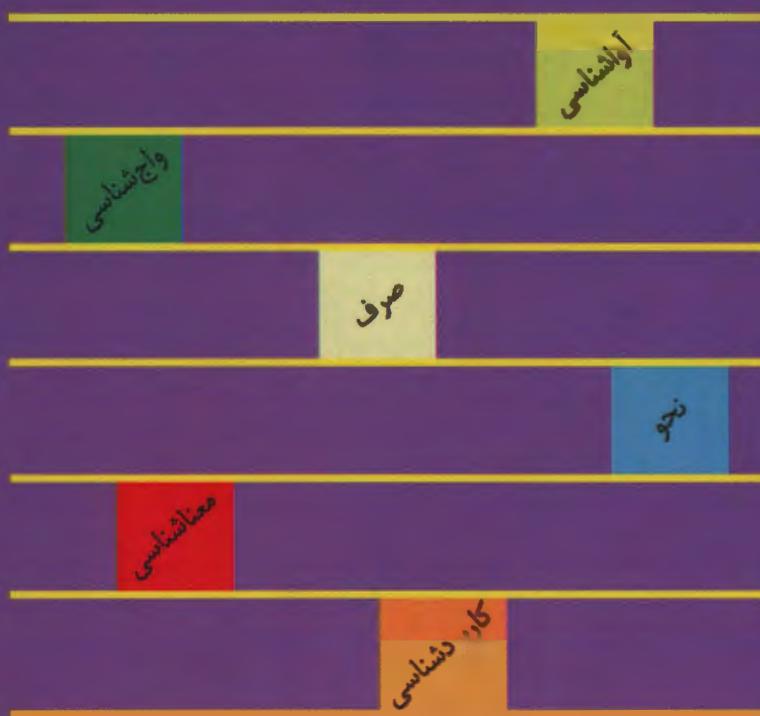


درآمدی بر زبان‌شناسی بالینی

حوریه احمدی



پردیسگوادلوم اسلامی و مطالعات فرهنگی

پنام پروردگاریکتا

درآمدی بر زبان‌شناسی بالینی

حوریه احمدی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تهران ۱۳۹۹



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

فروشگاه کتاب: خیابان کریم خان زند، بین قرنی و ایرانشهر، پلاک ۱۷۶ تلفن: ۸۸۳۱۷۱۹۲

درآمدی بر زبان‌شناسی بالینی

مؤلف: حوریه احمدی

مدیر انتشارات: بدالله رفیعی

مدیر تولید و نظارت: سید محمد حسین محمدی

ویراستار صوری: هلیا عباسی

مسئول فنی: عرفان بهاردوست

چاپ اول: ۱۳۹۹

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: گام اول

قیمت: ۷۷۰۰ تومان

حق چاپ برای پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی محفوظ است.

سرشاسه: احمدی، حوریه، ۱۳۵۷ -

عنوان و نام پدیدآور: درآمدی بر زبان‌شناسی بالینی / حوریه احمدی.

مشخصات نشر: تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: ۲۵۴ صص؛ تصویر، جدول، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۳۰۴-۷۳-۳

وضعيت فهرست نويسی: فنيا

يادداشت: واژمنامه.

يادداشت: کتابنامه: ص. ۴۰۱-۴۲۵.

موضوع: زبان‌بريشي

موضوع: Language disorders

موضوع: زبان‌بريشي کودکان — درمان

موضوع: Language disorders in children — Treatment

موضوع: عصب‌شناسي زبان

موضوع: Neurolinguistics

موضوع: زبان‌شناسی

موضوع: Linguistics

شناسه افزوده: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

شناسه افزوده: Institute for Humanities and Cultural Studies

رده بندی کنگره: RC۴۲۲

رده بندی دیوبی: ۶۱۶/۸۰۵

شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۹۹۶۶۱

وضعيت رکورد: فنيا

فهرست

۹

پیش گفتار

فصل اول: زبان‌شناسی بالینی

| | |
|----|---|
| ۱۱ | ۱.۱ مقدمه |
| ۱۳ | ۲.۱ زبان |
| ۲۲ | ۳.۱ اختلالات گفتار و زبان |
| ۲۵ | ۴.۱ تعریف زبان‌شناسی بالینی |
| ۳۹ | ۵.۱ نقش زبان‌شناس بالینی |
| ۴۳ | ۶.۱ پژوهش‌های انجام شده در حوزه زبان‌شناسی بالینی |
| ۴۵ | ۷.۱ بررسی پژوهش‌های مرتبط با زبان‌شناسی بالینی در ایران |
| ۴۹ | ۸.۱ خلاصه |

فصل دوم: آواشناسی

| | |
|----|---|
| ۵۱ | ۱.۲ مقدمه |
| ۵۲ | ۲.۲ آواشناسی تولیدی |
| ۵۲ | ۱.۲.۲ تنفس و آواسازی |
| ۵۶ | ۲.۲.۲ شیوه و جایگاه تولید |
| ۵۸ | ۳.۲.۲ طبقه‌بندی آواهای گفتاری |
| ۵۹ | ۴.۲.۲ ابزارهای آواشناسی تولیدی |
| ۵۹ | ۱.۴.۲.۲ تصویربرداری |
| ۶۱ | ۲.۴.۲.۲ کامنگار الکترودی |
| ۶۳ | ۳.۴.۲.۲ استریووسکوپی و ویدئو استریووسکوپی |
| ۶۵ | ۴.۴.۲.۲ ویدئوفلوروسکوپی و نازواندوسکوپی |
| ۶۶ | ۳.۲ آواشناسی آکوستیک |
| ۶۸ | ۱.۳.۲ علائم آکوستیک |

| | |
|-----|---|
| ۶۹ | ۲.۳.۲ نقش کلیدهای آکوستیکی |
| ۷۱ | ۱.۲.۳.۲ کلیدهای آکوستیکی درک واکه |
| ۷۴ | ۲.۲.۳.۲ کلیدهای آکوستیکی درک همخوان |
| ۷۹ | ۳.۳.۲ نوای گفتار |
| ۸۶ | ۴.۳.۲ ترکیب کلیدهای آکوستیکی و دریافت گفتار |
| ۸۷ | ۵.۳.۲ طیف‌نگار |
| ۸۹ | ۴.۲ آواشناسی شنیداری |
| ۸۹ | ۱.۴.۲ ساختمان و عملکرد گوش |
| ۹۲ | ۲.۴.۲ درک زیروپمی |
| ۹۴ | ۳.۴.۲ درک قدرت صوت یا بلندی |
| ۹۷ | ۴.۴.۲ طنین |
| ۹۸ | ۵.۴.۲ تشديد |
| ۱۰۲ | ۶.۴.۲ ابزارهای آواشناسی شنیداری |
| ۱۰۲ | ۱.۶.۴.۲ پسورد شنیداری تأخیریافته |
| ۱۰۳ | ۲.۶.۴.۲ شنیدن دوگوشی |
| ۱۰۴ | ۵.۲ خلاصه |

فصل سوم: واچ‌شناسی

| | |
|-----|------------------------------------|
| ۱۰۵ | ۱.۳ مقدمه |
| ۱۰۷ | ۲.۳ واچ‌شناسی |
| ۱۱۳ | ۳.۳ واچ‌شناسی مختصه‌ای |
| ۱۱۸ | ۴.۳ واچ‌شناسی طبیعی |
| ۱۲۸ | ۵.۳ واچ‌شناسی زایشی |
| ۱۳۱ | ۶.۳ واچ‌شناسی غیرخطی محدودیت‌بنیاد |
| ۱۴۱ | ۷.۳ واچ‌شناسی بهینگی |
| ۱۵۱ | ۸.۳ واچ‌شناسی تولیدی |
| ۱۵۸ | ۹.۳ آگاهی واچ‌شناختی |
| ۱۶۳ | ۱۰.۳ خلاصه |

فصل چهارم: نحو

| | |
|-----|------------|
| ۱۶۶ | ۱۰.۴ مقدمه |
|-----|------------|

| | |
|-----|--|
| ۱۶۷ | ۲.۴ دستور زایشی |
| ۱۷۴ | ۳.۴ دستور پریشی |
| ۱۷۶ | ۴.۴ فرضیه نقص تطابق |
| ۱۸۱ | ۵.۴ فرضیه نقص منبع |
| ۱۸۴ | ۶.۴ فرضیه نقص در زمان بندی |
| ۱۸۸ | ۷.۴ فرضیه نقص نحوی |
| ۱۹۷ | ۱۷.۴ نقص نحوی کلی |
| ۱۹۸ | ۲۷.۴ تقایص مربوط به ایجاد ساختار |
| ۱۹۸ | ۱.۲۷.۴ نقص در روساخت |
| ۲۰۰ | ۲.۲۷.۴ نقص مؤثر بر ساخت فرافکنی‌های نقشی خاص |
| ۲۰۵ | ۳.۷.۴ نقص در تعیین مشخصه هسته‌های دستوری |
| ۲۱۰ | ۴.۷.۴ نقص در حرکت |
| ۲۱۲ | ۵.۷.۴ نقص در وابستگی‌های ساختاری |
| ۲۱۵ | ۶.۷.۴ مشکل در تبیین تقایص نحوی |
| ۲۱۹ | ۸.۴ کاربرد نظریه نحوی در کار بالینی |
| ۲۱۹ | ۱۸.۴ مقوله‌های نحوی |
| ۲۲۳ | ۲۸.۴ ساختار سلسله‌مراتبی |
| ۲۲۴ | ۳۸.۴ ارائه ساختار |
| ۲۲۷ | ۴۸.۴ تحلیل دستوری و رشد دستور |
| ۲۳۳ | ۹۴ خلاصه |

فصل پنجم: صرف

| | |
|-----|---|
| ۲۳۷ | ۱.۵ مقدمه |
| ۲۳۸ | ۲.۵ عوامل مؤثر بر خطاهای تصريفی |
| ۲۳۹ | ۱۲.۵ رده‌شناسی نظام تصريفی |
| ۲۴۰ | ۲۲.۵ نوع تصريف |
| ۲۴۱ | ۳۲.۵ قاعده‌مندی |
| ۲۴۳ | ۴۲.۵ بسامد |
| ۲۴۴ | ۵۲.۵ مشخص‌سازی‌های نحوی- تکوازشناسی و نشان‌داری |
| ۲۴۶ | ۶۲.۵ عوامل غیرزبانی |
| ۲۴۷ | ۳۵ تبیین تقایص |

| | |
|-----|---|
| ۲۴۹ | ۴.۵ ارتباط اختلالات تصريفی با نظریه زبانی |
| ۲۵۰ | ۵.۵ آسیب ویژه زبانی |
| ۲۵۴ | ۱.۵.۵ فرضیه زمان انتخابی |
| ۲۵۶ | ۲.۵.۵ فرضیه حذف زمان/مطابقه |
| ۲۶۰ | ۳.۵.۵ فرضیه نقص مطابقه |
| ۲۶۲ | ۶.۵ خلاصه |

فصل ششم: معناشناسی

| | |
|-----|--|
| ۲۶۴ | ۱.۶ مقدمه |
| ۲۶۶ | ۲.۶ معناشناسی واژگانی |
| ۲۶۶ | ۱.۲.۶ معناشناسی ساختاری |
| ۲۶۷ | ۱.۱.۲.۶ ارتباطات جانشینی |
| ۲۶۹ | ۲.۱.۲.۶ ارتباطات همنشینی |
| ۲۷۰ | ۲.۲.۶ مؤلفه‌های معنایی |
| ۲۷۱ | ۳.۲.۶ شبکه‌های معناشناسی |
| ۲۷۲ | ۴.۲.۶ حافظه معنایی |
| ۲۷۳ | ۱.۴.۲.۶ نظریه‌های مربوط به حافظه معنایی |
| ۲۷۶ | ۲.۴.۲.۶ نقايس حافظه معنایی |
| ۲۷۷ | ۳.۴.۲.۶ روش‌های آزمون حافظه معنایی |
| ۲۷۹ | ۵.۲.۶ پردازش معنایی واژه در مغز |
| ۲۸۳ | ۶.۲.۶ آسیب‌های معناشناسی |
| ۲۸۳ | ۱.۶.۲.۶ آسیب‌های معناشناسی متعاقب آسیب نیمکره چپ |
| ۲۸۸ | ۲.۶.۲.۶ آسیب‌های معنایی متعاقب آسیب نیمکره راست |
| ۲۹۰ | ۳.۶.۲.۶ آسیب‌های معنایی در بیماری آزاریمر |
| ۲۹۴ | ۴.۶.۲.۶ آسیب معنایی متعاقب دمانس معنایی |
| ۲۹۵ | ۵.۶.۲.۶ آسیب معنایی متعاقب پارکینسون |
| ۲۹۶ | ۶.۶.۲.۶ آسیب معنایی متعاقب ام.اس. |
| ۲۹۷ | ۳.۶ معناشناسی غیرواژگانی |
| ۲۹۷ | ۱.۳.۶ معناشناسی آوایی |
| ۲۹۸ | ۲.۳.۶ معناشناسی واجی |
| ۲۹۸ | ۳.۳.۶ معناشناسی دستوری |

| | |
|------------------------------|---|
| ۳۰۰ | ۱.۳.۳.۶ ایستا یا پویاسازی موقعیت |
| ۳۰۳ | ۲.۳.۳.۶ تمرکز دقیق یا گسترده |
| ۳۰۸ | ۳.۳.۳.۶ انتخاب شرکت‌کنندگان |
| ۳۰۹ | ۴.۳.۳.۶ پیش‌زمینه‌سازی شرکت‌کنندگان |
| ۳۱۲ | ۴.۶ خلاصه |
| فصل هفتم: کاربردشناسی | |
| ۳۱۵ | ۱.۷ مقدمه |
| ۳۱۶ | ۲.۷ مفهوم کاربردشناسی |
| ۳۱۶ | ۱.۲.۷ کاربردشناسی زبانی در برابر غیرزبانی |
| ۳۱۹ | ۲.۲.۷ دورنمای عصب‌شناختی، شناختی و رفتاری |
| ۳۱۹ | ۳.۰.۷ کاربرد بالینی نظریه‌ها و مفاهیم کاربردشناسی |
| ۳۲۰ | ۱.۳.۷ نظریه کنش گفتاری |
| ۳۲۵ | ۲.۳.۷ تضمن مکالمه‌ای |
| ۳۳۱ | ۳.۳.۷ پیش‌انگاشت |
| ۳۳۲ | ۴.۳.۷ اشاره |
| ۳۳۴ | ۵.۳.۷ نظریه ارتباط |
| ۳۴۳ | ۶.۳.۷ تحلیل مکالمه |
| ۳۴۵ | ۷.۳.۷ تحلیل گفتمان |
| ۳۴۷ | ۱.۷.۳.۷ طبقه‌بندی انواع گفتمان |
| ۳۴۸ | ۲.۷.۳.۷ سازوکارهای تحلیل گفتمان |
| ۳۵۰ | ۳.۷.۳.۷ دیدگاه‌های پردازش گفتمان |
| ۳۵۵ | ۴.۷.۳.۷ دستورهای داستان |
| ۳۵۸ | ۵.۷.۳.۷ دستور نقش‌گرای نظام‌مند |
| ۳۶۲ | ۴.۷ مدل برایندی کاربردشناسی |
| ۳۷۱ | ۵.۷ خلاصه |
| ۳۷۵ | واژه‌نامه انگلیسی به فارسی |
| ۳۸۸ | واژه‌نامه فارسی به انگلیسی |
| ۴۰۱ | منابع |

نمودارها، جداول و اشکال

| | |
|--|-----|
| نمودار ۱.۱ نمودار ایچیسون از گستره زبان‌شناسی (۱۳۷۱) | ۱۲ |
| نمودار ۲.۱ نحوه توزیع پژوهش‌های گفتاردرمانگران در حوزه‌های زبان‌شناسی | ۴۶ |
| نمودار ۳.۱ نحوه توزیع پژوهش‌های زبان‌شناسان در اختلال‌های گفتار و زبان | ۴۷ |
| جدول ۱.۲ زمان آواسازی، حجم آواسازی و میزان جریان هوا در دو حالت تنفسی | ۵۴ |
| جدول ۲.۲ ساختار سازه‌ای واکه‌های زبان فارسی | ۷۲ |
| جدول ۱.۳ بستارهای تولیدی، متغیرهای مسیر و اندام‌های گویایی | ۱۵۳ |
| جدول ۱.۷ انواع گفتمان مورد استفاده در کار بالینی | ۳۴۷ |
| جدول ۲.۷ عناصر کاربردشناسی برایندی | ۳۷۰ |
| شكل ۱.۳ رتبه‌بندی محدودیت‌ها در سطح اول | ۱۴۶ |
| شكل ۲.۳ تابلو محدودیت‌های مرحله اول | ۱۴۷ |
| شكل ۳.۳ رتبه‌بندی محدودیت‌ها در مرحله دوم | ۱۴۹ |
| شكل ۴.۳ تابلو محدودیت‌ها در مرحله دوم | ۱۵۰ |
| شكل ۵.۳ شاخص‌های بستاری در واژه «دام» | ۱۵۵ |
| شكل ۶.۳ نمایش گسترده‌گی مشخصه خیشومی از همخوان به واکه | ۱۵۶ |
| شكل ۱.۴ نمودار درختی و محل انقطاع آن در زبان‌پریشی | ۲۰۱ |
| شكل ۱.۶ نمونه‌ای از سه نوع حافظه براساس مدل تالوینگ | ۲۷۴ |
| شكل ۲.۶ نمونه‌ای از ساختار سلسله‌مراتبی | ۲۷۵ |
| شكل ۳.۶ نمونه‌ای از سازماندهی مقوله | ۲۷۶ |
| شكل ۱.۷ پاسخ کودک دارای آتیسم به درخواست «نوشتن نام روزهای هفته | ۳۳۷ |

پیش‌گفتار

هدف از نوشتمن این کتاب معرفی کامل حوزه زبان‌شناسی بالینی به فارسی‌زبانان است. دانشجویان و پژوهشگرانی که در حوزه‌های مختلف زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی گفتار و زبان فعالیت می‌کنند می‌توانند با مطالعه این کتاب از نحوه ارتباط این دو رشته و تأثیر آنها بر یکدیگر آگاه شوند و به پژوهش‌های مورد نیاز در این حوزه دست یابند.

کتاب‌های خارجی متعددی با عنوان زبان‌شناسی بالینی وجود دارد که اکثر آنها مانند کتاب بال^۱ (۲۰۰۸) مجموعه مقالات هستند و تعداد اندکی مانند کتاب کامینز^۲ (۲۰۰۸) تألیف فردی هستند. در ضمن برخی کتاب‌های زبان‌شناسی بالینی مانند کتاب بال و کتاب کریستال^۳ (۱۹۸۱) براساس حوزه‌های گوناگون زبان‌شناسی مانند آواشناسی، واج‌شناسی، نحو، معناشناسی و کاربردشناسی (البته کریستال در کتاب خود فقط معناشناسی، واج‌شناسی و نحو را مطرح کرده است) و برخی دیگر مانند کتاب کامینز براساس اختلالات گوناگون گفتار و زبان مانند زبان‌پریشی، آسیب ویژه زبانی و گفتار فلنجی و... به نگارش درآمده‌اند. بال در کتاب خود به جنبه‌های زبان‌شناختی مورد استفاده در کار بالینی پرداخته است؛ اما کامینز بیشتر به خود اختلال پرداخته و ضمن ارائه علائم بالینی و شیوع و بروز اختلال، به روش‌های ارزیابی و درمان اختلالات نیز پرداخته است ولی کاربرد نظریه‌های زبان‌شناختی در آسیب‌های گفتار و زبان را مورد بررسی قرار نداده است. روش ما در این کتاب بیشتر برگرفته از کتاب بال است یعنی علاوه بر تقسیم‌بندی مطالب براساس حوزه‌های گوناگون زبان‌شناسی مانند آواشناسی، واج‌شناسی، نحو، معناشناسی و کاربردشناسی، اختلال‌ها نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ زیرا در زبان فارسی هیچ کتابی با عنوان زبان‌شناسی بالینی نوشته نشده است که به

1. M. J. Ball

2. L. Cummings

3. D. Crystal

ارتباط بین علم زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی گفتار و زبان پردازد؛ اما راجع به برخی اختلالات، علائم بالینی، روش‌های ارزیابی و درمان آنها کتاب‌هایی نگاشته شده است مثلاً کتاب «زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی زبان» نیلی‌پور (۱۳۸۰) این مهم را محقق ساخته است و به بررسی شاخص‌های زبان‌پریشی و مبانی روش‌های درمان پرداخته است. در ضمن این شیوه نگارش به خوبی می‌تواند جایگاه زبان‌شناسی بالینی را به عنوان یک میان‌رشته‌ای از زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی گفتار و زبان‌شناسی دهد. بنابراین هدف ما بحث درباره حوزه‌های مختلف زبان‌شناسی و تاثیر واقعی و بالقوه آنها در توصیف مجموعه‌ای از آسیب‌های رشدی و اکتسابی است.

این کتاب شامل هفت فصل است که در فصل اول آن ضمن معرفی زبان‌شناسی بالینی، حوزه‌های فعالیت و نقش‌های زبان‌شناس بالینی، پژوهش‌های انجام شده در این حیطه نیز بررسی شده است و در شش فصل بعدی حوزه‌های اصلی زبان‌شناسی بالینی مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند: آواشناسی، واج‌شناسی، صرف، نحو، معناشناسی و کاربردشناسی.

فصل اول

زبان‌شناسی بالینی

۱.۱ مقدمه

در این فصل ابتدا تعریفی کوتاه از ارتباط، زبان، گفتار و اختلالات گفتار و زبان ارائه می‌شود و سپس به بحث درباره ارائه تعریفی مناسب از حوزه زبان‌شناسی خواهیم پرداخت. در پایان مطالعات خارجی و داخلی انجام شده در این حوزه را بررسی می‌کنیم تا نتایج بدست آمده رهگشایی مطالعات و پژوهش‌های آینده باشد.

اکثر مردم روزانه چندین ساعت از وقت خود را صرف صحبت‌کردن، گوش‌کردن و یا خواندن و نوشتن می‌کنند. استفاده از زبان جزء لاینک زندگی انسان است و ناتوانی در استفاده مناسب از آن، بر ارتباطات اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد. بهدلیل اهمیت حیاتی زبان در زندگی بشر، افراد بسیار زیادی از حوزه‌های مختلف روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی، گفتاردرمانی و رایانه وارد حوزه‌های میان‌رشته‌ای مرتبط با پژوهش در حیطه زبان مانند روان‌شناسی زبان، جامعه‌شناسی زبان، زبان‌شناسی بالینی و... می‌شوند تا به مطالعه عمیق‌تر زبان و ارتباط آن با سایر حوزه‌ها پردازنند. بنابراین جای تعجب نیست که زبان‌شناسی در سال‌های اخیر به سرعت گسترش یافته است. از آنجاکه توانایی استفاده از یک وسیله بهمنزله آگاهی از ساختار و ترکیب آن و یا آگاهی از چگونگی عملکرد آن نیست، استفاده از زبان نیز به معنی آگاهی از نحوه عملکرد آن نیست. برای مثال، مردم می‌دانند که تلفن چیست و چگونه کار می‌کند؛ اما اغلب آنها درباره چگونگی عملکرد آن اطلاع یا نظری ندارند. با درنظر گرفتن پاره‌ای از ملاحظات، زبان و دستگاه تلفن قابل قیاس هستند. هر دو وسیله‌ای برای ارتباط هستند. برای تعمیر تلفن مهندسان مخابرات باید تعلیمات زیادی در زمینه‌های مختلف دیده باشند. درباره

درمان اختلالات زبان هم، آموزش‌های مربوط به آناتومی، فیزیولوژی و عصب‌شناسی برای یک گفتاردرمانگر ضروری هستند و چگونگی استفاده انسان‌ها از اندام‌ها و ساختمان بدن برای انتقال زبان به شخص دیگر را روشن می‌کنند. آسیب‌شناسی گفتار و زبان از موضوعات میان‌رشته‌ای است که در پی یافتن راه‌ها و فراهم‌آوردن دانش و اطلاعاتی برای جلوگیری از آسیب‌های زبانی با منشأ عصب‌شناختی، نقشی و ساختاری در انسان‌هاست. دانش روان‌شناسی و جامعه‌شناسی در آگاهی ما از علت و روش‌های برقراری ارتباط سهیم هستند، اما اطلاعاتی درباره ماهیت زبان در اختیار درمانگر قرار نمی‌دهند اما زبان‌شناسی علمی است که اطلاعات اساسی را در مورد نظام ارتباطی انسان فراهم می‌کند (گراندی^۱، ۱۹۸۹: ۳).

زبان‌شناسی، یعنی مطالعه نظام‌مند زبان، طیف وسیعی از مباحث گوناگون را در بر می‌گیرد که تعیین حد و مرز آن بسیار مشکل است. نمودار دایره‌ای ایچیسون^۲ (۱۳۷۱) نمایی کلی از گستره زبان‌شناسی ارائه می‌دهد که در آن آواشناسی در مرکز قرار دارد. او معتقد است آگاهی کافی از آواشناسی برای زبان‌شناس مفید است. این شاخه دانش اساسی و پایه‌ای است و نه قسمتی از خود زبان‌شناسی. آواشناسان به آواهای فیزیکی واقعی، یعنی مواد خامی که هر زبانی از آن ساخته می‌شود، علاقه‌مند هستند. آنها به مطالعه جایگاه زبان، دندان‌ها و تارهای صوتی هنگام تولید آواها می‌پردازند و امواج صوتی را ثبت و تحلیل می‌کنند. از طرفی دیگر، زبان‌شناسان به چگونگی طرح‌بندی زبان علاقه دارند. آنها به تحلیل شکل یا صورت این الگوها می‌پردازند، نه به ماده فیزیکی تشکیل‌دهنده واحد‌های زبان.



نمودار ۱.۱ نمودار ایچیسون از گستره زبان‌شناسی (۱۳۷۱)

1. K. Grundy

2. J. Aitchison

در بسیاری از منابع، به آواشناسی و زبان‌شناسی به عنوان علوم زبانی اشاره می‌شود. در نمودار ایچیسون واج‌شناسی آواشناسی را احاطه کرده است و سپس نحو و احش‌شناسی را محصور کرده است. واژه نحو در اینجا در معنای گستردۀ آن امده است؛ یعنی هم به آرایش و هم به صورت واژه‌ها دلالت می‌کند. نحو قسمتی از زبان است که الگوهای آوایی و معنا را به یکدیگر پیوند می‌دهد. واج‌شناسی، نحو و معناشناسی سه بخش اصلی زبان‌شناسی هستند و این سه بخش دستور هر زبانی را تشکیل می‌دهند.

کاربردشناصی زبان که در اطراف هسته دستوری قرار دارد، هم با معناشناسی و هم با شاخه‌های مختلف زبان‌شناسی چون روان‌شناسی زبان، جامعه‌شناسی زبان و زبان‌شناسی رایانشی ارتباط دارد. فردینان دوسوسور^۱ (۱۸۵۷-۱۹۱۳) بنیان‌گذار زبان‌شناسی جدید شناخته شده است زیرا با عقاید سنتی زبان مبارزه و چارچوبی کلی پایه‌ریزی کرد. زبان‌شناسی قرن بیستم مرهون کار اوست. چامسکی^۲ (۱۹۵۷) با انتشار کتابی به نام «ساخت‌های نحوی» تحولات زیادی در زبان‌شناسی ایجاد کرد. نظریه‌های سوسور و چامسکی مخالف هم نیستند و هر دو برای درمان ناتوانی‌های زبانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. گراندی (۱۹۸۹) معتقد است سوسور برخلاف پژوهشگران پیشین که بیشتر زبان ادبی و نوشتار و به‌ویژه زبان گذشته را در خور توجه و بررسی می‌دانستند، گونه‌های متفاوت زبان را مورد ملاحظه قرار داد. سوسور علاوه بر زبان ادبی، بررسی گفتار عادی را نیز لازم می‌دانست. برغم اهمیت علم زبان‌شناسی به عنوان رشته‌ای که به مطالعه علمی زبان بشر می‌پردازد، بسیاری از مردم، حتی افراد دارای تحصیلات بالا با این رشته آشنا نیستند. برخی از آنها زبان‌شناس را فردی می‌دانند که به چند زبان به روانی سخن می‌گوید، برخی دیگر نیز زبان‌شناسان را متخصصانی می‌دانند که می‌توانند به تشخیص آشکال صحیح‌تر زبان کمک کنند.

۲.۱ زبان

برای اینکه بتوانیم خصوصیات زبان را توصیف کنیم، ابتدا باید علائم ارتباطی که منحصرأ برای برقراری ارتباط به کارمی روند را از علائم اطلاعی^۳ یعنی علائم غیرارادی

1. F. Saussure

2. N. Chomsky

3. informative

که جنبه ارتباطی ندارند، متمایز کنیم. شخصی که به حرف‌های شما گوش می‌دهد ممکن است از طریق برخی از علائم که شما قصد ارائه آنها را ندارید درباره شما اطلاعاتی به دست آورد؛ برای مثال ممکن است متوجه شود سرما خورده‌اید (چون عطسه می‌کنید) یا اینکه راحت نیستید (چون روی صندلی خود وول می‌خورید)، اهل شهر دیگری هستید (چون لهجه دارید) (یول، ۱۳۷۳: ۳۴). اینها موارد اطلاعی هستند و در مقابل مواردی قرار دارند که به صورت ارادی و با خواست فرد به طرف مقابله منتقل می‌گردند و علائم ارتباطی نامیده می‌شوند.

ارتباط شامل هر وسیله‌ای است که به واسطه آن تبادل اطلاعات بین افراد انجام می‌شود. زبان نوعی ارتباط است؛ اما وسائل ارتباطی دیگری نیز وجود دارند مانند چراغ‌های راهنمایی که به رغم استفاده از دستورات نمادین، متکی بر زبان نیستند. فقط لازم است که کاربران آنها از نظام موجود در آن آگاهی داشته باشند. انسان‌ها می‌توانند نظرات و احساسات خود را از طرق مختلفی مانند علائم دستی، بیانات چهره‌ای، زبان بدن، اشاره یا حرکت سر، خنده و چشمک زدن منتقل کنند. این فنون فرازبانی با آوازه‌ی همراه نیستند. اما ابزارهای ارتباطی (غیرزبانی) دیگری وجود دارند مانند غرغیرکردن^۱، ناله کردن^۲، آهکشیدن^۳... که با آوازه‌ی همراه هستند و تنها در صورتی ارتباطی خواهند بود که فرد آنها را به صورت ارادی و برای انتقال پیام به کار برد.

مردم اغلب از واژه زبان در مفاهیم بسیار متنوعی استفاده می‌کنند: «زبان گل‌ها»، «زبان موسیقی»، «زبان بدن» و غیره. اما در بیشتر کتاب‌های زبان‌شناسی، این واژه به مفهوم نظام اختصاصی پیام‌رسانی آوایی درنظر گرفته می‌شود که ظاهرآ به صورت وراثتی برای استفاده انسان طراحی شده است. بی‌تردید انسان می‌تواند پیام‌های زبانی را غیر از گفتار به روش‌های دیگری مانند علائم نوشتاری، الفبای بریل، زبان اشاره و امثال آنها نیز منتقل کند. اولین بار سوسور، بنیان‌گذار زبان‌شناسی نوین، وجوده دوگانه‌ای برای زبان مطرح کرد. او معتقد بود که باید هریک از این وجوده را نام‌گذاری کرد تا از یکدیگر متمایز شوند. سوسور به سه مفهوم توانایی گویایی، زبان و گفتار اشاره می‌کند و زبان و گفتار را دو جنبه توانایی زبانی می‌داند. به نظر وی، زبان نظام ارتباطی مشترکی

1. G. Yule

2. grunt

3. groan

4. sigh

است که تمامی سخنگویان یا فرآگیرندگان یک زبان به‌طور مشترک و یکسان می‌آموزند و به کارمی برند. بنابراین زبان نظامی ذهنی و انتزاعی است که در ذهن همه کاربران یکسان است. این نظام شامل قواعدی است که افراد به میل و خواست خود قادر به تغییر آن نیستند.

در مقابل این نظام کلی ذهنی یعنی زبان، وجه دیگر این پدیده یعنی گفتار قرار دارد که جزئی و عینی است. هریار که شخص چیزی می‌گوید یا مطلبی می‌نویسد، بخشی از نظام کلی و ذهنی زبان را به کارمی برد که جنبه عینی و فیزیکی دارد و گفتار نامیده می‌شود. گفتار، اختصاصی، شخصی و از فردی به فرد دیگر متفاوت است یعنی گفتار هر فرد ویژگی‌های مخصوص به خود را دارد. به عبارت دیگر، زبان که وسیله‌ای برای برقراری ارتباط و پیام‌رسانی تعریف شده است، تا زمانی که به صورت یک مجموعه و دستگاه انتزاعی و ذهنی است نمی‌تواند پیامی را منتقل کند، زیرا عینیت و تظاهری ندارد تا برای طرف مقابل قابل حس باشد. برای اینکه از این دستگاه ذهنی برای برقراری ارتباط استفاده شود باید به صورت عینی و محسوس درآید.

زبان و گفتار به یکدیگر وابسته و هریک بر دیگری متکی هستند. کودکان زبان را از راه شنیدن گفتار در محیط خود فرا می‌گیرند. زبان نیز از راه گفتار تغییر می‌یابد. یعنی زبان هم ابزار اصلی گفتار و هم محصول آن است. با این حال، پیوند بسیار نزدیک زبان و گفتار مانع از درک تمایز آنها از یکدیگر نمی‌شود. سوسور برای تبیین تمایز میان زبان و گفتار از مثال‌های گوناگونی استفاده کرده است. برای مثال، زبان را به یک آهنگ نوشته شده موسیقی و گفتار را به اجراهای متعدد آن تشبیه می‌کند و معتقد است واقعیت آهنگ با اجراهای گوناگون آن متفاوت است.

سوسور معتقد است برای درک زبان لازم است گوینده و عمل ارتباط را مدنظر داشته باشیم. برای ارتباط حداقل به دو نفر یعنی گوینده و شنونده نیاز است. مفهومی که در ذهن گوینده وجود دارد یک الگوی صوتی را در مغز او برمی‌انگیزد. منظور سوسور از الگوی صوتی^۱، صوت یا آواهای گفتاری نیست. آواهای گفتاری با حرکات پیچیده اندام‌های گفتاری تولید می‌شوند و هر شنونده‌ای قادر است آنها را بشنود. با درنظرگرفتن وقایعی که در زمان مکالمه یا در هنگام خواندن شعر، در ذهن شخص می‌گذرد بهتر می‌توان الگوی صوتی را درک کرد. زمانی که شخص هر کدام از این

فعالیت‌ها را انجام می‌دهد به واژه‌ها فکر می‌کند اما در واقع آنها را بیان نمی‌کند. سوسور اصطلاح الگوی صوتی را برای اشاره به واژه‌ها در وضعیت ذهنی به کار برد. بنابراین اتحاد مفهوم ذهنی و الگوی صوتی در مغز اتفاق می‌افتد و پدیده‌ای روان‌شناختی است. مفهوم، الگوی صوتی را مشخص می‌کند و سپس مرکز هماهنگی در مغز جریان‌های عصبی را به اندام‌های گفتاری می‌فرستد تا گوینده کلمه مورد نظر را بیان کند.

مرحله دوم یعنی مرحله نقشی دخالت مغز، اعصاب، مواد شیمیایی و عضلات را می‌طلبد. هنگام بیان واژه، موج صوتی گفتار با گذر از هوا که رویدادی کاملاً فیزیکی است به گوش شنونده می‌رسد و از طریق اعصاب به مغز منتقل می‌شود (فیزیولوژیکی)، بنابراین الگوی صوتی در مغز شنونده فعال می‌شود و مفهوم خاصی را بر می‌انگیرد (روان‌شناختی). با انتخاب پاسخ توسط شنونده، کل چرخه دوباره تکرار می‌شود. سوسور این چرخه را مدار گفتار نامیده است.

او در الگوی خود تفاوت بین موارد ذیل را مشخص می‌سازد:

الف) پدیده روان‌شناختی: مفاهیم و الگوهای صوتی؛

ب) پدیده فیزیولوژیکی: گفتار و شنیدن؛

ج) پدیده فیزیکی: امواج صوتی گفتار.

به علاوه سوسور این مدار را به گونه‌های دیگر نیز تقسیم‌بندی کرده است:

- بخش خارجی (امواج صوتی از دهان به گوش منتقل می‌شوند) و بخش داخلی (بقیه موارد)

- بخش روان‌شناختی (الف) و بخش غیرروان‌شناختی (ب و ج) (گراندی، ۱۹۸۹: ۵).

این تمایزات، پایه‌ای اساسی برای درک ماهیت زبان فراهم می‌کنند. برای مثال، بخش مربوط به پدیده فیزیکی، یعنی امواج صوتی گفتار، جزء زبان نیستند، زیرا در شرایطی که زبان مورد نظر برای ما بیگانه باشد، با وجود شنیدن امواج صوتی گفتار، هیچ درکی از آنها نخواهیم داشت. بنابراین بخش‌های فیزیولوژیکی گفتار و شنیدن جزء زبان نیستند و زبان تنها در بخش روان‌شناختی مدار گفتاری قرار دارد یعنی شامل مفاهیم^۱ و الگوهای صوتی است.

سوسور ترکیب مفهوم و الگوی صوتی را «نشانه زبانی»^۱ نامید. او عقیده داشت مفهوم نشانه زبانی و حقایق مربوط به آن، اساس درک ماهیت حقیقی زبان هستند و اطلاعات زیادی برای افراد علاقه‌مند به بررسی اختلالات زبانی فراهم می‌کنند. اولین مسئله‌ای که از نشانه زبانی، یعنی مفهوم و الگوی صوتی، درک می‌شود جدانشدنی بودن دو بخش آن است. سوسور برای بیان این مسئله از قیاس دو طرف یک تکه کاغذ استفاده می‌کند و معتقد است نمی‌توان یک طرف کاغذ را بدون طرف دیگر به کاربرد؛ البته در زمینه‌های علمی، امکان جداسازی تصور و الگوی صوتی وجود دارد. برای مثال، ممکن است شخص در هنگام مشاهده یک صندلی، از تطبیق مفهوم آن با یک الگوی صوتی آگاه باشد؛ اما در عمل برای زبان، این دو قسمت جدانشدنی هستند. مفهوم نشانه زبانی در افراد دارای اختلالات زبانی ما را به این مهم متوجه می‌سازد که برخی از افراد ممکن است در یادگیری یا نگهداری کل نشانه مشکل داشته باشند. در این موارد دو امکان وجود دارد و آن این است که آنها مفاهیم زبان خودشان را می‌دانند ولی در تطبیق دادن الگوهای صوتی با آنها مشکل دارند یا اینکه اصلاً آن مفاهیم زبانی را نمی‌دانند تا بتوانند الگوهای صوتی را با آنها تطبیق دهند. در عمل متخصصان با کسانی مواجه خواهند شد که یک یا هر دو این حالات را دارند.

مسئله مهم دیگر درباره نشانه زبانی این است که هر دو قسمت آن کاملاً قراردادی است. قراردادی بودن الگوی صوتی به راحتی قابل درک است و با پذیرش این موضوع به راحتی می‌توان ماهیت مشکل کودکانی را که اصطلاحات متضاد را اشتباه می‌گیرند، درک کرد. بنابراین بی‌تردید یکی از مشکلاتی که افراد دچار آسیب زبانی تجربه می‌کنند، اشکال در نگهداری یا ایجاد ارتباط طبیعی بین مفهوم و الگوی صوتی است. درک قراردادی بودن مفاهیم کمی دشوارتر است اما کم‌اهمیت‌تر نیست. البته عقیده به اصل دلخواهی بودن رابطه موجود میان صورت آوایی و معنی را نخستین بار ارسطو ابراز کرد ولی سوسور آن را به عنوان یکی از ویژگی‌های نشانه زبانی مورد تأکید قرار داد (مشکوه‌الدینی، ۱۳۷۳: ۷۲).

بین الگوی صوتی و مفهوم، ارتباط ذاتی وجود ندارد (اگرچه می‌توان استئناهایی مانند خشخش و وزوز را نام برد). برای شناسایی وجود یک مفهوم و انتساب آن به

یک الگوی صوتی نیز دلیل ذاتی وجود ندارد. این مسئله هنگام ترجمه از یک زیان به زبان دیگر آشکار می‌شود (اگر در زیان‌ها تطابق یک‌به‌یک بین مفاهیم وجود داشت، ترجمه فقط مبادله یک الگوی صوتی با دیگری و سازماندهی مجدد آن واژه‌ها بود. در هنگام ترجمه اغلب با واژه‌هایی از یک زیان برخورد می‌کنیم که در زبان دیگر ترجمة مستقیم ندارند. هرجامعه زبانی واقعیات را به روش منحصر به فرد خود طبقه‌بندی می‌نماید. برای مثال برف در انگلیسی یک واژه دارد ولی در بین اسکیموها ۱۲ علامت زبانی مختلف دارد. به جرأت می‌توان گفت که برف برای اسکیموها از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ بنابراین توجه آنها به مواردی جلب شده است که برای بقیه غیرضروری است). زبان افرادی که در اکتساب زبان مشکلی ندارند به میزان زیادی انعکاس اندیشه آنها از طبقه‌بندی مفاهیم در ذهنشان است که به صورت قراردادی و اجتماعی ایجاد شده است. با درک کامل ماهیت اختلالات در افراد دارای اختلال زبانی متوجه می‌شویم که این امکان وجود دارد که ادراک آنها مشابه ما نباشد. نشانه‌های زبانی موردن استفاده ممکن است قراردادی یا طبیعی باشد. واژه در نظر یک کودک یا بزرگسال دارای ضایعه مغزی چگونه است؟ تصور آنها از زمان، مکان، حس لمس، حس چشایی، رنگ، احساس، کیفیت و کمیت و... چگونه است؟ گاهی افراد مبتلا به یک اختلال زبانی، فقط در یادگیری و یا به خاطر آوردن واژه‌ها (یا الگوهای صوتی) مشکل ندارند؛ بلکه اغلب درک آنها از مفاهیم اندک است. بنابراین در درمان زبان، اغلب پیش از آموزش الگوهای صوتی از آموزش عملی و روش‌های غیرزبانی برای آموزش مفاهیم استفاده می‌شود.

نکته سوم در نظریه سوسور این است که نشانه‌های زبانی به طور جداگانه وجود ندارند بلکه قسمتی از یک نظام هستند. هر نشانه به همراه نشانه‌های دیگر در یک شبکه ارتباطی قرار دارد و معنای خود را از آن می‌گیرد؛ برای مثال، قرمز وقتی معنا دارد که در زمینه‌ای از نام دیگر رنگ‌ها قرار گیرد؛ یعنی قرمز رنگی است که آبی، زرد، نارنجی، سبز یا رنگ دیگری نیست. بهمنظور درک و تحلیل تمام ارزش‌های رنگ قرمز باید تمام طیف رنگی را درک کرد. در اثر فقدان نام بقیه رنگ‌ها، رنگ قرمز معنی کاملی ندارد. مانند زمانی که معلم زبان سعی می‌کند که با نشان‌دادن صد شیء قهقهه‌ای با اشکال مختلف طی چندین ساعت کلمه قهقهه‌ای را به یک دانش‌آموز بیاموزد؛ ولی دانش‌آموز

علامتی از اکتساب مفهوم قهقهه‌ای نشان نمی‌دهد و معلم تصمیم می‌گیرد کار را با پانصد شیء قهقهه‌ای انجام دهد و مراحل را روزهای بعد تکرار کند. در پایان دوره دانش‌آموز معنی قهقهه‌ای را نمی‌آموزد. بنابراین معلم تصمیم می‌گیرد به او یاد دهد تا بین قهقهه‌ای و قرمز، قهقهه‌ای و خرمایی، قهقهه‌ای و سبز، قهقهه‌ای و زرد، و قهقهه‌ای و سیاه تمایز قائل شود. زمانی که دانش‌آموز به ارتباط بین قهقهه‌ای و دیگر رنگ‌ها دست یافت، رنگ قهقهه‌ای را درک کرد. زیرا قهقهه‌ای به عنوان مفهومی مستقل با تعدادی خصوصیات اصلی تعریف نشده است؛ بلکه نام یک رنگ در نظام نام رنگ‌ها و از طریق ارتباط با دیگر نام‌ها تعریف می‌شود. در کل هیچ علامت زیان‌شناختی به خودی خود ارزش یا معنی ندارد.

برای اثبات این واقعیت که زبان تنها نظامی از ارزش‌های است و نه جوهر یا ماده صوتی، لازم است عناصری را که در کارکرد آن نقش اساسی دارند، یعنی مفاهیم یا معانی و صداها، مورد توجه قرار دهیم. ازلحاظ روان‌شناختی افکار یا مفاهیم جدا از صورت‌های آوایی مربوط به آنها یعنی بدون اینکه به کمک نظام زبان سازمان یابند، توده‌ای بی‌شکل و نامشخص هستند. زبان‌شناسان و سایر پژوهشگران نیز همواره بر این عقیده بوده‌اند که بدون کمک نشانه‌های آوایی زبان انسان هرگز قادر نبود که میان مفاهیم گوناگون و فراوان تمایز صریح و ثابتی برقرار کند؛ یعنی بدون زبان، فکر توده‌ای خام و نامشخص است و بدون فکر و مفاهیم، صداها نیز واقعیت‌های نامشخص و درهمی هستند. بنابراین می‌توان گفت که زبان نظامی است که به مفاهیم و صداها سازمان می‌دهد و میان آنها پیوند برقرار می‌کند.

سوسور دو نوع رابطه مهم بین عناصر زبانی را ذکر کرده است که از ارزش نشانه‌ها یا واحدهای زبانی ناشی می‌شوند. در واقع نظام یا ساخت زبان بر پایه این رابطه‌ها یعنی جانشینی و همنشینی استوار است. برای درک رابطه جانشینی کافی است بدانید که عناصر زبان در بیرون از زنجیره گفتار، نسبت به یکدیگر روابطی دارند. به عبارت دیگر عناصر و نشانه‌های زبانی به صورت گروه‌هایی که ویژگی مشترکی دارند در ذهن سخنگویان با هم همراه هستند. بنابراین رابطه جانشینی بر پایه تداعی یا یادآوری عناصر زبانی مربوط به هم و خارج از زنجیره گفتار است یعنی به ماهیت خطی گفتار مربوط نیست. مانند:

آموختن / درس / دانش / دانش‌آموز / آموزش / آموخته.

تداعی‌های مذکور بربایه نوعی همسانی در ارزش معنایی، دستوری یا آوایی است. بنابراین با رابطه جانشینی می‌توان عناصر غایب را که در یک گروه و به‌طور ذهنی و بالقوه وجود دارند مشخص کرد. یعنی هر واژه، واژه‌ها و عناصری را که با آن تداعی می‌شود در ذهن برمی‌انگیزد. مفهوم ارتباطات جانشینی، فرد را قادر به استفاده از مفاهیمی می‌کند که زبان به‌عنوان یک شبکه از نشانه‌های مرتبط ایجاد کرده است و ارزش هر علامت وابسته به ارزش علائم دیگر است. برای مثال اگر نشانه زبانی گرم از این نظام برداشته شود، ارزش نشانه‌های دیگری که در این نظام در ارتباطات جانشینی با گرم قرار دارند به‌نحو نامحسوسی تغییر می‌کند. یعنی این مفهوم که به‌طور معمول با الگوی صوتی گرم تداعی می‌شد در اصطلاح‌هایی همچون داغ، خیلی گرم و غیره قرار می‌گیرد (گراندی، ۱۹۸۹: ۸).

ارتباط مهم دیگر تقابل است و زمانی وجود دارد که عناصر با یکدیگر ترکیب می‌شوند. سوسور این نوع ارتباط بین واژه‌ها را همنشینی نامید و احتمال ترکیب عناصر زبانی را تعریف کرد. اگر میان عناصری امکان همنشینی وجود نداشته باشد، در واقع میان آنها رابطه همنشینی وجود ندارد. از این رو اگر در یک زنجیره ظاهر شوند صورتی بی‌معنی و نادرست تولید می‌شود مانند جمله: «درختان به همه چیز می‌اندیشند».

اگر به مشکلات کودکانی که اصطلاحات متضاد را اشتباه می‌کنند بیندیشیم، متوجه می‌شویم که مشکل در روابط جانشینی است. با این آگاهی که نشانه‌های زبانی به‌طور مستقل یاد گرفته نمی‌شوند، یکی از راه‌های درمان، ارائه همزمان دو اصطلاح است. مواجهه کودک با اشیای گرم و سرد باید تاحدی باشد که بتواند اختلاف بین دو مفهوم را درک کند و گرم و سرد را یاد بگیرد. اما این روش ممکن است باعث شود که کودک نتواند تشخیص دهد که الگوی صوتی نام مربوط به کدام یک از این مفاهیم جفت است. روش دیگری که به‌جای این روش به‌کار می‌رود این است که در هر نوبت یک نام یا مفهوم انتخاب شود و دیگر نام‌ها یا مفاهیمی که با آن ارتباط جانشینی دارند به شخص آموختش داده شود:

داغ/ آتش/ خطر/ سوختن/ جراحت

داغ/ خورشید/ تابستان/ تعطیلات/ کنار دریا/ شنا

امروزه نظریه‌های همنشینی و جانشینی، نظریه ساختاری زبان نامیده می‌شوند. این نظریه زبان را نوعی ساختار شبکه‌ای از ارتباطات بین نشانه‌ها و مرکب از سطوح

مختلفی می‌داند که در هر سطح واحداً در تقابل و ترکیب با یکدیگرند. بنابراین زیان‌شناسی ساختاری چارچوبی فراهم می‌کند که می‌تواند برای تعیین جایگاه صحیح یک اختلال زبانی از آن استفاده شود و به درمان کمک کند (همان).

در مدل مدار گفتاری، گفتار عملی فیزیولوژیکی است که نتیجه آن تولید امواج صوتی است. امواج صوتی نیز پدیده‌ای فیزیکی هستند اگرچه به وسیله چشم غیرمسلح قابل دیدن نیستند. زبان وجود مادی ندارد اما به‌شکل انتزاعی و روان‌شناختی وجود دارد. مقایسه سوسور بین زبان و بازی شترنج به توضیح تفاوت بین ماده و شکل کمک می‌کند. بازی شترنج یک صفحه، تعدادی مهره، قواعد مشخص و دو بازیکن دارد که هر دو باید قواعد بازی را بدانند و رعایت کنند. دو نفر بازی را شروع می‌کنند و متوجه می‌شوند که یکی از اسب‌های شترنج گم شده است. این مشکل از بازی آنها جلوگیری نمی‌کند، آنها یک مریع کوچک از مقوای نازک درست می‌کنند و روی آن کلمه اسب را می‌نویسن و به بازی ادامه می‌دهند. دلیل اینکه بازیکنان به سرعت راه حلی برای این مشکل پیدا می‌کنند این است که آنها تشخیص داده‌اند که جسم اسب مهم نیست بلکه مسئله مهم این است که بتوانند آن مهره را از سایر مهره‌ها تشخیص دهند. هردو بازیکن باید بدانند که چه طور آن مهره را با دیگر مهره‌ها در بازی شرکت دهند (جهت و شکل حرکتی که مهره می‌تواند داشته باشد). برای شکل دادن زبان، ماده گفتاری به هیچ وجه اهمیتی ندارد؛ برای مثال زمانی که یک کودک کلمه اسب را می‌گوید اصوات تولیدشده با زمانی که یک مرد بزرگ‌سال این واژه را می‌گوید کاملاً متفاوت خواهد بود. همین‌طور زمانی که افراد مختلف واژه‌ای را به لهجه‌های مختلف می‌گویند. به رغم این اختلافات آوازی، معمولاً کلمه مورد نظر را تشخیص می‌دهیم و هیچ کدام از این اختلافات مهم نیستند مشروط بر اینکه واژه گفته‌شده را با واژه دیگری اشتباه نگیریم؛ یعنی تلفظ آنها به تلفظ دیگر واژه‌ها در آن زبان نزدیک نشود و از اختلافات بارز معنایی جلوگیری شود. ترکیب و قواعد زبان را می‌توان با قواعد شترنج مقایسه کرد. ماده فیزیکی مهره‌ها در بازی مهم نیست. قواعد زبانی ذاتی هستند و نمی‌توان آنها را تغییر داد و یا آنها را زیر پا گذاشت. برای مثال، یک بازیکن نمی‌تواند بگوید که اسب‌های او اصلاً شکست نمی‌خورند یا نمی‌تواند مهره را بردارد و انتظار داشته باشد که حریف بازی را ادامه دهد. به همین صورت فرد نمی‌تواند به‌طور قطعی تعیین کند که بازیکن مقابل کدام

خانه را درنظر دارد و یا قصد حمله به کدام مهره را دارد. اما انتظار می‌رود که این مسائل را درک کند و حدس بزند.

چامسکی سهم قابل توجهی در توصیف چگونگی به کارگیری زبان داشته است. او مهم‌ترین دلیل مطالعه زبان را سهم و اهمیت آن در مطالعه و درک مراحل ذهنی می‌داند. او ابتدا با تحقیق در ماهیت قواعد حاکم بر زبان، ساختارهای سطحی و عمیق را در نظریه زبانی مطرح کرد و بین توانش و کنش تمایز قائل شد که ظاهراً شبیه ولی در واقع از تمایز زبان و گفتار سوسور متفاوت است. چامسکی معتقد است ماهیت زبان ما را قادر می‌سازد با قواعد محدود (قواعد دستوری) تعداد بی‌شماری جمله خلق کنیم که همان قواعد دستوری زبان هستند. آزمودن این مسئله ارزشمند است چراکه فهم ماهیت خلاق زبان امکان طرح‌ریزی بهتر درمان را فراهم می‌کند. قواعدهای را که جمله براساس آن تحلیل می‌شود می‌توان بدین صورت بیان کرد:

جمله = گروه اسمی + گروه فعلی و

با این دسته قواعد می‌توان ترکیبات بی‌شمار و دسته‌های نامتناهی از جملات را تولید کرد. چامسکی این قواعد را قواعد سازه‌ای^۱ یا قواعد ساخت گروهی^۲ می‌نامد. مسئله مهم آن است که نمی‌توان هیچ حقیقت روان‌شناختی‌ای را برای آنها درنظر گرفت. با این همه، نظریه قواعد سازه‌ای یا قواعد ساخت گروهی باعث درک ماهیت ساختاری و زیبایی زبان می‌شود و با این برداشت از زبان، درمانگران قادر به طرح‌ریزی برنامه‌هایی خواهند بود که فرصت‌های مناسبی را برای اکتساب ساختار زبانی خاصی و زیبایی آن فراهم می‌کنند.

۳.۱ اختلالات گفتار و زبان

گفتار فرایند فیزیولوژیک پیچیده‌ای است که نیازمند یکپارچگی نظامهای عصب‌شناختی، فیزیولوژیکی و آناتومیکی است. آسیب در هریک از این نظام‌ها ممکن است باعث ناتوانی در تولید اصوات گفتاری مناسب شود؛ برای مثال، اگر ناهنجاری آناتومیکی در کودکان دارای شکاف‌کام اصلاح نشود، گفتار آنها واضح نخواهد بود. ناتوانی در تولید طبیعی (واضح) صدای گفتاری را اختلالات تولیدی گفتار می‌نامند.

1. constituent structure
2. Phrase structure rules

اصوات گفتاری نه تنها باید با وضوح تولید شوند بلکه باید به وضوح نیز درک شوند. شناوی نیز مانند گفتار یک فرایند فیزیولوژیکی پیچیده است و هر آسیبی به نظام‌های عصب‌شناختی، فیزیولوژیکی و آناتومیکی آن می‌تواند باعث انتقال نامناسب اصوات گفتاری شود. نظام شنیداری اصوات گفتاری را دریافت و پس از تبدیل به علائم عصبی، به مغز که محل رمزگشایی و تفسیر معناست، منتقل می‌کند. در اثر اختلال نظام شنیداری انتقال علائم به مغز دچار اشکال می‌شود. گاهی با وجود سالم‌بودن نظام شنیداری فرد قادر به درک درست علائم نیست، در این افراد علائم به مغز می‌رسد اما آنها قادر به تفسیر آنها نیستند. برای مثال، برخی از افراد دچار آسیب مغزی، توانایی بازگشایی علائم زبانی را ازدست می‌دهند. این موارد جزء آسیب‌های زبانی شمرده می‌شوند. بنابراین لازم است درمانگران، اختلالات گفتار را از اختلالات زبان اتفاق دهنده تا بتوانند روش‌های درمانی مناسبی را برای آنها انتخاب کنند.

- لاور^۱ معتقد است تولید گفتار (۱۹۶۸-۱۹۷۷) در چند مرحله انجام می‌شود:
 - کارکرد اندیشه‌ورزی^۲ که به اعتقاد لوریا^۳ (۲۰۰۷) فرایندهای شناختی عمده در آن دخیل هستند؛
 - کارکرد برنامه‌ریزی عصبی- زبانی^۴؛
 - کارکرد نظم دهنده حرکتی^۵: عضلات درگیر و میزان انقباض و... را مشخص می‌کند؛
 - کارکرد اجرای پویایی عضله^۶: فرمان‌های مرحله سوم به عضلات منتقل می‌شوند و عضله منقبض می‌شود؛
 - کارکرد بازیبینی^۷ (بازخورد لمس، حس عمقی و حس شنیداری).
- مراحل یک و دو نیازمند قشر مغز هستند ولی مراحل سه و چهار با اراده انسان رخ نمی‌دهند زیرا زیرقشری هستند.

1. J. Laver

2. ideation function

3. L. Laurila

4. neuro linguistics program planning function

5. motor regulator function

6. myo dynamic execution function

7. monitoring function

لولت^۱ (۱۹۸۹) چهار مرحله را در تولید شناسایی کرده است: مفهوم‌سازی^۲، صورت‌بندی^۳، فرآگویی^۴ و خودپایشگری^۵. تولید جمله با قصد گوینده برای انتقال یک ایده یا اطلاعات آغاز می‌شود. لولت این مرحله را پیام پیش‌کلامی نامید، زیرا در این مرحله، ایده به صورت زبانی درنیامده است. تبدیل ایده به بازنمود زبانی نیازمند عملکردهایی ذهنی است که خود نیازمند واژگان و دستوری مشترک بین گوینده و شنوونده است. در نهایت بازنمودهای ذهنی باید به نشانه‌های زبانی روان با سرعت و نوای مناسب تبدیل شوند. چندین مرحله برای کارکرد عصبی - زبانی که معادل سطح برنامه‌ریزی زبانی در مدل لولت است وجود دارد که هریک با نوع مشخصی از تحلیل زبانی همراه‌اند و هر کدام نوع خاصی از اطلاعات را با خود دارند. فرامکین^۶ (۱۹۷۱)

مراحل متوالی متعددی را برای سطح برنامه‌ریزی زبانی ارائه کرده است:

- تشخیص معنی: معنایی که قرار است انتقال داده شود زائیده می‌شود.
- انتخاب ساخت نحوی: طرحی نحوی از جمله ساخته می‌شود و تواماً جایگاه واژه مشخص می‌شود.
- تولید خط آهنگ: ارزش‌های تکیه جایگاه‌های واژه‌ای مختلف تعیین می‌شود.
- درج واژه‌های معنایی: اسمی، افعال و صفات مناسب از واژگان بازیابی و در جایگاه‌های واژه‌ها قرار داده می‌شوند.
- صورت‌بندی وندها و واژه‌های دستوری: واژه‌های دستوری (حرروف تعریف، حرروف ربط و حرروف اضافه) و پیشوندها و پسوندها اضافه می‌شوند.
- تعیین اجزای آوایی: جمله بر حسب اجزای آوایی و برطبق قواعد واجی بیان می‌شود (کرول^۷، ۱۳۹۱: ۳۱۵).

بنابراین تولید با ایده پیام آغاز می‌شود که فرایند انتخاب واژه را فعال می‌کند. این واژگان براساس معنای مورد نظر برای پیام فعال می‌شوند، که شامل معنای واژگانی پایه،

1. W. J. M. Levelt
2. conceptualization
3. formulation
4. articulation
5. Self-monitoring
6. V. A. Fromkin
7. D. Carroll

اطلاعات تکوازشناختی نحوی و اطلاعات صورت واجی است. در مرحله بعد صورت نحوی بازنمود می‌یابد و بعد صورت آوایی، بازنمودهای متفاوت به سرعت و با درجاتی از همپوشانی صورت می‌گیرد. بنابراین مرحله اول در برنامه‌ریزی زبانی بازنمود معنایی جمله است که پیام مورد نظر گوینده را انتقال خواهد داد. معنای جمله مشکل از سازماندهی واژگانی و ساختاری جمله است. گام دیگر شامل تخصیص ساختار نحوی به واژه‌های بازیابی شده از واژگان است. این فرایند واژه‌ها را در یک ساختار سازماندهی شده سلسله‌مراتبی قرار می‌دهد. قواعد تکوازشناختی دستوری تکوازه‌ای را برای برآوردن نیازهای دستوری اضافه می‌کند، برای مثال این نیاز که فعل و فاعل از نظر شمار تطبیق داشته باشند. بازنمود واجی، مسیر تولید جمله را مشخص می‌کند که شامل مختصه‌های نوایی جمله است. در گام نهایی همه جزئیات آوایی لازم برای تولید واقعی جمله ادغام می‌شوند. در این بازنمود صدای واژی در یک توالی خطی یکی بعد از دیگری چیده می‌شوند. این بازنمود به صورت دستوراتی برای دستگاه صوتی درمی‌آید که از مناطق کنترل حرکتی مغز سیگنال‌های عصبی برای تولید سیگنال‌های گفتاری واقعی به عضلات لب‌ها، زبان، حنجره، فک و دستگاه تنفسی فرستاده می‌شود. بنابراین آسیب در سطح برنامه‌ریزی زبانی یا همان کارکرد عصبی- زبانی، آسیب زبانی است اما آسیب در مراحل بعدی، آسیب گفتاری است.

۴.۱ تعریف زبان‌شناسی بالینی

اگرچه کاربرد علم گفتار و زبان در بررسی اختلالات ارتباطی از مدت‌ها قبل معمول بوده است، اما استفاده گسترده از اصطلاح زبان‌شناسی بالینی از زمان چاپ کتاب کریستال در سال ۱۹۸۱ رواج یافته است. او در کتاب خود زبان‌شناسی بالینی را به عنوان کاربرد علم زبان‌شناسی برای مطالعه اختلالات ارتباطی در موقعیت‌های بالینی تعریف می‌کند. کریستال (۲۰۰۱) زبان‌شناسی بالینی را کاربرد نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌های زبان‌شناسی (که شامل آواشناسی نیز می‌شود) برای مطالعه موقعیت‌های مرتبط با تشخیص و درمان مشکلات زبانی می‌داند. به عقیده او جهت این تعریف در تضاد با جهت تعریف مورد استفاده در عصب‌زبان‌شناسی است که داده‌های بالینی زبان را به منظور کسب بینش نسبت به نظریه زبان‌شناسی یا عصب‌شناسی مطالعه می‌کند.

کامینز (۲۰۰۸) زبان‌شناسی بالینی را بیش از آنکه یک رشته تحصیلی بداند، یک اصطلاح می‌داند. او معتقد است با گسترش تلاش‌های آکادمیک زبان‌شناسی بالینی در بافت‌های بالینی، اصطلاح «زبان‌شناسی بالینی» جای خود را به اصطلاح مطالعات «ارتباط بالینی» داده است. دلایل این تغییر جهت به سمت اصطلاحات دیگر را می‌توان نیاز به داشتن اصطلاح گسترده‌تری دانست که بتواند طیف گسترده‌ای از اختلالاتی را که درمانگران با آن رویه‌رو می‌شوند، پوشش دهد. کامینز معتقد است اصطلاح زبان‌شناسی بالینی باعث تأکید بر نقش زبان در ارتباط می‌شود و ویژگی کاربردی زبان‌شناسی را برجسته می‌کند.

کامینز زبان‌شناسی بالینی را مطالعه روش‌های متعددی می‌داند که در آنها ظرفیت استثنایی انسان در زبان آسیب دیده است. به‌نظر او، زبان‌شناسی بالینی شامل اختلالاتی است که ناشی از انقطاع در فرایندهای گسترده انتقال زبان، درک و اختلالات مربوط به عملکردهای نباتی است که مقدمات تحولی برای زبان هستند. از همه مهم‌تر اینکه زبان‌شناسی بالینی شامل همه اختلالاتی است که درمانگر گفتار و زبان در طیف گسترده‌ای از بافت‌های بالینی با آنها رویه‌رومی شود.

این تعریف بر این حقیقت تأکید دارد که هنگام مطالعه زبان‌شناسی، فقط با یک رشته تحصیلی درگیر نیستیم، بلکه با حوزه‌ای از تمرینات بالینی نیز درگیر هستیم. کامینز قصد دارد با قراردادن زبان در مرکز تعریفِ خود، زبان را زیربنای کل ارتباط انسانی قرار دهد. او معتقد است در تعریف خود جنبه مهمی را در نظر گرفته است که اغلب نادیده گرفته می‌شود؛ یعنی توجه به ارتباط زبان با رشد تحولی قبلی در انسان؛ خصوصاً موارد مربوط به رشد عصبی و عضلانی که غذاخوردن، جویدن و نفس‌کشیدن را ممکن می‌سازند. این عملکردهای نباتی اغلب در نتیجه بیماری یا ضربه آسیب می‌بینند. ارزیابی و درمان این عملکردها، به‌ویژه جویدن، جنبه مهمی از کار آسیب‌شناس گفتار و زبان است (کامینز، ۲۰۰۸: ۱).

برای روشن‌ترشدن حوزه‌زبان‌شناسی بالینی، لازم است اصطلاحات موجود در این تعریف مورد بحث و بررسی قرار گیرند. با توجه به بافت بالینی و زبان، ما با اصطلاحات مختلفی مانند اختلال، آسیب، ناتوانی، بدنشی و نقش رویه‌رو هستیم که هر کدام با رشته و زمینه خاصی مرتبط هستند. کریستال معتقد است برچسب ناتوانی را نباید خیلی محدود تفسیر کرد. این برچسب برای افرادی به کار می‌رود که توانایی‌شان

در استفاده از زبان بهاندازه کافی رشد نکرده یا آسیب دیده است و فارغ از اینکه به کلینیک مراجعه کنند یا نکنند، نیازمند درمان یا آموزش خاص هستند. این اصطلاح یکی از مجموعه اصطلاح‌هایی است که برای مشخص کردن مشکلات درگیر استفاده می‌شود. موارد دیگر شامل اختلال، بدنقشی، آشفتگی، محرومیت، نقص، اشکال یا مانع است. این برچسب‌ها به عنوان اصطلاحات تخصصی از نظر سطح انتظارات، جزئیات و اعتبارشان متفاوت هستند.

براساس نظر سازمان سلامت جهانی، اصطلاح «ناتوانی» یک اصطلاح عام یا پوششی است و اصطلاحات آسیب، محدودیت‌های فعالیتی و محدودیت مشارکتی را پوشش می‌دهد. آسیب مشکلی در عملکرد یا ساختار بدن است و محدودیت حرکتی، مشکل در انجام یک تکلیف یا کار است، در حالی که محدودیت مشارکتی مشکلی است که فرد برای درگیرشدن در یک موقعیت مربوط به زندگی دارد. بنابراین ناتوانی پدیده پیچیده‌ای است که انعکاس‌دهنده تعامل بین ویژگی‌های جسمی فرد و ویژگی‌های محیط زندگی اوست و اختلال حالتی از آشفتگی یا مشکل ذهنی یا جسمی است که باعث گستگی در عملکرد طبیعی فرد می‌شود.

ناتوانی زبانی تنوعی از علل را داراست که فقط برخی از آنها، از نظر تظاهرات، پزشکی هستند. بنابراین احتمال مشاهده فردی با مشکل زبانی جدی در کلاس مدرسه، در یک گروه بازی مربوط به مرکز پیش‌دبستانی یا در خانه سالم‌مندان نیز وجود دارد. متخصصانی که با درمان و نگهداری افراد دارای مشکلات زبانی درگیر هستند نیز طیف گسترده‌ای از سوابق را دارند: آسیب‌شناسان گفتار و زبان، معلمان مدارس، روان‌شناسان آموزشی و بالینی، روان‌پزشکان و مددکاران اجتماعی. یک کودک ۶ ساله دارای ناتوانی زبانی ممکن است هنگام صبح به کلینیک مراجعه کند و از درمان‌گر گفتار و زبان کمک بگیرد و سپس به مدرسه برود و از معلم مدرسه کمک بگیرد. زبان‌شناسی بالینی به عنوان یک رشته از زبان‌شناسی کاربردی بدون اشاره به بافت اجتماعی‌ای که تشخیص یا درمان در آن رخ می‌دهد، طراحی شده است و به طور خاص بر ماهیت نظام زبانی آسیب‌دیده در فرد متمرکز است. از آنجا که هیچ اصطلاح مناسبی که هر دو بافت را دربرگیرد وجود ندارد و چون واژه آموزشی از قبل برای مطالعه رشد زبان در موقعیت‌های طبیعی مدارس اختصاص یافته است، اصطلاح بالینی باید مسئولیت

اصطلاح‌شناختی سنگین‌تری را نسبت به آن چیزی که از لحاظ ریشه‌شناختی محق است، به عهده بگیرد (کریستال، ۲۰۰۱: ۶۷۵).

اما اینکه موقعیت بالینی شامل چه مواردی می‌شود نیز سوال مهمی است که جواب دادن به آن آسان نیست. این موقعیت باید حداقل شامل همهٔ شرایط مورد مواجهه در محیط‌های درمانی باشد. براساس تعریف، واژهٔ درمان می‌تواند شامل اکثر یا همهٔ موارد مربوط به بررسی‌های روان‌پژوهشکی باشد. همچنین می‌تواند شامل میزان قابل توجهی از آموزش درمانی نیز باشد، بهویژهٔ تا جایی که مفاهیم روشنی از تقاضص ذهنی و نورولوژیکی را شامل شود. اما مرز مشخصی بین زبان‌شناسی بالینی و زبان‌شناسی آموزشی کشیده نشده است و با تأکید زیادی که امروزه بر پیوستگی مشکلات یادگیری بین افراد هنجار و ناهنجار شده است، این مرز نامشخص‌تر شده است. برخی معتقدند با توجه به اینکه بخش اعظمی از پژوهش‌های مربوط به این حوزه مانند استفاده از داده‌های بالینی برای تبیین، پذیرش یا رد نظریه‌های زبانی می‌تواند به صورت تحقیقات کتابخانه‌ای و مطالعاتی باشد و در هر محیطی خارج از محیط درمانی انجام شود، استفاده از واژه «بالینی» مناسب و لازم نیست.

موضوع دیگری که نیاز به بحث دارد این است که آیا زبان‌شناسی، آواشناسی را هم دربرمی‌گیرد، یا لازم است عنوان آواشناسی جداگانه در تعریف مطرح شود؛ زیرا برخی دانشگاه‌ها بین این دو تمایز قائل شده‌اند و حتی دپارتمان جداگانه‌ای برای آواشناسی دارند. برخی از نویسندهای نیز کتاب خود را زبان‌شناسی و آواشناسی بالینی نام نهاده‌اند. این در حالی است که به نظر می‌آید همان‌طور که از سایر شاخه‌های زبان‌شناسی مانند واج‌شناسی، معنی‌شناسی، دستور و غیره به صورت جداگانه نام برده نمی‌شود، نیازی به نامبردن این شاخه نیز نیست. این دیدگاه توسط بسیاری از مراکز دانشگاهی پذیرفته شده است و در آنها آواشناسی به عنوان بخشی از زبان‌شناسی مطرح می‌شود. دلیل این جداسازی را می‌توان در نحوه توسعهٔ آکادمیکی آواشناسی نیز جستجو کرد. از یک دیدگاه، آواشناسی به مطالعه کلی فرایند تولید، آکوستیک و درک گفتار مربوط می‌شود و از دیدگاه دیگر، به مطالعهٔ ویژگی‌های آوایی زبان‌های خاص می‌پردازد. برطبق دیدگاه اول، آواشناسی با زیست‌شناسی، فیزیک و روان‌شناسی مرتبط می‌شود و بیشتر انگیزش‌ها و روش‌شناسی خود را از آنها اقتباس می‌کند، در این دیدگاه، روش‌های مطالعه برای همهٔ صدای انسانی بدون توجه به زبان گوینده معتبر است. به دلیل ارتباط

با یک فرایند عمومی، این گرایش معمولاً آواشناسی عمومی نامیده می‌شود و در تعارض است با دیدگاه دوم که انگیزش‌ها و گرایش‌های کاملاً زبان‌شناختی دارد. البته بیشتر آواشناسان در هر دو چارچوب فعالیت دارند. دلیل دیگر آن است که در تحلیل داده‌های بالینی نیز می‌توان به دلایل محکمی درباره نیاز به تمایز نظام مند چارچوب‌های ارجاعی بین زبان‌شناسی و آواشناسی دست یافت. یکی از این دلایل که به عنوان یک عقیده اساسی در آسیب‌شناسی گفتار و زبان نیز مطرح است، طبقه‌بندی اختلالات در دو حوزه گفتار و زبان است. این تقسیم‌بندی مناسب نیست زیرا جنبه‌های بسیار زیادی از ناتوانی‌های زبانی را نشان نمی‌دهد یا نادیده می‌گیرد، اما این جداسازی نقاط قوتی نیز دارد از جمله اینکه از لحاظ کیفی، شاخه‌های تمایزی را برای بحث و بررسی ایجاد می‌کند. سوم آنکه به دلایل تاریخی متعددی، آواشناسی برای دهه‌ها بخشی معمول در آموزش‌های آسیب‌شناسان گفتار بوده است، اما زبان‌شناسی اخیراً وارد حوزه‌های آموزشی آنها شده است. مهارت در تربیت شنیداری، آوانگاری و توانایی‌های تحلیلی و توصیفی مربوط به آواشناسی می‌تواند امتیاز محسوب شود ولی درباره زبان‌شناسی چنین امتیازی مطرح نیست و این موضوع به طور مستقیم انواع روش‌های ممکن در ارزیابی و درمان و سؤالات نظری مطرح را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در حال حاضر تمایز آشکاری در میان اکثر آسیب‌شناسان گفتار، درباره مهارت تحلیل آوابی، آوانگاری و یا مهارت‌های مرتبط با آنها در زمینه تحلیل واج‌شناسی، دستور، معناشناسی، زبان‌شناسی و یا روان‌شناسی وجود دارد و درنتیجه احتمال رویارویی با کاربرد روش‌های آوابی در تمرینات بالینی بیش از کاربرد روش‌های زبان‌شناختی است. اما با تمام این دلایل به نظر می‌رسد جداسازی آواشناسی از سایر شاخه‌ها و ذکر مجزای آن درست نیست زیرا زبان‌شناسی به همان اندازه که صرف و نحو دارد، واج‌شناسی و آواشناسی نیز دارد و سایر حوزه‌ها مانند کاربردشناختی نیز در دهه اخیر رشد چشمگیری در مطالعات زبان‌شناسی بالینی داشته‌اند و حتی گاهی با عنوان مجزا و کتابی خاص تحت نام کاربردشناختی بالینی ارائه شده‌اند.

واژه علمی نیز پیچیدگی‌هایی را در این تعریف ایجاد می‌کند. چهار مورد برای علمی‌بودن مطالعه ذکر شده است: جامعیت، عینی‌بودن، نظام مند بودن، دقیق‌بودن. بدیهی است که منظور از علمی‌بودن زبان‌شناسی، علم در معنای اعم واژه، یعنی علم در مقابل جهل، نیست بلکه علم در مفهوم خاص این واژه یعنی علم تجربی است. از نظر

اثبات‌گرها، راه حصول به علم فقط تجربه است. کریستال زبان‌شناسی بالینی را مطالعه علمی زبان می‌داند و سه ویژگی صراحت، عینیت و نظاممندی را برای آن برمی‌شمرد (پاول، ۱۹۸۱: ۱۱ به نقل از کریستال، ۲۰۰۹).

در واقع سخن‌گفتن یکی از فعالیت‌های طبیعی همه انسان‌هاست. از آنجا که انجام این فعالیت مبنی بر پیروی از الگوها و ساختارهای مشخص هر زبان است، می‌توان از اصولی نام برد که در زبان جاری هستند و از کنار هم قرار گرفتن این الگوها و ساختارها نظامی شکل می‌گیرد که دستور زبان نامیده می‌شود. عمدترين اصول دستور سنتي عبارت‌اند از (گلfram، ۱۳۸۵: ۲):

- دستور زبان نوشتهدی است که حاوی دستورالعمل‌های به کارگیری زبان است. در واقع، واژه دستور اشاره به چنین برداشتی دارد. به عبارت دیگر، در نگرش سنتی موضوع مطالعه دستور را می‌توان در صفحات یک کتاب جستجو کرد اما در زبان‌شناسی نوین موضوع مطالعه دستور در ذهن بشر جای دارد.
- تنها صورت نوشتاری زبان از دستور پیروی می‌کند و صورت‌های گفتاری جلوه‌هایی درهم‌ریخته و نابسامان از الگوهای دستوری‌اند. جوامعی وجود دارند که برغم برخورداری از زبان آن را به نماد نوشتاری مبدل نساخته‌اند و نظام نوشتاری ندارند. آیا می‌توان گفت که این گویشوران در زبان خود از دستور استفاده نمی‌کنند؟
- برخی از زبان‌ها دستور دارند و برخی دیگر فاقد دستورند. زیرا ویژگی‌های خاص برخی زبان‌ها به عنوان ملاک عمل برای زبان‌های دیگر درنظر گرفته شده است و هر نوع تخطی از الگوهای دستوری آن زبان‌ها دستورگریزی محسوب می‌شود. مثلاً زبان چینی دستور ندارد به این دلیل که از تصریف بهره چندانی نبرده است، در حالی که از منظر زبان‌شناسی نوین زبان‌های مختلف ابزارهای دستوری متفاوتی در اختیار دارند که عوامل درونی و بیرونی زبان امکان بهره گرفتن برخی از آنها را در برده‌ای از زمان میسر می‌سازند. زبان چینی از تصریف واژه‌ها کمتر از روسی بهره می‌برد، و در عوض از سازوکار دیگری مانند استفاده از واژه‌های دستوری برای رمزگذاری همان مفاهیم استفاده می‌کند.
- دستور زبان، دستورالعمل به کارگیری درست زبان است. در مقدمه کتاب دستور انوری و گیوی (۱۳۸۵) آمده است: «دستور زبان کتابی است برای درست

سخن‌گفتن و نوشتن». این جمله بازتابی از تجویزی بودن دستور سنتی است. همان‌طور که می‌دانیم در هیچ مطالعه علمی محقق نمی‌تواند به صورت ذهنی به موضوع مورد مطالعه خود پردازد بلکه باید بدون موضع‌گیری به توصیف واقعیت موجود پردازد.

- تنها برخی از سخنگویان با دستور زبان خود آشنایی دارند. این بدان معناست که تنها کسانی که امکان رفتن به مدرسه و کسب سواد را داشته‌اند و کتاب دستور خوانده‌اند، دستور می‌دانند.

نظریه دستور زایشی چامسکی، زبان انسان را یک نظام شناختی می‌داند که در ذهن یا مغز او با عنصر مرکزی دستور ظهور می‌باید. این نظریه در طی زمان چندین بار بازبینی شده است و محققان متعددی مفاهیم و نظرات چامسکی را در سال‌های گوناگون در مطالعات خود درباره آسیب‌های زبانی به کاربرده‌اند.

برای مطالعه آسیب زبانی در کودکان و بزرگسالان باید از نظریه زبان‌شناختی مطلع بود زیرا نظریه زبانی ابزاری توصیفی برای تحلیل زبان فراهم می‌کند و کاربرد این ابزار باعث توصیف دقیق‌تر اختلالات زبانی می‌شود. یک مثال در این زمینه مربوط می‌شود به مطالعه سندرم ویلیامز که به علت ژنتیکی آسیب‌شناختی کلی دارد و از لحاظ زبانی نسبتاً قوی است. در گذشته مطالعه زبانی سندرم ویلیامز ممکن نبود و زبان این کودکان با اصطلاحات شمی مانند پُرگو توصیف می‌شد، اما در چند سال اخیر این روش تغییر کرده و روشی زبان‌شناختی ارائه شده که نیمرخ زبانی دقیق‌تری از نقاط قوت و ضعف زبان این افراد در زبان‌های مختلف ارائه کرده است.

تأثیر بالقوه دیگر روش زبان‌شناختی برای اختلالات زبانی، ارائه روش‌های جدیدی برای پرداختن به اختلال است که قبل از طریق طبقه‌بندی‌های بالینی سنتی امکان‌پذیر نبود، به‌ویژه استفاده از نظریه چامسکی که توانایی زبانی انسان را به عنوان یک نظام شناختی حوزه‌ای در نظر می‌گیرد که گفته شده است که مستقل از سایر نظام‌های شناختی غیرزبانی مانند بنایی، شناوی، استدلال و حافظه است. مرکز توانش زبانی انسان یعنی دستور ذهنی به اجزای گوناگون تقسیم می‌شود (واژگان، آواشناسی، واج‌شناسی و نحو).

با این دید نسبت به زبان انسان امکان بررسی آسیب‌های زبانی مربوط به نقایص انتخابی درونزبانی میسر می‌شود. در گذشته، مطالعات زایشی بیشتر در اختلالات زبانی