

دستورپرسی، سیر تحول نظریه‌های زبان‌شناختی

مهلا آرین‌پور^۱

لیلا فیاضی بارجینی^۲

چکیده

دستورپرسی یکی از انواع اختلالات زبان‌پرسی است. در اختلال دستورپرسی که به عنوان یکی از نمونه‌های شناخته شده زبان‌پرسی مطرح است، جریان گفتار قطع نمی‌شود، بلکه گفتار دچار نابسامانی‌هایی می‌شود که عمدتاً اختلال در ساختار دستوری یا نحوی زبان ایجاد می‌کند. در پژوهش حاضر تلاش شده است ضمن مروری بر سیر تحول نظریه‌های دستورپرسی، دیدگاه‌های مطرح درباره این موضوع از آغاز تاکنون به صورت اجمالی بررسی شود. به این منظور دو فرض مبنای اصلی قرار گرفته است. بر مبنای فرض اول، روند تغییرات بالینی در دستورپرسی از ابتدا تاکنون یکسان بوده است و دیگر آن که نظریه جامع و یکپارچه‌ای در زمینه بیان پیچیدگی‌های نشانگان دستوری وجود ندارد. روش پژوهش از نوع مروری است. در این مقاله سیر تحول نظریه‌ها در قالب رویکرد زبان‌شناختی درک و تولید در دستورپرسی مطرح شده‌اند. در طول تاریخ بررسی‌های دستورپرسی، پژوهشگران و محققان توانسته‌اند تقریباً به طور کامل به مشخصات همگانی دستورپرسی دست یابند و در این زمینه یکدستی مشاهده می‌شود. اما به نظر می‌رسد هیچ‌گونه نظریه جامعی وجود ندارد که بتواند به طور کامل پیچیدگی نشانگان دستورپرسی را توضیح دهد. همچنین، نشان داده شد که چگونه و به چه دلایلی در طول تاریخ این نظریه‌ها تغییر یافته‌اند.

واژه‌های کلیدی: دستورپرسی، زبان‌پرسی، زبان‌پرسی بروکا، نظریه‌های نحوی، درک و تولید

^۱ پژوهشگر زبان‌شناسی، پژوهشکده دانشنامه‌نگاری، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

arianpoor.m81@gmail.com

leilafayazi@rocketmail.com

^۲ دانشجوی دکتری زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه علامه طباطبائی

۱- مقدمه

دستورپرسی^۱ نوعی اختلال در جریان طبیعی گفتار است که عمدتاً به ساخت دستوری یا نحوی زبان مربوط می‌شود و ناشی از آسیب مغزی است. اختلال دستورپرسی هم در گفتار و هم در نوشتار دیده می‌شود (نیلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲: ۷). این اختلال معمولاً در زمره ویژگی‌های زبان‌پرسی بروکا یعنی گفتار ناروان همراه با گفتار فلجی^۲ و نواخت‌پرسی^۳ آقرار می‌گیرد. ویژگی غالب این اختلال، مشکل در کاربرد واژگان «دستوری» است (تکواژهای مستقل دستوری همچون حروف تعریف، حروف اضافه، افعال معین، واژه‌بست‌ها؛ تکواژهای متصل دستوری مانند تصریف‌های اسمی، فعلی و غیره)، درحالی‌که از واژگان «محتوایی» (اسم‌ها، صفت‌ها، فعل‌ها) نیز به میزان اندکی استفاده می‌شود. مطالعه دستورپرسی هم از جنبه نظری و هم بالینی حائز اهمیت است. در خفیف‌ترین حالت، نمود این بیماری را می‌توان از روی جملات نسبتاً پیچیده‌ای شناخت که گاهی اوقات کلمات دستوری در آنها از قلم می‌افتد (میچلی و همکاران، ۱۹۸۳: ۴). کالک^۴ (۲۰۱۰) معتقد است دستورپرسی عارضه‌ای است که منجر به بروز مشکلاتی در ساخت جملات می‌شود. این مشکلات ممکن است هم در زمینه درک و هم تولید صحیح جملات ایجاد شود. در واقع، جملات از این نظر دچار آسیب می‌شوند که توانایی درک و تولید واژه نسبتاً با مشکل مواجه می‌شود. دستورپرسی در بسیاری از گروه‌های بالینی رخ می‌دهد؛ برای مثال، این عارضه در مورد زبان‌پرسی ورنیکه، هم در درک و هم در تولید وجود دارد. همچنین مشکل درک در دستورپرسی در مبتلایان به پارکینسون، آلزایمر و کودکانی با اختلالات زبانی خاص مشاهده شده است. دستورپرسی در مبتلایان به زبان‌پرسی بروکا به طور نظام‌مند مطالعه و بررسی شده است.

در این مقاله مرور کوتاهی بر سیر تحول دیدگاه‌های دستورپرسی خواهیم داشت و تلاش می‌شود سیر تحول این دیدگاه‌ها بر مبنای رویکردی زبان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

۲- پیشینه پژوهش

روش‌های مطالعه دستورپرسی به مرور زمان با پیدایش تکنیک‌های روش‌شناختی پیشرفته، پیچیده و پیچیده‌تر شده‌اند (باستیانس و گروچینسکی، ۲۰۰۰: ۷). اصطلاح دستور پرسی را نخستین بار دلوژ^۵ در سال ۱۸۱۹ برای توصیف اختلال‌های زبانی بیمار زبان‌پرسی به کار گرفت که اختلالات زبانی او از سایر بیماران

¹ Agrammatism

² Dysarthria

³ Dysprosody

⁴ Miceli, G. et al.

⁵ Kolk, H.

⁶ Bastiaanse, R.

⁷ Grodzinsky, Y.

⁸ Deleuze, G.

زبان‌پیش متفاوت بود. در گفتار این بیمار دو ویژگی عمده دیده می‌شد، فعل‌ها به شکل مصدری ظاهر می‌شدند و ضمیر هم در گفتار او وجود نداشت. پس از آن، محققان نمونه‌های دیگری از دستورپرسی را در سایر زبان‌ها گزارش کردند. در سال ۱۹۱۶ کلايست؛ عصب‌شناس معروف آلمانی دو گونه متمایز را گزارش کرد: ۱- «دستورپرسی» ویژه زبان‌پرسی بروکا که در آن عمدتاً اختلال در جنبه‌های حرکتی گفتار ایجاد می‌شود. ۲- «شبه دستوری» این اختلال ویژه بیماران زبان‌پرش ورنیکه و مشخصه اصلی آن گفتار روان همراه با انتخاب نادرست واژه‌ها در جریان گفتار است (نیلی‌پور، ۱۳۷۲: ۵۰). بنابراین، این محققان آلمانی اختلال‌های دستوری را به دو شکل جداگانه مطالعه می‌کردند. به لحاظ تاریخی، دیلسر دستورپرسی را از سال ۱۸۹۸ تا ۱۹۳۴ به دو دوره عمده تقسیم کرد. در نخستین دوره ۱۸۹۸-۱۹۱۴ اصطلاح دستورپرسی را برای اولین بار پیک^۲ (۱۹۱۳) به کار برد. پیک تاکید کرد که نقص دستوری یک نقص عمده اصلی است و عمدتاً واکنشی نسبت به مشکلات و مسائل دیگر نیست. این مطلب در تقابل با نظرات بسیاری از هم‌عصران او بود که سعی داشتند تا نقائص دستوری را در مدل W-L^۳ دخیل بدانند. در دومین دوره زمانی از ۱۹۱۴ تا ۱۹۳۴ کلايست اصطلاح شبه دستورپرسی را به کار برد و میان دستورپرسی و شبه دستورپرسی تمایز قائل شد. در اواخر این دوره ایسرلین بر تمایزات کلايست مبنی بر دستوری بودن و شبه دستوری بودن و جایگاه آنها به ترتیب در مناطق حرکتی و حسی تاکید کرد. ایسرلین تلاش نمود تا به مباحث گسترده اختلالات دستوری و دستورپرسی نظمی بخشد. او در مقاله خود با عنوان «درباره دستورپرسی» مطرح کرد که بدون تردید صورت‌های قابل تشخیصی در گفتار دستورپرسی وجود دارند (باستیانس، ۲۰۱۲). او این مطلب را که حذف تکواژهای دستوری شاخصی برای نقص دستوری است، رد کرد (جویدت؛ ۲۰۱۷). تحقیقات انجام‌شده در اوایل دهه ۱۹۸۰ بر روی زبان‌هایی غیر از انگلیسی مانند ایتالیایی، عبری و آلمانی محققان را به بررسی مجدد دیدگاه‌های پیشین واداشت. آنها تأیید کردند که کلمات دستوری مستقل فراوانی از قلم می‌افتند، اما کلمات دستوری متصل، بیشتر جابه‌جا می‌شدند تا حذف. در دهه ۱۹۷۰ تحقیقات بسیاری در زمینه زبان‌پرسی به ویژه دستورپرسی انجام شد. در این زمان مکتب بوستون احیاء بوستون مدل W-L را پس از یک دوره طولانی رکود احیا کرد. در واقع، هدف اصلی مکتب بوستون احیاء و روزآمد کردن چهارچوب حوزه‌ای مدل W-L به لحاظ عملکردی و آناتومیکی بود. بر اساس این مدل که به مدل پیوندگرایی و یا ارتباطی معروف است، ادعا می‌شود که کلیه فعالیت‌ها در بدن حاصل ارتباط میان مراکز مختلف در قشر مغز است. بر اساس این دیدگاه، زبان‌پرسی زمانی اتفاق می‌افتد که ارتباط میان مراکز

¹ Kleist, K.

² Pick, A.

³ Wernicke-lichtheim model

⁴ Judit, D.

مورد نیاز برای کارکرد زبانی قطع شود.

۳- تحلیل نظریه‌ها

۳-۱- درک در بیماران دستورپریش

مدل‌های زیادی برای ادراک در دستورپریشی پیشنهاد شده است (کاپلان و فوتر، ۱۹۸۶؛ دروکس و مارشال، ۱۹۹۵؛ فریدرچی و گورل، ۱۹۹۸؛ گروجنسکی، ۱۹۹۵؛ هیاکاک و آورتین، ۱۹۹۵؛ هیاکاک و همکاران، ۱۹۹۳؛ لاین بارگر و همکاران، ۱۹۸۳؛ ماونر و همکاران، ۱۹۹۳؛ پینانگو، ۲۰۰۰ و غیره). اغلب این مدل‌ها براساس نظریه زبان‌شناسی به دنبال جداسازی جملاتی بودند که بیماران زبان‌پریش بروکا با آنها مشکلی نداشتند، و یا برای آنها مشکل‌ساز بودند. آزمودنی‌هایی که در تولید گفتار دستورپریشی دارند، در درک نیز مشکل دارند. مدت‌ها باور بر این بود که آزمودنی‌های دستورپریش درک مناسب و خوبی نسبت به گفتار محاوره‌ای دارند، اما هنگامی که محققان به ارزیابی درک از طریق جملات بازگشت‌پذیر نحوی پرداختند، این دیدگاه کاملاً متحول شد. جملات بازگشت‌پذیر در مطالعه دستورپریشی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند و تنها در صورتی قابل درک هستند که قواعد دستوری سالم باشند. تحقیقات تجربی روی گروهی از آزمودنی‌ها اثبات کرد بیماران زبان‌پریشی که جملات غیردستوری می‌سازند، در درک جملات بازگشت‌پذیر و دیگر ساختارهای نحوی پیچیده که مستلزم توانایی پردازش کلمات دستوری نیز هست، با مشکل مواجه خواهند شد (میچلی، ۲۰۱۰). بخش اعظم مطالعات انجام‌شده درباره دستورپریشی در زبان‌پریشی بروکا در ارتباط با درک بوده است. زوریف و کارامازا در اوایل دهه ۱۹۷۰ نشان دادند که بیماران زبان‌پریش بروکا مبتلا به نوعی اختلال گزینشی خاص در درک هستند. در آن زمان، این یافته بسیار جالب توجه بود، زیرا بیش از یک قرن اعتقاد بر این بود که در این بیماران درک مختل نشده است. آنها مطرح کردند که بیماران زبان‌پریش بروکا به هنگام انجام تمرین‌ها و آزمون‌های تطابق جمله با تصویر، در ساختارهای مجهول و ساختارهای مفعولی-موصولی، متوجه نمی‌شدند که چه کسی، چه کاری را روی چه کسی انجام می‌دهد؛ یعنی چه کسی عامل و چه کسی موضوع عمل است، البته شیوه عملکرد آنها به صورت تصادفی بود. برعکس، در جملات معلوم و ساختارهای فاعلی-موصولی، چنین مشکلی وجود نداشت و عملکرد آنها تصادفی نبود. بنابراین این مفهوم استنباط می‌گردید که نحو دچار مشکل شده است. این فرض که بیماران زبان‌پریش بروکا «غیرنحوی» هستند، به سه واکنش متفاوت انجامید. نخستین واکنش مطرح می‌کرد که این شیوه توصیف کلی، این احتمال را نادیده می‌گیرد که اگرچه همه بیماران مورد نظر را می‌توان در زمره بیماران زبان‌پریش بروکا جای داد، اما نقایص عمده و زیربنایی آنها بسیار متفاوت است (بادکر^۳ و کارامازا، ۱۹۸۵).

دسته دوم واکنش‌ها از سوی متخصصان زبان‌پریشی مطرح شد. آنها باور داشتند که به جای از دست

¹ Zurif, E.G.

² Caramazza, A.

³ Badecker, W.

رفتن همه قابلیت‌های نحوی، تنها بخش خاصی از توانش زبانی از بین می‌رود. به ویژه، هنگامی که بیماران می‌خواهند جملاتی را با نظم نامتعارف درک کنند.

دسته سوم واکنش‌ها نسبت به این باور که در دستورپرسی «دستور زبان کاملاً از بین می‌رود»، بیان می‌کند که در این عارضه، دانش قوانین نحوی مختل نمی‌شود، بلکه پردازش این قوانین با مشکل مواجه می‌شود. بدین ترتیب، محققان یادشده بر مبنای این گسستگی نتیجه گرفتند که در دستورپرسی، آنگونه که کارامازا و زورریف مطرح کرده‌اند، مشکل از بین رفتن توانش وجود ندارد. بر این اساس، دو علت احتمالی پیشنهاد شد؛ نخست اینکه این نقص، ارتباطی به نحو ندارد، بلکه مربوط به کنشی است که به واسطه آن، سطح نحوی بر سطح معنایی اعمال می‌شود تا نقش‌های موضوعی را ایجاد کند. علت دوم، به منابع ذهنی مربوط می‌شود. تجربه ثابت کرده است که انجام دو عمل به صورت همزمان بسیار دشوارتر از انجام هر یک از آنها به طور جداگانه است، که به آن «اثر وظیفه دوگانه» گفته می‌شود. درک را می‌توان یک وظیفه دوگانه دانست، زیرا هم پردازش نحوی و هم معنایی را دربرمی‌گیرد، درحالی که قضاوت در مورد دستوری بودن احتمالاً فقط به پردازش نحوی مربوط می‌شود. به نظر می‌رسد فرضیه تطابق مناسب‌ترین توجیه برای درک دستورپرسی به شمار می‌رود.

۳-۲- تولید در دستورپرسی

در تعاریف دستورپرسی اساساً بر نقص در تولید توجه شده است. به سبب وقوع همزمان این اختلال و ویژگی‌های مختص زبان‌پرسی بروکا، یعنی سخن‌گفتن کند و پرتلاش، مفهومی با عنوان «اصل اقتصاد و کم‌کوشی» معرفی شد. از این منظر، نیاز به حداقل رساندن تلاش در تولید گفتار، سبب می‌شود مبتلایان به دستورپرسی به جملات بسیار ساده اکتفا کنند، یا نسخه‌های ساده شده جملاتی را که در مرحله طرح‌ریزی تولید آنها، جملاتی پیچیده و به لحاظ دستوری صحیح بودند، تولید کنند. نشانگان دستورپرسی در تولید، معمولاً به روش تجزیه و تحلیل گفتار خودانگیخته^۴ ارزیابی می‌شود (گودگلس^۵ و کاپلان^۶، ۱۹۸۳). طبق این روش، سه نوع نشانگان اصلی در گفتار خودانگیخته شناسایی شد. نخستین نشانه، کاهش تنوع در شکل‌های دستوری است. به این ترتیب که جملات تولیدی، عبارات پیرو کمتری دارند. از آنجا که این علائم مربوط به ترکیب جمله است، آنها را نشانگان نحوی می‌نامیم، که در آن عبارت «نحوی» به شکل کاملاً توصیفی به کار برده شده است. در دومین نوع، واژگان دستوری و تصریف‌ها حذف شده‌اند. تمامی این نشانه‌ها مربوط به واژه‌شناسی دستوری است و بنابراین آنها را ساخت‌واژی می‌نامیم. سومین نوع نشانه‌ها، سرعت پایین گفتار یا ناروان بودن گفتار است که به آنها نشانگان سرعت اطلاق می‌شود. اگرچه

¹ Double Dependency Hypothesis

² Mapping Hypothesis

³ Economy of effort hypothesis

⁴ Spontaneous speech

⁵ Goodglass, H.

⁶ Caplan, E.

نشانگان فوق مخصوص بیماران انگلیسی‌زبان است، اما علائم مشابهی را می‌توان در بسیاری از زبان‌های دیگر یافت (من^۱ و ابلر^۲، ۱۹۹۰). همانطور که پیشتر ذکر گردید، در دهه ۱۹۷۰ پژوهش‌های بسیاری در زمینه دستوری‌پیشی انجام شد و فرضیه‌های مختلفی مطرح گردید که به اختصار در ذیل به آنها اشاره می‌شود.

۳-۲-۱- فرضیه اقتصاد و کم‌کوشی

این اصل بازمانده اواخر دوران کلاسیک است. بر مبنای این اصل بیماران دستوری‌پیش به منظور به حداقل رساندن تلاش در تولید گفتار به بیان جملات بسیار ساده بسنده می‌کنند. اساساً فرضیه اقتصاد و کم‌کوشی فقط نقائص تولید را توجیه می‌کند و توضیح می‌دهد زیرا فرض بر این است که درک آسیب ندیده است.

۳-۲-۲- نظریه واجی^۳

کین در ۱۹۸۳ بیان کرد که دستوری‌پیشی حاصل نقائص واجی است. فرضیه نقص واجی، بروز دستوری‌پیشی را به نقص در پردازش واژه‌های بدون تکیه (یا اصطلاحاً ناواژه‌های آوایی) نسبت می‌دهد که تکیه جمله را تغییر نمی‌دهند و در بیشتر زبان‌ها به طور عمده در ارتباط با کلمات دستوری هستند. کین گفتار بیماران دستوری‌پیش و همچنین مشکلات ادراکی آنها را به طور کامل مورد بررسی و مطالعه قرار داد (من و ابلر، ۱۹۹۰). او برخلاف فرضیه فوق عنوان کرد که علل حذف تکواژهای دستوری را می‌توان با کمک ویژگی‌های زبانی اقلام حذف شده شناسایی کرده و دلایل حذف را بیان کرد.

۳-۲-۳- نظریه واژگانی^۴

بر اساس نظرات برخی از محققان، دستوری‌پیشی از مشکل در پردازش ترتیب واژگان ناشی می‌شود که مشخصاً به علت نقص در تولید و درک جملات بازگشت‌پذیر بروز می‌کند. بردلی^۵، گرت^۶ و زوریف^۷ (۱۹۸۰) به تشریح نقائص تکواژهای دستوری در دستوری‌پیشی در چارچوب روان‌شناسی زبان پرداختند. بردلی (۱۹۷۸) میان طبقات واژگانی باز و بسته در مخزن واژگان ذهنی تمایز قایل شد و بیان کرد که سخنگویان عادی زبان تأثیرات بسامد را در تکلیف‌های تصمیم‌گیری واژگانی در مورد واژگان قاموسی از خود نشان می‌دهند. بردلی الگوی خود را این‌گونه توضیح داد که واژگان طبقات بسته دو بار بازنمایی می‌شوند: یکبار در مخزن داخلی که دسترسی به آن بر مبنای بسامد است و یکبار در مخزن داخلی اختصاصی واژگان طبقه

¹ Menn, L.

² Obler, L.

³ Phonological Theory

⁴ lexical Theory

⁵ Bradley, D. C.

⁶ Garrett, M. F.

⁷ Zurif, E. B.

بسته که سریع‌تر عمل می‌کند و به بسامد بستگی ندارد. این بازنمایی دوگانه واژگان طبقه بسته دسترسی سریع و مؤثر را به واژگان طبقه بسته امکان‌پذیر می‌سازد. اگرچه فرضیه بردلی و همکارانش حالتی موازی‌گونه دارد که هم بر تولید و هم بر درک تأثیرگذار است، اما نشان نمی‌دهد که واژگان دستوری به طور کامل در دسترس نبودند و فقط دسترسی به آنها طبیعی و عادی نبود. بنابراین فرضیه آنها ناکارآمد بود و محدودیت‌های پردازشی داشت.

۳-۲-۴ - نظریه نحوی^۱

براساس نظریه‌های اختلال نحوی، دستورپرسی از ناتوانی در پردازش ابعاد مختلف قواعد دستوری ناشی می‌شود. از این منظر طرح‌های مختلفی پیشنهاد شده است. طبق نظر برخی محققان، افراد دستورپیش می‌توانند ساختار جزئی جمله را شکل دهند، اما به علت اختلال نحوی (یا در برخی موارد به علت محدودیت حافظه) قادر نیستند نمایش کلی و نهایی آن را ارائه کنند. به عبارتی بیماران صرفاً با استفاده از استراتژی‌های غیرزبانی به چینش واژه‌ها در سطح جمله می‌پردازند.

۳-۲-۵ - فرضیه حذف رد (TDH)

گروDJینسکی^۲ (۱۹۸۶-۱۹۹۵) فرضیه حذف رد را مطرح کرد که اهمیت بسیار زیادی در مباحث زبان‌پرسی داشت. نظریه حذف رد با استفاده از نظریه حاکمیت و مرجع‌گزینی چامسکی ساختار انواع جملات مختلف را توصیف می‌کند. بنابر نظر وی، در دستورپرسی همه ردها از بازنمایی نحوی حذف شده‌اند (گروDJینسکی، ۲۰۰۰). بر اساس این فرضیه جملات معلوم، نسبتاً ساده هستند اما مشکل در جملات مجهول پدیدار می‌شود. فرضیه حذف رد دو بخش دارد. اولین بخش بیان می‌کند که در نمود دستورپرسی که حالتی طبیعی ندارد، ردها در وضعیت θ حذف می‌شوند. بخش دوم این فرضیه بیان می‌کند که گروه‌های اسمی فاقد نقش موضوعی، نقش‌دار خواهند شد (گروDJینسکی، ۱۹۹۵).

۳-۲-۶ - فرضیه وابستگی دوگانه (DDH)

فرضیه وابستگی دوگانه تا اندازه‌ای به سبب کاستی‌های نظریه حذف رد ارائه شد (ماونر و همکاران،^۳ ۱۹۹۳) و به دنبال این است که بر راهکارهای غیرنظری برای تفکیک داده‌های افراد دستورپیش تکیه نکند، و این داده‌ها را کاملاً بر اساس نظرات زبان‌شناسی تأویل کند. این نظریه، بر مبنای مجموعه‌ای از روابط وابستگی است؛ یعنی روابطی در زنجیره‌های نحوی که تنها یک نقش θ به آنها اختصاص می‌یابد. همچنین در دستورپرسی، در چنین روابطی، وابستگی میان گروه اسمی ارجاعی و انتهای زنجیره از بین

¹ Syntactic Theory

² Grodzinsky, Y.

³ Mauner, G.

می‌رود؛ برای مثال محدودیت در هم‌نمایی از بین می‌رود. در جملاتی که دو نمونه از این وابستگی‌ها داشته باشند، این ابهام پیش می‌آید که کدام گروه اسمی با کدام مورد به صورت مشابه هم‌نمایه شده‌اند. از آنجایی که هم‌نمایی به لحاظ معنایی مبهم است، اختصاص نقش موضوعی نیز مبهم خواهد شد. در نتیجه بیمار دستورپیش باید حدس بزند که چه کسی، چه کاری را روی چه کسی انجام می‌دهد. از سوی دیگر، در صورتی که تنها یک مورد وابستگی وجود داشته باشد، ابهامی نیز در کار نخواهد بود و بیمار دستورپیش نیز جمله را عادی و طبیعی تفسیر خواهد کرد.

۳-۲-۷ مدل اوهاالا

اوهاالا^۱ (۱۹۹۳) معتقد بود بیماران دستورپیش فاقد هرگونه مقوله کارکردی هستند. مقوله‌های کارکردی، شاخه‌های بالاتر درخت نحوی را تشکیل می‌دهند و دیدگاه اوهاالا این بود که هیچ‌چیز فراتر از عبارت فعلی (VP)، در دستورپیشی وجود ندارد. این نظریه بیش از حد صریح و قطعی بود و نمی‌توانست حالات جزئی مشاهده شده با بسامد بالا در برخی از مقوله‌های کارکردی را در افراد دستورپیش توضیح دهد، ولی مدل‌های هاگیوارا و فریدمن که پس از آن مطرح شدند انعطاف‌پذیری بیشتری دارند.

۳-۲-۸ مدل هاگیوارا

مدل هاگیوارا^۲ (۱۹۹۵) نیز همانند مدل اوهاالا، اختلالات دستورپیشی را در مقوله‌های کارکردی جست‌وجو می‌کند، اما به جای اینکه تمامی شاخ و برگ درخت نحوی بالاتر از «VP» را هرس کند، برای هر فرد دستورپیش سطحی خاص تعیین می‌کند. وقتی سطح مورد نظر برای هر شخص تعیین شد، همه عناصر وابسته به گره‌های بالاتر آن از بین می‌روند و عناصر وابسته به گره‌های پایین‌تر حفظ می‌شوند. برای مثال هاگیوارا گزارشی از بیماران ژاپنی ارائه می‌کند که گره «NegP» را از دست داده‌اند، اما گره بالاتر «CP» را حفظ کرده‌اند. این مدل بر اساس افزایش هزینه پردازشی برای هر مرتبه عملیات ساخت سازه‌ای عمل می‌کند (برنامه کمینه‌گرای چامسکی) که در نظریه زبان‌شناسی کنونی به آن ادغام می‌گویند (چامسکی، ۱۹۹۵).

۳-۲-۹ مدل فریدمن

فریدمن^۳ (۲۰۰۱) گزارشی از بیماران دستورپیش عبری-عربی زبان ارائه کرد که خطاهای بسیاری در زمان صرف فعل داشتند، اما در مطابقت فاعل-فعل خطاهای کمتری را مرتکب می‌شدند. او بیان می‌کند که تحقیقات دیگر در زبان‌های مختلف نیز این یافته را تأیید می‌کند. او با ارجاع به درخت نحوی که در آن تطابق «AgrP»، پایین‌تر از زمان صرف فعل «TP» قرار دارد، یافته‌های خود را توضیح می‌دهد و بیان می‌کند بیماران دستورپیش نمی‌توانند به گره بالاتر یعنی زمان صرف فعل دست یابند. به بیان غیرفنی این فرضیه چنین مطرح می‌کند الف-گروه زمان در تولید زبانی دستورپیش‌ها آسیب می‌بیند. ب-گروه

¹ Ohala

² Hagiwara Model

³ Friedmann

آسیب‌دیده قادر به فرافکنی بیشینه نیست. به عبارتی دیگر بر اساس این فرضیه در تولید نمودار درختی از سمت پایین به بالا؛ هر گروهی که دچار آسیب شود، اشتقاق جمله در همانجا پایان می‌پذیرد، بنابراین گروه‌های بالاتر نمی‌توانند تولید شوند (سلیمی، ۱۳۹۵: ۳۰).

۴- جمع بندی مطالب

در یک نگاه اجمالی از منظر زمانی، می‌توان گفت بررسی دستورپرسی چهار دوران را پشت‌سر گذاشته است: الف) از سال ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ دستورپرسی عموماً به صورت اختلال در گفتار شناخته می‌شد که نمود آن عمدتاً به صورت حذف تکواژهای دستوری بود. ب) از سال ۱۹۸۰ به بعد اختلال دستورپرسی هم در گفتار و هم در درک مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت. پ) از سال ۱۹۸۰ بررسی‌های دستورپرسی ابعاد جدیدی به خود گرفت و پرسش‌های جدیدی را برای پژوهشگران در زمینه رابطه زبان و مغز مطرح کرد، پرسش‌هایی از قبیل: - آیا اختلال دستورپرسی در گفتار و درک به یک اندازه است؟- آیا اختلال دستورپرسی در کنش زبانی است و یا در توانش زبانی؟- آیا دستور پرسی یک اختلال مرکزی است و یا فقط در بعضی از مهارت‌های زبانی وجود دارد؟- آیا دستورپرسی نتیجه اختلال در پردازش زبانی در مغز است و یا در سازمان‌بندی زبان در مغز؟ (نیلی‌پور، ۱۳۷۲)

براساس مطالعه حاضر در زمینه بررسی‌های تاریخی نظریه‌های مرتبط با دستورپرسی به طور کلی می‌توان گفت، پژوهشگران و محققان توانسته‌اند به مشخصات همگانی دستورپرسی دست یابند و فرض اولیه این پژوهش یعنی یکسانی روند تغییرات بالینی در دستور پرسی تایید می‌شود. اما علیرغم آن، بحث دیرین درباره علل زیربنایی دستورپرسی و اینکه آیا منشاء نشانگان دستورپرسی حاصل نقص در بازنمایی زبانی است یا نقص در پردازش زبانی کماکان پابرجاست. نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد هیچ نظریه‌ای وجود ندارد که به طور کامل پیچیدگی نشانگان دستورپرسی را توضیح دهد. به عنوان مثال بحث راجع به اینکه نقایص زیربنایی اساساً ماهیتی نحوی دارند یا واژشناختی، لاینحل باقی مانده است. همچنین ارتباط میان نقایص واژ-نحوی و واژگانی (به‌عنوان مثال تولید فعل) آشکار و مشخص نیست. به نظر می‌رسد پژوهش‌های بعدی لازم است تا توجیه‌های عصب‌شناختی این پدیده و شناسایی مشخصات دستورپرسی با توجه به تفاوت‌های ساختاری در بین زبان‌ها را مورد بررسی قرار دهد. بدیهی است هر قدر بیشتر راجع به نقایص زبانی در دستورپرسی بدانیم، رویکردهای ارزیابی مؤثرتر و تکنیک‌های درمانی بهتری خواهیم داشت.

منابع

سلیمی خورشیدی، علی و همکاران (۱۳۹۵). «بررسی کاربرد تکواژهای دستوری در گفتار بیمار دستورپرسی،

- تهران»، کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری.
نیلی‌پور، رضا و همکاران (۱۳۹۲). «فرهنگ توصیفی آسیب‌شناسی گفتار و زبان»، تهران فرهنگ معاصر.
نیلی‌پور، رضا (۱۳۷۲). «دستورپیشی و نمود آن در زبان فارسی». مجموعه مقالات نخستین کنفرانس نظری و کاربردی. دولتی- وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری- دانشگاه علامه طباطبایی.
- Bretta, A. (2010). "Agrammatism II", *Brain and Language Encyclopedia*, Elsevier Ltd.
- Badecker W and A. Caramazza(1985). "On Considerations of Method and Theory Governing the Use of Clinical Categories in Neurolinguistics and Cognitive Neuropsychology: The Case Against Agrammatism". *Cognition*, 20: 97-125.
- Bastiaanse, Roelien and Grodzinsky, Y. (2000). *A Neurolinguistic Perspective*. London and Philadelphia: Whurr publishers.
- Bradley, D. C.; Garrett, M. F. and E. B. Zurif(1980). "Syntactic Deficits in Broca's Aphasia". In D. Caplan (Ed.), *Biological Studies of Mental Processes*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Caramazza, A. and EG. Zurif, (1976). "Dissociation of Algorithmic and Heuristic Processes in Sentence Comprehension: Evidence from Aphasia". *Brain and Language*, 3: 572-582.
- Chomsky, N. (1995). *The Minimalist Program*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Goodglass, H and Caplan, E (1983). *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*, 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Grodzinsky, Y. (1995). "A Restrictive Theory of Agrammatic Comprehension". *Brain and Language*, 50: 27- 51.
- Grodzinsky, Y. (2000). "The Neurology of Syntax: Language Use without Broca's Area". In *Behavioral and Brain Sciences.*, P: 6
- Kean, ML. (ed.) (1983). *Agrammatism*. New York: Academic Press.
- Kolk, H. (2010). "Agrammatism I", *Brain and Language Encyclopedia*, Elsevier Ltd.
- Judit, D. (2017). *Contemporary and Emergent Theories of Agrammatism: A Neurolinguistic Approach*, Psychology Press.
- Juergen, T. and C. Code. (2008). *Milestones in the History of Aphasia: Theories and Protagonists*, Psychology Press.
- Lorraine K.; Obler, I. and K. Gjerlow (1999). *Language and the Brain*. Cambridge University Press.
- Menn, L and Obler, L. (1990). *Agrammatic Aphasia: A Cross Language*

- Narrative Source Book. Amsterdam: Benjamins.
- Miceli, G.; Mazzuchi, A.; Menn, L. and H. Goodglass, (1983). "Contrasting Cases of Italian Agrammatic Aphasia without Comprehension Disorder". *Brain and Language*, 35: 24-65.
- Miceli, G.; Silveri, MC.; Romani, C. and A. Caramazza (1989). "Variation in the Pattern of Omissions and Substitutions of Grammatical Morphemes in the Spontaneous Speech of so-called Agrammatic Patients". *Brain and Language*, 26: 447-492.
- Maurer, G, Fromkin, V, and Cornell, T (1993). "Comprehension and acceptability judgments in agrammatism: Disruptions in the syntax of referential dependency". *Brain and Language*, 45: 340- 370.
- O'Conner, B.; Anema, I.; Datta, H.; Singorelli, T. and L. K. Obler. (2005). "Agrammatism: A Cross-Linguistic Perspective". The ASHA Leader. 10 (17), pp. 8-28.
- Roelien, B. and K. Cynthia (2012). *Perspectives on Agrammatism*, Psychology Press; 1 edition.
- Schwartz, M.; Linebarger, MC.; Saffran, E. and D. Pate (1987). "Syntactic Transparency and Sentence Interpretation in Aphasia". *Language and Cognitive Processing*, 2: 85-113.
- Sergey Avrutin. (2001). "Linguistics and Agrammatism", *Glott International*, Vol. 5, No. 3, 87±97.

ل س د ا ل

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی