

## بررسی رویکرد دوسویه در زبان‌شناسی بالینی با آسیب زبانی

حوریه احدی\*

### چکیده

از آنجاکه در داخل کشور مطالعات اندکی در حوزه زبان‌شناسی بالینی انجام شده است، معرفی و گسترش این حوزه، نه تنها می‌تواند راهگشای خوبی در بررسی اختلال‌های گفتار و زبان باشد، بلکه می‌تواند مبنایی برای بررسی فرضیه‌ها و نظریه‌های زبان‌شناسی نیز باشد. در پژوهش حاضر برای نشان دادن و تبیین رویکرد دوسویه پژوهش در زبان‌شناسی بالینی، ویژگی‌های کاربردشناسی و نحوی شش کودک مبتلا به آسیب ویژه زبانی بررسی شد. در این پژوهش علاوه بر استفاده از زبان‌شناسی برای تشخیص ویژگی‌های این افراد، از داده‌های بالینی به‌دست آمده برای تبیین یک نظریه زبانی استفاده گردید.

ابتدا آزمون آسیب ویژه زبانی، آزمون رشد زبان و نمونه گفتاری از ۶ کودک مبتلا به آسیب ویژه زبانی و ۶ کودک همتای زبانی و ۶ کودک همتای سنی گرفته شد. همه کودکان شرکت‌کننده دوزبانه فارسی-آذری بودند. سپس از داده‌های به‌دست آمده هم برای نشان دادن مشخصه‌های زبانی این کودکان و هم بررسی نظریه زبانی استفاده گردید.

بررسی ویژگی‌های تصریفی و ارجاعی در کودکان مبتلا و مقایسه آنها با کودکان هنجار نشان داد که کودکان مبتلا از نظر دستوری (تکواژهای تصریف زمانی) نسبت به همتایان زبانی نیز ضعیف هستند اما در ویژگی‌های کاربردشناسی (ارجاعی) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. در ضمن وجود آسیب دستوری و صحت کاربردشناختی در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی تأییدی بر حوزه‌ای بودن زبان است و نشان می‌دهد استفاده از زبان‌شناسی در بررسی اختلال‌ها

\* استادیار پژوهشکده زبان‌شناسی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، hourieha@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۷

و از داده‌های زبانی در بررسی فرضیه‌ها و نظریه‌های زبان‌شناختی بسیار مؤثر و نتیجه بخش است.

**کلیدواژه‌ها:** زبان‌شناسی بالینی، تصریف، کاربردشناسی، ارجاع، حوزه‌ای بودن زبان

## ۱. مقدمه

تعاریف گوناگون ارائه شده توسط محققان مختلف مانند کریستال (Crystal, 1981) و کامینز (Cummings, 2008) تنها یک جهت از پژوهش‌های مطرح در حوزه زبان‌شناسی بالینی یعنی استفاده از زبان‌شناسی در اختلالات گفتار و زبان را پوشش می‌دهد، جهت دیگر پژوهش‌های این حوزه که استفاده از داده‌های بالینی مربوط به اختلال‌های گوناگون در تأیید یا رد نظریه‌های زبان‌شناسی است کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

احدی (۱۳۹۳) در مقاله خود با عنوان بررسی حوزه فعالیت زبان‌شناسی بالینی تعریفی ارائه نموده است که هر دو جهت مطرح در پژوهش‌های زبان‌شناسی بالینی را پوشش می‌دهد و بسیاری از ایرادات و شبهات وارد بر تعاریف قبلی را ندارد. براساس تعریف او زبان‌شناسی بالینی عبارت است از استفاده از نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌های زبان‌شناسی در توصیف، تشخیص، ارزیابی و درمان ناتوانی‌های ارتباطی و استفاده از داده‌های بالینی در تبیین، رد یا پذیرش نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌های زبان‌شناسی است؛ یعنی زبان‌شناسی بالینی کارکردی دوسویه بین زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی گفتار و زبان است.

به‌عنوان مثال آسیب ویژه زبانی در کودکان یکی از آسیب‌هایی است که مطالعه آن می‌تواند علاوه بر مشخص نمودن ویژگی‌های زبانی این کودکان، به کسب بینش نسبت به سازماندهی زبان و رشد زبانی نیز کمک نماید (Leonard, 1998). فرضیه مهمی که این دو حوزه مهم را به هم مرتبط می‌نماید فرضیه چامسکی (Chomsky) و فودور (Fodor, 1983) یعنی فرضیه حوزه‌ای بودن است.

بررسی ویژگی‌های کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و مشاهده آسیب زبانی علی‌رغم هوش طبیعی از وجود حوزه‌های بزرگ یعنی مستقل بودن زبان و شناخت حمایت می‌نماید. در مورد حوزه‌های کوچک نیز، این سؤال مطرح می‌شود که آیا زبان خود از اجزاء مستقلی تشکیل شده است به‌عبارت دیگر آیا زبان نیز حوزه‌های خاص و مستقل خود را داراست. اگر دیدگاه چامسکی در مورد زبان را نقطه شروع در نظر بگیریم و واژگان، نظام محاسباتی و نظام کاربردشناسی را اجزاء زبان بدانیم، می‌توانیم با ثابت نمودن وجود

اشکال دستوری و عدم وجود اشکال کاربردشناسی در اختلالات زبان حوزه‌ای بودن کوچک (حوزه‌ای بودن خود زبان) یعنی مستقل بودن اجزاء زبان را نیز تأیید نماییم.

بنابراین با بررسی ویژگی‌های زبانی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی، می‌توان مجزا و مستقل بودن نظام محاسباتی به‌ویژه دستور و نظام کاربردشناسی را بررسی نمود. در پژوهش‌های خارجی مختلف داده‌های دستوری و کاربردشناسی جمعیت خاصی از کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی بررسی شده است و با کودکان طبیعی مورد مقایسه قرار گرفته است؛ زیرا این فرضیه وجود دارد که کودکان دارای آسیب ویژه زبانی علی‌رغم صحت در بخش کاربردشناسی زبان، در بخش دستوری دچار آسیب هستند (Schaefer, 2005:87). از بررسی نمونه گفتار خودانگیخته گروه مبتلا در پژوهش‌های مختلف نتایج گوناگونی به‌دست آمده که ضد و نقیض هستند؛ بنابراین لازم است پژوهش‌های بیشتر و دقیق‌تری در زبان‌های مختلف انجام شود تا نتیجه مطلوب حاصل گردد. فرضیه ما در این مطالعه آن است که کودکان دارای آسیب ویژه زبانی علی‌رغم عملکرد خوب در کاربردشناسی زبان، در مورد ویژگی‌های دستوری عملکرد ضعیفی دارند. این نتایج می‌تواند گواه تقسیم کار بین دستور و کاربردشناسی باشد و از فرضیه حوزه‌ای بودن زبان حمایت می‌کند.

بنابراین آسیب ویژه زبانی و بسیاری از اختلالات‌های دیگر مانند اوتیسم، سندرم ویلیامز و... می‌تواند در بررسی بسیاری از فرضیه‌ها و نظریه‌های زبان‌شناسی مؤثر باشند. به همین منظور و برای نشان دادن هر دو جهت فعالیت در زبان‌شناسی بالینی ابتدا ویژگی‌های زبانی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس با بررسی داده‌های زبانی این بیماران به بررسی نظریه زبانی مطرح شده توسط چامسکی و حوزه‌ای بودن زبان پرداخته می‌شود.

آسیب ویژه زبانی یکی از انواع اختلالات زبانی است که حدود هفت درصد از کل جمعیت را متأثر می‌سازد و علت شناخته شده‌ای ندارد. کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی، در مقایسه با هم‌تایان سنی خود، توانایی‌های زبانی پایین‌تری نشان می‌دهند، اما توانایی‌های هوشی و شنوایی آنها در حد هنجار است و به هیچ‌یک از اختلالات نافذ رشد مانند اوتیسم، مشکلات حرکتی گفتار یا آسیب‌های نورولوژیک اکتسابی مبتلا نیستند. این آسیب به‌صورت ناهمگنی بر اجزاء زبان مانند نحو، صرف، واج‌شناسی و به میزان کمتر بر واژگان تأثیر می‌گذارد. مطالعات خانوادگی و مطالعه دوقلوها و تحلیل‌های ژنتیکی، وجود ژن مؤثر در این آسیب را نشان داده‌اند. دیدگاه اخیر این است که احتمالاً آسیب ویژه زبانی نیم‌رخ

ژنو-فونوتیپی پیچیده‌ای دارد که در آن ژن‌های مختلف باعث ظهور فنوتیپ‌های مختلف شده است و یا اینکه ژن یکسان باعث فنوتیپ‌های مختلف در آن شده است. با توجه به ماهیت ناهمگن آسیب ویژه زبانی، در مورد تقسیم‌بندی این آسیب و علت آن در سطح شناختی توافق وجود ندارد. مطالعات هانسون و نتل بلات (Hansson & Nettelbladt, 2002) نشان داد گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی نسبت به همسالان خود حدود ۲ سال در تولید دستور زبان و حدود ۱ سال در درک زبان تأخیر دارند. درومی و همکاران (Dromi et al, 1999) در مطالعه خود دریافتند کودکان عبری زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در استفاده از صورت‌های صرفی مربوط به تطابق افعال گذشته نسبت به گروه شاهد هم‌تای زبانی محدودیت‌های بیشتری نشان می‌دهند. رایس و همکاران (Rice et al, 1999: 943) نشان دادند که کودکان هنجار تا سن چهارسالگی به مهارت در کاربرد این تکواژها دست می‌یابند، در حالی که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی حتی در سن هشت سالگی نیز در این زمینه تأخیر دارند. کهنرت و همکاران (Kohnert et al, 2008: 101) نشان دادند که در کودکان دارای رشد طبیعی زبان نیز، تکواژهای زمان مانند گذشته و افعال کمکی، در مقایسه با تکواژهای دیگر دیرتر فراگرفته می‌شوند. بنابراین یکی از مستندترین ویژگی‌های دستوری کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی اشکال آنها در صرف درست افعال یعنی دسته‌ای از تکواژهاست که مشخصه زمانی دستور زبان را به عهده دارند. بحث در مورد آسیب ویژه زبانی به تغییرات و تعداد نقایص مطرح در این آسیب مربوط می‌شود. بیشاپ و اسنولینگ (Bishop & Snowling, 2004) کودکانی را بررسی نمودند که علاوه بر نقایص زبانی نقایص واج‌شناختی نیز داشتند. این مسئله نشان می‌دهد که این کودکان ممکن است در سایر اجزاء زبان نیز نقص داشته باشند. بنابراین در این اختلال ممکن است با نیمرخ‌های گوناگونی مواجه شویم. در مقایسه با این گروه کلی آسیب ویژه زبانی، نوعی از آسیب ویژه زبانی به نام آسیب ویژه زبانی دستوری (Grammatical(G)SLI) وجود دارد که در آن آسیب تنها محدود به آسیب‌های نحوی و نحوی-تکواژشناختی است (Van der Lely, Marshall, 2011: 402).

در مورد بخش دوم مطالعه یعنی استفاده از داده‌های بالینی در تبیین نظریه‌های زبان‌شناختی نیز همان‌طور که گفته شد بررسی ویژگی‌های کاربردشناسی به همراه توانایی دستوری و نشان دادن گسیختگی موجود بین این دو می‌تواند به تأیید نظریه حوزه‌ای بودن زبان بیانجامد. در برخی مطالعات برای نشان دادن حوزه‌ای بودن زبان استقلال ویژگی‌های نحوی از ویژگی‌های واج‌شناختی یا واژگانی مورد توجه قرار گرفته است. فریدمن و

نووگروفسکی (Friedmann & Novogrodsky, 2003: 756) با بررسی ده کودک مبتلا به آسیب ویژه زبانی که مشکل دستوری نیز بودند دریافتند که این کودکان در نامیدن و توانایی‌های واج‌شناختی مشابه کودکان همتای سنی طبیعی هستند و برعکس در برخی کودکان نقص معنایی - واژگانی یا واج‌شناختی مشاهده شد اما نقایص دستوری مشاهده نشد. آنها این گسستگی را نشانه‌ای از وجود حوزه‌های مستقل در زبان (نحوی، واج‌شناختی و واژگانی) دانستند.

پژوهش‌های متعددی در زمینه توانایی کاربردشناختی افراد مبتلا به آسیب ویژه زبانی انجام شده است. در برخی مطالعات تفاوتی بین توانایی کاربردشناسی کودکان دارای آسیب ویژه زبانی و کودکان هنجار یافت نشد. در برخی دیگر توانایی کاربردشناسی این کودکان دچار آسیب بوده است و گروه دیگری از مطالعات نیز نشان دادند که توانایی کاربردشناسی کودکان دارای آسیب ویژه زبانی از گروه همتای زبانی بهتر است.

ون‌درلی (۱۹۹۷) کاربرد عبارات‌های ارجاعی (ضمایر) را در گفتمان روایتی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی دچار نقص دستوری بررسی نمود. او با مقایسه کاربرد عبارات‌های ارجاعی در این کودکان را با کودکان همتای سنی دریافت که این کودکان در استفاده از عبارات‌های ارجاعی به بلوغ رسیده‌اند. بنابراین نتایج مطالعات او حوزه‌ای بودن زبان یعنی مستقل بودن دستور زبان از کاربردشناسی زبان را تأیید نمود.

نتایج متناقض و تبیین‌های ارائه شده در مورد آنها کشر را به مطالعه بیشتر در این حوزه واداشت. کشر (Kasher, 1991) دو نوع توانایی کاربردشناسی زبانی و غیرزبانی را متمایز و سطح واسطی به نام کاربردشناسی واسط را نیز مطرح نمود. کاربردشناسی واسط را پل ارتباطی بین دو سطح دیگر کاربردشناسی دانست؛ برای مثال استفاده و درک بیانات اشاری مانند او، آنجا و ... مربوط به سطح واسط هستند. سطح واسط معمولاً در درک تضمن‌های محاوره‌ای و کنش‌های گفتاری غیرمستقیم رخ می‌دهد؛ بنابراین مفاهیمی مانند ارجاع و پیش‌انگاشت شامل کاربردشناسی غیرزبانی و واسط هستند. برای یافتن پاسخ این پرسش که آیا نظام کاربردشناسی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی آسیب دیده است یا ناتوانی آنها در این حوزه ناشی از نقص در حوزه دستوری است، باید کاربردشناسی غیرزبانی و واسط مورد بررسی قرار گیرد که تحت تأثیر دستور نیست (Schaefer, 2005: 93). شیف‌ر در سال ۲۰۰۵ با انجام این بررسی دریافت که این کودکان با وجود عملکرد مناسب در حوزه کاربردشناسی، در ویژگی‌های دستوری زبان دچار مشکل هستند؛ درحالی‌که کودکان طبیعی

خردسال‌تر در هر دو زمینه خطاهایی از خود بروز می‌دهند (Schaefer, 2005:88). بنابراین او با استفاده از داده‌های بالینی حوزه‌ای بودن زبان را تأیید نمود و پیشنهاد نمود این پژوهش در زبان‌های دیگر نیز انجام گیرد زیرا انجام این پژوهش در زبان‌های مختلف که ویژگی‌های کاربردشناسی و دستوری متفاوتی دارند می‌تواند تأییدی بر یافته‌های او باشد یا یافته‌های به‌دست آمده از مطالعات او را مورد پرسش و تردید قرار دهد. در هر حال این تحقیقات نشان‌دهنده کاربرد مفید داده‌ها در تأیید یا رد نظریه‌های زبانی است که می‌تواند از نقش‌های مهم زبان‌شناس بالینی باشد که تاکنون مورد توجه زیادی قرار نگرفته است.

بنابراین با بررسی ویژگی‌های زبان‌شناختی در کودکان دچار آسیب ویژه زبانی از یک سو می‌توان به تشخیص و درمان مورد نیاز آنها کمک نمود و از سوی دیگر با بررسی یافته‌های بالینی در این کودکان می‌توان نظریه‌های زبانی را به چالش کشید که در این پژوهش به دنبال نشان دادن عملی این رویکرد دوسویه در مطالعات زبان‌شناختی هستیم.

## ۲. روش بررسی

در این پژوهش از روش نمونه در دسترس استفاده گردید که شامل شش کودک ۷-۸ ساله دوزبانه (فارسی - آذری) دارای آسیب ویژه زبانی و شش کودک ۷-۸ ساله دوزبانه (فارسی - آذری) طبیعی به‌عنوان همتای سنی و شش کودک دوزبانه طبیعی (فارسی - آذری) به‌عنوان همتای زبانی بود. ابتدا از کودکانی که توسط آسیب‌شناسان گفتار و زبان به‌عنوان آسیب ویژه زبانی تشخیص داده شده بودند آزمون هوش و کسلر (بخش غیرکلامی) و آزمون ارزیابی عملکرد دهانی گرفته شد و بررسی عملکرد شنوایی و بینایی در مورد آنها انجام شد؛ زیرا نداشتن نقص هوشی، عصب شناختی، حرکتی، بینایی و شنوایی از معیارهای اولیه تشخیص آسیب ویژه زبانی است.

در مرحله بعد آزمون آسیب ویژه زبانی، آزمون رشد زبان و نمونه گفتار پیوسته از طریق توصیف تصاویر گرفته شد تا میزان تأخیر زبانی آنها مشخص گردد؛ زیرا یکی دیگر از معیارهای تشخیصی آسیب ویژه زبانی داشتن بیش از یک سال تأخیر نسبت به هم‌تایان سنی می‌باشد.

برای بررسی ویژگی‌های زبانی این افراد از آزمون رشد زبانی و آزمون آسیب ویژه زبانی استفاده گردید و برای بررسی نظریه حوزه‌ای بودن زبان ویژگی‌های کاربردشناسی این افراد ارجاع که جزء موارد مطرح در کاربردشناسی واسط و غیرزبانی است با استفاده نمونه گفتار

توصیفی و نظریه تحلیل نقش‌گرای هلیدی متیسون بررسی شد و بین گروه‌ها مورد مقایسه قرار گرفت.

### ۳. یافته‌ها

ابتدا داده‌های مربوط به ویژگی‌های زبانی کودکان دارای آسیب ویژه زبانی ارائه می‌گردد. برای ارزیابی درک صرف زمانی افعال از خرده آزمون درک دستوری (آزمون رشد زبانی) و برای بیان صرف زمانی افعال از خرده آزمون تکمیل دستوری (آزمون رشد زبانی) که توسط حسن زاده و مینایی (۲۰۰۱) هنجاریابی شده است و برای تطابق فعل و فاعل از آزمون تهیه شده توسط مالکی شاه محمود و همکاران (۲۰۱۱) استفاده گردید. بررسی نتایج آزمون نشان می‌دهد که این کودکان در مهارت‌های درک و بیان تطابق فعل و فاعل و بیان زمان افعال (گذشته، حال و آینده) نسبت به همتایان سنی خود تأخیر دارند و تفاوت موجود از لحاظ آماری معنادار است

( $p=0/019$ ) و حتی در مورد توانایی بیان زمان افعال از همتایان زبانی خود نیز عقب‌تر هستند و بین آنها تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/029$ ).

جدول ۱. مقایسه آزمون‌ها بین گروه مبتلا و همتای سنی

آزمون	توانایی	من ویتنی	ویلکاکسون	Z	سطح معنی داری
درک و بیان تطابق فعل و فاعل	درک	۰/۰	۱۰/۰۰	-۲/۳۳	۰/۰۱۹
	بیان	۰/۰	۱۰/۰۰	-۲/۳۲	۰/۰۲۰
درک و بیان زمان	درک	۰/۵۰	۱۰/۰۰	-۲/۳۰	۰/۰۱۹
	بیان	۰/۵۰	۱۰/۰۰	-۲/۳۲	۰/۰۲۰

جدول ۲. مقایسه آزمون‌ها بین گروه مبتلا و همتای زبانی

آزمون	توانایی	من ویتنی	ویلکاکسون	Z	سطح معنی داری
درک و بیان تطابق فعل و فاعل	درک	۲/۵۰	۸/۵۰	-۱/۲۴	۰/۲۱۲
	بیان	۳/۰۰	۱۳/۰۰	-۱/۰۷	۰/۲۸۵
درک و بیان زمان	درک	۴/۵۰	۱۴/۵۰	-۰/۵۴۰	۰/۵۸۹
	بیان	۰/۰۰	۶/۰۰	-۲/۱۸	۰/۰۲۹

برای بررسی کاربردشناختی زبان و جلوگیری از تأثیر زبان بر آن از تحلیل گفتمان غیرساختاری استفاده می‌شود. از ابزارهای انسجامی مطرح در این زمینه می‌توان از ارجاع نام برد. برای بررسی ارجاع از توصیف یک تصویر استاندارد استفاده گردید و میزان استفاده از ارجاع به عنوان یک ابزار انسجامی در نمونه گفتاری هر سه گروه مورد مطالعه قرار گرفت.

جدول ۳. آمار توصیفی مربوط به کاربرد ارجاع در هر سه گروه مبتلا، همتای سنی و همتای زبانی

گروه‌ها	نوع ارجاع	انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل
گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی	شخصی	۱/۷۵	۱۱/۶۶	۱۵	۱۰
	اشاری	۳/۷۲	۷/۶۶	۱۱	۱
	کل	۳/۸۳	۱۹/۵۰	۲۳	۱۳
گروه همتای سنی	شخصی	۴/۱۳	۲۳/۳۳	۳۰	۱۹
	اشاری	۱/۵۴	۱۰/۰۰	۱۱	۷
	کل	۲/۸۷	۳۳/۳۳	۳۷	۳۰
گروه همتای زبانی	شخصی	۲/۷۳	۱۳/۳۳	۱۷	۹
	اشاری	۱/۴۱	۸/۰۰	۱۰	۶
	کل	۳/۹۳	۲۱/۳۳	۲۷	۱۵

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین مربوط به تمام انواع ارجاع و ارجاع کلی در گروه همتای سنی بالاتر از گروه مبتلاست. در گروه همتای زبانی نیز میانگین ارجاعات بالاتر از گروه مبتلا است اما تفاوت اندک است حتی در برخی موارد حداکثر و حداقل مشاهده شده در گروه مبتلا بالاتر از گروه همتای زبانی است. میانگین ارجاع شخصی در دو گروه مبتلا و همتای زبانی بسیار نزدیک است اما تفاوت فاحشی بین گروه مبتلا و همتای سنی در مورد ارجاع شخصی وجود دارد.

جدول ۴. مقایسه انواع ارجاع بین گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی و همتایان طبیعی

گروه‌ها	نوع ارجاع	سطح معناداری
بین گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی و همتای سنی طبیعی	شخصی	۰/۰۰
	اشاری	۰/۲۰
	کل	۰/۰۰
بین گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی و همتای زبانی طبیعی	شخصی	۰/۲۴۲
	اشاری	۰/۸۴۲
	کل	۰/۴۳۳



همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین گروه مبتلا و همتای زبانی تفاوت معناداری در هیچ‌یک از ارجاعات وجود ندارد ولی بین گروه مبتلا و همتای سنی ارجاع شخصی و ارجاع کلی معنادار است و اما در ارجاع اشاری تفاوت معناداری وجود ندارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

تعاریف مطرح در کتاب‌های زبان‌شناسی بالینی و پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد ارتباط بین داده‌های زبانی و زبان‌شناسی ارتباطی دوسویه است؛ یعنی هم می‌توان از داده‌های زبانی برای تحلیل‌ها و نظریه‌های زبان‌شناسی استفاده نمود و هم می‌توان از نظریه‌های زبان‌شناسی در ارزیابی، تشخیص و درمان اختلال‌ها استفاده نمود. مطالعه‌ی احدی (۱۳۹۳) نشان داده است که استفاده از روش‌ها و نظریه‌های زبان‌شناسی در آسیب‌شناسی گفتار و زبان در دهه‌ی اخیر در ایران روال رو به رشدی داشته است و مورد توجه قرار گرفته است؛ اما استفاده از داده‌های زبانی برای بررسی فرضیه‌ها و نظریه‌های زبان‌شناسی در مراحل اولیه است. در زبان‌های دیگر این روند سال‌هاست که شروع شده است و از داده‌های زبانی مربوط به اختلال‌های گفتار و زبان برای بررسی نظریه‌ها و فرضیه‌ها زبان‌شناختی استفاده شده است؛ اما در زبان فارسی هنوز تلاش عمده‌ای صورت نگرفته است غیر چند مطالعه معدود مانند بررسی آسیب ویژه‌ی زبانی در دوزبان‌های فارسی - آذری که توسط نگارنده انجام شده است و در آن علاوه بر بررسی ویژگی‌های این افراد، برخی از فرضیه‌های مطرح در مورد آسیب ویژه‌ی زبانی به چالش کشیده شده‌اند.

همان‌طور که ذکر گردید یکی از آسیب‌هایی که این کاربرد دوسویه در آن آشکار است آسیب ویژه‌ی زبانی است که با بررسی زبان‌شناختی می‌توان نوع آسیب را در آن مشخص نمود و در عین حال از داده‌های به‌دست آمده از این بررسی می‌توان برای بررسی نظریه‌های زبان‌شناختی استفاده نمود. این کار در مطالعات خارجی به شکل‌های مختلف انجام شده اما در زبان فارسی تحقیقی با این رویکرد انجام نشده است؛ بنابراین با این بررسی می‌توان به دو دسته داده دست یافت و علاوه بر نشان دادن ویژگی‌های دستوری و کاربردشناسی این افراد و تأیید نظریه‌ی حوزه‌ای بودن می‌توان رویکرد دوسویه در زبان‌شناسی بالینی که در تعاریف مذکور مورد نظر قرار نگرفته است را نیز اثبات نمود.

برای بررسی مشکلات دستوری کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی با توجه به اهمیت مشکلات تکواژشناختی و صرفی در این کودکان در این پژوهش نیز به بررسی صرف افعال

یعنی تطابق فعل با فاعل و تطابق زمانی افعال (هرسه زمان گذشته، حال و آینده) پرداخته شده و این دو مهارت تصریفی از جنبه درکی و بیانی در کودکان دارای آسیب ویژه زبانی با کودکان طبیعی مورد مقایسه قرار گرفته است. در مطالعه حاضر مقایسه توانایی درک تطابق فعل و فاعل - که با استفاده از آزمون قضاوت مورد بررسی قرار گرفته است - بین گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی با دو گروه شاهد نشان می‌دهد که عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در این آزمون به طور قابل توجهی ضعیف‌تر از کودکان همتای سنی آنهاست ولی بین عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و گروه شاهد همتای زبانی آنها تفاوتی دیده نمی‌شود.

مقایسه توانایی تولید فعل در تطابق با فاعل - در آزمون تکمیل جمله - بین گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی با دو گروه شاهد همتای سنی و همتای زبانی آنها نشان می‌دهد که همان‌گونه که انتظار می‌رفت کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در این آزمون عملکردی ضعیف‌تر از عملکرد گروه همتای سنی دارند؛ به علاوه نتایج نشان می‌دهند که عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در این تکلیف حتی از همتایان زبانی‌شان نیز ضعیف‌تر است.

بنابراین نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات هانسون و نتل بلات (۲۰۰۲) که بیان می‌کنند گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی نسبت به همسالان خود حدود ۲ سال در تولید دستور زبان و حدود ۱ سال در درک زبان تأخیر دارند، همسو می‌باشد چون مشکلات بیانی کودکان دارای آسیب ویژه زبانی در بیان تصریفات بیشتر از درک آنها می‌باشد تا حدی که حتی به طور قابل ملاحظه‌ای از همتایان زبانی خود در ارزیابی‌های مربوط به تولید تصریفات افعال متمایزند.

این نتایج در تطابق نتایج مطالعه درومی و همکاران (۱۹۹۹) را نیز تأیید می‌نماید زیرا آنها معتقدند کودکان عبری زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در استفاده از صورت‌های صرفی مربوط به تطابق افعال گذشته محدودیت‌های بیشتری نسبت به گروه شاهد همتای زبانی نشان می‌دهند. این در حالی است که مطالعات اولیه انجام‌شده در زمینه تکواژشناسی فعلی در کودکان عبری زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی نشان می‌دهد که این کودکان تطابق فعل با فاعل را با دقتی مشابه گروه شاهد همتای زبانی تولید می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های خارجی انجام شده مانند پژوهش رایس و وکسلر (۱۹۹۶) نیز همسو است. آنها در تحقیق خود نشان داده بودند که کودکان بهنجار در حال

رشد تا سن ۴ سالگی به مهارت کاربرد تکواژهای دستوری دست می‌یابند، درحالی که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان حتی در سن ۸ سالگی، عقب‌تر از گروه شاهد می‌باشند. در مورد نتایج مربوط به بررسی ارجاع در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی نیز نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات شیفر و فریدمن و بسیاری مطالعات دیگر تطابق دارد. شیفر در مطالعه کاربردشناسی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در ۲۰۰۵ دریافت که این کودکان با وجود مشکل در ویژگی‌های دستوری زبان، در حوزه کاربردشناسی عملکرد مناسبی دارند؛ در حالی که کودکان طبیعی خردسال‌تر در هر دو زمینه خطاهایی از خود بروز می‌دهند (شیفر، ۲۰۰۵: ۸۸)

فریدمن و نووگروفسکی (۲۰۰۳) نیز در مطالعه خود دریافتند که این کودکان در نامیدن و توانایی‌های واج‌شناختی مشابه کودکان همتای سنی طبیعی هستند و برعکس در برخی کودکان نقص معنایی-واژگانی یا واج‌شناختی مشاهده شد اما نقایص دستوری مشاهده نشد. آنها این گسستگی را نشانه‌ای از وجود حوزه‌های مستقل در زبان (نحوی، واج‌شناختی و واژگانی) دانستند (فریدمن و گیون، ۲۰۰۲: ۷۵۶).

نتایج مطالعات با مطالعات ون‌درلی (۱۹۹۷) که کاربرد عبارت‌های ارجاعی (ضمایر) را در گفتمان روایتی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی دچار نقص دستوری بررسی نموده بود نیز هماهنگ است. او استفاده از عبارت‌های ارجاعی در این کودکان را با کودکان همتای سنی مقایسه نموده بود و دریافت بود که این کودکان در استفاده از عبارت‌های ارجاعی به بلوغ رسیده‌اند. بنابراین نتایج مطالعات او حوزه‌ای بودن زبان یعنی مستقل بودن دستور زبان از کاربردشناسی زبان را تأیید نمود (ون‌درلی، ۱۹۹۷: ۲۲۱).

مقایسه بررسی تصریفی و ارجاعی از دو حوزه دستور و کاربردشناسی زبان و مشخص شدن این مسئله که کودکان دارای آسیب ویژه زبانی علی‌رغم مشکلات دستوری، در ارجاع (ابزاری از حوزه انسجام و مربوط به کاربردشناسی غیرزبانی) مشکلی ندارند و عملکرد آنها از کودکان همتای طبیعی متفاوت نمی‌باشد، علاوه بر حمایت از حوزه‌ای بودن زبان و تأیید این مسئله در داده‌های زبانی به‌دست آمده از مبتلایان فارسی‌زبان تعریف ارائه شده از زبان‌شناسی بالینی یعنی استفاده از نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌های زبان‌شناسی در توصیف، تشخیص، ارزیابی و درمان ناتوانی‌های ارتباطی و استفاده از داده‌های بالینی در تبیین، رد یا پذیرش نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌های زبان‌شناسی را تأیید می‌نماید و ویژگی مهم و اصلی مورد نظر نگارنده در تعریف زبان‌شناسی بالینی یعنی ارتباط دو سویه بین گفتاردرمانی و

زبان‌شناسی را آشکار می‌نماید؛ در حالی که در تعاریف کریستال و کامینز به این مطلب اشاره نشده است و در بسیاری از مطالعات تنها به جهت اول پرداخته شده است. بنابراین لازم است برای گسترش و پیشرفت زبان‌شناسی بالینی و تکمیل پژوهش‌های مورد نیاز در این حوزه کاربرد داده‌های بالینی در تبیین یا رد نظریه‌های زبان‌شناختی نیز مد نظر قرار گیرد. هدایت پژوهش‌ها به این جهت می‌تواند گامی مؤثر در رشد زبان‌شناسی و زبان‌شناسی بالینی و گفتاردرمانی باشد. زیرا مشخص شدن و تأیید بسیاری از نظریه‌های زبان‌شناختی مانند حوزه‌ای بودن زبان در طراحی درمان مناسب در بسیاری از اختلال‌های زبانی نیز مؤثر است.

## سپاس‌گزاری

بر خود می‌دانم از مسئولان کلینیک‌های گفتاردرمانی تهران جهت همکاری و معرفی بیماران تشکر نمایم.

## کتاب‌نامه

- احدی حوریه، نیلی‌پور رضا، روشن بلقیس، عشایری حسن (۱۳۹۱). «تصریف افعال در دوزبانه‌های دچار آسیب ویژه زبانی»، مجله علمی پژوهشی شنوایی، سال ۲۳، شماره ۱.
- احدی حوریه، نیلی‌پور رضا، روشن بلقیس، عشایری حسن (۱۳۹۱). «مقایسه درک و بیان تکواژهای زمانی افعال بین دوزبانه‌ها و تک‌زبانه‌های دارای آسیب ویژه زبانی»، مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین، دوره ۶ شماره ۴.
- احدی، حوریه (۱۳۹۳). «بررسی حوزه فعالیت در زبان‌شناسی بالینی». مجله پازند.
- حسن‌زاده، سعید و اصغر مینایی (۱۳۹۲). «آزمون رشد زبان (نیوکامر و هامیل): انطباق و هنجاریابی». پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- مالکی شاه‌محمودی، تکتّم (۱۳۸۸). «بررسی عملکردهای زبانی در کودکان فارسی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی». مجله علمی پژوهشی شنوایی، سال ۲۰، شماره ۲.

- Crystal, D. (2009). "The scope of clinical linguistics". *Clinical linguistics :Critical Concept in Linguistics*. Edited by Powell, T. W., Ball, M.J. New York: Routledge
- Cummings L. (2008). *Clinical Linguistics*. Edinburgh University Press Ltd: Edinburgh.
- Dromi, E. Leonard, L. Adam, G. Zadunaisky-Ehrlich, S. (1999). "Verb agreement morphology in Hebrew children with specific language impairment". *Journal of speech, language and hearing research*, 42, 1414-1431.

- Fodor, F.J.(1983).*The Modularity of Mind*.Cambridge, MA:MIT press.
- Friedman, N.Givon, A. (2002)."Modularity in developmental disorders: Evidence from SLI and peripheral dyslexis". *Behavioral and Brain Sciences*, 25(6), 756 -767
- Halliday, M.A.K. and Matthiessen, C.M.I.M. (2004). *An Introduction to functional Grammar*.Third Edition.London: Arnold.
- Hansson, K. Nettelbaladt, U. (2002). "Assessment of Specific Language Impairment in Swedish". *Log phon Vocol*, 27, 146- 154.
- Kohnert, K. Windsor, J. Danahey Ebert, K. (2008). "Primary or "specific" language impairment and children learning a second language". *Brain and language*, 10(23): 101-111
- Leonard, L. (1998). *Specific language impairment in children*. Cambridge MA: MIT Press.
- Rice, M. Wexler, K. Redmond, S. (1999). "Grammatical judgments of an extended optional infinitive grammar: Evidence from English speaking children with specific language impairment". *Journal of speech, language and hearing research*, 42, 943-961
- Schaefer J.(2005). "Pragmatic and Grammatical Properties of Subject in Children with Specific Language Impairment", UCLA Working Papers in Linguistics, Papers in Psycholinguistics 2, Okabe and Nielsen (eds).no13
- Van der Lely, H. Marshall, C. (2011). Grammatical-Specific Language Impairment: A Window onto Domain Specificity, *the Handbook of Psycholinguistics and cognitive processes*.
- Van der Lely, H.J.K. (1997). "Narrative discourse in Grammatical specific language impaired children: a modular language deficit?"