Journal of Cognitive psychology

June 2021, Volume 9, Issue 1

Topic Shift in the Elderly with Alzheimer's from Crow's Model Perspective

Nima Moshtaghi[1], Masoud Dehaghan[2*]

[1] *PhD in Linguistics, Department of English Language and Linguistics, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.*

[2] *Assistant. Professor, Department of English and Linguistics, Faculty of Language and Literature, University of Kurdistan, Sanandaj, Kurdistan, Iran. m.dehghan@uok.ac.ir*

Citation: Moshtaghi N, Dehghan M. Topic Shift in the Elderly with Alzheimer's from Crow's Model Perspective. **J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2021; 9(1):71-83. [Persian].

Key words
Neurolinguistics, Discourse Impairing, Topic Shift, Alzheimer's

Abstract

The present study aimed at investigating the topic shift in the discourse of the senile dementia of the Alzheimer's type based on neurolinguistics perspective within the framework of Crow's model (1983). The methodological nature of this quantitative research was casual-comparative; and the data include 20 subjects (10 senile dementia of the Alzheimer's type subjects and 10 normal elderly subjects). To determine the severity of dementia, the Clinical Dementia Rating Scale was administered and subjects with a score ($0.5 \leq X < 2$) were selected. Then, they answered the questions about their families, daily activities. Moreover, the conversations were recorded and transcribed. The utterances were coded according to Dijkstra et al. model (2004), and they were categorized according to Crow's model (1983). Finally, the statistic results obtained using of independent t-test. The findings indicate significantly different Topic Shift (P=0.001) and Topic Maintenance (P=0.01) in the discourse of both groups that occurred Within Turn and Across Turn. The results showed that topic shift has much more frequency in the senile dementia of the Alzheimer's type subjects' discourse occurring more often Within Turn. Also, Topic Initiation was Type of Shift having the most frequency, and also the most important Reason for Shift was related to Failure to Continue.

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

تغییر موضوع در سالمندان مبتلابه آلزایمر بر اساس مدل کرو

نیما مشتاقی [۱]، مسعود دهقان [۲]

۱. دانش‌آموختهٔ دکتری زبان‌شناسی،گروه زبان انگلیسی و زبان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) استادیار گروه زبان و ادبیات انگلیسی و زبان‌شناسی، دانشکدهٔ زبان و ادبیات، دانشگاه کردستان، سنندج، کردستان، ایران. m.dehghan@uok.ac.ir

تاریخ دریافت
۱۳۹۹/۴/۵

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۰/۵/۲۴

واژگان کلیدی
عصب‌شناسی زبان،
اختلال گفتمان،
تغییر موضوع،
آلزایمر

چکیده

پژوهش حاضر با هدفِ بحث و بررسی پیرامون تغییر موضوع در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر از دیدگاه عصب‌شناسی زبان در چارچوب مدل کرو (۱۹۸۳) انجام گرفته است. ماهیت روش‌شناختی این پژوهشِ کمی، علّی-مقایسه‌ای بوده، و داده‌ها شامل ۲۰ نفر آزمودنی (۱۰ نفر بیمار آلزایمری و ۱۰ نفر سالمند سالم) بودند؛ و برای تعیین سطح زوال عقل، آزمون تعیین سطح کارکرد حافظه از آزمودنی‌ها به‌عمل آمد و افراد با نمرات (۲ < نمره ≤ ۰/۵) انتخاب شدند. سپس، آزمودنی‌ها به سؤالات مربوط به خانواده، زندگی و فعالیت‌های روزمره‌شان پاسخ دادند و گفتگوها ثبت و آوانویسی شد. همچنین، داده‌ها بر اساس مدل گفتمانی دایکسترا و همکاران (۲۰۰۴) کدگذاری و بر اساس مدل تغییر موضوع کرو (۱۹۸۳) دسته‌بندی شدند. در پایان، با استفاده از آزمون آماری تی-مستقل نتایج آماری بدست آمد. یافته‌ها تفاوت معنادار تغییر موضوع (P=۰/۰۰۱) و حفظ موضوع (P=۰/۰۱) را در گفتمان هر دو گروه افراد با زوال عقل نوع آلزایمر و افراد سالم نشان داد، به‌گونه‌ای که ویژگی تغییر موضوع هم در همان نوبت‌گیری و هم در نوبت‌گیری بعدی رخ می‌دهد. همچنین، نتایج نشان داد که در گفتمان گروه زوال عقل نوع آلزایمر، تغییر موضوع بیشتر اتفاق می‌افتد و این تغییر موضوع بیشتر در همان نوبت‌گیری انجام شده و شروع موضوع جدید از فراوانی بیشتری برخوردار است و مهم‌ترین دلیل تغییر موضوع، مربوط به عدم ادامهٔ گفتمان است.

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

مقدمه

سالمندی تحلیل قوای جسمانی و توانایی‌های ذهنی را برای هر موجود زنده‌ای به ارمغان می‌آورد و این یک روند طبیعی در حیات موجودات زنده است. با توجه به پیشرفت‌های چشمگیر بشر در علوم مختلف شانس بقا و امید به زندگی افزایش یافته است، اما به‌موازات این پیشرفت‌ها، عواملی مختلف بازدارنده‌ای نیز در این مسیر قرار دارند که روند تضعیف قوای ذهنی و جسمی را سرعت بخشیده‌اند. یکی از این عوامل دمانس[1] یا زوال عقل است. دمانس به کاهش شناخت در مورد سطح هوشیاری گفته می‌شود و اختلالی است که با نقص‌های شناختی مختلف نمایان می‌شود. دمانس بخودی خود بیماری نیست، بلکه مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائمی است که باهم بیماری یا شرایط خاصی مانند تغییر در شخصیت، حالات روحی و یا رفتاری شخص به وجود می‌آورد (دادفر، دادفر، عشایری، عاطف‌وحید، کاظمی و کولیوند،۱۳۹۳). همچنین، به باور آن‌ها (۱۳۹۳) دمانس انواع مختلفی دارد که شایع‌ترین نوع آن آلزایمر[2] است که معمولاً در افراد بالای ۶۵ سال روی داده و با تخریب هوش پیش‌رونده یا افسردگی تظاهر پیدا می‌کند و مهم‌ترین عامل در به وجودآمدن دمانس است. در حدود ۶۰ درصد بیماران مبتلابه دمانس از نوع آلزایمر هستند. حدود ۵ درصد از کسانی که به سن ۶۵ سالگی می‌رسند به این بیماری مبتلا می‌شوند و شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است. آلزایمر با علائمی مانند ضعف حافظه و اختلال در تکلم[3]، ناتوانی حرکتی[4] یا ناتوانی در تشخیص افراد یا اشیا[5] مشخص می‌شود.

بیماری آلزایمر، جوامع مختلف را با چالش‌های جدی روبرو کرده است؛ درنتیجه، علوم مختلفی همچون پزشکی، روان‌شناسی، اجتماعی، جامعه‌شناسی، زبان‌شناسی و غیره سعی دارند متناسب با نوع تخصص خود به روند صعودی شیوع این بیماری شیب ملایم‌تری دهند. از این‌رو، علوم روان‌شناسی و زبان‌شناسی نیز در تلاشند تا در کاهش این نگرانی سهمی داشته باشند. از آنجایی‌که یکی از مشکلات سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر[6] مربوط به گفتمان آن‌هاست که در خلال این بیماری آسیب‌های جدی می‌بینند. بنابراین، بررسی گفتمان به‌خصوص نوع محاوره‌ای آن می‌تواند اطلاعات ارزشمندی دربارهٔ چگونگی و میزان تأثیرپذیری حوزه‌های مختلف گفتمان این افراد در اختیار قرار دهد. به باور دایکسترا[7]، بورگیوس[8]، آلن[9] و بورگیو[10] (۲۰۰۴) گفتمان افراد را می‌توان از حیث ویژگی‌های ساخت گفتمان[11] مانند انسجام[12] و پیوستگی[13] که به ادامه‌یافتن محاوره کمک می‌کنند و یا ویژگی‌های اختلال گفتمان[14] مانند تکرار[15]، تغییر موضوع[16]، عبارات منقطع[17] و گفتار تهی[18] که مانع ادامه-یافتن محاوره می‌شوند مورد بررسی قرار داد. تحقیقات دربارهٔ اختلالات زبانی در افراد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر بیشتر یا بر روی اختلالات نحوی و از دست‌رفتن حافظه و یا بر روی عناصر واژگانی و معنایی زبان متمرکز شده‌اند، مانند پژوهش‌هایی که سباستین[19]، منور[20] و الوسوا[21] (۲۰۰۱)، هیندل[22]، سلمون[23]، بوترز[24] (۱۹۹۳)، هارت[25] (۱۹۸۸)، همچنین هاف[26]، بکر[27]، بل[28]، نبز[29]، هولند[30] و بولر[31] (۱۹۸۷) در این خصوص به انجام رسانده‌اند. همان‌گونه که اشاره شد، یکی از این اختلالات گفتمانی مربوط به اختلال تغییر موضوع گفتمان است و

1 dementia
2 Alzheimer's
3 aphasia
4 apraxia
5 agnosia

6 senile the dementia of the Alzheimer's type
7 Dijkstra
8 Bourgeois
9 Allen
10 Burgio
11 discourse -building features
12 cohesion
13 coherence
14 discourse-impairing features
15 repetition
16 topic shift
17 aborted phrase
18 empty speech
19 Sebastian
20 Menor
21 Elosua
22 Heindel
23 Salmon
24 Butters
25 Hart
26 Huff
27 Becker
28 Belle
29 Nebes
30 Holland
31 Boller

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

این ویژگی اغلب در گفتمان افراد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر دیده می‌شود که باعث منزوی‌شدن و عدم ارتباط با آن‌ها می‌گردد. اگرچه تغییر موضوع گفتمان یک پدیدهٔ طبیعی در گفتمان محسوب می‌شود، اما اگر این تغییر موضوع در زمان و مکان نامناسب روی دهد، باعث عدم درک گفتمان شده و ادامهٔ زنجیرهٔ کلام را برای گوینده با مشکل روبرو می‌کند. شایان ذکر است که افراد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر به‌درستی قادر به حفظ موضوع نیستند، در نتیجه تصمیم می‌گیرند موضوع گفتگو را تغییر دهند که با این تصمیم، درک کلام را برای شنونده مشکل می‌کنند. افزایش تعداد مبتلایان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر در سال‌های اخیر از یک‌سو و کاهش سن ابتلای مبتلایان به علت پیش‌رونده‌بودن آن از سوی دیگر، علوم مختلف ازجمله روان‌شناسی شناختی را وادار به تلاش کرده است تا به سهم خود در شناخت بهتر زوایای پنهان این بیماری کمک کند. زیرا درک بهتر اینکه چگونه این افراد، تعاملات را مدیریت می‌کنند، هنگامی که مهارت‌های شناختی و ارتباطی آن‌ها مختل می‌شود، منجر به ارزیابی بهتر و رویکردهای مؤثر برای تعامل با این بیماران می‌گردد. پژوهش‌های اندکی به بررسی تغییر موضوع در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر پرداخته‌اند. در ادامه نگاهی خواهیم داشت به مطالعات زبان‌شناختی پژوهشگران در این زمینه تا مشخص گردد که موضوع و محدودهٔ این دسته از مطالعات چه بوده و به چه نکاتی در این زمینه توجه شده است.

نظربلند، طهماسی و نجاتی (۱۳۹۹) در پژوهشی به نتایج اثربخشی توان‌بخشی شناختی در سالمندان مبتلابه اختلال شناختی خفیف پرداخته و نشان دادند که نمرات سه آزمون کارکرد اجرایی (ارزیابی توجه انتخابی، کنترل بازداری و حافظهٔ کاری) در این افراد افزایش داشته است. همچنین، یافته‌های آن‌ها نشان داده است که با توجه با احتمال تبدیل‌شدن اختلالات شناختی خفیف به اختلالات شدیدتر مانند بیماری آلزایمر، استفاده از تکنولوژی می‌تواند کمک‌کننده و مفیدتر باشد. آهنگر، جعفرزاده فدکی و صحتی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «بررسی کاربرد ابزار واژگانی در گفتگوهای سالمندان آلزایمری و عادی» به بررسی ابزارهای واژگانی در گفتمان این بیماران پرداخته‌اند و یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که در مورد رابطهٔ واژگانی هم‌آیی، تفاوت معنی‌داری در کاربرد این رابطه بین دو گروه سالمند آلزایمری و عادی وجود نداشت؛ اما در دو رابطهٔ واژگانی دیگر یعنی رابطهٔ جز-کل و شمول معنایی ، اختلاف معناداری در کاربرد آن‌ها بین دو گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و افراد عادی وجود داشت. نتایج بررسی‌های آن‌ها نشان داد که بیماری آلزایمر سطح شدید می‌تواند بر عملکرد فعالیت‌های مغزی اثر گذاشته و باعث اختلالات گفتمانی شود. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که بیماران مبتلابه آلزایمر در درک معنای اسم‌ها و فعل نیز دچار اختلال می‌شوند. حیدری، یادگاری، شیبانی، شیرزاد و الهیاری (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «مقایسهٔ درک نحوی و معنایی در سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر خفیف تا متوسط در قیاس با افراد سالم» نشان دادند که تفاوت بین عملکرد دو گروه بیمار و سالم در ویژگی‌های ذکرشده معنادار بود. نتایج نشان داد که هر دو ویژگی درک نحوی و معنایی در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر کاهش می‌یابد، اما این کاهش در مورد جنبهٔ معنایی شدیدتر است و متغیر تحصیلات در این پژوهش بر عملکرد افراد جامعهٔ آماری پژوهش معنادار گزارش نشد. تولدو[1] ، آلوسیو[2]،ساتوز[3]، بروکی[4]، ترز[5]، اولیورا[6] و منسور[7] (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان «تحلیل جنبه‌های روایی زبان‌شناسی کلان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر، افراد اختلالِ شناختی خفیف و افراد بدون اختلال شناختی» پرداختند. یافته‌ها نشان داد که گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر در مقایسه با گروه‌های دیگر، گفتمان آگاهی‌دهنده کمتر و اختلال پیوستگی فراگیر بیشتری داشتند. در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر فراوانی زیادی در تولید گفتار تهی بدون ارجاع وجود داشت که مربوط به مشکل حفظ موضوع[8] بود. همچنین ویژگی اختصار در مقایسه با گروه‌های مورد

[1] Toledo
[2] Aluisio
[3] Santos
[4] Brucki
[5] Tres
[6] Oliveira
[7] Mansur
[8] Topic Maintenance

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

مقایسه دارای فراوانی کمتری بود. گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر فراوانی زیادی در گفتمان تکراری داشت، بدون اینکه اطلاعات جدیدی را ارائه دهد. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر در برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی ایده‌های مرتبط با موضوع مشکل دارند. بای[1] و هی[2] (۲۰۱۱) در بررسی تغییر موضوع در محاوره‌های نوجوانان چینی‌زبان مالزی نشان دادند که آقایان بیشتر از شروع موضوع جدید و سایهٔ موضوع به‌عنوان دو نوع تغییر موضوع استفاده می‌کنند، در حالی‌که که خانم‌ها بیشتر از ویژگی درج در گفتمان خود استفاده می‌کنند. گارسیا[3] و جونت[4] (۱۹۹۷) با بررسی چگونگی روابط معنایی در تغییر تغییر موضوع گفتمان محاوره‌ای سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر نشان دادند که این تغییرات از سه منظر نوع تغییر، دلیل تغییر و روابط متنی مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج این پژوهش نشان داده است که گفتگوهای افراد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر دارای تغییر موضوع‌های نامناسب زیادی است. منتیس[5]، بریگز[6] و گرامیگنا[7] (۱۹۹۵) به بررسی مدیریت موضوع گفتمان در سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر پرداخته و نشان دادند که تفاوت معناداری در ارائهٔ موضوع و حفظ موضوع بین دو گروه کنترل و گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر وجود دارد. یافته‌ها در این بررسی نشان داد که ویژگی گفتمان این سالمندان شامل کاهش توانایی در تغییر موضوع در عین حفظ موضوع، دشواری در گسترش موضوع و عدم حفظ پیوستهٔ موضوع به روش واضح و منسجم بوده است. همچنین، به باور برخی از پژوهشگران، تغییر موضوع شامل سه نوع است، نوع اول تغییر به موضوعی است که قبلاً مورد بحث قرار نگرفته است. نوع دوم تغییر به موضوعی است که قبلاً مورد بحث قرار گرفته است و نوع سوم تغییر به موضوعی است که علامت‌هایی از پاره‌گفتارهای قبلی دارد (براینتو ن[8] و فوجیکی[9]،۱۹۸۴؛کینن[10] و اشفیلین[11]،۱۹۷۶).

پژوهش حاضر به بررسی گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر کُردزبان بر اساس تغییر موضوع در مدل کرو[12] (۱۹۸۳)، به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اختلال گفتمان، پرداخته است. در این مدل، گفتمان بر اساس نوع تغییر[13]، مکان تغییر[14] و دلیل تغییر[15] دسته‌بندی می‌شود تا نشان دهد که تغییر موضوع چگونه در گفتمان بیماران مبتلابه آلزایمر بازنمایی می‌یابد و کدام نوع تغییر موضوع از فراوانی بیشتری برخوردار است. همچنین، دلیل و مکان این تغییر موضوع در گفتمان این افراد چگونه است. از این‌رو، با توجه به مشکلات سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر نتایج زیر مفروض است. در گفتمان سالمندان کُردزبان، تغییر موضوع از فروانی بیشتری برخوردار است که بیشترین مقدار تغییر در همان نوبت‌گیری[16] اتفاق می‌افتد. همچنین، تغییر غیرمنتظره[17] بارزترین نوع تغییر موضوع در گفتمان سالمندان کُردزبان است و مهم‌ترین عامل برای تغییر موضوع مربوط به کاهش درک می‌باشد. کرو (۱۹۸۳) ساختار تغییر موضوع را بر حسب مکان تغییر موضوع، نوع تغییر موضوع و دلیل تغییر موضوع مورد بررسی قرار داده است.

بر طبق مدل کرو (۱۹۸۳) تغییر موضوع به پنج نوع دسته‌بندی شده است که عبارتند از:

- معرفی موضوع جدید[18]: تلاش برای ارائهٔ موضوع جدید در ابتدای گفتگو، بعد از اتمام بخشی از گفتگو و یا بعد از سکوت است.
- سایهٔ موضوع[19]: معرفی موضوع جدید از طریق ارتباط با موضوع اصلی موردبحث که می‌تواند از طریق تکرار، ارجاع، ارجاع ضمیری باشد.

[1] Bai
[2] Hei
[3] Garcia
[4] Joanette
[5] Mentis
[6] Briggs
[7] Gramigna
[8] Brinton
[9] Fujiki
[10] Keenan
[11] Schieffelin
[12] Crow
[13] type for shift
[14] place for shift
[15] reason for shift
[16] within turn
[17] unexpected
[18] topic Initiation
[19] topic Shading

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

- بازگشت به موضوع[1]: بازگشت به موضوع قبلی.
- درج[2]: تغییری ناگهانی که نمی‌تواند به‌عنوان موضوع مورد بحث در نظر گرفته شود و بیشتر در داخل همان نوبت‌گیری اتفاق می‌افتد.
- غیرمنتظره[3]: تغییر موضوع به صورتی است که موضوع گفتگو را به‌طورکلی تغییر می‌دهد.

همچنین، دلایل تغییر موضوع بر طبق مدل کرو (۱۹۸۳) شامل موارد ذیل است:

- پایان موضوع[4]: موضوع، تغییر می‌یابد. چرا که گوینده چیز بیشتری برای گفتن ندارد.
- کاهش درک[5]: گوینده درک کاملی از آنچه گویندهٔ دیگر بر زبان می‌آورد، ندارد؛ بنابراین، تصمیم بر تغییر موضوع می‌گیرد.
- عدم ادامه[6]: یکی از شرکت‌کنندگان در گفتگو، تصمیم بر عدم ادامهٔ گفتگو می‌گیرد و با تغییر موضوع، گفتمان را ناتمام می‌گذارد.
- رویداد خارجی[7]: موضوع گفتمان به دلیل روی‌دادن رخدادی محیطی، فوری تغییر می‌کند.
- تکرار ایده[8]: گاهی اوقات تغییر موضوع به خاطر نیاز به تکرار یک ایدهٔ بیان‌شده در گفتگو است.
- بیان حکایت[9]: گاهی تغییر موضوع به دلیل نیاز به بیان یک داستان کوتاه و یا حکایت در حین گفتگو است.

شایان ذکر است که یکی از حوزه‌هایی که در بیماری آلزایمر به‌شدت دچار تغییر می‌شود و معمولاً به‌عنوان نشانه‌های اولیه برای تشخیص افراد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر به‌کار می‌رود، توانایی گفتمانی آن‌ها است که معمولاً در مراحل اولیهٔ زوال عقل، خودش را نشان می‌دهد. اگر ما بتوانیم با انجام پژوهش‌های مستدل مبتنی بر واقعیت در افراد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر در همان مراحل اولیهٔ دمانس راهکار و آگاهی لازم را ایجاد کنیم، سالمندان در سال‌های پایانی عمر خود سال‌های آرام‌تر خواهد داشت. بنابراین، ضرورت دارد تا عواملی را که در گفتمان سالمندان تغییر می‌کند با دقت مورد بررسی قرار داد تا معلوم گردد که آیا این ویژگی‌ها دال بر وجود بیماری هستند و یا فقط یک روند طبیعی در گفتار است.

به نظر می‌رسد اگر بیماری آلزایمر که نمود خود را به‌صورت بالینی در گفتمان نشان می‌دهد در مراحل اولیه با دقت مورد توجه قرار گیرد با همکاری دیگر علوم مانند پزشکی، روان‌شناسی، عصب‌شناسی و دیگر علوم می‌توان قدم‌های مؤثر در راستای کندکردن روند آن برداشت؛ زیرا درک بهتر اینکه چگونه این افراد، تعاملات خود را زمانی که مهارت‌های شناختی و ارتباطی آن‌ها مختل می‌شود، مدیریت می‌کنند، منجر به ارزیابی بهتر و رویکردهای مؤثر برای تعامل با آن‌ها می‌شود.

روش

ماهیت روش انجام این پژوهشِ کمی، به‌صورت علّی-مقایسه‌ای بوده که بین دو گروه افراد سالمند سالم[10] (NE) و سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر انجام شده است. این پژوهش در سال ۹۸ در مکان سرای سالمندان با حضور روان‌شناس و مسئول سرای سالمندان انجام گرفته است. جامعهٔ آماری این پژوهش، شامل ۲۰ نفر در دو گروه، ۱۰ نفر سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و ۱۰ نفر سالمند سالم هستند. در هر گروه، آزمودنی‌ها شامل ۵ نفر خانم و ۵ نفر آقا بوده که به لحاظ سنی نیز همتاشده، بی‌سواد، کُردزبان و ساکن سرای سالمندان بودند. سالمندان توسط پزشکان، متخصصان و روان‌شناسان سرای سالمندان به‌عنوان بیمار دارای زوال عقل نوع آلزایمر تشخیص داده‌شده بودند که با بررسی پرونده‌های پزشکی آن‌ها معلوم شد که بیماران تحت بررسی‌های مختلف آزمایشگاهی شامل GPT, GOT, BUN, CREATINE, CBC, B12, folic acid, TSH, Free T4,VDRL, CT, MRI قرار گرفته بودند. برخی از سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر به دلایلی همچون سکته، خوردن داروهای خاص، بیماری‌های دیگر، عدم علاقه به شرکت در گفتگو، نمرات آزمون تعیین

[1] renewal
[2] insert
[3] unexpected
[4] end the Topic
[5] decreased Comprehension
[6] failure to Continue
[7] outside Event
[8] repetition of an Idea
[9] anecdotal
[10] normal elderly

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

میزان سطح کارکرد حافظه[1] یا به اختصار CDR بیشتر از ۲، عدم توانایی صحبت‌کردن، مشکل شنوایی، تکلم به زبانی غیر از زبان کُردی از جامعهٔ آماری این پژوهش حذف شدند. در حالی‌که، افرادی که معیارهای ورود، همچون بی‌سوادبودن، کُردزبان بودن، آزمون CDR بیشتر از ۰/۵ و کمتر از ۲ را زیر نظر روان‌شناس مرکز و تمایل به شرکت در انجام پژوهش حاضر را تحت نظارت قیم قانونی داشتند، در جامعهٔ آماری مورد بررسی در این پژوهش شرکت داده شدند. نگارندگان ضمن ارائه پرسشنامهٔ پژوهش به ادارهٔ کل بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه موافقت آن‌ها را برای انجام این پژوهش دریافت کردند. همچنین، به جهت رعایت اصول اخلاقی، نام آزمودنی‌ها و نام سرای سالمندان مورد پژوهش عنوان نشده است. شایان ذکر است که پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.UOK.REC.1399.008 از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه کردستان است.

ابزار

آزمون تعیین سطح کارکرد زوال عقل(CDR): برای تعیین میزان سطح کارکرد حافظه، سالمندان به سؤالات مربوط به این ازمون پاسخ دادند. این آزمون از رایج‌ترین ابزارهایی است که در غربال‌گری زوال عقل مورد استفاده قرار می‌گیرد و اولین‌بار در دانشکدهٔ پزشکی واشنگتن در سال ۱۹۸۲ منتشر شد (هوگز[2]، برگ[3]، دنزیگر[4]، کوبن[5] و مارتین[6]،۱۹۸۲). این آزمون از معدود آزمون‌هایی است که به بررسی حافظهٔ کوتاه‌مدت و بلندمدت می‌پردازد و قابلیت استفاده در سالمندان باسواد و بی‌سواد را دارد و برای پاسخگویی به این آزمون به حل مسائل پیچیده نیاز نیست. روایی نسخهٔ فارسی آزمون CDR از طریق روایی صوری و محتوایی به شیوهٔ کیفی و پایایی آن با محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تأیید شده است (صادقی، نوروزیان، خلجی و مختاری، ۱۳۹۰). همچنین، لطفی، تقربی، شریفی و ابوالحسنی (۱۳۹۵) دقت کلی و نسبت شانس تشخیصی این ابزار را به ترتیب ۰/۹۶ و بی‌نهایت گزارش کرده‌اند. این آزمون ۶ حوزه را شامل می‌شود که عبارتند از: ۱. حافظه[7]، ۲. جهت‌یابی[8]، ۳. قضاوت و حل مسأله[9]، ۴. امور اجتماعی[10]، ۵. خانه و سرگرمی[11]، ۶. مراقبت شخصی[12] که نتایج این آزمون با ۵ مقیاس (صفر، نیم، یک، دو و سه) اعلام می‌گردد. نمرهٔ صفر نشان‌دهندهٔ آن است هیچ زوال عقلی وجود ندارد که نمرات CDR سالمندان سالم همه صفر بودند. ۰/۵ به معنای زوال عقل خیلی خفیف، ۱ به معنای زوال عقل خفیف، ۲ به معنای زوال عقل متوسط و ۳ به معنی زوال عقل خیلی شدید است که در این پژوهش سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر با نمرات بیشتر از ۰/۵ و کمتر از ۲ (۲ >X ≤ ۰/۵) انتخاب شدند. شایان ذکر است که برای تعیین میزان شدت زوال عقل نوع آلزایمر، آزمون‌های دیگری مانند آزمون کوتاه وضعیت ذهنی[13] یا به اختصار MMSE وجود دارد، اما با توجه به بی‌سوادبودن جامعهٔ آماری این پژوهش، آزمون CDR مناسب‌تر بود.

یکی از روش‌هایی که برای بررسی اختلال شناختی در سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر مورد استفاده قرار می‌گیرد، تحلیل گفتمان آن‌ها است. با این روش می‌توان فهمید که توانایی زبانی آن‌ها چقدر مورد تأثیر بیماری قرارگرفته است. بدین منظور، یکی از نگارندگان این پژوهش به مدت ۱۰ دقیقه از آزمودنی‌ها دربارهٔ خانواده، زندگی، فعالیت‌های روزانه و چگونگی برگزاری مراسم عید نوروز پرسش‌هایی به‌عمل آورد و نگارندهٔ دیگر مصاحبه‌ها را با دستگاه ضبط صدا ثبت می‌کرد و به منظور رعایت حال آزمودنی‌ها، اگر پاسخ آزمودنی‌ها بیشتر از ۲۰ ثانیه طول می‌کشید، پرسش بعدی مطرح می‌گردید. سپس، مصاحبه‌های آزمودنی‌ها آوانگاری شد و با استفاده از شیوهٔ کدگذاری دایکسترا و همکاران (۲۰۰۴) رمزگذاری[14] شدند. پاره‌گفتارهای کدگذاری‌شده بر طبق مدل تغییر موضوع کرو (۱۹۸۳) بر اساس نوع، مکان و دلیل تغییر موضوع دسته‌بندی و داده‌های به‌دست‌آمده مورد تجزیه و

[1] Clinical Dementia Rating Scale
[2] Hughes
[3] Berg
[4] Danziger
[5] Coben
[6] Martin
[7] memory
[8] orientation
[9] judgment and problem solving
[10] community affairs
[11] home and hobbies
[12] personal care
[13] Mini-Mental State Examination
[14] coding

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

تحلیل قرار گرفتند. همچنین، با استفاده از آزمون تی مستقل، یکی از ابزارهای آماری SPSS، نتایج آماری میزان معناداربودن داده‌ها مشخص گردید.

یافته‌ها

جامعهٔ آماری این پژوهش شامل ۱۰ نفر سالمند مبتلا به زوال عقل نوع آلزایمر بود که در این گروه ۵ زن و ۵ مرد با میانگین سنی ۶۷/۶۰ سال و انحراف معیار ۳/۶۲۷ و در محدودهٔ سنی بین ۶۴ تا ۷۵ سال و با میانگین نمرات آزمون تعیین سطح کارکرد حافظه ۱/۱۰ و انحراف معیار ۰/۲۸ بودند؛ در حالی‌که گروه کنترل شامل ۱۰ نفر سالمند سالم بودند که در این گروه نیز ۵ زن و ۵ مرد با میانگین سنی ۶۷/۶۰ سال و انحراف معیار ۴/۰۰۵ و در محدودهٔ سنی بین ۶۴ تا ۷۵ سال و با میانگین نمرات آزمون تعیین سطح کارکرد حافظه صفر و انحراف معیار صفر حضور داشتند. یافته‌ها نشان داد که از مجموع ۷۷۲ پاره‌گفتار تولیدشده توسط گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر ، ۴۹۹ پاره‌گفتار (۶۴/۱۶٪) دارای ویژگی حفظ موضوع و ۲۷۳ پاره‌گفتار (۳۵/۶۲٪) دارای ویژگی تغییر موضوع گزارش گردید که برای گروه سالمندان سالم از مجموع ۲۳۲۱ پاره‌گفتار، ۱۸۷۳ پاره‌گفتار (۸۰/۷۴٪) دارای حفظ موضوع و ۴۴۸ پاره‌گفتار (۲۰٪/۴۸) دارای تغییر موضوع گزارش شد. در خصوص مکان تغییر، در گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر، تغییر موضوع در همان نوبت‌گیری (۶۹/۳۵٪) و تغییر موضوع در نوبت‌گیری بعدی (۳۰/۶۳٪) گزارش شد. این در حالی است که در گروه سالمندان سالم، (۳۰٪/۸۴) تغییر موضوع در همان نوبت‌گیری و (۶۴/۹۲٪) تغییر موضوع در نوبت‌گیری بعدی گزارش‌شده است. داده‌های مربوط به دسته‌بندی فراگیر و مکان تغییر موضوع گفتمان توسط دو گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و سالمندان سالم در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- دسته‌بندی فراگیر و مکان تغییر موضوع گفتمان توسط دو گروه NE & SDAT.

	گروه	تعداد	میانگین درصد	انحراف معیار	p
حفظ موضوع	NE	۱۰ نفر	۸۰٪/۷۴	۲/۷۶	۰/۰۱۱
	SDAT	۱۰ نفر	۶۴٪/۱۶	۱۰/۳۱	
تغییر موضوع	NE	۱۰ نفر	۲۰٪/۴۸	۷/۷۰	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۳۵٪/۶۲	۱۰/۲۹	
همان نوبت‌گیری	NE	۱۰ نفر	۳۰٪/۸۴	۱۳/۶۱	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۶۹٪/۳۵	۶/۵۰	
نوبت‌گیری بعدی	NE	۱۰ نفر	۶۴٪/۹۲	۱۰/۹۵	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۳۰٪/۶۳	۶/۵۰	

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

تحلیل داده‌ها نشان داد که از میان انواع تغییر موضوع برای گروه SDAT، موضوع جدید (۴۵/۵۵٪)، سایهٔ موضوع (۵/۶۸٪)، بازگشت به موضوع (۱۲/۵۰٪)، درج (۱/۷۹٪) و تغییر غیرمنتظره با (۳۴/۶۲٪) گزارش گردید. درحالی‌که، در گروه NE، موضوع جدید (۱۶/۵۴٪)، سایهٔ موضوع (۵۶/۵۵٪)، بازگشت به موضوع (۲۲/۳۸٪)، درج (۱/۱۶٪) و تغییر غیرمنتظره (۳/۳۲٪) گزارش شدند. همچنین، جدول ۲ داده‌های انواع تغییر موضوع را در گفتمان هر دو گروه SDAT و NE نشان می‌دهد.

جدول ۲- انواع تغییر موضوع گفتمان توسط دو گروه NE & SDAT

	گروه	تعداد	میانگین درصد	انحراف معیار	p
موضوع جدید	NE	۱۰ نفر	۱۶٪/۵۴	۳/۸۷	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۴۵٪/۵۵	۵/۴۷	
سایهٔ موضوع	NE	۱۰ نفر	۵۶٪/۵۵	۶/۳۷	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۵٪/۶۸	۳/۵۷	
بازگشت به موضوع	NE	۱۰ نفر	۲۲٪/۳۸	۵/۰۵	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۱۲٪/۵۰	۴/۰۲	
درج	NE	۱۰ نفر	۱٪/۱۶	۱/۹۲	۰/۳۹۳
	SDAT	۱۰ نفر	۱٪/۷۹	۲/۳۵	
تغییر غیرمنتظره	NE	۱۰ نفر	۳٪/۳۲	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۳۴٪/۶۲	۶/۷۷	

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

شایان‌ذکر است که از بین دلایل مختلف تغییر موضوع در گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر، پایان موضوع (۱۳/۵۳٪)، کاهش درک (۱۷/۲۱٪)، عدم ادامه (۴۲/۴۹٪)، محرک خارجی (۲/۱۹٪)، تکرار ایده (۲۳/۴۴٪) و بیان حکایت (۰/۱۸٪) گزارش گردید. اما در گروه سالمندان سالم، پایان موضوع (۷۹/۶۸٪)، کاهش درک (۰/۴۴٪)، عدم ادامه موضوع (۲/۵۱٪)، رویداد خارجی (۱/۷۷٪)، تکرار ایده (۴/۶۰٪) و بیان حکایت (۱۰/۶۴٪) گزارش شد. همچنین، جدول ۳ داده‌های مربوط به دلایل تغییر موضوع گفتمان را در دو گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و سالمندان سالم نشان می‌دهد.

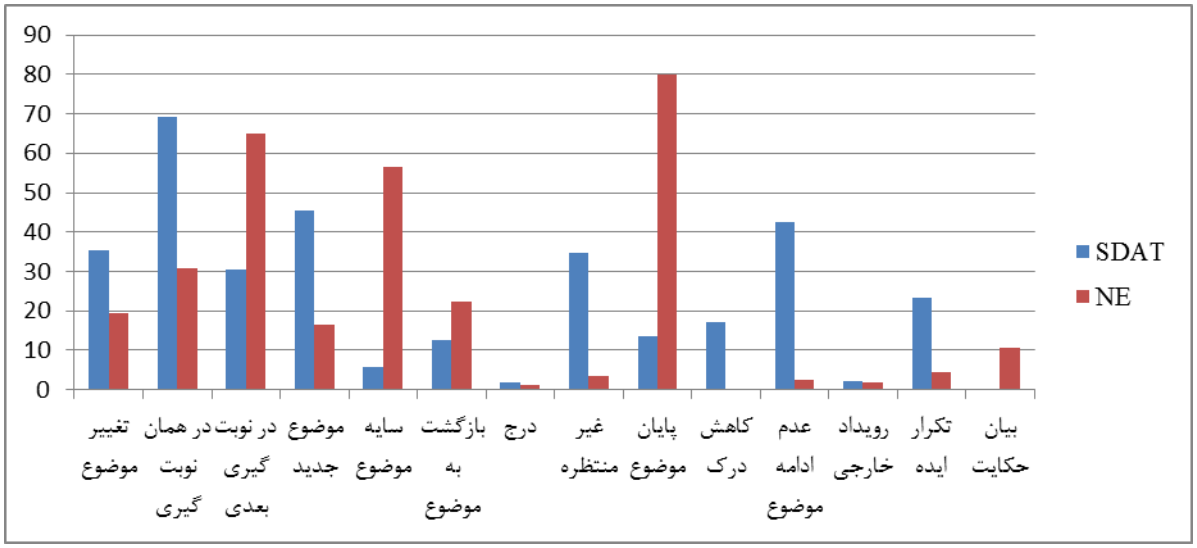
جدول ۳- دلایل تغییر موضوع گفتمان توسط دو گروه NE & SDAT

	گروه	تعداد	میانگین (درصد)	انحراف معیار	P
پایان موضوع	NE	۱۰ نفر	۸۰/۰۸	۶/۱۳	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۱۳/۵۳	۴/۷۱	
کاهش درک	NE	۱۰ نفر	۰/۳۶	۰/۷۸	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۱۷/۲۱	۲/۴۶	
عدم ادامه موضوع	NE	۱۰ نفر	۲/۵۱	۱/۹۹	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۴۲/۴۹	۵/۷۸	
رویداد خارجی	NE	۱۰ نفر	۱/۷۷	۱/۹۳	۰/۳۹۳
	SDAT	۱۰ نفر	۲/۱۹	۲/۶۲	
تکرار ایده	NE	۱۰ نفر	۴/۶۰	۲/۰۵	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۲۳/۴۴	۵/۹۴	
بیان حکایت	NE	۱۰ نفر	۱۰/۶۴	۳/۳۲	۰/۰۰۱
	SDAT	۱۰ نفر	۰/۱۸	۰/۵۸	

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

با توجه به داده‌های جدول‌های یک تا سه، دسته‌بندی تغییر موضوع (انواع تغییر موضوع، مکان تغییر موضوع و دلایل تغییر موضوع) توسط دو گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و سالمندان سالم برگرفته از مدل کرو (۱۹۸۳) در نمودار ۱ ترسیم شده است.



نمودار ۱- دسته‌بندی کلی مدل تغییر موضوع در دو گروه NE & SDAT

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تغییر موضوع به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اختلال گفتمان در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر کُردزبان و مقایسهٔ آن با سالمندان سالم انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که تغییر موضوع اگر در زمان و مکان نامناسب انجام شود، باعث قطع زنجیره ارتباطی می‌شود. این پدیده در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر به علت اختلال و ضعف حافظه از نمود بیشتری برخوردار است. نتایج نشان داد که تغییر موضوع در گفتمان هر دو گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و سالمندان سالم کُردزبان وجود دارد، اما تفاوت میزان استفاده از تغییر موضوع در گفتمان بین دو گروه معنادار است. در مورد مکان تغییر موضوع در گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر، میزان تغییر موضوع در همان نوبت‌گیری بیشتر از تغییر موضوع در نوبت‌گیری بعدی بوده است و این نشان‌دهندهٔ نقصان حافظه در حفظ موضوع گفتمان است. اما در گروه سالمندان سالم، تغییر موضوع در نوبت‌گیری بعدی از فراوانی بیشتری برخوردار بود و بیانگر این است که گرچه در گفتمان سالمندان سالم تغییر موضوع وجود دارد، ولی این تغییر بعد از اتمام موضوع موردبحث انجام می‌شود تا ادغام موضوعات مختلف با هم باعث درهم گسیختگی زنجیره کلام نشود. در نتیجه، فرضیهٔ اول که در گفتمان سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر کُردزبان نیز تغییر موضوع اتفاق می‌افتد تأیید می‌گردد. در مورد نوع تغییر موضوع از میان انواع مختلف تغییر موضوع در گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر، شروع موضوع جدید از بیشترین مقدار فراوانی برخوردار است و کمترین نوع تغییر موضوع مربوط به ویژگی درج است. درحالی‌که، برای گروه سالمندان سالم، سایهٔ موضوع بیشترین مقدار فراوانی را به خود اختصاص داده است و کمترین نوع تغییر موضوع هم مربوط به ویژگی درج است. بنابراین، فرض این که در گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر تغییر غیرمنتظره دارای بیشترین فراوانی است تأیید نگردید. همچنین، در مورد دلیل تغییر موضوع در گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر، عدم ادامهٔ موضوع و بیان حکایت به ترتیب از بیشترین و کمترین مقدار فراوانی برخوردار هستند، اما در گروه سالمندان سالم، به‌ترتیب بیشترین و کمترین مقدار فراوانی مربوط به پایان موضوع و رویداد خارجی است. بنابراین، با توجه به نتایج داده‌ها، فرض این‌که بیشترین فراوانی دلیل تغییر موضوع در گروه سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر مربوط به

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

کاهش درک است نیز تأیید نگردید. به‌طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش گارسیا و جونت (۱۹۹۷) پیرامون این دستاورد که گفتگوهای سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر دارای تغییر موضوع‌های نامناسب هستند، هم‌راستاست. همچنین، نتایج این پژوهش، نتایج پژوهش منتیس و همکاران (۱۹۹۵) را که به بررسی مدیریت موضوع گفتمان در سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر پرداخته و نشان دادند که تفاوت معناداری در ارائهٔ موضوع و حفظ موضوع بین دو گروه کنترل و این گروه از سالمندان وجود دارد، تأیید می‌کند. یافته‌های این پژوهش، تفاوت معناداری پیرامون ویژگی تغییر موضوع به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اختلال گفتمان بین سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر و سالمندان سالم بر اساس تفکیک جنسیت نشان نداد. یافته‌ها حاکی از آن است که پژوهش در حوزهٔ گفتمان به خصوص در مورد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر می‌تواند اطلاعات مفیدی از میزان خسارت ناشی از بیماری را در اختیار قرار دهد که با شناخت این ویژگی‌ها می‌توان در تعاملات خود با این افراد رویکرد مناسب‌تری داشت. البته در انجام پژوهش‌های همچون پژوهش حاضر محدویت-هایی هست، همچون عدم زمان کافی برای مصاحبه، و نیز ایجاد ارتباط با این گروه از بیماران که سبب شدند تا امکان پوشش بیشتر ویژگی‌های گفتمانی فراهم نگردد. در پایان، با توجه به این‌که پژوهش حاضر صرفاً تغییر موضوع که یکی از ویژگی‌های اختلال گفتمان است را مورد بررسی قرار داده است، امید است در پژوهش‌های آتی، پژوهشگران دیگر ویژگی‌های اختلال گفتمان را در مورد سالمندان مبتلابه زوال عقل نوع آلزایمر مورد تحلیل و بررسی قرار دهند تا شاید این دست پژوهش‌ها بتوانند در راستای کمک به بیماران آلزایمری و پرستاران آن‌ها مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

در اینجا بر خود لازم می‌دانیم از انجمن آلزایمر و سرای سالمندان که در جهت به ثمررساندن این کار پژوهشی با نگارندگان همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز نماییم. با امید به اینکه نتایج و یافته‌های این پژوهش بتواند در راستای کمک به این عزیزان و همچنین بیماران مبتلابه آلزایمر مفید باشد. همان‌گونه که در بخش روش کار هم ذکر شد، پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.UOK.REC.1399.008 از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه کردستان است.

منابع

Ahangar, A., Jafarzadeh Fadaki, S.M., & Sehhati, A. (2016). The study of lexical relations device in speech of elderly Alzheimer patients and non-patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*.18.1, 8-22. [Persian].

Bai, P. S., & Hei, K. C. (2011). Topic shifts in conversations: Focus on Malaysian Chinese teenagers. *SARJANA*. 26(2), 101-118.

Brinton, B., & Fujiki, M. (1984). Development of topic manipulation skills in discourse. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27(3), 350–358. PMID: 6482404

Crow, B. (1983). Topic shifts in couples' conversations. In: Craig RT, Tracy K (Eds.), *Conversational coherence: Form, structure and strategy*. Beverly Hills, CA: Sage.

Dadfar, F., Dadfar, M., Ashayeri, H., Atefvahid, M., Kazemi, H., & Koulivand, P. (2015). *Alzheimer dementia Biological and neuropsychological aspects*. Tehran: Mirmah (17). [Persian]

Dijkstra, K., Michelle, S.B., Rebecca, S.A., & Louis, D.B. (2004). Conversational coherence: Discourse Analysis of Older Adults with and without Dementia. *Journal of Neurolinguistics*, 17(4), 263–283

Garcia, L. J., & Joanette, Y. (1997). Analysis of conversational topic shifts: a multiple case study. *Brain and Language*, 58(1),92–114

Hart, S. (1988). Language and dementia: A review. *Psychological Medicine, 18(1)*, 99–112.

Heidari, S., Yadegari, F., Sheibani, F., Shiirnejad, Z., & Alahyari, F. (2014). Comparison of Syntactic and

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]

Comprehention between Mild to Moderate Patients with Alzheimer, s Disease and Normal Aging People. *Journal of Speech-Language & Communication Disorders*, Volume: 4. [Persian].

Heindel, W. C., Salmon, D. P., & Butters, N. (1993). Cognitive approaches to the memory disorders of demented patients. *Comprehensive Handbook of Psychopathology*, ed. by Sutker, P. B., Adams, H.E. (pp.735–761). New York: Plenum Press.

Huff, J.F., Becker, J.T., Belle, S.H., Nebes, R.D., Holland, A.L., & Boller, F. (1987). Cognitive deficits and clinical diagnosis of Alzheimer's disease. *Neurology*, 37(7), 1119–1124.

Hughes, C.P., Berg, L., Danziger, W.L., Coben, L.A., & Martin, R.L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatry*,140 (6), 566-72.

Keenan, E. O., & Schieffelin, B. B. (1976). Topic as a discourse notion: A study of topic in the conversations of children and adults. In C. N. Li (Ed.), *Subject and topic* (pp.2-37). New York: Academic Press.

Lotfi, M., Tagharrobi, Z., Sharifi, K., & Abolhasani, J. (2015). Diagnostic Accuracy of Persian Version of Clinical Dementia Rating (P-CDR) for Early Dementia Detection in the Elderly. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 14(4), 283-98 [Persian].

Mentis, M., Briggs-Whitaker, J., & Gramigna, G. D. (1995). Discourse topic management in senile dementia of the Alzheimer's type. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38(5), 1054–1066.

Nazarboland, N., Tahmasi, A., & Nejati V. (2020). Effectiveness of cognitive rehabilitation based on "ARAM" program in improving executive functions of selective attention, inhibitory control and working memory in elderly people with mild cognitive impairment. *JCP*, 7 (3), 30-43. [Persian].

Sadeghi, N., Noroozian, M., Khalaji, H., Mokhtari, P. (2012). Validity and Reliability of Clinical Dementia Rating Scale among the Elderly in Iran. *Zahedan J Res Med Sci* ,14(10):47-50 [Persian].

Sebastian, M.V., Menor, J., & Elosua, R. (2001). Patterns of errors in short-term forgetting in AD and ageing. *Memory*, 9 (4–6),223–231.

Toledo, C. M., Aluísio, S. M., Dos Santos, L. B., Brucki, S., Trés, E. S., de Oliveira, M. O., & Mansur, L. L. (2017). *Analysis of macrolinguistic aspects of narratives from individuals with Alzheimer's disease, mild cognitive impairment, and no cognitive impairment*. Alzheimer's & dementia (Amsterdam, Netherlands), 10, 31–40.

[Downloaded from jcp.khu.ac.ir on 2024-05-06]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1400.9.1.4.6]