسی معیار، آسان نیست و شنونده تنها براساس دانش و تجربه قبلی و با توجه به بافتی که حادثه زبانی در آن اتفاق می‌افتد، قادر به درک گفتار اوست. اگر جمله‌های تولیدشده از سوی این بیمار، به‌عنوان جمله‌هایی مجزا بیان شود، در بسیاری از موارد، گفتار او قابل درک نیست. به طور کلی، ویژگی‌های کلامی بیمار مورد مطالعه در فارسی معیار، به شرح زیر است:

- حذف عناصر زبانی، بسیار زیاد اتفاق افتاده است.

- حذف عناصر جمله، در اجزای مختلف کلام صورت می‌گیرد.

- برخلاف گویش مازندرانی که در آن، حذف درسطح عناصر کم‌اهمیت‌تر دستوری صورت می‌گرفت، در فارسی معیار، حذف درسطح عناصری صورت می‌گیرد که حضور آنها برای درک کلام، بسیار مهم است و حتی آن دسته از واژه‌های قاموسی را دربر می‌گیرد که در اجزای ساخت‌های نحوی به کار می‌روند؛ مانند حذف فعل ربطی «بود» در فعل مرکب «سر رفته بود» و حذف واژه «باغ» در عبارت اسمی «پشت باغ».

- به طور کلی، حذف در فارسی معیار، به‌صورت مستقیم، بر ساختار نحوی و معنایی کلام اثر می‌گذارد.

- کلام بیمار در فارسی معیار، از نوع استعاری است.

برای تبیین بهتر و بیشتر مطالب ذکرشده، در ادامه، برخی انواع حذف را در گویش فارسی معیار بیمار ذکر می‌کنیم که موجب استعاری شدن گفتار او شده است.

۱- الف) حذف در گروه فعلی:

- فعل رابط: یاروش خرابه (نمونه ۷)؛ آسمون صاف شده (نمونه ۹).

- فعل واژگانی: با هم آمدیم (نمونه ۱۳)؛ بیاید راه برویم (نمونه ۹).

- فعل مرکب: تمرینی انجام می‌دهم (نمونه ۸)؛ آهنگ گوش می‌کنم (نمونه ۸)؛ چای دم کن

(نمونه ۴).

- پی‌بست صفت مفعولی + فعل معین در صورت فعل ماضی بعید: سر رفته بود (نمونه ۱).

- شناسه فاعلی: مراحمید (نمونه ۱).

۲- الف) حذف در گروه اسمی:

این گونه حذف، خود بر دو قسم است:

الف) حذف مضاف‌الیه:

- وابسته اسمی: بری پشت باغ (نمونه ۱۶).

- ضمیر متصل مضاف‌الیهی: حوصله‌ام (نمونه ۱)؛ خانمم (نمونه ۳)؛ لباسم (نمونه ۱۰).

- ضمیر متصل مضاف‌الیهی + نشانه مفعول: دهنم را می‌بینم (نمونه ۸).

ب) مفعول + واژه دستوری «را» (نشانه مفعول): مهدی من را بیرون می‌برد (نمونه ۱۱)؛ آن را

عوض کرد (نمونه ۳).

۳- الف) حذف در گروه قیدی:

این گونه حذف، خود بر دو قسم است:

- قید زمان: قبل از اینکه عید بشه (نمونه ۳)؛ بعد می‌خوانم (نمونه ۸).

- قید مکان: اینجا می‌شینم (نمونه ۸).

۴- الف) حذف حروف اضافه و نشانه:

این گونه حذف، خود بر دو قسم است:

- حروف اضافه: به سهیل بگو (نمونه ۷)؛ با طناب راه می‌روم (نمونه ۱۱).

- نشانه مفعول (واژه دستوری «را»): کامپیوتر را درست (نمونه ۷).

۵- الف) حذف در ساخت‌های هم‌ارز:

گاه رفتار زبانی این بیمار، از جهت حذف در ساخت‌های هم‌ارز و معادل در دو گویش، متفاوت است؛ بدین شرح که گاه وی دو جمله را که از نظر دستوری و تا حد زیادی از نظر معنایی، معادل یکدیگرند، در فارسی، با حذف عناصر زبانی و در مازندرانی، بدون حذف عناصر زبانی بیان می‌کند؛ مثلاً در جمله فارسی «لباس [م]... کو؟»، ضمیر متصل مضاف الیهی «ام» حذف شده است؛ ولی در جمله «می... چو... کچه در؟» «mihc hoake je dare?» (عصایم کجاست؟) که از نظر ساختاری، معادل جمله فارسی یادشده است، هیچ واژه‌ای حذف نشده و تنها اختلال موجود در این جمله، تأخیر در بیان واژه‌هاست.

۶- الف) حذف در جمله‌های طولانی:

در حوزه تولید جمله‌های کامل و طولانی نیز این بیمار در دو گویش، عمل کردی متفاوت دارد؛ بدین صورت که در این گونه جمله‌ها، وجه استعاری کلام او در گویش فارسی معیار، به دلیل حذف‌های فراوان در گفتارش، غالب است؛ ولی تولید چنین جمله‌هایی در گویش مازندرانی، به راحتی و به طور کامل انجام می‌گیرد؛ مثلاً در جمله فارسی «[اینجا] می‌شینم [از کامپیوتر]... آهنگ... اینا... چیز یارو... نگاه می‌کنم؛ [بعد من]... می‌خونم [و تو آینه]... دهن [م رو]... می‌بینم...؛ [این کار رو] تمرینی [انجام می‌دم]» (نمونه ۸)، کلام بیمار کاملاً استعاری و همراه با حذف‌های فراوان است؛ در حالی که جمله نسبتاً طولانی زیر در گویش مازندرانی، به کلام طبیعی بسیار نزدیک است و در آن، کمترین میزان حذف و جای‌گزین‌سازی روی داده است: «لککاش... پیروز... وارش... لس... هادا... من [و]... میدی... بچیمی» (نمونه ۷).

ب) اختلال در انتخاب واژه‌های مناسب:

دومین زبان‌پریشی مشهود در گفتار این بیمار، اختلال در انتخاب واژه‌های مناسب است که خود، عاملی مهم در سوق دادن گفتار فارسی او به سمت استعاری شدن به شمار می‌رود؛ مثلاً بیمار در یادآوری به موقع و مناسب نام‌ها، دچار اختلال است و در نتیجه، از واژه‌هایی جای‌گزین، مانند «یارو» و گاه «کچه» و «چیز» استفاده می‌کند؛ البته او در صورت یادآوری واژه‌های اصلی، خود آن-

ها را جای‌گزین واژه‌های «یارو»، «کجه» و «چیز» می‌کند؛ اما اگر واژه اصلی را به‌یاد نیاورد، آن را کاملاً حذف می‌کند. برای تبیین بهتر موضوع می‌توان نمونه‌های زیر را ذکر کرد:

- ۱) شما اومدید، یارو... شدم (نمونه ۱).
- ۲) چ... چیز... شدم... معروف؟ (نمونه ۲).
- ۳) بیمار در پاسخ به این سؤال که چه فیلمی را تماشا می‌کرده، گفته است: یارو... (به‌یاد نمی‌آورد و عمویش با دست‌انگشت عدد هفت را نشان می‌دهد) ... چیز... آها... «هفت... دلاور» (نمونه ۶).
- ۴) یاروش... خراب... (نمونه ۷).
- ۵) چیز یارو... نگاه می‌کنم (نمونه ۸).
- ۶) یارو [یارون]... تموم [شده و آسمون]... صاف... [شده] (نمونه ۹).
- ۷) دیگه... یارو... نیومدم (نمونه ۱۳).
- ۸) یارو... کنید... بچینید (نمونه ۱۵).
- ۹) پرتقال یارو... داره... ب... بهتر (نمونه ۱۶).
- ۱۰) مار گرفت دایی... چیز... آره... گذاشت یارو... الکل (نمونه ۱۸).
- ۱۱) یارو... صاف شده (نمونه ۱۲).

داده‌های تحقیق نشان می‌دهند که در گفتار مازندرانی این بیمار، اختلال در توانایی انتخاب واژه‌های مناسب و جای‌گزین کردن آن‌ها با واژه‌های دیگر، همانند حذف عناصر نحوی جمله، در مقایسه با گویش فارسی معیار، بسیار اندک است؛ مانند این نمونه‌ها:

- ۱) ب... برار سمند جا بر... بردمی... یارو... (نمونه ۱۰).
- ۲) دار... ر بوین... چند یارو... قشن [گک] نوج بز... زو (نمونه ۱۵).
- ۳) پرتقال... یارو... پرتقال... مرتقال (نمونه ۱۸).
- ۴) چیز... یارو... هلی خرنی؟

نکته مهم در بحث جای‌گزین‌سازی واژه‌ها از بُعد رفتار غیر کلامی، استفاده از سکوت است که به گفته نادر جهان‌گیری (۱۳۷۸: ۲۹)، «نوعی انتخاب در حوزة زبان به مفهوم گسترده و حقیقی آن» و به تعبیر دقیق‌تر، گونه‌ای انتخاب روی محور عمودی (جایگاه استعاره) است و کاربرد فراوان آن،



کلام را به سمت استعاری شدن می برد. در گفتار فارسی و مازندرانی این بیمار، سکوت به دو گونه متفاوت نمود یافته است: در گفتار فارسی او، سکوت های بیشتر و طولانی تر دیده می شود؛ ولی در گفتار مازندرانی اش، این سکوت ها کمتر و کوتاه ترند؛ بنابراین، از این نظر نیز گفتار فارسی بیمار، استعاری تر از گفتار مازندرانی اوست. بررسی دقیق تر این داده ها نشان می دهد که اختلال های کلامی این بیمار در گویش فارسی، بسیار بیشتر از گویش مازندرانی است و در مجموع، گفتار فارسی او به سمت استعاری شدن میل دارد.

#### ۲-۴-۳. وجه مجازی

تا اینجا، درباره اختلال هایی سخن گفتیم که به غلبه وجه استعاری در گویش فارسی معیار این بیمار منجر شده است. درباره اختلال در محور هم نشینی که موجب غلبه وجه مجازی در گفتار می شود، موارد زیادی را در گفتار بیمار نیافتیم. تنها مورد درخور ذکر، جابه جایی ارکان جمله در یک پاره گفتار فارسی است که شاید تحت تأثیر الگوی جمله در گویش مازندرانی، یعنی قرار گرفتن وابسته اسمی پیش از هسته اتفاق افتاده باشد؛ به بیان روشن تر، در این جمله فارسی، بیمار به تبعیت از ساختار زبانی گویش مازندرانی، جای هسته گروه اسمی و وابسته اسمی اش را عوض کرده و آن را به اضافه مقلوب تبدیل کرده است؛ در حالی که در گویش مازندرانی، همین ساختار را بدون هیچ گونه اختلال به کار برده است. در جمله فارسی زیر، جابه جایی هسته گروه اسمی و وابسته اسمی آن را می توان مشاهده کرد:

- استقلال... بازی... عالی (نمونه ۱۲).

اگر ژرف ساخت این جمله را «بازی استقلال عالی بود» بدانیم، می توان گفت در این جمله، وابسته اسمی (استقلال) پیش از هسته گروه اسمی (بازی) قرار گرفته و فعل ربطی «بود» نیز حذف شده است؛ حال آنکه در نمونه های مازندرانی معادل این جمله، این حالت دیده نمی شود:

(۱) من [و] سبزل... پیر ماشین جا... بردمی لتکا.

men[o] sabzalə pier[e] mâshin jəbor demi letkə .

(من و سبزعلی با ماشین پدرم به باغ رفتیم).

(۲) ب... برار سمند جا بر... بردمی... یارو...  
(با سمند برادرم رفتیم...).

(be<sub>ه</sub> berare samande ja bor<sub>ه</sub> . bordemi<sub>ه</sub> yaro)

(۳) (با اشاره به پرتقال): امه لککاش... پیروز... وارش... لس... هادا... من [و]... میدی... بچیمی.  
و نمونه‌های دیگر (نمونه‌های ۱۱۷).

#### ۴. نتیجه‌گیری

بر اساس آنچه گفتیم، گفتار بیمار مورد مطالعه در این پژوهش، در گویش فارسی، اختلال‌های بیشتری در مقایسه با گویش مازندرانی دارد و می‌توان گفت جابه‌جایی ارکان جمله، استفاده از واژه‌های جای‌گزین، سکوت و به‌ویژه حذف، از جمله مواردی است که در گفتار فارسی این بیمار، زیاد دیده می‌شود و جز جابه‌جایی ارکان جمله که اختلال در سطح مجاز است، در بقیه موارد، کلام فارسی او به سمت قطب استعاری میل کرده است؛ به بیان دیگر، گفتار فارسی او به انبوهی از واژه‌های رمزوار، بریده‌بریده و کودکانه تبدیل شده است؛ به گونه‌ای که حتی سلام و احوال‌پرسی فارسی‌اش تلگرافی به نظر می‌رسد؛ بر همین اساس، شاید بتوان گفت توانش زبانی این بیمار در گویش فارسی، پایایی کمتری دارد؛ زیرا در مرحله بازآموزی، با اختلال‌های زبانی بیشتری همراه است و برعکس، وی در گویش مازندرانی، نه تنها توانا تر است؛ بلکه گاه ساختارهای زبانی این گویش بر ساختارهای فارسی او نیز اثر گذاشته و جای‌گزین آن‌ها شده است؛ تمام این موارد، در حالی است که این فرد گویش فارسی را به صورت مستقیم فراگرفته و گفتار درمان نیز در جلسه‌های گفتاردرمانی، از گویش فارسی استفاده کرده است.

با توجه به وضعیتی که این بیمار در آن قرار داشته است، یعنی فراگیری گویش فارسی معیار به طور مستقیم، استفاده از گویش فارسی معیار از سوی گفتاردرمان در جلسه‌های گفتاردرمانی و به طور کلی، غالب بودن زبان فارسی در روند بازآموزی زبان، شاهد آن هستیم که برخلاف انتظار، گویش مازندرانی در مرحله بازآموزی زبان، به گویش مسلط تبدیل شده و تکلم بیمار به این گویش، به فرایند گفتار طبیعی نزدیک‌تر است؛ بنابراین، یافته‌های این تحقیق، نظر یاکوبسن را

درباره نقش پررنگ عامل فرهنگی در رانده شدن زبان به سمت قطب استعاره و مجاز تقویت می کند؛ بدین ترتیب می توان گفت با وجود آنکه والدین بیمار مورد مطالعه در این تحقیق، برای آموزش یک زبان خاص، یعنی فارسی معیار به او در دوره کودکی اش به صورتی هدفمند کوشیده اند، احتمالاً به دلیل همراه نبودن عناصر فرهنگی با زبان فارسی در زمان یادگیری اولیه، با اینکه به ظاهر، زبان فارسی معیار، زبان مسلط بوده است، توانش زبان فارسی در این بیمار، پایایی ای کمتر داشته و در مرحله بازآموزی نیز با اختلال هایی بیشتر همراه بوده است. از طرف دیگر، به دلیل غلبه الگوی فرهنگی و خلق و خوی حاکم بر ناخودآگاه جامعه بر زبان، توانش گویش مازندرانی در این بیمار، پایایی ای بیشتر داشته و در مرحله بازآموزی، با اختلال های زبانی کمتری همراه شده است؛ از این روی می توان گفت ممکن است نقش و جایگاه عوامل فرهنگی در روند زبان آموزی، در گذر زمان، به ظاهر، کم رنگ و حتی ناپیدا به نظر آید؛ اما در واقع، این عامل در عمق جان فرد نفوذ می کند و در گستره زبان آموزی، شکل و سرعت آن، پایایی توانش زبانی، تعیین و تثبیت رفتار کلامی و حتی غیر کلامی، و تبدیل آن به ملکه ذهنی، در افراد دو یا چندزبانه، سهمی عمده دارد.

نتیجه این تحقیق را می توان به زبان آموزی کودکان در خانواده های مهاجر نیز بدین گونه بسط داد که در این خانواده ها، زبان همراه با عناصر فرهنگی قوی تر، ملکه ذهنی فرزندان می شود و توانش زبانی آن، قدرت و پایایی ای بیشتر دارد.

به طور کلی، همراه داشتن مؤلفه های فرهنگی قوی تر، به کنش زبانی بهتر در گویش مازندرانی شده است. ممکن است تحقیق مشابه درباره بیمار دیگر، نتایج متفاوت یا مشابه با پژوهش حاضر داشته باشد و این مسئله، زمینه ای مناسب برای انجام دادن پژوهش های مشابه از سوی محققان دیگر است.

## منابع

- احمدی، بابک (۱۳۸۰). *ساختار و تأویل متن*. چاپ هشتم. تهران: نشر مرکز.
- (۱۳۸۵). *از نشانه های تصویری تا متن*. چاپ ششم. تهران: نشر مرکز.

- اصلانی (همدان)، محمدرضا (۱۳۸۶). *استعاره و مجاز در داستان: پژوهشی در حوزه زبان‌شناسی*. تهران: نیلوفر.
- اگرادی، ویلیام و دیگران (۱۳۸۰). *درآمدی بر زبان‌شناسی معاصر*. ترجمه علی درزی. چاپ دوم. تهران: سمت.
- ایگلتون، تری (۱۳۶۸). *پیش‌درآمدی بر نظریه ادبی*. ترجمه عباس مخبر. تهران: نشر مرکز.
- جهان‌گیری، نادر (۱۳۷۸). *زبان: بازتاب زمان، فرهنگ و اندیشه*. تهران: آگاه.
- ساسانی، فرهاد (گردآورنده) (۱۳۸۳). *استعاره، مبنای تفکر و ابزار زیبایی‌آفرینی: مقالاتی از اومبرتو اکو و دیگران*. ترجمه گروه مترجمان. تهران: سوره مهر.
- سجودی، فرزانه (گردآورنده) (۱۳۸۰). *ساخت‌گرایی، بسااخت‌گرایی و مطالعات ادبی: مقالاتی از سوسور و دیگران*. ترجمه گروه مترجمان. تهران: سوره مهر.
- ----- (۱۳۸۴). *نشانه‌شناسی و ادبیات*. تهران: فرهنگ کاوش.
- سلدن، رامان (۱۳۷۲). *راه‌نمای نظریه ادبی معاصر*. ترجمه عباس مخبر. تهران: طرح نو.
- شمیسا، سیروس (۱۳۷۹). *بیان*. چاپ هشتم. تهران: فردوس.
- صفوی، کوروش (۱۳۸۳ الف). *از زبان‌شناسی به ادبیات. جلد اول: نظم*. چاپ دوم. تهران: سوره مهر.
- ----- (۱۳۸۳ ب). *از زبان‌شناسی به ادبیات. جلد دوم: شعر*. چاپ دوم. تهران: سوره مهر.
- فالر، راجر و دیگران (۱۳۸۶). *زبان‌شناسی و نقد ادبی*. ترجمه مریم خوزان و حسین پاینده. چاپ سوم. تهران: نشر نی.
- مقدادی، بهرام (۱۳۸۷). *فرهنگ اصطلاحات نقد ادبی: از افلاطون تا عصر حاضر*. تهران: فکر روز.
- نیلی‌پور، رضا (۱۳۸۰). *زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی زبان*. تهران: هرمس.
- واینریش، ه. (۱۳۸۶). «استعاره». *زبان‌شناسی و ادبیات: تاریخچه چند اصطلاح*. گردآوری و ترجمه کوروش صفوی. تهران: هرمس. صص ۲۹۱ تا ۳۰۱.
- هاوکس، ترنر (۱۳۸۰). *استعاره*. ترجمه فرزانه طاهری. چاپ دوم. تهران: نشر مرکز.
- یاکوبسن، رومن (۱۳۸۶). «قطب‌های استعاری و مجازی در زبان‌پریشی». *زبان‌شناسی و نقد ادبی*. راجر فالر و دیگران. گردآوری و ترجمه مریم خوزان و حسین پاینده. تهران: نشر نی. صص ۳۹ تا ۴۶.

- Bastiaanse, R. and Others (2002). Verbs: Some Properties and Their Consequences for Agrammatic Broca's Aphasia . In *Journal of Neurolinguistics*. Vol. 15.  
<[www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php](http://www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php)>.
- Fabbro, F. (2001). The Bilingual Brain In *Brain and Language*. Vol. 79.  
<[www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php](http://www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php)>.
- Hillis, A. E. (2007). Aphasia: Progress in the Last Quarter of a Century . In *Neurology*. July 10. 69 (2).
- Pearce, J. M. S. (2005). A Note on Aphasia in Bilingual Patients: Pitres and Ribot Laws . In *European Neurology*. Vol. 54. No. 3.
- Thomson, C. K. (2000). Neuroplasticity: Evidence from Aphasia . In *Journal of Communication and Disorder*. Vol. 33.  
<[www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php](http://www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php)>.
- Thomson, C. K. and Others (2008). Neuroimaging and Recovery of Language in Aphasia . In *Current Neurology and Neuroscience Reports*. Vol. 8.  
<[www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php](http://www.Communication.northwestern.edu/departments/csd/research/aphasia/papers.php)>.