به نام خدا

درآمدی بر

زبان‌شناسی بالینی

حوریه احدی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تهران، 1399

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

|  |
| --- |
| درآمدی بر زبان‌شناسی بالینی |
| مؤلف: حوریه احدی |
| مدیر انتشارات: یدالله رفیعی |
| ویراستار صوری: هلیا عباسی |
| مسئول فنی: عرفان بهاردوست |
| چاپ اول: 1399 |
| شمارگان: 500 نسخه |
| چاپ و صحافی: آوای خاور |
| قیمت: |
| حق چاپ برای پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی محفوظ است |

تهران، صندوق پستی 6419-14155 ، تلفن: 88046891، فکس: 88036317

سرشناسه: احدی، حوریه، 1357

عنوان و نام پدیدآور: درآمدی بر زبان‌شناسی بالینی/ حوریه احدی

ویراستار صوری: هلیا عباسی

مشخصات نشر: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، 1399

مشخصات ظاهری:417 ص

شابک:

وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا

یادداشت: واژه‌نامه

یادداشت: کتاب‌نامه

موضوع: زبان‌شناسی بالینی

موضوع: Clinical Linguistics

شناسه افزوده: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

شناسه افزوده: Institute for Humanities and Cultural Studies

رده‌بندی کنگره:

رده‌بندی دیویی:

شمارۀکتاب‌شناسیملی:

# فهرست

پیش‌گفتار 9

**فصل اول: زبان‌شناسی بالینی**

1.1 مقدمه 11

1.2 زبان 13

1.3 اختلالات گفتار و زبان 22

1.4 تعریف زبان‌شناسی بالینی 25

1.5 نقش زبان‌شناس بالینی 39

1.6 پژوهش‌های انجام‌شده در حوزۀ زبان‌شناسی بالینی 43

1.7 بررسی پژوهش‌های مرتبط با زبان‌شناسی بالینی در ایران 45

1.8 خلاصه 49

**فصل دوم**: **آواشناسی**

2.1 مقدمه 51

2.2 آواشناسی تولیدی 52

2.2.1 تنفس و آواسازی 52

2.2.2 شیوه و جایگاه تولید 56

2.2.3 طبقه‌بندی آواهای گفتاری 58

2.2.4 ابزارهای آواشناسی تولیدی 59

2.2.4.1 تصویربرداری 59

2.2.4.2 کام‌نگار الکترودی 61

2.2.4.3 استروبوسکوپیو ویدئواستروبوسکوپی 63

2.2.4.4 ویدئوفلوروسکوپی و نازواندوسکوپی 65

2.3 آواشناسی آکوستیک 66

2.3.1 علائم آکوستیک 68

2.3.2 نقش کلیدهای آکوستیکی 69

2.3.2.1 کلیدهای آکوستیکی درک واکه 71

2.3.2.2 کلیدهای آکوستیکی درک همخوان 74

2.3.3 نوای گفتار 79

2.3.4 ترکیب کلیدهای آکوستیکی و دریافت گفتار 86

2.3.5 طیف‌نگار 87

2.4 آواشناسی شنیداری 89

2.4.1 ساختمان و عملکرد گوش 89

2.4.2 درک زیروبمی 92

2.4.3 درک قدرت صوت یا بلندی 94

2.4.4 طنین 97

2.4.5 تشدید 98

2.4.6 ابزارهای آواشناسی شنیداری 102

2.4.6.1 پسنورد شنیداری تأخیریافته 102

2.4.6.2 شنیدن دوگوشی 103

2.5 خلاصه 104

**فصل سوم**: **واج‌شناسی**

3.1 مقدمه 105

3.2 واج‌شناسی 107

3.3 واج‌شناسی مختصه‌ای 113

3.4 واج‌شناسی طبیعی 118

3.5 واج‌شناسی زایشی 128

3.6 واج‌شناسی غیرخطی محدودیت‌بنیاد 131

3.7 واج‌شناسی بهینگی 141

3.8 واج‌شناسی تولیدی 151

3.9 آگاهی واج‌شناختی 158

3.10 خلاصه 163

فصل چهارم: **نحو**

4.1 مقدمه 166

4.2 دستور زایشی 167

4.3 دستورپریشی 174

4.4 فرضیۀ نقص تطابق 176

4.5 فرضیۀ نقص منبع 181

4.6 فرضیۀ نقص در زمان‌بندی 184

4.7 فرضیۀ نقص نحوی 188

4.7.1 نقص نحوی کلی 197

4.7.2 نقایص مربوط به ایجاد ساختار 198

4.7.2.1 نقص در روساخت 198

4.7.2.2 نقص مؤثر بر ساخت فرافکنی‌های نقشی خاص 200

4.7.3 نقص در تعیین مشخصۀ هسته‌های دستوری 205

4.7.4 نقص در حرکت 210

4.7.5 نقص در وابستگی‌های ساختاری 212

4.7.6 مشکل در تبیین نقایص نحوی 215

4.8 کاربرد نظریۀ نحوی در کار بالینی 219

4.8.1 مقوله‌های نحوی 219

4.8.2 ساختار سلسله‌مراتبی 223

4.8.3 ارائۀ ساختار 224

4.8.4 تحلیل دستوری و رشد دستور 227

4.9 خلاصه 233

فصل پنجم: **صرف**

5.1 مقدمه 237

5.2 عوامل مؤثر بر خطاهای تصریفی 238

5.2.1 رده‌شناسی نظام تصریفی 239

5.2.2 نوع تصریف 240

5.2.3 قاعده‌مندی 241

5.2.4 بسامد 243

5.2.5 مشخص‌سازی‌های نحوی- تکواژشناسی و نشان‌داری 244

5.2.6 عوامل غیرزبانی 246

5.3 تبیین نقایص 247

5.4 ارتباط اختلالات تصریفی با نظریۀ زبانی 249

5.5 آسیب ویژۀ زبانی 250

5.5.1 فرضیۀ زمان انتخابی 254

5.5.2 فرضیۀ حذف زمان/مطابقه 256

5.5.3 فرضیۀ نقص مطابقه 260

5.6 خلاصه 262

**فصل ششم**: **معناشناسی**

6.1 مقدمه 264

6.2 معناشناسی واژگانی 266

6.2.1 معناشناسی ساختاری 266

6.2.1.1 ارتباطات جانشینی 267

6.2.1.2 ارتباطات همنشینی 269

6.2.2 مؤلفه‌های معنایی 270

6.2.3 شبکه‌های معناشناختی 271

6.2.4 حافظۀ معنایی 272

6.2.4.1 نظریه‌های مربوط به حافظۀ معنایی 273

6.2.4.2 نقایص حافظۀ معنایی 276

6.2.4.3 روش‌های آزمون حافظۀ معنایی 277

6.2.5 پردازش معنایی واژه در مغز 279

6.2.6 آسیب‌های معناشناختی 283

6.2.6.1 آسیب‌های معناشناختی متعاقب آسیب نیمکرۀ چپ 283

6.2.6.2 آسیب‌های معنایی متعاقب آسیب نیمکرۀ راست 288

6.2.6.3 آسیب‌های معنایی در بیماری آلزایمر 290

6.2.6.4 آسیب معنایی متعاقب دمانس معنایی 294

6.2.6.5 آسیب معنایی متعاقب پارکینسون 295

6.2.6.6 آسیب معنایی متعاقب ام.اس. 296

6.3 معناشناسی غیرواژگانی 297

6.3.1 معناشناسی آوایی 297

6.3.2 معناشناسی واجی 298

6.3.3 معناشناسی دستوری 298

6.3.3.1 ایستا یا پویاسازی موقعیت 300

6.3.3.2 تمرکز دقیق یا گسترده 303

6.3.3.3 انتخاب شرکت‌کنندگان 308

6.3.3.4 پیش‌زمینه‌سازی شرکت‌کنندگان 309

6.4 خلاصه 312

**فصل هفتم**: **کاربردشناسی**

7.1 مقدمه 315

7.2 مفهوم کاربردشناسی 316

7.2.1 کاربردشناسی زبانی در برابر غیرزبانی 316

7.2.2 دورنمای عصب‌شناختی، شناختی و رفتاری 319

7.3 کاربرد بالینی نظریه‌ها و مفاهیم کاربردشناسی 319

7.3.1 نظریۀ کنش گفتاری 320

7.3.2 تضمن مکالمه‌ای 325

7.3.3 پیش‌انگاشت 331

7.3.4 اشاره 332

7.3.5 نظریۀ ارتباط 334

7.3.6 تحلیل مکالمه 343

7.3.7 تحلیل گفتمان 345

7.3.7.1 طبقه‌بندی انواع گفتمان 347

7.3.7.2 سازوکارهای تحلیل گفتمان 348

7.3.7.3 دیدگاه‌های پردازش گفتمان 350

7.3.7.4 دستور‌های داستان 355

7.3.7.5 دستور نقش‌گرای نظام‌مند 358

7.4 مدل برایندی کاربردشناسی 362

7.5 خلاصه 371

واژه‌نامۀ انگلیسی به فارسی 375

واژه‌نامۀ فارسی به انگلیسی 388

منابع 401

### نمودارها، جداول و اشکال

**نمودار 1.1 نمودار ایچیسون از گسترۀ زبان‌شناسی (1371).........................................12**

**نمودار 1.2 نحوۀ توزیع پژوهش‌های گفتاردرمانگران در حوزه‌های زبان‌شناسی..........46**

**نمودار 1.3 نحوۀ توزیع پژوهش‌های زبان‌شناسان در اختلال‌های گفتار و زبان...........47**

**جدول 2.1 زمان آواسازی، حجم آواسازی و میزان جریان هوا در دو حالت تنفسی...54**

**جدول 2.2 ساختار سازه‌ای واکه‌های زبان فارسی........................................................72**

**جدول 3.1 بستارهای تولیدی، متغیرهای مسیر و اندام‌های گویایی...........................153**

**جدول 7.1 انواع گفتمان مورد استفاده در کار بالینی..................................................347**

**جدول 7.2 عناصر کاربردشناسی برایندی..................................................................370**

**شکل 3.1 رتبه‌بندی محدودیت‌ها در سطح اول.........................................................146**

**شکل 3.2 تابلو محدودیت‌های مرحلۀ اول................................................................147**

**شکل 3.3 رتبه‌بندی محدودیت‌ها در مرحلۀ دوم.......................................................149**

**شکل 3.4 تابلو محدودیت‌ها در مرحلۀ دوم..............................................................150**

**شکل 3.5 شاخص‌های بستاری در واژۀ «دام»............................................................155**

**شکل 3.6 نمایش گستردگی مشخصۀ خیشومی از همخوان به واکه..........................156**

**شکل 4.1 نمودار درختی و محل انقطاع آن در زبان‌پریشی.......................................201**

**شکل 6.1 نمونه‌ای از سه نوع حافظه براساس مدل تالوینگ.....................................274**

**شکل 6.2 نمونه‌ای از ساختار سلسله‌مراتبی...............................................................275**

**شکل 6.3 نمونه‌ای از سازماندهی مقوله.....................................................................276**

**شکل 7.1 پاسخ کودک دارای اُتیسم به درخواست «نوشتن نام روزهای هفته»..........337**

# پیش‌گفتار

هدف از نوشتن این کتاب معرفی کامل حوزۀ زبان‌شناسی بالینی به فارسی‌زبانان است. دانشجویان و پژوهشگرانی که در حوزه‌های مختلف زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی گفتار و زبان فعالیت می‌کنند می‌توانند با مطالعۀ این کتاب از نحوۀ 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[[1]](#footnote-1) (2008) مجموعه مقالات هستند و تعداد اندکی مانند کتاب کامینز[[2]](#footnote-2) (2008) تألیف فردی هستند. در ضمن برخی کتاب‌های زبان‌شناسی بالینی مانند کتاب بال و کتاب کریستال[[3]](#footnote-3) (1981) 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 ویژۀ زبانی و گفتار فلجی 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 ارائۀ 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 ارتباط بین علم زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی گفتار و زبان بپردازد؛ اما راجع به برخی اختلالات، علائم بالینی، روش‌های ارزیابی و درمان آنها کتاب‌هایی نگاشته شده است مثلاً کتاب «زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی زبان» نیلی‌پور (1380) این مهم را محقق ساخته است و به بررسی شاخص‌های زبان‌پریشی و مبانی روش‌های درمان پرداخته است. در ضمن این شیوۀ نگارش به‌خوبی می‌تواند جایگاه زبان‌شناسی بالینی را به‌عنوان یک میان‌رشته‌ای از زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی گفتار و زبان نشان دهد. بنابراین هدف ما بحث دربارۀ حوزه‌های مختلف زبان‌شناسی و تأثیر واقعی و بالقوۀ 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 انجام‌شده 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 وکاربردشناسی.

# فصل اول

# زبان‌شناسی بالینی

## 1.1 مقدمه

در این فصل ابتدا تعریفی کوتاه از ارتباط، زبان، گفتار و اختلالات گفتار و زبان ارائه می‌شود و سپس به بحث دربارۀ ارائۀ تعریفی مناسب از حوزۀ زبان‌شناسی خواهیم پرداخت. در پایان مطالعات خارجی و داخلی انجام‌شده در این حوزه را بررسی می‌کنیم تا نتایج به‌دست‌آمده رهگشای 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 لاینفک زندگی انسان است و ناتوانی در استفادۀ مناسب از آن، بر ارتباطات اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد. به‌دلیل اهمیت حیاتی زبان در زندگی بشر، افراد بسیار زیادی از حوزه‌های مختلف مانند روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی، گفتاردرمانی و رایانه وارد حوزه‌های میان‌رشته‌ای مرتبط با پژوهش در حیطۀ زبان مانند روان‌شناسی زبان، جامعه‌شناسی زبان، زبان‌شناسی بالینی و... می‌شوند تا به مطالعۀ عمیق‌تر زبان و ارتباط آن با سایر حوزه‌ها بپردازند. بنابراین جای تعجب نیست که زبان‌شناسی در سال‌های اخیر به‌سرعت گسترش یافته است. از آنجاکه توانایی استفاده از یک وسیله به‌منزلۀ آگاهی از ساختار و ترکیب آن و یا آگاهی از چگونگی عملکرد آن نیست، استفاده از زبان نیز به‌معنی آگاهی از نحوۀ عملکرد آن نیست. برای مثال، مردم می‌دانند که تلفن چیست و چگونه کار می‌کند؛ اما اغلب آنها دربارۀ چگونگی عملکرد آن اطلاع یا نظری ندارند. با درنظرگرفتن 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. دربارۀ درمان اختلالات زبان هم، آموزش‌های مربوط به آناتومی، فیزیولوژی و عصب‌شناسی برای یک گفتاردرمانگر ضروری هستند و چگونگی استفادۀ 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 پیِ 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 دربارۀ ماهیت زبان در اختیار درمانگر قرار نمی‌دهند اما زبان‌شناسی علمی است که اطلاعات اساسی را در مورد نظام ارتباطی انسان فراهم می‌کند (گراندی[[4]](#footnote-4)، 1989: 3).

زبان‌شناسی، یعنی مطالعۀ نظام‌مند زبان، طیف وسیعی از مباحث گوناگون را در بر می‌گیرد که تعیین حد و مرز آن بسیار مشکل است. نمودار دایره‌ای ایچیسون[[5]](#footnote-5)(1371) نمایی کلی از گسترۀ 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 مطالعۀ 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 مادۀ فیزیکی تشکیل‌دهندۀ واحدهای زبان.



**نمودار 1.1** نمودار ایچیسون از گسترۀ زبان‌شناسی (1371)

در بسیاری از منابع، به آواشناسی و زبان‌شناسی به‌عنوان علوم زبانی اشاره می‌شود. در نمودار ایچیسون واج‌شناسی آواشناسی را احاطه کرده است و سپس نحو واج‌شناسی را محصور کرده است. واژۀ نحو در اینجا در معنای گستردۀ آن امده است؛ یعنی هم به آرایش و هم به‌صورت 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.

کاربردشناسی زبان که در اطراف هستۀ دستوری قرار دارد، هم با معنا‌شناسی و هم با شاخه‌های مختلف زبان‌شناسی چون روان‌شناسی زبان، جامعه‌شناسی زبان و زبان‌شناسی رایانشی ارتباط دارد. فردینان دوسوسور[[6]](#footnote-6)(1913-1857) بنیان‌گذار زبان‌شناسی جدید شناخته شده است زیرا با عقاید سنتی زبان مبارزه و چارچوبی کلی پایه‌ریزی کرد. زبان‌شناسی قرن بیستم مرهون کار اوست. چامسکی[[7]](#footnote-7)(1957) 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 (1989) معتقد است سوسور برخلاف پژوهشگران پیشین که بیشتر زبان ادبی و نوشتار و به‌ویژه زبان گذشته را درخور توجه و بررسی می‌دانستند، گونه‌های متفاوت زبان را مورد ملاحظه قرار داد. سوسور علاوه بر زبان ادبی، بررسی گفتار عادی را نیز لازم می‌دانست. به‌رغم اهمیت علم زبان‌شناسی به‌عنوان رشته‌ای که به مطالعۀ 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 اَشکال صحیح‌تر زبان کمک کنند.

## 1.2 زبان

برای اینکه بتوانیم خصوصیات زبان را توصیف کنیم، ابتدا باید علائم ارتباطی که منحصراً برای برقراری ارتباط به‌کارمی‌روند را از علائم اطلاعی[[8]](#footnote-8) یعنی علائم غیرارادی که جنبۀ ارتباطی ندارند، متمایز کنیم. شخصی که به حرف‌های شما گوش می‌دهد ممکن است ازطریق برخی از علائم که شما قصد ارائۀ آنها را ندارید دربارۀ شما اطلاعاتی به‌دست 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[[9]](#footnote-9)، 1373: 34). اینها موارد اطلاعی هستند و در مقابل مواردی قرار دارند که به‌صورت ارادی و با خواست فرد به طرف مقابل منتقل می‌گردند و علائم ارتباطی نامیده می‌شوند.

ارتباط شامل هر وسیله‌ای است که به‌واسطۀ آن تبادل اطلاعات بین افراد انجام می‌شود. زبان نوعی ارتباط است؛ اما وسایل ارتباطی دیگری نیز وجود دارند مانند چراغ‌های راهنمایی که به‌رغم 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 آواسازی همراه نیستند. اما ابزارهای ارتباطی (غیرزبانی) دیگری وجود دارند مانند غرغرکردن[[10]](#footnote-10)، ناله‎کردن[[11]](#footnote-11)، آه‌کشیدن[[12]](#footnote-12)و... که با آواسازی همراه هستند و تنها درصورتی ارتباطی خواهند بود که فرد آنها را به‌صورت ارادی و برای انتقال پیام به‌کار برد.

مردم اغلب از واژۀ 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 ِپیام‌رسانیِ آوایی درنظرگرفته می‌شود که ظاهراً به‌صورت وراثتی برای استفادۀ 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، وجوه دوگانه‌ای برای زبان مطرح کرد. او معتقد بود که باید هریک از این وجوه 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 جنبۀ توانایی زبانی می‌داند. به‌نظر وی، زبان نظام ارتباطی مشترکی است که تمامی سخنگویان یا فراگیرندگانِ یک زبان به‌طور مشترک و یکسان می‌آموزند و به‌کارمی‌برند. بنابراین زبان نظامی ذهنی و انتزاعی است که در ذهن همۀ 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. هربار که شخص چیزی می‌گوید یا مطلبی می‌نویسد، بخشی از نظام کلی و ذهنی زبان را به‌کارمی‌برد که جنبۀ 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. به‌عبارت دیگر، زبان که وسیله‌ای برای برقراری ارتباط و پیام‌رسانی تعریف شده است، تا زمانی که به‌صورت 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 به‌صورت 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 ‌شدۀ 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[[13]](#footnote-13)، صوت یا آواهای گفتاری نیست. آواهای گفتاری با حرکات پیچیدۀ 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 هرکدام 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 به‌کار 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 کلمۀ مورد نظر را بیان کند.

مرحلۀ دوم یعنی مرحلۀ 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 ازطریق اعصاب به مغز منتقل می‌شود (فیزیولوژیکی)، بنابراین الگوی صوتی در مغز شنونده فعال می‌شود و مفهوم خاصی را برمی‌انگیزد (روان‌شناختی). با انتخاب پاسخ توسط شنونده، کل چرخه دوباره تکرار می‌شود. سوسور این چرخه را مدار گفتار نامیده است.

او درالگوی خود تفاوت بین موارد ذیل را مشخص می‌سازد:

الف) پدیدۀ روان‌شناختی: مفاهیم و الگوهای صوتی؛

ب) پدیدۀ فیزیولوژیکی: گفتار و شنیدن؛

ج) پدیدۀ فیزیکی: امواج صوتی گفتار.

به‌علاوه سوسور این مدار را به‌گونه‌های دیگر نیز تقسیم‌بندی کرده است:

• بخش خارجی (امواج صوتی از دهان به گوش منتقل می‌شوند) و بخش داخلی (بقیۀ موارد)

• بخش روان‌شناختی (الف) و بخش غیرروان‌شناختی (ب و ج) (گراندی، 1989: 5).

این تمایزات، پایه‌ای اساسی برای درک ماهیت زبان فراهم می‌کنند. برای مثال، بخش مربوط به پدیدۀ 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[[14]](#footnote-14) و الگوهای صوتی است.

سوسور ترکیب مفهوم و الگوی صوتی را «نشانۀ زبانی»[[15]](#footnote-15) نامید. او عقیده داشت مفهوم نشانۀ زبانی و حقایق مربوط به آن، اساسِ درک ماهیت حقیقی زبان هستند و اطلاعات زیادی برای افراد علاقه‌مند به بررسی اختلالات زبانی فراهم می‌کنند. اولین مسئله‌ای که از نشانۀ 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 به‌کاربرد؛ البته در زمینه‌های علمی، امکان جداسازی تصور و الگوی صوتی وجود دارد. برای مثال، ممکن است شخص در هنگام مشاهدۀ یک صندلی، از تطبیق مفهوم آن با یک الگوی صوتی آگاه باشد؛ اما در عمل برای زبان، این دو قسمت جدانشدنی هستند. مفهوم نشانۀ 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 تطبیق‌دادن 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.

مسئلۀ مهم دیگر دربارۀ نشانۀ زبانی این است که هر دو قسمت آن کاملاً قراردادی است. قراردادی‌بودن الگوی صوتی به‌راحتی قابل درک است و با پذیرش این موضوع به‌راحتی 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، اِشکال در نگهداری یا ایجاد ارتباط طبیعی بین مفهوم و الگوی صوتی است. درک قراردادی‌بودن مفاهیم کمی دشوارتر است اما کم‌اهمیت‌تر نیست. البته عقیده به اصل دلبخواهی‌بودن رابطۀ موجود میان صورت آوایی و معنی را نخستین بار ارسطو ابراز کرد ولی سوسور آن را به‌عنوان یکی از ویژگی‌های نشانۀ زبانی مورد تأکید قرار داد (مشکوه‌الدینی، 1373: 72).

بین الگوی صوتی و مفهوم، ارتباط ذاتی وجود ندارد (اگرچه می‌توان استثناهایی 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 زبان به زبان دیگر آشکار می‌شود (اگر در زبان‌ها تطابق یک‌به‌یک بین مفاهیم وجود داشت، ترجمه فقط مبادلۀ یک الگوی صوتی با دیگری و سازماندهی مجدد آن واژه‌ها بود. در هنگام ترجمه اغلب با واژه‌هایی از یک زبان برخورد می‌کنیم که در زبان دیگر ترجمۀ مستقیم ندارند. هرجامعۀ زبانی واقعیات را به روش منحصربه‌فرد خود طبقه‌بندی می‌نماید. برای مثال برف در انگلیسی یک واژه دارد ولی در بین اسکیموها 12 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 اندیشۀ آنها از طبقه‌بندی مفاهیم در ذهنشان است که به‌صورت 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 مورد استفاده ممکن است قراردادی یا طبیعی باشد. واژه در نظر یک کودک یا بزرگسالِ دارای ضایعۀ 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 به‌خاطرآوردن 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.

نکتۀ سوم در نظریۀ سوسور این است که نشانه‌های زبانی به‌طور جداگانه وجود ندارند بلکه قسمتی از یک نظام هستند. هر نشانه به‌همراه نشانه‌های دیگر در یک شبکۀ 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 بقیۀ رنگ‌ها، رنگ قرمز معنی کاملی ندارد. مانند زمانی که معلم زبان سعی می‌کند که با نشان‌دادن صد شیء قهوه‌ای با اشکال مختلف طی چندین ساعت کلمۀ قهوه‌ای را به یک دانش‌آموز بیاموزد؛ ولی دانش‌آموز علامتی از اکتساب مفهوم قهوه‌ای نشان نمی‌دهد و معلم تصمیم می‌گیرد کار را با پانصد شیء قهوه‌ای انجام دهد و مراحل را روزهای بعد تکرار کند. در پایان دوره دانش‌آموز معنی قهوه‌ای را نمی­آموزد. بنابراین معلم تصمیم می‌گیرد به او یاد دهد تا بین قهوه‌ای و قرمز، قهوه‌ای و خرمایی، قهوه‌ای و سبز، قهوه‌ای و زرد، و قهوه‌ای و سیاه تمایز قائل شود. زمانی که دانش‌آموز به ارتباط بین قهوه‌ای و دیگر رنگ‌ها دست یافت، رنگ قهوه‌ای را درک کرد. زیرا قهوه‌ای به‌عنوان مفهومی مستقل با تعدادی خصوصیات اصلی تعریف نشده است؛ بلکه نام یک رنگ در نظام نام رنگ‌ها و ازطریق ارتباط با دیگر نام‌ها تعریف می‌شود. در کل هیچ علامت زبان‌شناختی به خودی خود ارزش یا معنی ندارد.

برای اثبات این واقعیت که زبان تنها نظامی از ارزش‌هاست و نه جوهر یا مادۀ 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 رابطۀ مهم بین عناصر زبانی را ذکر کرده است که از ارزش نشانه‌ها یا واحدهای زبانی ناشی می‌شوند. در واقع نظام یا ساخت زبان بر پایۀ این رابطه‌ها یعنی جانشینی و همنشینی استوار است. برای درک رابطۀ جانشینی کافی است بدانید که عناصر زبان در بیرون از زنجیرۀ گفتار، نسبت به یکدیگر روابطی دارند. به‌عبارت دیگر عناصر و نشانه‌های زبانی به‌صورت گروه‌هایی که ویژگی مشترکی دارند در ذهن سخنگویان با هم همراه هستند. بنابراین رابطۀ جانشینی بر پایۀ تداعی یا یادآوری عناصر زبانی مربوط به هم و خارج از زنجیرۀ گفتار است یعنی به ماهیت خطی گفتار مربوط نیست. مانند:

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

تداعی‌های مذکور برپایۀ نوعی همسانی در ارزش معنایی، دستوری یا آوایی است. بنابراین با رابطۀ 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 نشانۀ 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، 1989: 8).

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 رابطۀ 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، ارائۀ همزمان دو اصطلاح است. مواجهۀ 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 مورد نظر مربوط به کدام‌یک 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 آموزش داده شود:

داغ/ آتش/ خطر/ سوختن/ جراحت

1. . M. J. Ball [↑](#footnote-ref-1)
2. . L. Cummings [↑](#footnote-ref-2)
3. . D. Crystal [↑](#footnote-ref-3)
4. . K. Grundy [↑](#footnote-ref-4)
5. . J. Aitchison [↑](#footnote-ref-5)
6. . F. Saussure [↑](#footnote-ref-6)
7. . N. Chomsky [↑](#footnote-ref-7)
8. . informative [↑](#footnote-ref-8)
9. . G. Yule [↑](#footnote-ref-9)
10. . grunt [↑](#footnote-ref-10)
11. . groan [↑](#footnote-ref-11)
12. . sigh [↑](#footnote-ref-12)
13. . Sound pattern [↑](#footnote-ref-13)
14. . concept [↑](#footnote-ref-14)
15. . Linguistic sign [↑](#footnote-ref-15)