

The Relationship between Language and Verbal Memory in Kurdish-Speaking Elderly Patients Attending Public Medical Centers in Kermanshah (2021)

Yahya Safary¹,
Fateme Sayyahi²

¹ Research Center for Environmental Determinants of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² Assistant Professor, School of Rehabilitation Sciences, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

(Received September 14, 2024; Accepted July 22, 2025)

Abstract

Background and purpose: Physician–patient verbal communication is the primary tool for conducting an accurate clinical examination. An inaccurate understanding may lead to inappropriate treatment. Bilingualism has the potential to influence the quality of this type of communication, particularly among elderly patients who predominantly speak their first language. The purpose of this study is to evaluate the relationship between language proficiency and verbal memory in Kurdish-speaking elderly patients attending public medical centers in Kermanshah.

Materials and methods: In this cross-sectional study, thirty-four patients over the age of 70 were selected using simple random sampling. Verbal memory was assessed using the Fiore method. Clinical information was first delivered to the patient in Persian by a non-local physician, and subsequently in Kurdish by the examiner. In both cases, and after a twenty-minute delay, the patient was asked to recall the keywords from the clinical information. The proportion of remembered keywords relative to the total number presented was calculated and analyzed.

Results: The mean percentage of remembered keywords in Kurdish (79.6%) was significantly higher than in Persian (63.7%) ($P < 0.001$). In both languages, women (Kurdish: 80.2%, Persian: 67.9%) recalled more keywords than men (Kurdish: 75.2%, Persian: 60.5%) ($P < 0.001$). There was no significant correlation between verbal memory and occupation ($U=43$, $P=0.83$) or educational status of participants ($U=36$, $P=0.28$).

Conclusion: Bilingual elderly patients retain clinical information more effectively when it is communicated in their mother tongue. Given the importance of the national health program for older adults and the need to enhance verbal communication in clinical settings, it is recommended that priority be given to service delivery by local physicians in the bilingual regions of the country.

Keywords: clinical communication, mother tongue, verbal memory, older adult

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (247): 131-135 (Persian).

Corresponding Author: Fateme Sayyahi- School of Rehabilitation Sciences, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (E-mail: sayyahi@gmail.com)

بررسی ارتباط زبان با حافظه کلامی بیماران سالمند کرد زبان مراجعه کننده به مراکز درمانی دولتی کرمانشاه در سال ۱۴۰۰

یحیی صفری^۱فاطمه سیاحی^۲

چکیده

سابقه و هدف: ارتباط کلامی بین پزشک و بیمار ابزار اصلی در بررسی دقیق وضعیت بالینی است. عدم درک مناسب می تواند منجر به عدم درمان صحیح شود. مسأله دو زبانی به ویژه در سالمندانی که بیش تر از زبان مادری استفاده می کنند، می تواند بر کیفیت این ارتباط اثر گذار باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط متغیر زبان با حافظه کلامی در بیماران سالمند کرد زبان مراجعه کننده به مراکز درمانی دولتی کرمانشاه، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، سی و چهار بیمار بالای ۷۰ سال دو زبانه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حافظه کلامی با استفاده از روش فیوره سنجیده شد. در ابتدا اطلاعات بالینی به زبان فارسی از سوی پزشک غیر بومی به هنگام ویزیت و سپس همان اطلاعات به زبان کردی از سوی آزمونگر به سالمند ارائه شد. در هر دو وضعیت، پس از تأخیر بیست دقیقه ای، واژگان کلیدی اطلاعات بالینی از سالمند پرسیده شد. نسبت تعداد واژگان یادآوری شده به تعداد کل واژگان کلیدی اطلاعات دریافتی محاسبه و تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین نسبت واژگان یادآوری شده به زبان کردی (۷۹/۶ درصد) به طور معنی داری بیش تر از زبان فارسی (۶۳/۷ درصد) بود ($P < 0/001$) در هر دو زبان، زنان (کردی ۸۰/۲ درصد و فارسی ۶۷/۹ درصد) واژگان بیش تری را در مقایسه با مردان (کردی ۷۵/۲ درصد و فارسی ۶۰/۵ درصد) به یاد آوردند ($P < 0/001$). ارتباط معنی داری میان میانگین حافظه کلامی با شغل ($U = 43, P = 0/83$) و یا سطح تحصیلات ($U = 36, P = 0/28$) مشاهده نشد.

استنتاج: بیماران سالمند دو زبانه اطلاعات بالینی به زبان مادری را بهتر به یاد می آورند. با توجه به اهمیت برنامه ملی سلامت سالمندان و با هدف افزایش کیفیت ارتباط کلامی در فضای بالینی، اولویت دهی به ارائه خدمات توسط پزشکان بومی در مناطق دو زبانه پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: ارتباط بالینی، زبان مادری، حافظه کلامی، سالمندان

مقدمه

مشکلات ارتباطی یکی از عوارض دوره سالمندی است. پیرگوشی و ضعف در پردازش شنیداری موجب کاهش کیفیت ارتباط کلامی در سالمندان می شود (۱). ضعف ارتباط کلامی موجب مشکلات جدی به هنگام حضور سالمندان در مراکز درمانی و مراجعه آن ها به پزشک می شود.

مؤلف مسئول: فاطمه سیاحی - کرمانشاه، کمربندی غربی، دانشکده علوم توانبخشی Email: sayyahi@gmail.com

۱. استاد، مرکز تحقیقات بهداشت محیط، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. استادیار، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۷/۳۰ تاریخ تصویب: ۱۴۰۴/۴/۳۱

پزشک و بیمار باید درک صحیحی از گفته‌های یکدیگر داشته باشند؛ عدم درک مناسب می‌تواند منجر به عدم درمان صحیح شود (۲). اهمیت ارتباط بالینی پزشک و بیمار سالمند در زمان شیوع کووید-۱۹ بیش‌تر مشخص شد؛ موقعیتی که سالمندان بدون همراه به مراکز درمانی مراجعه داشتند (۳). مصاحبه با گروهی از سالمندان نشان داده است که آن‌ها در بسیاری از مواقع نمی‌توانند به خوبی گفته‌های پزشک را دنبال کنند و ارتباط یک طرفه است (۴). آن‌ها یک ارتباط بالینی مناسب را برقراری ارتباط دو طرفه بین پزشک و بیمار می‌دانستند (۵).

دو زبانی‌گی متغیر مهمی در زمینه ارتباط سالمندان با پزشک است. زبان مادری بسیاری از افراد در ایران فارسی نیست و زبان فارسی را در مدرسه می‌آموزند. در سنین سالمندی، فارسی به عنوان یک زبان دوم دیر آموخته در معرض فراموشی و ضعف ادراکی بیش‌تری نسبت به زبان مادری است (۶). در مطالعات Ross و Fernández-Ortega و همکاران، سالمندان دو زبانه مهاجر در آمریکا ابراز کردند که درک بهتری از دستورات پزشک هم زبان خود دارند (۷، ۸). دو زبانی‌گی در ایران دارای اهمیت زیادی است (۹). این مسأله در مراکز درمانی و با پزشکان غیر بومی بیش‌تر مشاهده می‌شود. زبان بومی در استان کرمانشاه کردی است. در مطالعه حاضر، حافظه کلامی سالمندان کرد زبان راجع به اطلاعات ارائه شده با دو زبان کردی و فارسی در جلسه درمانی با پزشک غیر بومی بررسی و مقایسه شد. نتایج این مطالعه می‌تواند مورد توجه سیاست‌گذاران، مدیران، ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و پژوهشگران حوزه سلامت سالمندان واقع شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی و مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاهی (IR.KUMS.REC.1400.362) (آذر ماه تا بهمن ماه ۱۴۰۰) در مراکز درمانی دولتی کرمانشاه اجرا شد. معیار ورود به مطالعه زبان مادری کردی، تسلط به زبان فارسی و شنوایی طبیعی یا استفاده از سمعک در زمان مراجعه و معیار خروج تشخیص اختلالات شناختی

و روانپزشکی بود. حداقل حجم نمونه ۳۰ نفر محاسبه شد و نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. چهل و چهار مراجع ۸۳-۶۸ ساله وارد مطالعه شدند. پس از حذف ده نفر به دلیل دمانس و افسردگی شدید، در نهایت ۳۴ نفر در مطالعه شرکت کردند.

حافظه کلامی با استفاده از شیوه فیوره در بکارگیری تأخیر زمانی بررسی شد (۱۰). در این شیوه میزان یادآوری کلمات کلیدی مربوط به اطلاعات دریافتی بعد از یک تأخیر زمانی محاسبه می‌شود. به عنوان مثال در عبارت «قند خون شما بالاست و باید هر روز صبح ناشتا قندت را بگیری و کنترل کنی»، کلمات کلیدی شامل قند (قند خون)، صبح، ناشتا و کنترل است. در این مطالعه، ۲۰ دقیقه پس از اتمام ویزیت پزشک به زبان فارسی، از سالمند پرسیده شد که پزشک به شما چه گفت و تعداد کلمات کلیدی یادآوری شده، توسط آزمونگر ثبت می‌شد. آزمونگر هیچ گونه یادآوری یا تصحیح انجام نمی‌داد. در مرحله بعد، با شیوه مشابه، آزمونگر دستورات پزشک را به زبان کردی تکرار و سالمند آن چه را که به یاد داشت با زبان کردی بیان می‌کرد. داده‌های آماری مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS statistics 20 و آزمون‌های آماری Pearson's t-test و Mann-Whitney U تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها و بحث

نمونه‌های مطالعه شامل ۱۹ مرد (۵۵/۹ درصد) و ۱۵ زن (۴۴/۱ درصد) با میانگین سنی 70.5 ± 4.08 در محدوده سنی ۸۳-۷۰ سال بود. جدول شماره ۱، توزیع فراوانی شغلی و تحصیلی شرکت کنندگان را نمایش می‌دهد.

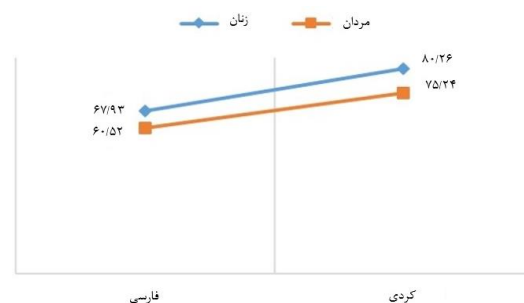
حافظه کلامی سالمندان حاضر در این مطالعه به‌طور معنی‌داری برای زبان کردی بیش‌تر بود ($P < 0.001$)؛ به‌طوری‌که درصد تطابق تعداد واژگان کلیدی یادآوری شده با تعداد واژگان در اطلاعات دریافتی به زبان فارسی با میانگین 63.7 ± 8.09 (محدوده ۸۰/۲-۴۵/۳ درصد) و به زبان کردی با میانگین 79.6 ± 6.5 (محدوده ۹۹/۱-۶۹/۴ درصد) بود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی و شغلی نمونه های مطالعه (۳۴ نفر)

تحصیلات		شغل					
زیردیپلم	دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	بیکار	مغازه دار	خانه دار	معلم بازنشسته
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	افسر بازنشسته
۲۱	۸	۲	۱	۱۲	۱۲	۷	۳
(۶۱)	(۲۴)	(۶)	(۳)	(۱۲)	(۳۵)	(۲۰)	(۹)

مشابه با پژوهش حاضر، Pot و همکاران چنین وضعیتی را برای مهاجران سالمند در کشوری که به زبان آن تسلط ندارند، گزارش کردند (۱۰). هم چنین نتایج یک مطالعه متاآنالیز اجرا شده توسط Kuzmina و همکاران نشان داد که افزایش سن می تواند موجب کاهش درک زبان دوم دیر آموخته شود (۱۱).

در مطالعه حاضر، زنان در مقایسه با مردان واژگان بیش تری را به یاد آوردند ($P < 0.001$) (تصویر شماره ۱).



تصویر شماره ۱: مقایسه میانگین حافظه کلامی ۳۴ سالمند دو زبانه راجع به اطلاعات بالینی ارائه شده به دو زبان فارسی و کردی به تفکیک جنسیت

مشابه با این یافته، نتایج پژوهش Lee بیانگر حافظه کلامی بهتر برای زنان سالمند است (۱۲). هم چنین طبق

گزارش Fernández-Ortega و همکاران مردان عدم ادراک زبانی خود را کم تر از زنان بروز می دهند و این نشان دهنده اهمیت بیش تر نقش زبان در ارتباط بالینی برای مردان سالمند است (۷). ارتباط معنی داری میان میانگین حافظه کلامی با شغل ($U = 43, P = 0.83$) و یا سطح تحصیلات ($U = 36, P = 0.28$) مشاهده نشد.

نقطه قوت این پژوهش، بررسی ارتباط پزشک با بیمار سالمند در شرایط طبیعی یک جلسه ویزیت بود. نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران سالمند دو زبانه، اطلاعات بالینی به زبان مادری را بهتر به یاد می آورند و اثرگذاری اطلاعات کلامی ارائه شده به زبان مادری قوی تر از زبان دوم دیر آموخته است. این موضوع جهت ارتباط موثر پزشکان با سالمندان دو زبانه و ارتقای سلامت در این بیماران قابل توجه است.

سپاسگزاری

از تمامی سالمندان، پزشکان و کارکنان بخش بهداشتی درمانی که وقت خود را سخاوتمندانه در اختیار ما گذاشتند سپاسگزاریم.

References

- Gordon-Salant S. Speech perception and auditory temporal processing performance by older listeners: implications for real-world communication. Semin Hear 2006; 27(4): 264-268.
- Sayyahi F, Boulenger V. A temporal-based therapy for children with inconsistent phonological disorder: A case-series. Clin Linguist Phon 2023; 37(7): 655-681. PMID: 35694910.
- Jaroń K, Grajek M, Kobza J. Determinants of Doctor–Patient Communication in Terms of Patient Rights During the COVID-19 Pandemic. Healthcare 2024; 12(21): 2198. PMID: 39517409.
- Shi J, Hua W, Tang D, Xu K, Xu Q. A study on supply–demand satisfaction of community-based senior care combined with the

- psychological perception of the elderly. *Healthcare* 2021; 9(6): 643. PMID: 34072401.
5. Shantiaei M. Patient-Physician Communication During Medical Visits: Senior Adults' Perspectives, Expectations, and Experiences. *Fortune J Health Sci* 2021; 4(2): 324-345.
 6. Sayyahi F. Gap Detection Threshold in Children with Down Syndrome: A Brief Report. *Aud Vestibul Res.* 2025; 34(2):187-90.
 7. Ross CE, Duff RS. Returning to the doctor: the effect of client characteristics, type of practice, and experiences with care. *J Health Soc Behav* 1982; 23(2): 119-131. PMID: 7108178.
 8. Fernández-Ortega MA, Juárez-Flores A, Olaiz-Fernández GA, Muñoz-Salinas DA, Rodríguez-Mendoza O. Patient dissatisfaction associated with physician-patient linguistic discordance in California clinics: an analytical cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2023; 23(1): 189. PMID: 36823616.
 9. Sayyahi F, Soleymani Z, Akbari M, Bijankhan M, Dolatshahi B. Effect of gap detection threshold on consistency of speech in children with speech sound disorder. *Res Dev Disabil.* 2017 ; 1;61:151-7. PMID: 28024919
 10. Fiore SM. Verbal Overshadowing of Perceptual Memories. *Psychol Learn Motiv* 1997; 37: 291-340. PMID: 2295225.
 11. Pot A, Keijzer M, De Bot K. The language barrier in migrant aging. *Int J Biling Educ Biling* 2020; 23(9): 1139-1157.
 12. Kuzmina E, Goral M, Norvik M, Weekes BS. What influences language impairment in bilingual aphasia? A meta-analytic review. *Front Psychol* 2019; 10: 445. PMID: 31024369.
 13. Lee JY. Aging and Speech Understanding. *J Audiol Otol* 2015; 19(1): 7-13. PMID: 26185785.