

مجله زبانشناسی و گویش‌های خراسان، دانشگاه فردوسی مشهد، علمی- پژوهشی، شماره پیاپی ۱۰- بهار و تابستان ۱۳۹۳

دکتر امیر محمدیان (استادیار گروه زبان انگلیسی دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار، چابهار، ایران، نویسنده مسؤل)^۱

دکتر اعظم استاجی (دانشیار زبانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)^۲

دکتر شهلا شریفی (دانشیار زبانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)^۳

دکتر محمدرضا پهلوان نژاد (دانشیار زبانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)^۴

بررسی و تحلیل جملات بیان‌کننده درد در زبان فارسی با استفاده از مدل هلیدی

چکیده

درد پدیده‌ای است که انسان‌ها در طول زندگی خود آن را تجربه می‌کنند. با توجه به این که معمولاً زبان به عنوان مهم‌ترین ابزار ارتباطی از سوی شخص مبتلا به درد برای آگاه‌سازی و انتقال آن به پزشک به کار می‌رود، اهمیت سخنان بیمار و بررسی زبانی جملات بیان‌کننده درد آشکار است. در مقاله حاضر، پس از معرفی مختصر موضوع و پیشینه تلاش‌های انجام‌شده مرتبط، الگوی هلیدی در تحلیل زبان درد به عنوان بنیان نظری تحلیل تشریح می‌شود که در آن بیان و توصیف درد در یکی از سه قالب فرایندی، اسمی یا صفتی جای گرفته‌است. سپس داده‌هایی از زبان فارسی که از مکالمه‌های انجام‌شده بین ۸۰ بیمار با یکی از پزشکان در شهر مشهد جمع‌آوری شده است بر اساس شیوه ذکر شده بررسی و تحلیل می‌شود. آمار به دست آمده از تحلیل نشان می‌دهد که برخی از فرایندهای معرفی شده برای بیان درد از سوی بیماران فارسی‌زبان استفاده نمی‌شوند و دیگر این که در داده‌های زبان فارسی ساختار چهارم یعنی استفاده از گروه قیدی برای بیان و توصیف درد مشاهده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درد؛ بیان درد؛ فرایند؛ گروه اسمی؛ گروه صفتی.

مقدمه

درد تجربه‌ای شخصی است که عوامل بسیاری مانند مسایل فرهنگی، تجربه‌های فردی و شناختی، تربیتی و روانی بر درک آن تأثیرگذارند. ظهور و پیدایش درد نه تنها وابسته به تحریک

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۷

پست الکترونیکی: 1- amir.mohamadian@cmu.ac.ir 2- estagi@ferdowsi.um.ac.ir

3- sh-sharifi@ferdowsi.um.ac.ir 4- pahlavan@ferdowsi.um.ac.ir

پایانه‌های عصبی ناشی از یک بیماری یا آسیب است، بلکه عوامل روانی، ذهنی و حتی فرهنگی نیز می‌توانند در بروز و نوع بیان آن مؤثر باشند (ابراهیمی‌نژاد و دیگران، ۱۳۸۳: ۱۲۰). برای مثال در مقایسه‌ای فرهنگی میان مردم دو کشور ایرلند و ایتالیا مشخص شده است که ایتالیایی‌ها به دلیل نوع ارتباط و تعامل خود، درد را با آب‌وتاب بیشتری توصیف می‌کنند و این در حالی است که ایرلندی‌ها در بیان درد خود محافظه‌کارتر بوده‌اند (رفیعی، ۱۳۸۸). در تحقیق دیگری مشخص شد که هرچه توجه و نگرانی همسر در هنگام بیماری بیشتر باشد، رفتار درد نیز افزایش می‌یابد (همان).

تاکنون تعریف‌های زیادی از درد ارائه شده‌اند. برای مثال فروید^۱ (۱۹۲۶: ۳۳۱) درد را به صورت درونی شدن یک محرک خارجی به گونه‌ای که منبع جدیدی برای تحریک دایمی و افزایش شدت آن به وجود بیاید، تعریف کرده است. ملتزاک و تورگرسن^۲ (۱۹۷۱: ۵۸) معتقدند: "واژه درد بیان‌گر مقوله‌ای از تجربه‌هاست که نشان‌دهنده طیفی از رخدادهای گوناگون و منحصر به فرداند که علت‌های مختلفی دارند. این رخدادها به وسیله ویژگی‌های متفاوتی که ابعاد مختلف حسی یا احساسی دارند توصیف می‌شوند." داماسیو^۳ (۱۹۹۹: ۷۱) درد را پیامد یک محرک خاص مانند یک آسیب بافتی می‌داند که باعث احساس درد و نیز پاسخ تنظیم‌کننده‌ای مثل رفلکس یا واکنش غیرارادی می‌شود و ممکن است واکنش‌های احساسی خاصی را نیز در بر داشته باشد.

علاوه بر نمونه‌های بالا، موارد بسیار دیگری را نیز در ارتباط با تعریف درد می‌توان یافت. اما شاید تعریفی که انجمن بین‌المللی مطالعه درد^۴ ارائه کرده است یکی از پذیرفته‌شده‌ترین تعریف‌ها در این زمینه باشد: «درد تجربه‌ای حسی یا احساسی ناخوشایند است که یا با آسیب بافتی واقعی یا بالقوه همراه است و یا بر اساس چنین آسیبی توصیف می‌شود».

1 Freud

2 Melzack & Torgerson

3 Damasio

4 International Association of Study of Pain (IASP)

با این حال، تعریف درد هرچه که باشد، انتقال و تشخیص درد کار آسانی نیست. چرا که درد را نمی‌توان دید و معاینه و آزمایش‌های پزشکی در تشخیص آن سهم کوچکی دارند. درد تجربه‌ای کاملاً ذهنی است و در نتیجه انتقال دادن آن به دیگران پیچیده و مشکل خواهد بود. چنین به نظر می‌رسد که آگاه کردن دیگران از درد خود و توصیف آن، تنها از راه نشانه‌های ارتباطی و به‌ویژه کلامی ممکن باشد. از این رو، زبان به عنوان ابزار مورد استفاده و مؤثر در توصیف، بیان و تفهیم درد به دیگران، مثلاً از بیمار به پزشک، از اهمیت چشمگیری برخوردار است. با در نظر گرفتن این توضیحات، روشن است که سخنان و ارتباط کلامی موجود میان بیماران و پزشکان با هدف آگاه کردن پزشک از درد بیمار و به دنبال آن تشخیص درد از سوی پزشک نقش تعیین‌کننده‌ای در این فرایند دارند و بررسی و تحلیل این سخنان، می‌تواند نتایج و دستاوردهای جالبی به دنبال داشته باشد و به رسیدن به شیوه‌هایی برای تسهیل تشخیص درد از سوی پزشکان کمک کند.

تاریخچه

هرچند پیشینه نخستین مکالمه‌های انجام‌شده بین بیمار و پزشک به قدمت علم پزشکی است، اما اولاً به جز در پاره‌ای از موارد خاص، این گفتگوها ثبت و ضبط نشده و نمی‌شوند و دوم این که تحلیل زبانی این مکالمه‌ها سابقه چندانی ندارد. اگرچه در طول دو دهه گذشته مطالعاتی در یکی از زمینه‌های نزدیک با موضوع بیان درد، یعنی رابطه زبان با احساسات انجام شده است اما همان‌گونه که در تعریف درد مشاهده شد، درد همانند احساسات صرفاً ذهنی و روانی نظیر خشم، ترس، عشق یا نفرت نیست چرا که درد جنبه ذهنی و جسمی را با هم دارد. به‌علاوه به نظر می‌رسد بررسی انحصاری رابطه زبان و درد آن گونه که باید تا به حال مورد توجه قرار نگرفته است.

به نظر می‌رسد یکی از معتبرترین تحلیل‌های بیان درد، در مقاله درباره دستور زبان درد^۱ نوشته هلیدی^۲ (۱۹۹۸) باشد که در آن تحلیل‌ها بر اساس چهارچوبی مشخص و بر پایه یک

1 On the grammar of pain

2 Halliday

نظریه خاص انجام شده است. در این مقاله حالت‌های بیان درد در سه دسته فرایند^۱، پدیده^۲ یا کیفیت^۳ جای می‌گیرند. از آن جا که قرار است تحلیل داده‌ها در این مقاله با توجه به طرح هلیدی انجام شود، توضیح و تشریح کامل آن در بخش بعد می‌آید. علاوه بر تحلیل هلیدی، کارهای دیگری در زمینه تحلیل زبان درد انجام شده‌اند که در ادامه اشاره مختصری به آن‌ها می‌شود.

برای مثال برودریک^۴ و دیگران (۲۰۰۶) با تحلیل مصاحبه‌های ۱۰۶ بیمار بخش روماتولوژی و پرسش از میزان درد آن‌ها در طول هفته گذشته، به ارزیابی پرسش‌نامه‌های کنونی برای اندازه‌گیری درد بیماران پرداخته‌اند. نتاج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که بهبود بخشیدن به بسته‌های آموزشی، تعیین دقیق‌تر ابعاد درد مورد نظر، پرهیز از استفاده از یک وسیله به تنهایی برای اندازه‌گیری درد، توصیف بهتر گروه مرجع مورد نظر، تعیین مدت زمانی که بیماران قادر به یادآوری درد خود هستند و نیز محدود کردن بازه‌های زمانی یادآوری از روش‌هایی هستند که می‌توانند به سنجش بهتر درد کمک کنند.

نمونه‌ای دیگر از مواردی که در این زمینه یافت می‌شود، کتاب زبان درد^۵ نوشته لاسکاراتو^۶ (۲۰۰۷) است. نویسنده در این کتاب، زبان مورد استفاده در بیان درد را با توجه به مدل نقش-گرای هلیدی و با استفاده از داده‌های خود، در زبان یونانی تحلیل کرده است. او درباره علت انتخاب این مدل برای تحلیل داده‌ها چنین بیان می‌کند: "بر اساس اطلاعات من، تنها تحلیل نظام‌مند از بیان درد از طریق زبان، در (مدل) هلیدی (۱۹۹۸) یافت می‌شود که در آن مجموعه-ای از عبارت‌های مربوط به درد در زبان انگلیسی از نظر گذرایی^۷ پیشنهاد شده‌اند" (لاسکاراتو، ۲۰۰۷: ۱۴).

1 Process

2 Thing

3 Quality

4 Broderick

5 The Language of Pain

6 Lascaratou

7 Transitivity

ساسکس^۱ (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی ضمن معرفی درد و واژه‌های مرتبط با آن در زبان انگلیسی، بیان درد را از نظر فرهنگی مورد بررسی قرار می‌دهد و بر روی نقاط ضعف پرسش-نامه‌های تشخیص درد و نیز عوامل فرهنگی که باعث بروز کنش‌های زبانی گوناگون در بیماران می‌شوند تمرکز دارد.

استرانگ^۲ و دیگران (۲۰۰۹) با تحلیل داده‌های حاصل از پاسخ‌های ۲۳۲ دانشجوی استرالیایی، به بررسی تأثیر جنسیت در شیوه توصیف یک درد در گذشته پرداخته‌اند. در این تحقیق از دانشجویان خواسته شده است تا تجربه یک درد قبلی را با توجه به پرسش‌نامه نوشته و آن را توصیف کنند. سپس این توصیف‌ها بر اساس تحلیل محتوایی مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت چنین نتیجه‌گیری شد که جنسیت در انتخاب واژه‌ها و الگوهای زبانی مورد استفاده، شکل توصیف درد و نیز پاسخ‌های احساسی به آن تأثیرگذار است.

علاوه بر تحقیق‌های ذکر شده در بالا، در ایران نیز دو نمونه از کارهای انجام شده در این زمینه قابل ذکر است. ابراهیمی‌نژاد و دیگران (۱۳۸۳) با بررسی ۴۶ بیمار بستری در بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان شهید باهنر کرمان، یکی از پرسش‌نامه‌های موجود را در سنجش درد بیماران مورد ارزیابی قرار داده‌اند. در نتیجه‌گیری این مقاله، میزان ادراک حسی درد در بیماران ایرانی در مقایسه با دیگر کشورها کمی بالاتر گزارش شده است. با این حال به نظر می‌رسد این تحقیق تنها به کارآیی پرسش‌نامه مک‌گیل توجه دارد و زبان و شیوه بیان درد بیماران را مورد توجه قرار نداده است.

استاجی (۱۳۸۸) نیز در مقاله خود به بررسی تفاوت‌های جنسیتی در بیان و توصیف درد پرداخته است. در این پژوهش، از ۴۴ دانشجوی کارشناسی ارشد خواسته شده است تا تجربه مربوط به یکی از بدترین دردهایی که به خاطر دارند را بر اساس پرسش‌های موجود در پرسش‌نامه‌ای که در اختیارشان گذاشته شده بود تعریف کنند. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها در این مقاله نشان می‌دهد که زنان در توصیف درد خود از شدت بیشتری استفاده کرده‌اند،

احساسات خود را بیشتر به زبان آورده‌اند و درد را در مقایسه با مردان مشخص‌تر بیان کرده‌اند. با این وجود، اگرچه مقاله استاجی در مقایسه با دیگر مقاله ایرانی و نیز بیشتر موارد خارجی ذکر شده قبلی، به موضوع پژوهش حاضر نزدیک‌تر است و در آن ویژگی‌های زبانی در بیان درد بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند، اما به نظر می‌رسد در این مقاله نیز از رویکرد نظری مشخصی در تحلیل داده‌ها استفاده نشده و تنها با استفاده از ابزار تحلیل گفتمان به تحلیل عناصر موجود در متن و نتیجه‌گیری آماری پرداخته شده است.

با در نظر گرفتن آنچه تا این‌جا ذکر شد، به نظر می‌رسد در زبان فارسی نمونه‌ای که بر اساس نظریه‌ای خاص و در چهارچوبی معین، به تحلیل زبان درد و چگونگی توصیف آن پردازد وجود ندارد. از طرف دیگر، همان‌گونه که پیش از این نیز بیان شد، تحلیل زبانی مکالمات و صورت‌های زبانی استفاده شده توسط بیماران به هنگام بیان و توصیف درد، می‌تواند نتایج جالبی را به دنبال داشته باشد. از این رو، در ادامه سعی خواهد شد تا بر اساس الگوی تحلیل دستور زبان درد هلیدی، داده‌های جمع‌آوری شده از زبان فارسی در چهارچوبی مشخص تحلیل شوند. به همین دلیل در ادامه این مدل، که در واقع روش تحلیل در مقاله حاضر است، با جزئیات بیشتری توضیح داده می‌شود.

تشریح الگوی هلیدی به عنوان مبنای نظری تحلیل

همان‌گونه که در بخش قبلی مشاهده شد، تحلیل زبانی مکالمات بیماران و جمله‌های توصیف‌کننده درد آن‌ها بر اساس چهارچوبی مشخص، کمتر مورد توجه قرار گرفته است و بیشتر فعالیت‌های انجام‌شده در زمینه تحلیل بیان درد، به تفاوت‌های جنسیتی و یا ارزیابی پرسش‌نامه‌های تشخیص درد پرداخته‌اند. از طرف دیگر، بر اساس آنچه که ذکر شد، تنها موردی که به شکلی نظام‌مند و بر پایه نظریه‌ای خاص به تحلیل جمله‌های بیان درد پرداخته و در سال‌های اخیر به عنوان الگویی برای تحلیل‌های مشابه در زبان‌های دیگر به کار گرفته شده است، شیوه تحلیلی هلیدی (۱۹۹۸) بوده است. با در نظر گرفتن این نکته‌ها و با توجه به این که این شیوه تحلیل، به عنوان اساس کار در تحلیل داده‌های این مقاله مورد استفاده قرار می‌-

گیرد، اندکی توضیح برای آشنایی با روش تحلیل و روال کار لازم به نظر می‌رسد. از این رو، در ادامه خلاصه‌ای کوتاه از مدل هلیدی (۱۹۹۸) به منظور معرفی چهارچوب نظری تحقیق می‌آید.

هلیدی (۱۹۹۸: ۲-۳) درد را به عنوان واقعیتی مهم در حوزه تجربیات انسانی که همه ما در زندگی هرروز با آن روبه‌رو هستیم، بررسی می‌کند. او صورت نهایی واژی- نحوی^۱ هر زبان طبیعی را حاصل تجربه انسان و به عنوان وسیله‌ای که از طریق آن تجربه به معنا تبدیل می‌شود، می‌داند. در این بین، بنا بر نظر هلیدی یکی از چالش‌برانگیزترین حوزه‌های تجربه‌های انسانی، درد است که با بررسی و تحلیل دستور زبان درد در زبان انگلیسی، بیان آن را می‌توان در یکی از سه حالت فرایندی، پدیده‌ای یا کیفی دسته‌بندی کرد.

هلیدی (همان: ۳-۵) بحث اصلی خود را با این فرض شروع می‌کند که در صورت ابتلا به دردی مانند سردرد، چگونه دیگران را از این مطلب آگاه می‌کنیم. برای مثال، صورت زبانی من سردرد دارم^۲ را در نظر بگیریم. دستور زبان این صورت زبانی، بر پایه یک پدیده یا چیزی به نام درد شکل گرفته‌است. سپس بخشی از بدن یعنی سر، برای نسبت دادن درد به آن، به کاررفته و پدیده‌ای ترکیبی یعنی سردرد به وجود آمده‌است. روشن است که سردرد پدیده‌ای مرکب است که در شبکه معنایی درد و انواع آن جای می‌گیرد که شکم‌درد، کمردرد، دندان‌درد و گردن‌درد بعضی از آن‌ها هستند. اما پرسشی که در این جا مطرح می‌شود این است که چرا گاهی دستور زبان، صورت زبانی من سردرد دارم را نسبت به دیگر صورت‌ها مثلاً سرم درد می‌کند^۳ در اولویت قرار می‌دهد. بر اساس نظر هلیدی، در صورت زبانی دوم یعنی سرم درد می‌کند بر-خلاف صورت زبانی نخست، درد از طریق یک فرایند و نه یک پدیده بیان شده و عنصر درگیر در فرایند نیز این بار سرم و نه من بوده‌است. علاوه بر این مثال‌ها، به هنگام بیان هر درد ممکن است صورت‌های زبانی مختلفی در پیش‌روی بیمار برای توصیف درد قرار گیرند. اما بیمار یکی از آن‌ها را به کار می‌برد. هلیدی معتقد است که علت و چگونگی انجام این را باید با

1 Lexicogrammar

2 I have a headache

3 My head aches/ My head is aching

توجه به مؤلفه متنی دستور زبان^۱ توجیه کرد (همان: ۴). او در این راستا دستور زبان درد را مورد تحلیل قرار داده و پس از بررسی جملات بیان‌کننده درد در زبان انگلیسی سه حالت مختلف برای بیان درد در زبان انگلیسی را نتیجه‌گیری می‌کند. بدین ترتیب که درد می‌تواند به شکل یک فرایند و با یک فعل، یک پدیده با گروه اسمی و یا از نظر کیفیت و با استفاده از یگ گروه صفتی بیان شود (همان: ۱۴-۱۱). در ادامه هر یک از این حالت‌ها به طور کامل توضیح داده خواهد شد.

منظور از بیان درد در قالب یک فرایند این است که بیمار دردمندی خود را با فعل جمله مشخص کند. مانند *زانویم/از هفته پیش درد می‌کند* که در آن فعل *درد کردن* فرایند موجود در این جمله به شمار می‌رود. فرایندها یا همان فعل‌های جمله از نظر معنا و نقش کاربردی به انواع مختلفی تقسیم می‌شوند که عبارتند از: فرایندهای مادی^۲، ذهنی^۳، رابطه‌ای^۴، بیانی^۵، رفتاری^۶ و وجودی^۷.

فرایندهای مادی به کنش‌ها یا رخداد‌های قابل انجام دادن و فیزیکی مانند *دویدن*، *پرتاب کردن*، *نشستن*، *ساختن*، *شستن*، *پختن*، *بازی کردن*، *اره کردن*، *بریدن* و ... اشاره دارند. برخلاف فرایندهای مادی که به کنش‌های مادی و فیزیکی جهان خارج مربوط‌اند، فرایندهای ذهنی با ذهن و فعالیت‌های آن ارتباط دارند و به وسیله فعل‌هایی مانند *احساس کردن*، *فکر کردن*، *تصور کردن*، *خیال کردن*، *دوست داشتن*، *تفرد داشتن*، *خواستن*، *درک کردن*، *فهمیدن*، *ناراحت شدن*، *دیدن*، *شنیدن* و ... بیان می‌شوند.

در فرایندهای رابطه‌ای یک رابطه میان دو مفهوم به وسیله یک فعل پیوندی (ربطی)^۸ به وجود می‌آید مانند *بودن* و *شدن*. فرایندهای رابطه‌ای به انواع ریزتر تأکیدی، موقعیتی و ملکی قابل تقسیم‌اند.

-
- 1 Textual component of the grammar
 - 2 Material processes
 - 3 Mental processes
 - 4 Relational processes
 - 5 Verbal processes
 - 6 Behavioral processes
 - 7 Existential processes
 - 8 Linking verb

فرایندهای رابطه‌ای تأکیدی، فرایندهایی هستند که در آنها یک فعل پیوندی رابطه‌ای میان دو عنصر شرکت‌کننده برقرار می‌کند که این رابطه از نوع قیدی یا مالکیت نیست. به عبارت دیگر، هر فرایند رابطه‌ای که موقعیتی یا ملکی نباشد، تأکیدی است مانند: *درخت سودمند است* یا *سکوت نشانه رضا است*.

در فرایندهای موقعیتی، موقعیت و جایگاه شرکت‌کننده از نظر زمان، مکان، حالت و ... بیان می‌شود مانند: *اتاق رییس در طبقه آخر است* و *وقت ملاقات فردا است*.

فرایندهای ملکی نیز دسته دیگری از فرایندهای رابطه‌ای به شمار می‌روند که در آنها ارتباطی بین مالک و مملوک برقرار می‌شود مانند: *خانه بزرگی دارد*.

فرایندهای بیانی به اعمالی از نوع گفتن اشاره دارند. در واقع می‌توان گفت که این دسته از فرایندها در جایی بین فرایندهای مادی از یک سو و فرایندهای ذهنی از سوی دیگر قرار دارند چرا که اعمالی چون گفتن علاوه بر این که مانند فرایندهای مادی فیزیکی و ملموس‌اند، همچون فرایندهای ذهنی به نوعی بازتابنده آنچه که در ذهن رخ می‌دهد نیز هستند. اعمالی مانند گفتن، قول‌دادن و سرزنش‌کردن نمونه‌هایی از فرایندهای بیانی به شمار می‌روند.

فرایندهای رفتاری نیز مانند فرایندهای بیانی، بین فرایندهای مادی و ذهنی جای دارند. فرایندهای رفتاری به واکنش‌ها و رفتارهای عینی که سرچشمه‌ای ذهنی و درونی دارند مانند *خندیدن*، *خیره شدن*، *نگاه کردن*، *گوش کردن* و غیره مربوط می‌شوند. حتی نمودهای فیزیکی ناشی از عوامل درونی و فیزیولوژیک مثل *سرفه کردن*، *نفس کشیدن* و *خواب‌دیدن* نیز فرایند رفتاری به شمار می‌روند. در واقع می‌توان گفت که این فرایندها بین فرایندهای کاملاً ذهنی و درونی با رفتارهای فیزیکی و خروجی آنها تمایز می‌گذارند و از این رو برای مثال *دیدن ذهنی* و *نگاه کردن رفتاری* به شمار می‌رود.

فرایندهای وجودی فرایندهایی هستند که وجود یا عدم وجود چیزی را بیان می‌کنند و در نتیجه با فعل‌هایی مانند *وجود داشتن*، *بودن* (در معنای وجود داشتن) و غیره بیان می‌شوند (برای توضیح فرایندها، ر.ک. تامپسون^۱ (۲۰۰۴: ۱۴۰-۸۶) و هلیدی و متیسن^۲ (۲۰۰۴: ۲۸۰-۱۶۸)).

1 Thompson

2 Matthiessen

هلیدی (۱۹۹۸: ۲۱-۱۴) معتقد است یکی از قالب‌های موجود در زبان انگلیسی برای بیان درد، قرار دادن بخش اطلاع‌رسان درباره درد در یک فرایند است. نمونه‌هایی از جمله‌های هلیدی به زبان انگلیسی در این باره عبارتند از:

I've hurt my knee.

My knee's hurting me.

My knee hurts/ aches.

I hurt/ ache (here).

The pain suggests (that you have) an infection.

It hurts/ aches (here).

هلیدی با توجه به موارد بالا نشان می‌دهد که به جز فرایندهای بیانی، از سایر فرایندها می‌توان برای بیان مستقیم دردمندی و قرار دادن بخش اطلاع‌رسان درد در آن استفاده کرد. قالب دیگری که هلیدی برای بیان و توصیف درد در زبان انگلیسی تشخیص داده است، قراردادن و بیان درد به عنوان یک پدیده، یعنی از طریق یک گروه اسمی است (همان: ۲۳-۲۲) برای مثال در جمله از هفته پیش درد عجیبی دارم گروه اسمی موجود درد عجیبی و هسته آن درد است. لازم به ذکر است که هسته گروه اسمی می‌تواند یا از اسمی ساده مانند درد و یا از اسمی مرکب مثل سردرد تشکیل شود. نمونه‌هایی از مثال‌های هلیدی در این باره عبارتند از:

I've got a headache.

My pain is bad (today).

و اما حالت سوم برای بیان و توصیف درد در زبان انگلیسی طبق نظر هلیدی، استفاده از یک گروه صفتی برای قراردادن بخش اطلاع‌رسان درباره دردمندی در آن است (همان: ۲۲-۲۱). بدین ترتیب که مثلاً در بندهای دردناک است یا افسرده، عبارات دردناک و افسرده گروه‌های صفتی هستند که درد یا مشکل بیمار را بیان می‌کنند. لازم به ذکر است که گروه صفتی می‌تواند از یک صفت به تنهایی و یا از ترکیب یک صفت به عنوان هسته گروه و یک یا چند وابسته تشکیل شود. منظور از وابسته‌ها تمامی عناصر موجود در یک گروه به جز هسته آن است. وابسته‌های گروه خود به دو نوع تقسیم می‌شوند: وابسته‌های متمم^۱ یا اجباری برای

هسته و وابسته‌های افزوده^۱ یا اختیاری. برای نمونه در گروه صفتی خیلی آرام در بند او خیلی آرام است، خیلی عنصر افزوده و اختیاری برای صفت آرام است که به عنوان قید مقدار و برای بیان مقدار و کمیت هسته گروه صفتی آمده است. اما در حرف‌های سرشار/امید هستند، گروه صفتی موجود در بند، یعنی سرشار/امید از هسته سرشار و متمم آن که گروه حرف-افزای از/امید است تشکیل شده است و همان‌گونه که مشاهده می‌شود رابطه متمم با هسته گروه نزدیک‌تر از رابطه افزوده با آن است. برخی از مثال‌های هلیدی در این قالب عبارتند از:

My throat feels sore.

The wound is painful.

آنچه که تا این قسمت ذکر شد، حالت‌ها و ساختارهای مختلفی هستند که طبق نظر هلیدی، می‌توان درد را در قالب آن‌ها بیان و توصیف کرد. جدول شماره ۱ این سه حالت را همراه با مثال‌های فارسی نشان می‌دهد:

جدول شماره ۱: مثال‌های فارسی برای حالت‌های مختلف بیان درد هلیدی

چگونگی بیان درد در ساختار بند		
در قالب یک گروه صفتی مثال: چشمم <u>دردناک</u> است.	در قالب یک گروه اسمی مثال: چشمم <u>درد</u> دارم.	در قالب یک فعل (فرایند) مثال: چشمم <u>درد</u> می‌کند.

در ادامه سعی می‌شود تا جملات بیان‌کننده درد در زبان فارسی نیز با توجه به سه قالب بالا دسته‌بندی شوند.

تحلیل داده‌ها بر اساس قالب‌های هلیدی

در این قسمت قالب‌های معرفی شده از سوی هلیدی برای بیان درد، در زبان فارسی مورد بررسی و آزمایش قرار خواهند گرفت. بدین منظور مکالمه‌های صورت‌گرفته مربوط به ۸۰ بیمار به هنگام توصیف و بیان درد خود با یکی از پزشکان در یکی از مراکز درمانی شهر مشهد

ضبط و سپس برای تحلیل بر روی کاغذ نوشته شده‌اند. لازم به ذکر است که از ۸۰ بیمار ذکر- شده، ۵۶ بیمار مرد و ۲۴ بیمار زن بوده‌اند. از این رو ۷۰٪ نمونه‌ها را مردان و ۳۰٪ آن‌ها را زنان تشکیل می‌دهند. از ۸۰ مکالمه ذکر شده پس از حذف گفتمان‌های جانبی و بی‌ارتباط با بیان درد مانند گفتمان‌های مربوط به سلام و تعارف‌های آغازین و خداحافظی و غیره، در مجموع ۴۶۰ جمله‌ای که بیماران از طریق آن‌ها درد خود را برای پزشک بیان و توصیف کرده‌اند استخراج شده‌اند که در انتهای مقاله و در زیر عنوان پیوست آمده‌اند. مشکلی که به هنگام انتخاب این جملات در پیش‌رو قرار می‌گیرد، گفتمان‌ها و جملات ناقصی است که به دلایل مختلفی مانند قطع شدن سخنان بیمار به وسیله پزشک و یا حذف و ناتمام گذاشتن بخشی از جمله به قرینه لفظی یا معنوی از سوی بیمار قابل مشاهده است. بر اساس بررسی اولیه داده‌ها در این زمینه چنین به نظر می‌رسد که جملات ناقص مربوط به توصیف درد بیماران را می‌توان در دو دسته جای داد. دسته‌ای از جملات ناقص هستند که بخش حذف شده از آن‌ها را به هیچ وجه نمی‌توان حدس زد چرا که برای مثال یا بیمار به دلایلی جمله خود را ناتمام رها کرده و یا فقط پاسخی مثبت یا منفی با استفاده از واژه‌هایی مانند *بله* یا *نه* به پزشک داده است مانند:

بیمار: ... دیروز باز تب و لرز شدید ... (ادامه جمله به دلیل قطع آن از سوی پزشک غیرقابل حدس- زدن است)

پزشک: ... بگو آآ ... چند سالتنه؟ ...

یا

(پزشک: در حال معاینه) بیمار: فقط همین جا ... (ادامه جمله غیرقابل حدس زدن است)

و یا:

پزشک: چه کارت شده؟

بیمار: سرم درد می‌کنه. گلوم ... (ادامه جمله به دلیل قطع آن از سوی پزشک غیرقابل حدس زدن

است)

پزشک: ... چند روزه؟ ...

اما در مواردی دیگر، شواهدی وجود دارند که می‌توانند به فهمیدن بخش حذف‌شده کمک کنند. برای مثال در پرسش و پاسخ زیر:

پزشک: سرفه داری؟

بیمار: نه ندارم.

با توجه به این مطلب که فعل *ندارم* به مفعول نیاز دارد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که مفعول این جمله یعنی *سرفه* به قرینه لفظی با جمله پرسشی پزشک، حذف شده و به بیان دیگر، بیان درد در این جمله با استفاده از یک گروه اسمی (*سرفه*) انجام شده است. نمونه‌ای دیگر از موارد قابل حدس‌زدن عبارت است از:

پزشک: سردرد؟

بیمار: [سردرد] می‌گیره باز [سردرد] ول می‌کنه.

در مقاله حاضر چنانچه با استفاده از شواهد موجود بتوان بخش یا بخش‌های حذف‌شده از گفته‌های بیمار را حدس زد، آن جمله مورد تحلیل قرار خواهد گرفت. در پیوست، این بخش‌ها در داخل علامت [] مشخص شده‌اند. اما جمله‌هایی که بخش یا بخش‌های حذف‌شده از آنان غیرقابل حدس‌زدن بوده‌اند از داده‌های تحلیل کنار گذاشته شده‌اند. چرا که برای مثال هنگامی که بیمار در پاسخ به پرسش پزشک درباره وجود درد یا ناراحتی فقط به پاسخ مثبت یا منفی با استفاده از واژه‌هایی چون *بله* یا *نه* استفاده می‌کند، به هیچ وجه نمی‌توان ساختار مورد-نظر موجود در ذهن بیمار را حدس زد. برای مثال در گفتمان نمونه زیر:

پزشک: سرت درد داره؟

بیمار: نه.

تشخیص این که کدام‌یک از ساختارهای ممکن مانند *نه در دنداره*، *نه در دمی‌کنه*، *نه درد* - نمی‌گیره، *نه سردرد ندارم* و ... مورد نظر بیمار بوده است شدنی نیست و به همین دلیل این گونه جملات مورد تحلیل قرار نخواهند گرفت.

نکته قابل‌ذکر دیگر پیش از شروع تحلیل داده‌ها این است که فرایندهای مختلفی که در جملات بیان‌کننده درد بیماران فارسی‌زبان قابل مشاهده بوده‌اند در پژوهش حاضر به ترتیب زیر دسته‌بندی و تحلیل خواهند شد:

فرایندهای مادی مانند: آمدن، رسیدن، خوردن، خوابیدن، دادن، زمین خوردن، پیچ خوردن، باد-کردن، راه رفتن، در آمدن (صدا)، قورت دادن، فین کردن، صدادادن، سرماخوردن، عفونت کردن، تب کردن، بیرون آمدن، آفت زدن، آتش گرفتن، عمل کردن، گرفتن (نفس)، سرما زدن، نفس (بند)-آمدن (در اثر درد زیاد)، گیر کردن، بلند شدن، قولنج کردن، بالا آمدن.

فرایندهای رفتاری مانند: استراحت کردن، نفس کشیدن، سرفه کردن، گریه کردن، استفراغ کردن، اسهال کردن، آروغ زدن، (حال) به هم خوردن، بالا آوردن.

فرایندهای ذهنی مانند: درد کردن، درد گرفتن، فکر کردن، احساس کردن، دیدن، سوختن، ترکیدن، چرخیدن، گیج رفتن، سنگینی کردن، گیج خوردن، سیاه تاریک کردن، تیر زدن، سوت-کشیدن، سوزن زدن، خاریدن، خارش گرفتن، گرفتن و ول دادن یا ول کردن (درد)، خواستن. فرایندهای رابطه‌ای مانند: بودن (است/بود/...)، شدن، داشتن.

فرایندهای بیانی مانند: گفتن، عرض کردن.

و فرایندهای وجودی مانند: بودن/نبودن (وجود داشتن/نداشتن).

بیان این نکته ضروری است که در دسته‌بندی این فرایندها، نوع هر فرایند با توجه به منظور گوینده و جمله‌ای که فرایند در آن حضور دارد مشخص شده‌است و برای مثال فرایندهای سوختن یا ترکیدن به دلیل این که در جمله‌های گلوم می‌سوزد یا سرم می‌ترکه به احساسی درونی و ذهنی اشاره داشته‌اند و معنای واقعی و مادی این اعمال یعنی سوختن یا ترکیدن فیزیکی مورد نظر بیمار نبوده‌است، به عنوان فرایندی ذهنی در نظر گرفته شده‌اند. از طرف دیگر، در جمله‌ای مانند *انگاری که [بدنم] آتیش-گرفته* به خاطر استفاده از یکی از ادات تشبیه، چنین به نظر می‌رسد که تشبیه احساس کنونی بیمار با مفهوم فیزیکی فرایند موجود، مورد نظر بیمار بوده است و به همین دلیل در این مورد فرایند از نوع مادی در نظر گرفته شده‌است. در مجموع نباید فراموش کرد که به خاطر نبودن تحقیقی مشابه در زبان فارسی و قطعی نبودن دسته‌بندی‌های انجام‌شده بالا و نیز به دلیل فازی بودن و همپوشی‌های فراوان

میان برخی از فرایندها و نبودن مرزی قطعی و مشخص برای آن‌ها، هیچ دو تحلیلی در این زمینه سازگاری و توافق کامل و بدون تفاوت‌های جزئی نخواهند داشت. با این حال به نظر می‌رسد تغییرات و اختلاف‌نظرهای موردی در این باره تأثیر چندانی در نتایج نهایی نخواهند داشت چرا که هدف از این تحلیل بررسی الگوهای مورد استفاده بیماران فارسی زبان در بیان و توصیف درد است. نکته دیگر این که درد و بیان درد در این پژوهش تنها به معنای مصطلح آن محدود نمی‌شود بلکه هر گونه ناراحتی و مشکلی که به خاطر آن بیمار به پزشک مراجعه کرده‌است نیز در این مقوله جای می‌گیرند و از این رو مواردی مانند سرماخوردن، ناتوانی در غذا خوردن، احساس خستگی کردن و یا حتی احساس نیاز به استراحت در این پژوهش به‌عنوان درد به‌شمار می‌رود. با در نظر گرفتن ملاحظات بالا، تحلیل جملات بیان‌کننده درد بیماران فارسی زبان به شرح زیر است:

از میان ۴۶۰ جمله بیان‌کننده درد، در ۲۳۹ جمله از یک فرایند برای قراردادن اطلاعات مربوط به دردمندی بیمار در آن استفاده شده است. در ادامه آمار ریز مربوط به هر نوع فرایند همراه با ذکر نمونه‌هایی برای هر یک آمده است.

فرایندهای مادی: در مجموع در ۸۲ جمله از فرایندهای مادی استفاده شده‌است که سهم مردان ۵۰ و زنان ۳۲ جمله است. نمونه‌هایی از این جملات عبارتند از:

سرماخوردم.

زانوم پیچ خورده.

غذا نمی‌خوره.

خوردم زمین پام پیچ خورد.

به‌علاوه در بسیاری از موارد مربوط به بیان درد با استفاده از یک فرایند مادی مشاهده می‌شود که بیمار در صورت استفاده از یکی از این فرایندها به‌طور مستقیم مشکل خود را در قالب فرایند مادی نمی‌گوید بلکه یا درد خود را به وسیله تشبیه آن با پی‌آمد یک عمل فیزیکی بیان می‌کند مانند *دماغمو انگار یکی مشت می‌زنه* و یا به‌وسیله نتیجه‌ای که درد بر اعمال فیزیکی بیمار داشته است توضیح می‌دهد مثل *نمی‌تونم راه برم*.

فرایندهای ذهنی: از مجموع ۱۳۲ جمله‌ای که بیمار با استفاده از یک فرایند ذهنی به بیان درد خود پرداخته‌است ۸۷ جمله متعلق به مردان و ۴۵ جمله از آن زنان است. با توجه به داده‌ها می‌توان گفت که معمولاً هنگامی که بیمار می‌خواهد به‌طور مستقیم دردمندی خود را اعلام کند از فرایندهای ذهنی کمک می‌گیرد مانند:

گلویم هم یک مقداری صبح زود درد می‌کنه یا اول شب مثلاً.
چند وقته این بغلم درد گرفته.
آقای دکتر سرم می‌ترکه.
سرم گیج می‌ره.

فرایندهای رفتاری: در داده‌های تحقیق، در مجموع ۲۵ مورد استفاده از این فرایندها برای بیان دردمندی مشاهده می‌شوند که ۲۱ مورد مربوط به مردان و ۴ مورد مربوط به زنان است مانند:

باید بیشتر استراحت کنیم.

همین جور نمی‌تونم نفس بکشم.

دیشب تا صبح سرفه کرد.

همش هم آروغ می‌زنم.

بر اساس داده‌ها، می‌توان گفت که معمولاً استفاده از فرایندهای رفتاری برای بیان و توصیف درد از سوی بیمار در مواردی انجام می‌شود که بیمار بخواهد پی‌آمدها و عوارض ناشی از بیماری خود را بگوید.

فرایندهای رابطه‌ای و انواع ریز آن: در جملات تحلیل‌شده، فرایندهای رابطه‌ای و انواع مختلف آن در موارد بسیاری در جمله‌های بیان درد به کار رفته‌اند اما در هیچ مورد جمله‌ای که اطلاعات اصلی درد در یک فرایند رابطه‌ای قرارداد شده باشد مشاهده نمی‌شود. نمونه‌هایی از جمله‌های در بردارنده فرایند رابطه‌ای عبارتند از:

آقا ما گلودرد شدیم.

آبریزش بینی هم داشتیم.

سرم یک کم گیجه (گیج است).

اسهال می‌شم.

فرایندهای بیانی: با این که تعداد این فرایندها در زبان فارسی کم نیست، در داده‌ها تنها شش مورد استفاده از فرایندهای بیانی مشاهده می‌شوند که پنج مورد از آن‌ها مربوط به نقل قول و تنها مورد اول از مثال‌ها در جمله توصیف درد آمده است. هر چند به نظر می‌رسد این مورد نیز به نوعی به عنوان یک شروع‌کننده گفتمان استفاده شده است و به هیچ‌وجه در بردارنده اطلاعات درد نیست. موارد استفاده از فرایندهای بیانی در داده‌ها عبارتند از:

عرض شود که گلودردم.

گفت: تقریباً [قندم] نزدیکه.

دکتر گفته: اسید اوریک بده.

گفتند: بواسیر داری.

گفتند: که مشکلی نیست (۲بار).

به نظر می‌رسد فرایند بیانی برای بیان درد در زبان فارسی مورد استفاده‌ای ندارد و همان‌طور که از نمونه‌های بالا برمی‌آید، این فرایندها در صورت استفاده به عنوان فعل بند اصلی می‌آیند، حال آن که در واقع این بند درونه است که به توصیف درد می‌پردازد.

فرایندهای وجودی: در داده‌های تحلیل تنها پنج مورد استفاده از این فرایندها مشاهده می‌شود. جالب این که چهار مورد از این پنج مورد به شکل منفی به کار رفته‌اند. با این وجود، در جمله‌های دارای فرایند وجودی به نظر می‌رسد که بخش اطلاع‌رسان بیماری در قسمت دیگری از جمله و نه در فرایند قرار داده شده است:

یک مقداری [تنگی نفس] هست.

مشکلی نیست؟ (۲ مورد)

سنگ نیست این طرف؟

هیچی هم نیست.

تعداد جملات در بردارنده گروه اسمی برای بیان درد در داده‌ها ۱۶۱ مورد بوده است که ۱۱۲ مورد به وسیله مردان و ۴۹ مورد توسط زنان تولید شده‌اند. نمونه‌هایی از این جملات عبارتند از:

آقا ما گلودرد شدیم.

کمی گیجی بوده.

از پریشب بدن درد گرفتم.

سرگیجه داره.

گروه صفتی نیز در بعضی موارد برای بیان درد کاربرد داشته است مانند:

سرم یک کم گیجه.

[بینی‌ام] خشکه.

زانو هام بی حسه.

سینه‌ام خیلی تنگه.

از میان ۵۵ مورد کاربرد گروه صفتی برای قراردادن اطلاعات اصلی بیان درد در آن، مردان

۳۵ و زنان ۲۰ مورد دارند.

جدول شماره ۲ آمار به دست آمده از تحلیل‌ها را نشان می‌دهد:

جدول شماره ۲: آمار مربوط به تحلیل جملات فارسی بیان درد بر اساس قالب‌های پیشنهادی هلیدی

مجموع	تعداد جمله‌های زنان	تعداد جمله‌های مردان	قالب بیان درد
۲۴۰	۸۱	۱۵۹	استفاده از فرایند (کلی)
۸۲	۳۲	۵۰	فرایند مادی
۱۳۲	۴۵	۸۷	فرایند ذهنی
۲۵	۴	۲۱	فرایند رفتاری
۰	۰	۰	فرایند رابطه‌ای
۰	۰	۰	فرایند بیانی
۰	۰	۰	فرایند وجودی
۱۶۱	۴۹	۱۱۲	استفاده از گروه اسمی
۵۵	۲۰	۳۵	استفاده از گروه صفتی

آنچه که از بررسی دقیق‌تر داده‌ها برمی‌آید این است که علاوه بر قالب‌های ارایه‌شده به- وسیله هلیدی برای بیان و توصیف درد، قالب چهارم دیگری را نیز می‌توان در این باره معرفی کرد و آن استفاده از گروه قیدی برای قراردادن بخش اطلاع‌رسان درباره مشکل و درد در آن است مانند: چشم‌تار می‌بینم که در آن قید تار که فعل می‌بینم را بیشتر توضیح می‌دهد، بیان‌گر مشکل بیمار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در مقاله حاضر که با هدف بررسی و تحلیل جملات بیان‌کننده درد در زبان فارسی با استفاده از مدل هلیدی (۱۹۹۸) نوشته شده‌است، پس از معرفی مختصر موضوع و بررسی پیشینه تلاش‌ها و تحقیق‌های مرتبط، یکی از کارهای مطرح در این زمینه که جملات بیان‌کننده درد در زبان انگلیسی را در چهارچوبی مشخص تحلیل کرده‌است تشریح شد. در این روش که به‌وسیله هلیدی ارایه شده‌است، حالت‌های مختلف بیان درد در زبان انگلیسی در یکی از سه قالب استفاده از فرایند، گروه اسمی و گروه صفتی برای قراردادن بخش اطلاع‌رسان درباره درد در آن جای می‌گیرند. بررسی داده‌های زبان فارسی که از ضبط و جمع‌آوری مکالمه‌های انجام- شده بین ۸۰ بیمار و یکی از پزشکان واقع در یکی از مراکز درمانی مرکز شهر مشهد تشکیل شده‌است نشان می‌دهد که در زبان فارسی نیز سه قالب پیشنهادی هلیدی برای بیان و توصیف درد کاربرد دارد. به‌طوری که از مجموع ۴۶۰ جمله‌ای که توسط نمونه‌ها برای بیان درد تولید شده‌است، در ۲۳۹ جمله از یک فرایند، در ۱۶۱ جمله از یک گروه اسمی و در ۵۵ جمله از یک گروه صفتی برای قراردادن اطلاعات اصلی درد در آن استفاده شده‌است. آمار دقیق بیان درد نمونه‌های فارسی‌زبان بر اساس الگوی هلیدی در جدول شماره ۲ آمده‌است که با توجه به آن می‌توان گفت همان‌گونه که هلیدی نیز در تحقیق خود نشان داده‌است، فرایندهای بیانی به- طور مستقیم نقشی در بیان درد ندارند و این مطلب در زبان فارسی نیز مشاهده می‌شود و داده- های مربوط نشان‌دهنده این مطلب هستند که از این فرایندها بیشتر برای نقل‌قول و بازگویی گفتار دیگران استفاده می‌شود. به‌علاوه، برخلاف بیماران انگلیسی‌زبان که گاهی درد را به عنوان

گوینده یا فاعل عمل بیان‌کردن در جمله قرار می‌دهند، در زبان فارسی هیچ مورد مشابهی مشاهده نشد مانند:

The pain suggests (that you have) an infection.

دردم می‌گه که ... (مشاهده‌نشده)

اما نکته جدید این است که اگرچه فرایندهای رابطه‌ای در جملات بیان و توصیف درد استفاده می‌شوند اما معمولاً این گروه اسمی یا صفتی پیش از فرایند رابطه‌ای است که بیان‌گر اطلاعات اصلی مربوط به مشکل بیمار است و فرایند رابطه‌ای در زبان فارسی اطلاعات اصلی درد را در بر ندارد. این مطلب در مورد فرایندهای وجودی نیز درست است. نکته جدید دیگر این که علاوه بر قالب‌های ذکرشده هلیدی یعنی بیان درد با استفاده از فعل یا فرایند، گروه اسمی و گروه صفتی، در مواردی مشاهده می‌شود که بیمار مشکل خود را در قالب یک گروه قیدی نیز بیان می‌کند. هر چند این حالت از نظر آماری بسامد چندانی در داده‌های تحلیل نداشته‌است اما به نظر می‌رسد که این ساختار نیز می‌تواند به عنوان یکی دیگر از قالب‌های ممکن برای بیان درد مورد نظر قرارگیرد و به همین دلیل علاوه بر الگوهای پیشنهادی هلیدی، بیان درد از طریق گروه قیدی نیز به عنوان حالتی دیگر در این تحلیل مورد توجه قرار گرفته‌است. حالتی که هلیدی آن را معرفی نکرده‌است.

در مجموع نتیجه به دست آمده از این تحقیق را به این صورت می‌توان جمع‌بندی کرد که بر اساس داده‌ها، بیان درد در زبان فارسی با یکی از قالب‌های فرایندی مادی، رفتاری و ذهنی، با گروه اسمی و یا با گروه صفتی و قیدی امکان‌پذیر است. آمار بالای فرایندهای ذهنی نسبت به دیگر فرایندها نشان‌دهنده این مطلب است که بیماران فارسی‌زبان ترجیح می‌دهند که بیان و توصیف درد خود را بر اساس تجربه‌های ذهنی خود انجام دهند که این مطلب تأییدکننده ذهنی و شخصی بودن درد است. نکته جالب این که هنگامی که بیمار احساس می‌کند نمی‌تواند ماهیت درد خود را با استفاده از فرایند ذهنی به پزشک منتقل کند از تشبیه یا بیان پی‌آمدهای ملموس و فیزیکی درد در قالب یک فرایند مادی یا رفتاری کمک می‌گیرد. در این بین، استفاده از گروه اسمی برای بیان و توصیف درد یکی از مناسب‌ترین روش‌ها به نظر می‌-

رسد چرا که گروه اسمی از یک سو بازتاب‌دهنده درد و تجربه ذهنی بیمار است و از سویی دیگر مشکل بیمار را به شکلی قابل فهم برای پزشک و در قالب یکی از شرکت‌کننده‌های موجود در جمله و به‌عنوان یک پدیده بیان می‌کند و همان‌گونه که در عمل نیز مشاهده می‌شود استفاده از یک گروه اسمی برای اشاره به درد آمار بالایی را داشته است.

پرسشی که در این جا به ذهن می‌رسد این است که آیا چگونگی بیان درد وابسته به زمان احساس آن خواهد بود. از آن جا که داده‌های این مقاله از بیمارانی که در مراجعه به پزشک و به هنگام احساس درد و بیان آن تهیه شده‌است، دادن پاسخی مناسب به این پرسش با توجه به این داده‌ها امکان‌پذیر نیست. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های بعدی این جنبه از بیان درد یعنی رابطه چگونگی بیان و توصیف درد با زمان احساس آن بررسی شود. بدین معنا که آیا هنگامی که افراد درد مربوط به زمان گذشته را توصیف می‌کنند تغییری در نتایج به دست آمده در مقاله حاضر ایجاد خواهد شد. در این باره، بهتر است تا ابتدا مکالمه‌های نمونه‌ها در هنگام دردمندی ضبط شوند و سپس از همان افراد پس از بهبودی خواسته شود تا دردی را که بهبود یافته‌است توصیف کنند و بر این اساس رابطه نوع بیان درد با زمان احساس آن و تفاوت‌های احتمالی در نتایج مشخص شود.

روشن است که هدف آرمانی از این تحقیق و نیز سایر تحقیق‌های مرتبط، دستیابی به جنبه‌ای کاربردی برای گره‌گشایی از یکی از مهم‌ترین مشکلات بشری یعنی درد است. به همین خاطر پیشنهاد می‌شود تا پزشکان با همکاری زبان‌شناسان، با در نظر گرفتن این‌گونه از جنبه‌های زبانی و تلفیق آن با تجربیات خود در طراحی و ارائه شیوه‌ای عملی برای تشخیص یا کسب اطلاعات بیشتر درباره درد بیان‌شده تلاش کنند.

کتابنامه

ابراهیمی‌نژاد، غلامرضا و دیگران (۱۳۸۳) «استفاده از پرسش‌نامه درد مک‌گیل در ارزیابی بیماران قبل و بعد از جراحی مغز و اعصاب (ضایعات غیرضربه‌مغزی) در بیمارستان شهید باهنر کرمان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره یازدهم، شماره ۲: ۱۲۵-۱۱۹.

استاجی، اعظم (۱۳۸۸) «بررسی تفاوت‌های جنسیتی در توصیف و بیان درد»، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آموزش زبان فارسی و زبان‌شناسی، به کوشش محمدرضا پهلوان‌نژاد، ص: ۱۴، مشهد: دانشگاه فردوسی.

- Broderick, J. E., Stone A. A., Calvanese P., Schwartz J. E. & Turk D. C. (2006). Recalled Pain Ratings: A Complex and Poorly Defined Task. *The Journal of Pain*, 7 (2), 142-149.
- Damasio, A. R. (1999). *The Feeling of What Happens*. New York: Harcourt Brace and Company.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. In *On psychopathology: Inhibitions, Symptoms and Anxiety and Other Works, 1979, Volume 10, 237-333*. Harmondsworth: Penguin Freud Library.
- Halliday, M. A. K. (1994). *An Introduction to Functional Grammar, 2nd ed.* New York: Edward Arnold.
- Halliday, M.A.K. (1998). On the grammar of pain, *Functions of Language*, 5 (1), 1-32, Amsterdam: John Benjamins B.V.
- Halliday, M.A.K., & Matthiessen Christian M. I. M. (2004). *An Introduction to Functional Grammar*. London: ARNOLD a member of the Hodder Headline Group.
- Lascaratou, C. (2007). *The Language of Pain (Expression or description?)*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Melzack, R., & Warren S. T. (1971). On the language of pain. *Anaesthesiology*. 34, 50-59.
- Strong, J., Mathews T., Sussex R., New F., Hoey S. & Mitchell G. (2009). Language and gender differences when describing a past pain event. *PAIN*. 145, 86-95.
- Sussex, R. (2007). *Notes for a lecture on the vocabulary of pain in intercultural communication*. School of Languages & Comparative Cultural Studies. Queensland: The University of Queensland.
- Thompson, G. (2004). *Introducing Functional Grammar*. London: ARNOLD a member of the Hodder Headline Group.