

Applications of Systemic Functional Linguistics in the Analysis of Language Disorders

Atoosa Rostambeik Tafreshi¹

Abstract

Language disorders, particularly aphasia, have traditionally been examined within speech-language pathology through psychological and linguistic approaches that focus on the internal structure of language. Within these frameworks, language is typically conceptualized as a system of syntactic, lexical, and semantic rules represented in the individual's mind, and language impairment is generally defined as a deficit affecting one or more of these components. Despite their descriptive value, these approaches have been criticized for paying insufficient attention to language use in authentic interaction and to the role of social context in meaning-making. By conceptualizing language as a system of meaning-making choices realized in relation to the context of situation, Systemic Functional Linguistics (SFL) offers a more comprehensive framework for examining the linguistic abilities and limitations of individuals with language disorders. Drawing on theoretical foundations and findings from previous research, this paper explores the contribution of the functional approach to the assessment, analysis, and rehabilitation of language disorders. A review of the literature indicates that discourse analysis informed by SFL can move beyond the mere identification and quantification of linguistic errors to reveal how individuals utilize linguistic resources to construe experience, enact interpersonal relationships, and organize texts. Furthermore, this approach provides a valuable framework for designing therapeutic interventions grounded in individuals' real-life communicative needs.

Keywords: Systemic Functional Linguistics (SFL), language disorder, aphasia, discourse analysis, cohesion, language rehabilitation.

¹ Associate Professor of Linguistics, Institute for Humanities and Cultural Studies
atoosa.rostambeik@gmail.com

کاربست زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند در تحلیل اختلال‌های زبانی

آتوسا رستم‌بیک تفرشی^۱

چکیده

اختلال‌های زبانی، به ویژه زبان‌پریشی، در سنت پژوهشی آسیب‌شناسی گفتار عمدتاً بر اساس رویکردهای روان‌شناختی و زبان‌شناختی مبتنی بر نظام درونی زبان بررسی شده‌اند. در این رویکردها، زبان به مجموعه‌ای از قواعد نحوی، واژگانی و معنایی در ذهن فرد فروکاسته می‌شود و اختلال غالباً به صورت نقص در یکی از این اجزا تعریف می‌شود. با وجود ارزش توصیفی این رویکردها، محدودیت آنها در توجه ناکافی به کاربرد زبان در تعاملات واقعی و نقش بافت اجتماعی در شکل‌گیری معنا آشکار شده است. زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند با تعریف زبان به عنوان نظامی از انتخاب‌های معناشناختی که در ارتباط با بافت موقعیت تحقق می‌یابد، امکان تحلیل جامع‌تری از توانایی‌ها و محدودیت‌های زبانی افراد دارای اختلال را فراهم می‌کند. در این مقاله با بررسی مبانی نظری و یافته‌های پژوهش‌های پیشین، نقش رویکرد نقش‌گرا در ارزیابی، تحلیل و بازتوانی اختلال‌های زبانی بررسی می‌شود. مرور مطالعات نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان مبتنی بر زبان‌شناسی نقش‌گرا می‌تواند فراتر از شمارش خطاهای زبانی، چگونگی استفاده افراد از منابع زبانی برای انتقال تجربه، ایجاد روابط بین‌افردی و سازمان‌دهی متن را آشکار سازد. همچنین این رویکرد چارچوبی مناسب برای طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر نیازهای ارتباطی واقعی افراد فراهم می‌آورد.

کلیدواژه‌ها: زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند، اختلال زبان، زبان‌پریشی، تحلیل گفتمان، انسجام، بازتوانی زبانی.

۱- مقدمه

مطالعه اختلال‌های زبانی همواره یکی از حوزه‌های مهم در تعامل میان زبان‌شناسی، روان‌شناسی زبان و آسیب‌شناسی گفتار بوده است. در رویکردهای سنتی، ارزیابی زبان عمدتاً بر بررسی عناصر ساختاری مانند آواشناسی، واژگان، نحو و معناشناسی متمرکز بوده است. اگرچه این شیوه ارزیابی اطلاعات ارزشمندی درباره برخی جنبه‌های نظام زبانی فراهم می‌کند، اما زبان پدیده‌ای صرفاً ساختاری نیست؛ بلکه ابزاری برای ساخت معنا، برقراری ارتباط و انجام کنش‌های اجتماعی است. از این‌رو، بررسی زبان بدون توجه به بافت کاربردی آن ممکن است تصویری ناقص از توانایی‌های ارتباطی افراد دارای اختلال ارائه دهد.

^۱ دانشجویار زبان‌شناسی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی atoosa.rostambeik@gmail.com

یکی از محدودیت‌های اصلی ارزیابی‌های سنتی این است که بسیاری از آنها در شرایط کنترل‌شده و خارج از بافت ارتباطی انجام می‌شوند. در چنین شرایطی، فرد با مجموعه‌ای از محرک‌های از پیش تعیین‌شده مواجه است و عملکرد او بیشتر بازتاب توانایی پردازش عناصر منفرد زبانی است تا توانایی استفاده از زبان در تعامل واقعی. در مقابل، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که عملکرد برخی افراد دارای اختلال زبانی در موقعیت‌های طبیعی ارتباطی می‌تواند متفاوت از عملکرد آنان در آزمون‌های استاندارد باشد (برایانت^۱، فرگوسن^۲ و اسپنسر^۳، ۲۰۱۶؛ میر^۴ و مور^۵، ۲۰۰۳). از این‌رو، توجه به زبان در بافت واقعی کاربرد آن، به ویژه در قالب تحلیل گفتمان، اهمیت فزاینده‌ای یافته است.

زبان‌شناسی نقش‌گرایی نظام‌مند^۶ یکی از رویکردهایی است که امکان بررسی زبان را به عنوان نظامی اجتماعی و معناگرا فراهم می‌کند. در این رویکرد، زبان نه مجموعه‌ای مستقل از قواعد ذهنی، بلکه منبعی برای ساخت معنا در موقعیت‌های ارتباطی تلقی می‌شود. از دیدگاه هلیدی^۷، زبان برای انجام سه کارکرد اصلی یا فرانقش^۸ به کار می‌رود: بازنمایی تجربه و واقعیت، ایجاد روابط بینافردی و سازمان‌دهی پیام در قالب متن منسجم (هلیدی، ۱۹۹۴). در حوزه زبان‌پیشی، این مسئله اهمیت ویژه‌ای دارد. افراد زبان‌پیش ممکن است با وجود مشکلات آشکار در واژه‌یابی، ساختار نحوی یا تولید برخی عناصر زبانی، همچنان قادر باشند در تعامل اجتماعی مشارکت کنند، موضوع گفتگو را حفظ نمایند و روابط بینافردی را مدیریت کنند. بنابراین، تحلیل زبان این افراد نیازمند چارچوبی است که هم محدودیت‌های زبانی و هم توانایی‌های باقی‌مانده آنان را مورد توجه قرار دهد.

هدف مقاله حاضر بررسی نقش زبان‌شناسی نقش‌گرایی نظام‌مند در مطالعه اختلال‌های زبانی است. در این مقاله ابتدا مفهوم اختلال زبانی از منظر رویکردهای مختلف بررسی می‌شود؛ سپس مبانی نظری زبان‌شناسی نقش‌گرا و کاربرد آن در تحلیل گفتمان اختلال‌های زبانی معرفی می‌گردد. در ادامه، پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه زبان‌پیشی، اختلال‌های رشدی، آسیب مغزی و زوال عقل مرور می‌شوند و در نهایت ظرفیت‌های این رویکرد برای ارزیابی، درمان و بازتوانی زبان مورد بحث قرار می‌گیرد.

¹ Bryant, L.

² Ferguson, A.

³ Spencer, E.

⁴ Mayer, J.

⁵ Murray, L.

⁶ systemic Functional Linguistics (SFL)

⁷ Halliday, M.

⁸ metafunctions

۲- اختلال زبان: از آسیب ساختاری تا تفاوت ارتباطی

۲-۱- محدودیت‌های رویکرد هنجارمحور در تعریف اختلال زبان

مفهوم «اختلال زبانی»^۱ چندان در حیطه آسیب‌شناسی گفتار مورد بحث قرار نگرفته است و تعریفی که برای آن ارائه می‌شود عمدتاً مبتنی بر الگوی پزشکی هنجاربودگی^۲/آسیب‌شناسی^۳ است. بر اساس این دیدگاه، زبان فرد با یک الگوی زبانی فرض‌شده به عنوان «طبیعی» مقایسه و هرگونه فاصله از این الگو به عنوان نشانه‌ای از اختلال در نظر گرفته می‌شود. با وجود کاربرد گسترده این رویکرد در تشخیص بالینی، تعریف اختلال زبان بر اساس مفهوم هنجار با چالش‌های نظری مهمی مواجه است؛ زیرا زبان انسانی یک نظام کاملاً یکسان و ثابت نیست، بلکه تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی، فردی و موقعیتی پیوسته تغییر می‌کند (آرمسترانگ^۴، ۲۰۰۵). افزون بر این، آنچه به عنوان «زبان هنجار» تعریف می‌شود خود تحت تأثیر متغیرهایی چون سن، تحصیلات، جنسیت، سبک فردی و بافت فرهنگی قرار دارد؛ از این‌رو تمایز میان تفاوت زبانی و اختلال زبانی همواره روشن و بدون ابهام نیست.

حتی گویشوران فاقد آسیب زبانی نیز در فرایند تولید گفتار دچار لغزش‌های زبانی می‌شوند. این لغزش‌ها ممکن است در سطوح مختلف آوایی، نحوی یا معنایی رخ دهند و بخشی طبیعی از فرایند تولید زبان باشند (کالتز^۵، ۱۹۸۲). بنابراین، مسئله اساسی این است که در چه نقطه‌ای یک خطای زبانی معمول به نشانه‌ای از اختلال در نظام زبانی تبدیل می‌شود. پاسخ به این پرسش صرفاً با شمارش خطاهای زبانی امکان‌پذیر نیست؛ بلکه باید بررسی شود که آیا فرد قادر است از منابع زبانی خود برای انتقال معنا و دستیابی به اهداف ارتباطی استفاده کند یا خیر.

از این منظر، اختلال زبان زمانی اهمیت بالینی پیدا می‌کند که توانایی فرد برای مشارکت مؤثر در تعاملات اجتماعی، انتقال تجربه، بیان نیازها و سازمان‌دهی پیام دچار محدودیت شود. برای مثال، زبان فردی که پس از آسیب مغزی دچار زبان‌پریشی شده است، کودک دارای اختلال رشد زبان یا فرد دارای برخی اختلال‌های ارتباطی ممکن است در سطح ساختاری متفاوت باشد؛ اما این تفاوت‌ها تنها زمانی به عنوان اختلال ارتباطی معنا پیدا می‌کنند که بر عملکرد واقعی زبان در موقعیت‌های زندگی تأثیر بگذارند. این نگاه، زمینه نظری لازم را برای رویکردهای کارکردگرا فراهم می‌کند که اختلال زبان را نه صرفاً بر اساس انحراف از هنجارهای ساختاری، بلکه بر مبنای موفقیت یا ناکامی فرد در معناسازی و کنش ارتباطی تبیین می‌کنند.

¹ language disorder

² normality

³ pathology

⁴ Armstrong, E.

⁵ Cutler, A.

۲-۲- اختلال زبان از منظر زبان‌شناسی اجتماعی و نقش‌گرا

در رویکردهای سنتی، زبان عمدتاً به عنوان نظامی ذهنی و مستقل از کاربرد اجتماعی بررسی شده است. این دیدگاه که گاه «رویکرد درون‌روان‌شناختی»^۱ زبان نامیده می‌شود، دستور زبان را مجموعه‌ای از قواعد ذهنی می‌داند و کاربرد زبان در تعاملات اجتماعی را خارج از هسته اصلی تحلیل قرار می‌دهد. در مقابل، رویکردهای جدیدتر با تأکید بر نقش اجتماعی زبان، بر این باورند که معنا در فرایند کاربرد زبان و در تعامل میان افراد شکل می‌گیرد (هلیدی و متیسین^۲، ۲۰۰۴). از منظر زبان‌شناسی اجتماعی، زبان را نمی‌توان جدا از بافتی که در آن به کار می‌رود تحلیل کرد. فرد ممکن است در استفاده از برخی ساختارهای زبانی با محدودیت مواجه باشد، اما همچنان بتواند از منابع دیگری برای دستیابی به هدف ارتباطی خود استفاده کند. بنابراین، آنچه در یک چارچوب ممکن است «خطا» یا «نقص» تلقی شود، در چارچوبی دیگر می‌تواند نوعی تفاوت در شیوه استفاده از زبان باشد.

زبان‌شناسی نقش‌گرایی نظام‌مند این دیدگاه را گسترش می‌دهد و زبان را مجموعه‌ای از انتخاب‌های معنایی می‌داند که گویشور بر اساس بافت، هدف ارتباطی و مخاطب خود انجام می‌دهد. در این چارچوب، دستور زبان صرفاً مجموعه‌ای از قواعد انتزاعی نیست، بلکه منبعی برای ساخت معناست. هلیدی و متیسین (۲۰۰۴) معتقدند هر بند به طور هم‌زمان سه نوع معنا را محقق می‌کند، فرانقش تجربی^۳ که به بازنمایی تجربه و رویدادها مربوط است، فرانقش بینافردی^۴ که روابط اجتماعی، نگرش‌ها و تعامل میان افراد را سامان می‌دهد و فرانقش متنی^۵ که سازمان‌دهی پیام و انسجام متن را امکان‌پذیر می‌سازد. بر اساس این نگاه، اختلال زبان می‌تواند در هر یک از این حوزه‌ها یا در ارتباط میان آنها رخ دهد. برای مثال، فرد زبان‌پیش ممکن است همچنان توانایی انتقال تجربه را تا حدی حفظ کرده باشد، اما در سازمان‌دهی اطلاعات، ایجاد پیوستگی متن یا انتخاب منابع مناسب برای تعامل دچار مشکل شود. به عنوان نمونه، انتخاب نوع فرایند^۶ در بند می‌تواند نشان دهد که گوینده چگونه تجربه خود را بازنمایی می‌کند. استفاده از فرایندهای مادی^۷ برای بیان کنش‌ها، فرایندهای ذهنی^۸ برای بیان احساس و شناخت، شناخت، یا فرایندهای رابطه‌ای^۹ برای توصیف و ارزیابی، همگی بخشی از انتخاب‌های معنایی گوینده هستند. بنابراین، بررسی این انتخاب‌ها می‌تواند تصویری دقیق‌تر از توانایی زبانی فرد ارائه دهد.

¹ Intra-psychological approach

² Matthiessen, C. M. I. M.

³ ideational metafunction

⁴ interpersonal metafunction

⁵ textual metafunction

⁶ process types

⁷ material processes

⁸ mental processes

⁹ relational processes

از سوی دیگر، در سطح بینافردی، زبان برای ایجاد و حفظ روابط اجتماعی به کار می‌رود. انتخاب ساختارهای پرسشی یا خبری، استفاده از عناصر وجهی^۱ و شیوه مدیریت تعامل، همگی نشان‌دهنده توانایی فرد در تنظیم رابطه با مخاطب هستند. همچنین، در سطح متنی، ابزارهای انسجام^۲ مانند ارجاع، حذف، تکرار، هم‌معنایی و پیوندهای واژگانی نقش مهمی در ایجاد یک متن منسجم دارند. بر این اساس، رویکرد نقش‌گرا به جای تمرکز صرف بر «خطاهای زبانی»، بررسی می‌کند که فرد دارای اختلال تا چه اندازه می‌تواند از منابع زبانی در دسترس برای ساخت معنا استفاده کند. این تغییر دیدگاه، زمینه را برای استفاده از تحلیل گفتمان به عنوان ابزاری مکمل در ارزیابی و درمان اختلال‌های زبانی فراهم می‌کند. از همین رو، در دهه‌های اخیر تحلیل گفتمان مبتنی بر زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند به یکی از چارچوب‌های مهم در مطالعه اختلال‌هایی چون زبان‌پریشی، زوال عقل، آسیب مغزی و اختلال‌های رشدی زبان تبدیل شده است.

۳- زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند و ارزیابی زبان

۳-۱- ضرورت ارزیابی گفتمانی در مطالعه اختلال زبان

ارزیابی زبان در زبان‌پریشی معمولاً در حوزه آسیب‌شناسی بالینی گفتار و با استفاده از آزمون‌های روان‌زبان‌شناختی انجام می‌شود. استانداردسازی این ابزارها امکان اجرای منظم، تفسیر نتایج و طبقه‌بندی انواع اختلال‌ها را فراهم می‌کند؛ با این حال، این آزمون‌ها غالباً بر اجزای جداگانه نظام زبان تمرکز دارند و کمتر به تعامل میان ساختارهای زبانی و کاربرد واقعی زبان توجه می‌کنند (آرمسترانگ و همکاران، ۲۰۰۷؛ پرینس^۳ و باستیانسه^۴، ۲۰۰۴). یکی از محدودیت‌های مهم این آزمون‌ها آن است که بسیاری از آنها در شرایط کنترل‌شده انجام می‌شوند؛ در حالی که پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند عملکرد افراد زبان‌پریش در تعاملات طبیعی ممکن است با عملکرد آنان در محیط‌های آزمون تفاوت داشته باشد (میر و موری، ۲۰۰۳). گاهی نیز فرد در آزمون عملکرد بهتری نسبت به موقعیت‌های واقعی ارتباطی دارد که نشان می‌دهد ارزیابی صرفاً آزمایشگاهی نمی‌تواند تمام ابعاد توانایی ارتباطی را آشکار کند (برایانت، فرگوسن و اسپنسر، ۲۰۱۶). به همین دلیل، رویکردهای جدیدتر بر تحلیل زبان در بافت طبیعی و بررسی گفتمان تأکید کرده‌اند. در این رویکرد، هدف فقط یافتن خطا نیست؛ بلکه بررسی این است که فرد چگونه از منابع زبانی موجود برای ساخت معنا استفاده می‌کند.

تحلیل گفتمان زبان‌شناختی امکان بررسی زبان در سطحی فراتر از جمله را فراهم می‌آورد. در حوزه آسیب‌شناسی زبان، گفتمان به شیوه کاربرد زبان برای ایجاد ارتباط و سازمان‌دهی معنا در سطحی بالاتر از جمله اشاره دارد (آرمسترانگ، ۲۰۰۰). بنابراین، تحلیل گفتمان می‌تواند مکملی برای ارزیابی‌های روان‌زبان‌شناختی باشد و تصویری جامع‌تر از توانایی‌های ارتباطی فرد ارائه دهد. در میان رویکردهای

¹ modality

² cohesion

³ Prins, R.

⁴ Bastiaanse, R.

مختلف تحلیل گفتمان، زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند به دلیل فراهم کردن ابزارهایی برای بررسی هم‌زمان ابعاد تجربی، بین‌فردی و متنی زبان، جایگاه ویژه‌ای در مطالعات بالینی یافته است.

۲-۳- تحلیل گفتمان زبان‌پریشی: از توصیف خطاها تا بررسی توانایی‌های ارتباطی

تحلیل گفتمان در مطالعات زبان‌پریشی رویکردی است که امکان بررسی زبان در سطحی فراتر از ساختار جمله را فراهم می‌کند. در این رویکرد، هدف اصلی تنها شناسایی خطاهای واژگانی یا دستوری نیست، بلکه بررسی چگونگی سازمان‌دهی معنا، انتقال تجربه، حفظ روابط بین‌فردی و ایجاد متنی منسجم است. چنین دیدگاهی با مبانی زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند هماهنگ است؛ زیرا زبان را منبعی برای ساخت معنا در بافت می‌داند.

مروار پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه تحلیل گفتمان زبان‌پریشی نشان می‌دهد که این رویکرد در چند دهه اخیر رشد چشمگیری داشته است. بررسی نظام‌مند پژوهش‌های انجام‌شده بین سال‌های ۱۹۷۶ تا ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان به تدریج از یک ابزار توصیفی محدود به یکی از روش‌های مهم در ارزیابی زبان افراد دارای اختلال تبدیل شده است (برایان، فرگوسن و اسپنسر، ۲۰۱۶). در این مطالعات، داده‌های زبانی معمولاً از طریق گفتار طبیعی، روایت، توصیف تصویر، بازگویی داستان یا تعامل مکالمه‌ای گردآوری شده‌اند. تفاوت مهم این روش‌ها با آزمون‌های سنتی آن است که فرد در شرایطی قرار می‌گیرد که باید از زبان برای هدفی واقعی استفاده کند؛ برای مثال، تعریف یک تجربه شخصی، توضیح یک رویداد یا انتقال اطلاعات به مخاطب. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نمونه‌های گفتمانی را می‌توان از جنبه‌های مختلف بررسی کرد. برخی مطالعات بر ویژگی‌های صوری زبان مانند طول گفته، تنوع واژگانی، روانی گفتار و بازبایی واژه تمرکز داشته‌اند؛ برخی دیگر ویژگی‌های معنایی و اطلاعاتی متن مانند میزان انتقال اطلاعات، انسجام مفهومی و سازمان‌دهی روایت را بررسی کرده‌اند. همچنین گروهی از پژوهش‌ها ساختارهای دستوری و پیچیدگی نحوی را تحلیل کرده‌اند. با وجود تنوع این شاخص‌ها، بسیاری از آنها به توصیف جداگانه مؤلفه‌های زبانی محدود می‌شوند، در حالی که رویکرد نقش‌گرای نظام‌مند می‌کوشد رابطه میان این مؤلفه‌ها و نقش آنها در ساخت معنا را نیز تبیین کند.

یکی از پرکاربردترین معیارها در این مطالعات، بررسی تعداد واژه‌های تولیدشده و میزان اطلاعات منتقل‌شده بوده است. با وجود این، رویکرد نقش‌گرا تأکید می‌کند که ارزش یک عنصر زبانی را نمی‌توان تنها بر اساس حضور یا غیاب آن سنجید؛ بلکه باید نقش آن عنصر در ساخت کل پیام و دستیابی به هدف ارتباطی بررسی شود. برای مثال، کاهش استفاده از یک ساختار دستوری خاص ممکن است الزاماً به معنای از بین رفتن توانایی زبانی نباشد؛ بلکه ممکن است فرد از راهبردهای دیگری برای انتقال معنا استفاده کند. از این‌رو، تحلیل نقش هر انتخاب زبانی در متن اهمیت بیشتری از شمارش ساده خطاها دارد. در رویکرد نقش‌گرا، تحلیل زبان افراد دارای اختلال تنها بر آنچه از دست رفته است متمرکز نمی‌شود،

بلکه منابع زبانی حفاظت‌شده و راهبردهایی را نیز بررسی می‌کند که فرد برای جبران محدودیت‌های خود و حفظ ارتباط به کار می‌گیرد.

۴- مروری بر یافته‌های پژوهش‌های نقش‌گرا در اختلال‌های زبانی

کاربرد زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند در مطالعات بالینی طی سه دهه گذشته گسترش چشمگیری یافته است. این رویکرد با تأکید بر زبان به عنوان منبعی برای معناسازی در بافت اجتماعی، امکان بررسی اختلال‌های زبانی را فراتر از سطح خطاهای واژگانی و نحوی فراهم کرده و توجه پژوهشگران را به چگونگی سازمان‌دهی معنا در گفتمان معطوف ساخته است. مطالعات انجام‌شده را می‌توان در چهار حوزه اصلی دسته‌بندی کرد: اختلال‌های رشدی، زبان‌پریشی، زوال عقل و آسیب‌های مغزی، و مطالعات انسجام و سازمان‌دهی گفتمان.

۴-۱- زبان‌پریشی

زبان‌پریشی یکی از مهم‌ترین حوزه‌هایی است که در آن ظرفیت‌های رویکرد نقش‌گرا مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌های اولیه درباره زبان‌پریشی عمدتاً بر آسیب در سطوح واژگانی و نحوی تمرکز داشتند و اختلال را به عنوان نوعی نقص در نظام قواعد زبان تحلیل می‌کردند. با این حال، تحلیل‌های گفتمانی نشان داده‌اند که تصویر پیچیده‌تری از توانایی‌های زبانی افراد زبان‌پریش وجود دارد.

بخش قابل توجهی از پژوهش‌های نقش‌گرا در حوزه اختلال‌های اکتسابی به زبان‌پریشی اختصاص یافته است. فرگوسن (۱۹۹۲) با تحلیل مکالمه‌های افراد زبان‌پریش نشان داد که علی‌رغم محدودیت‌های زبانی، بسیاری از منابع بینافردی آنان حفظ شده است و این افراد همچنان می‌توانند در تعامل‌های اجتماعی مشارکت مؤثر داشته باشند. این یافته با دیدگاه سنتی که زبان‌پریشی را صرفاً به عنوان مجموعه‌ای از نقص‌های دستوری یا واژگانی در نظر می‌گرفت تفاوت اساسی داشت و مطالعات پیشین درباره حفظ نسبی توانایی‌های کاربردشناختی در زبان‌پریشی همسو است (هولاند^۱، ۱۹۷۹؛ ویلکاکس^۲، ۱۹۸۳؛ پن^۳، ۱۹۸۵). از منظر زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند، یکی از حوزه‌های مهم بررسی، نظام گذرایی^۴ است. این نظام به چگونگی بازنمایی تجربه در زبان مربوط می‌شود و از طریق انواع فرایندها مانند فرایندهای مادی، ذهنی، رابطه‌ای، بیانی، رفتاری و وجودی تحقق می‌یابد. آرمسترانگ (۲۰۰۰) نمونه‌ای از کاربرد این چارچوب است. وی گفتمان چند فرد دارای زبان‌پریشی روان را در فعالیت بازگویی یک رویداد شخصی بررسی کرد. نتایج نشان داد که برخی افراد زبان‌پریش گرایش بیشتری به استفاده از فرایندهای مادی داشتند؛ یعنی بیشتر بر رخدادها و کنش‌های قابل مشاهده تمرکز می‌کردند. در مقابل، گفتمان افراد بدون آسیب مغزی شامل تعداد بیشتری از فرایندهای رابطه‌ای و ذهنی بود که امکان توصیف وضعیت‌ها، ارزیابی رویدادها، بیان نگرش‌ها و بازنمایی تجربه درونی را فراهم می‌کرد. بنابراین،

¹ Holland, A.

² Wilcox, M.J.

³ Penn, C.

⁴ Transitivity system

تفاوت اصلی صرفاً در تعداد خطاهای زبانی نبود، بلکه در نوع معنایی بود که فرد قادر بود در متن تولید کند. این یافته اهمیت تحلیل نقش‌گرا را نشان می‌دهد؛ زیرا ممکن است دو فرد از نظر تعداد جمله‌ها یا واژه‌های تولیدشده عملکرد مشابهی داشته باشند، اما توانایی آنها در ایجاد معنای مختلف متفاوت باشد. یکی دیگر از حوزه‌های مهم در تحلیل زبان‌پریشی، انسجام است. انسجام به مجموعه ابزارهای زبانی اشاره دارد که بخش‌های مختلف متن را به یکدیگر مرتبط می‌کنند؛ مانند ارجاع، حذف، تکرار، هم‌معنایی و روابط واژگانی (هلیدی و حسن، ۱۹۷۶). پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که مشکلات واژه‌یابی، کاربرد ضمائر فاقد مرجع، تکرارهای آسیب‌گونه و محدودیت در شبکه‌های واژگانی از جمله عواملی هستند که انسجام و پیوستگی گفتمان افراد زبان‌پریش را تحت تأثیر قرار می‌دهند (نیکلاس^۱ و همکاران، ۱۹۸۵؛ گلاسر^۲ و دسر^۳، ۱۹۹۰؛ لاک^۴ و آرمسترانگ، ۱۹۹۷).

بررسی‌ها نشان داده‌اند که برخی افراد زبان‌پریش در استفاده از ابزارهای انسجامی با مشکل مواجه می‌شوند؛ برای مثال ممکن است ضمیری بدون مرجع روشن به کار ببرند، واژه‌های خاص را بیش از اندازه تکرار کنند یا تنوع روابط واژگانی متن آنها کاهش یابد. منتیس^۵ و پروتینگ^۶ (۱۹۸۷) نشان دادند که بزرگسالان دارای آسیب مغزی در مقایسه با افراد عادی از الگوهای متفاوتی برای ایجاد انسجام در مکالمه و روایت استفاده می‌کنند. این مشکلات می‌توانند باعث شوند گفتمان فرد برای مخاطب مبهم یا دشوار فهم شود. با این حال، مطالعات کاربردشناختی نشان داده‌اند که بسیاری از افراد زبان‌پریش با وجود محدودیت‌های ساختاری، توانایی حفظ روابط بین‌فردی را تا حد زیادی حفظ می‌کنند. آنها می‌توانند نوبت گفت‌وگو را رعایت کنند، موضوع را حفظ کنند و برای درخواست یا ارائه اطلاعات از زبان استفاده نمایند (فرگوسن، ۱۹۹۲). بنابراین، تحلیل نقش‌گرا تصویری دوگانه از زبان‌پریشی ارائه می‌دهد: از یک سو محدودیت‌هایی در برخی منابع دستورواژگانی وجود دارد، اما از سوی دیگر منابع ارتباطی مهمی همچنان فعال باقی می‌مانند.

یکی از مهم‌ترین مطالعات در این حوزه توسط مورتسنس (۲۰۰۵) انجام شد. وی نامه‌های شخصی نوشته‌شده توسط افراد مبتلا به زبان‌پریشی، افراد دارای اختلال شناختی - زبانی ناشی از ضربه مغزی و افراد سالم را مقایسه کرد. نتایج نشان داد که آسیب‌های زبانی در سطح خرد و کلان گفتمان نوشتاری نیز بازتاب می‌یابند. نوشته‌های افراد زبان‌پریش غالباً انسجام خود را حفظ می‌کنند، در حالی که افراد دارای اختلال شناختی - زبانی بیشتر در سازمان‌دهی معنایی و حفظ انسجام متن دچار مشکل می‌شوند. این پژوهش اهمیت بررسی هم‌زمان ساختار کلان و خرد گفتمان را برجسته ساخت.

¹ Nicholas, N.

² Glosser, G.

³ Deser, T.

⁴ Lock, S.

⁵ Mentis, M.

⁶ Prutting, C.A.

۴-۲- آسیب مغزی، زوال عقل و اختلال‌های رشدی

کاربرد زبان‌شناسی نقش‌گرایی نظام‌مند به مطالعات زبان‌پریشی محدود نشده است و در بررسی طیف گسترده‌ای از اختلال‌های ارتباطی و شناختی نیز مورد استفاده قرار گرفته است. وجه مشترک این پژوهش‌ها آن است که به جای تمرکز انحصاری بر نقص‌های ساختاری زبان، چگونگی بهره‌گیری افراد از منابع زبانی برای ساخت معنا و مشارکت در تعامل اجتماعی را مورد توجه قرار می‌دهند.

۴-۲-۱- آسیب مغزی

پژوهش‌های انجام‌شده درباره افراد دارای آسیب مغزی نشان می‌دهد که این افراد، در مقایسه با افراد زبان‌پریش، معمولاً توانایی بیشتری در بازنمایی تجربه و انتقال محتوای اطلاعاتی دارند؛ با این حال، در سطوح معنایی و کاربردشناختی با محدودیت‌هایی مواجه می‌شوند. این محدودیت‌ها اغلب در انتخاب شیوه مناسب تعامل، سازگار کردن گفتار با موقعیت ارتباطی و مدیریت روابط بین‌افردی آشکار می‌شود (کوئلهو^۱، لایلز^۲ و دافی^۳، ۱۹۹۱؛ تاگر^۴، هاند^۵ و کُد^۶، ۱۹۹۷). بررسی گفتمان این افراد نشان داده است که مشکل اصلی الزاماً در تولید ساختارهای دستوری نیست، بلکه در انتخاب منابع ارتباطی متناسب با بافت اجتماعی قرار دارد. در نتیجه، گفتار آنان ممکن است از نظر دستوری نسبتاً سالم به نظر برسد، اما در دستیابی به اهداف ارتباطی و مدیریت تعامل با دشواری‌هایی همراه باشد. چنین یافته‌هایی اهمیت تحلیل گفتمان و توجه به بافت را در ارزیابی اختلال‌های ارتباطی پس از آسیب مغزی برجسته می‌کند.

۴-۲-۲- زوال عقل

مطالعات مربوط به زوال عقل نیز ظرفیت‌های تحلیلی زبان‌شناسی نقش‌گرا را به خوبی نشان داده‌اند. یکی از ویژگی‌های برجسته گفتمان افراد مبتلا به زوال عقل، کاهش انسجام و پیوستگی متن است. این افراد ممکن است در حفظ ارجاعات، تداوم موضوع و سازمان‌دهی اطلاعات دچار مشکل شوند؛ در نتیجه، گفتمان آنان برای مخاطب پراکنده یا مبهم به نظر برسد (نیکلاس^۷ و همکاران، ۱۹۸۵؛ چنری^۸ و مورداک^۹، ۱۹۹۴). ریپیچ و ترل^{۱۰} (۱۹۸۸) نشان دادند که اگرچه تعداد ابزارهای انسجامی در گفتار افراد مبتلا به آلزایمر لزوماً کمتر نیست، الگوی استفاده از این ابزارها دچار آشفتگی است و با ازهم‌گسیختگی معنایی و گفتمانی همراه می‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ارزیابی صرفِ بسامد ابزارهای زبانی برای توصیف اختلال کافی نیست و تحلیل کارکرد آنها در بافت گفتمان اهمیت بیشتری دارد.

¹ Coelho, C.A.

² Liles, B.Z.

³ Duffy, R.J.

⁴ Togher, L.

⁵ Hand, L.

⁶ Code, C.

⁷ Nicholas, M.

⁸ Chenery, H.

⁹ Murdoch, B.E.

¹⁰ Terrell, B.Y.

در همین راستا، پژوهش لاک و آرمسترانگ (۱۹۹۷) تفاوت‌های مهمی را میان گفتمان افراد مبتلا به آلزایمر و افراد زبان‌پریش نشان داد. اگرچه هر دو گروه در تولید برخی ابزارهای انسجامی با مشکل مواجه بودند، افراد مبتلا به آلزایمر بیشتر دچار خطاهای اطلاعاتی و معنایی می‌شدند؛ در حالی که افراد زبان‌پریش غالباً محتوای مورد نظر خود را حفظ می‌کردند اما در صورت‌بندی زبانی آن با محدودیت روبه‌رو بودند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان نه تنها امکان توصیف دقیق‌تر اختلال را فراهم می‌آورد، بلکه می‌تواند به تمایز میان انواع مختلف آسیب‌های شناختی - زبانی نیز کمک کند.

کاربرد زبان‌شناسی نقش‌گرایی نظام‌مند در بررسی اختلال‌های ناشی از آسیب مغزی و زوال عقل نیز نتایج ارزشمندی به همراه داشته است. مورتسنس^۱ (۱۹۹۲) با تحلیل نظام‌گذاری در گفتار بیماران مبتلا به آلزایمر نشان داد که زوال تدریجی معناهای گزاره‌ای را می‌توان از طریق تغییر در الگوهای بازنمایی تجربی مطالعه کرد. همچنین لاک و آرمسترانگ (۱۹۹۷) گزارش کردند که اگرچه افراد مبتلا به آلزایمر و زبان‌پریشی هر دو ممکن است از ابزارهای انسجامی مخدوش استفاده کنند، ماهیت اختلال گفتمانی آنان متفاوت است؛ به گونه‌ای که در آلزایمر، فروپاشی معنایی و محتوایی نقش برجسته‌تری دارد. مطالعه مولر^۲ و ویلسون^۳ (۲۰۰۸) نیز نشان داد که حتی افراد مبتلا به زوال عقل، علی‌رغم محدودیت‌های شناختی، می‌توانند از منابع بینافردی زبان برای حفظ نقش اجتماعی خود در تعامل استفاده کنند. این یافته یکی از مهم‌ترین مزیت‌های رویکرد نقش‌گرا را نشان می‌دهد؛ یعنی تمرکز بر توانایی‌های حفظ‌شده افراد، نه صرفاً کاستی‌های آنان.

۴-۲-۳- اختلال‌های رشدی

بخش مهمی از پژوهش‌های نقش‌گرا به بررسی اختلال‌های رشدی زبان اختصاص یافته است. مطالعات اولیه بیشتر بر انسجام و سازمان‌دهی گفتمان تمرکز داشتند. لایلز (۱۹۸۵) با بررسی روایت‌های کودکان دارای و فاقد اختلال زبانی نشان داد که هر دو گروه از ابزارهای انسجام برای پاسخ‌گویی به نیازهای مخاطب استفاده می‌کنند، اما در سازمان‌دهی این ابزارها، کفایت انسجامی و درک روایت تفاوت‌های معناداری دارند. یافته‌های مشابهی توسط نوریس^۴ و برونینگ^۵ (۱۹۸۸) گزارش شد که نشان دادند دانش‌آموزان دارای ضعف در خواندن از ابزارهای انسجامی کمتری در روایت‌های خود استفاده می‌کنند. ریپچ^۶ و گریفیث^۷ (۱۹۸۸) نیز گزارش کردند که کودکان فاقد اختلال یادگیری از ارجاع، حذف انسجامی و حروف ربط بیشتری بهره می‌گیرند و در نتیجه روایت‌های منسجم‌تری تولید می‌کنند.

^۱ Mortensen, L.

^۲ Müller, N.

^۳ Wilson, B.T.

^۴ Norris, J.

^۵ Bruning, R.

^۶ Ripich, D.N.

^۷ Griffith, P.L.

پژوهش‌های دیگری نیز این یافته را تأیید کرده‌اند که کودکان دارای اختلال یادگیری یا اختلال رشد زبان، در مقایسه با همسالان خود، اغلب در تولید متون منسجم و سازمان‌یافته با دشواری مواجه‌اند (لایلز^۱، ۱۹۹۳، اشنایدر^۲، ویلیام^۳ و هیکمن^۴، ۱۹۹۷). در سال‌های بعد، توجه پژوهشگران به ساختارهای روایی و سازمان‌دهی کلان گفتمان معطوف شد. مایلز^۵ و چپمن^۶ (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد مبتلا به سندرم داون، علی‌رغم محدودیت‌های نحوی و واژگانی، در حفظ محتوای روایی و انسجام داستانی عملکرد نسبتاً مطلوبی دارند. یافته‌های کای رینینگ‌برد^۷ و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بسیاری از دانش‌آموزان مبتلا به سندرم داون توانایی تولید روایت‌های گفتاری و نوشتاری نسبتاً منسجمی دارند، هرچند پیچیدگی زبانی آنان کمتر از همتایان عادی است. همچنین پرایس^۸ و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که این کودکان تمایل دارند پاره‌گفتارهای کوتاه‌تر و ساختارهای نحوی ساده‌تری تولید کنند.

این مشکلات می‌تواند ناشی از محدودیت در دسترسی واژگانی، ضعف در حفظ ارجاع، یا دشواری در درک نیازهای اطلاعاتی مخاطب باشد. در نتیجه، کودکان ممکن است از واژه‌های مبهم، ارجاعات نامشخص یا ساختارهای ساده‌تر استفاده کنند که بر کیفیت ارتباط تأثیر می‌گذارد. پژوهش‌های مبتنی بر فرانش متنی نیز نشان داده‌اند که سازمان‌دهی اطلاعات در گفتمان این کودکان با همتایان دارای رشد طبیعی تفاوت دارد. برای مثال، استفاده محدودتر از آغازگرهای مرکب و نشان‌دار موجب می‌شود روایت‌ها از پیچیدگی و انسجام کمتری برخوردار باشند. از این‌رو، تحلیل ساختار مبتدایی و الگوهای پیشروی موضوعی می‌تواند ابعاد مهمی از رشد گفتمان را آشکار سازد.

پژوهش‌های ایرانی نیز طی دو دهه اخیر به تدریج از همین چشم‌انداز بهره گرفته‌اند. رستم‌بیک تفرشی و رضانی (۱۳۸۹، ۱۳۹۰) با تحلیل فرانش‌های اندیشگانی و متنی در نوشتار دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نشان دادند که تنوع فرایندها و پیچیدگی سازمان‌دهی متن با افزایش پایه تحصیلی رشد می‌کند. رضانی، نیلی‌پور و رستم‌بیک تفرشی (۱۳۹۰) نیز تفاوت‌های معناداری را در کاربرد ابزارهای انسجام میان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و همتایان عادی آنان گزارش کردند. همچنین غیاثیان و مدیری (۱۳۹۲) نشان دادند که دانش‌آموزان ناشنوا از آغازگرهای مرکب و نشان‌دار کمتری استفاده می‌کنند. شهابی (۱۳۸۷) در بررسی گفتار سالمندان مبتلا به آلزایمر کاهش انسجام دستوری و واژگانی را گزارش کرد. در حوزه زبان‌پریشی مهری، طحان‌زاده و جهانی (۱۳۸۹) به بررسی کاربرد زمان‌های مختلف فعل در بیماران مبتلا به زبان‌پریشی بروکای بی‌دستور پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که

¹ Liles, B.

² Schneider, P.

³ Williams, B.

⁴ Hickmann, M.

⁵ Miles, S.

⁶ Chapman, R. S.

⁷ Bird, E.K.R.

⁸ Price, J. R.

مقوله زمان دستوری در این بیماران دچار آسیب می‌شود و زمان گذشته در مقایسه با زمان حال و آینده آسیب‌پذیری بیشتری دارد. (مهری، طحان‌زاده و جهانی، ۱۳۸۹). همچنین، بازیار (۱۳۹۱) و توحیدیان (۱۳۹۳) به‌ترتیب تفاوت‌های موجود در فرانش‌های اندیشگانی و بینافردی گفتار افراد زبان‌پیش را توصیف کرده‌اند. رستم‌بیک، امیری و فرازی (۱۳۹۸) پیچیدگی ساختاری و تنوع واژگانی گفتار پیوسته بیماران زبان‌پیش را بررسی کردند. نتایج نشان داد که افراد زبان‌پیش در مقایسه با افراد سالم از پیچیدگی نحوی و تنوع واژگانی کمتری برخوردارند و بیماران زبان‌پیش ناروان ضعیف‌ترین عملکرد را در شاخص‌های زبانی مورد بررسی نشان می‌دهند. همچنین کاربرد برخی حروف ربط در گفتار این بیماران به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل گزارش شد. در مجموع، یافته‌های پژوهش‌های خارجی و داخلی نشان می‌دهد که زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند چارچوبی توانمند برای مطالعه اختلال‌های زبانی فراهم می‌آورد؛ چارچوبی که با عبور از تحلیل صرف خطاها، امکان بررسی چگونگی معناسازی، سازمان‌دهی گفتمان و تعامل اجتماعی افراد دارای اختلال را فراهم می‌کند.

۵- کاربردهای بالینی زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند

۵-۱- ارزیابی و تشخیص اختلال‌های زبانی

یکی از مهم‌ترین دستاوردهای زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند در حوزه بالینی، فراهم کردن چارچوبی برای ارزیابی زبان در بافت واقعی کاربرد آن است. در حالی که آزمون‌های سنتی عمدتاً بر سنجش مهارت‌های مجزا در سطوح آوایی، واژگانی یا نحوی تمرکز دارند، رویکرد نقش‌گرا زبان را در قالب گفتمان و در ارتباط با اهداف ارتباطی بررسی می‌کند. در این چارچوب، ارزیابی تنها به شناسایی خطاها محدود نمی‌شود، بلکه توانایی فرد در انتقال معنا، سازمان‌دهی اطلاعات، حفظ انسجام متن و مدیریت روابط بینافردی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد.

این رویکرد به‌ویژه در مواردی اهمیت دارد که نتایج آزمون‌های استاندارد با عملکرد واقعی فرد در زندگی روزمره همخوانی کامل ندارند. تحلیل گفتمان می‌تواند نشان دهد که فرد چگونه از منابع زبانی حفاظت‌شده خود برای جبران محدودیت‌ها استفاده می‌کند و تا چه اندازه قادر است در موقعیت‌های واقعی ارتباط برقرار کند. به همین دلیل، تحلیل نقش‌گرا می‌تواند مکمل ارزشمندی برای ارزیابی‌های روان‌زبان‌شناختی متداول باشد. علاوه بر این، ابزارهای تحلیلی زبان‌شناسی نقش‌گرا امکان بررسی نظام‌مند ابعاد مختلف زبان را فراهم می‌کنند. تحلیل نظام‌گذاری، ساختار مبتدایی، انسجام، وجه و وجهیت، ساختار تبادلی و سازمان‌دهی ژانری متن می‌تواند اطلاعات دقیقی درباره نقاط قوت و ضعف فرد در اختیار درمانگر قرار دهد و مبنایی برای برنامه‌ریزی درمانی فراهم آورد.

۵-۲- طراحی مداخلات درمانی

زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند تنها ابزاری برای توصیف اختلال نیست، بلکه می‌تواند در طراحی مداخلات درمانی نیز نقش مهمی ایفا کند. در این رویکرد، درمان نه بر تمرین ساختارهای منفرد زبانی، بلکه بر افزایش توانایی فرد برای استفاده هدفمند از زبان در بافت‌های واقعی استوار است. پژوهش‌های

انجام شده نشان داده‌اند که می‌توان برنامه‌های درمانی را بر محور مؤلفه‌های مختلف نظام معنا طراحی کرد؛ از جمله انسجام، گذرایی، ساختار تبادل، عناصر معنایی و سازمان ژانری گفتمان. برای مثال، اگر تحلیل گفتمان نشان دهد که فرد عمدتاً از فرایندهای مادی استفاده می‌کند و در کاربرد فرایندهای ذهنی یا رابطه‌ای محدودیت دارد، درمان می‌تواند بر گسترش این حوزه‌های معنایی متمرکز شود. در چنین شرایطی، فرد به تدریج می‌آموزد افزون بر بیان کنش‌ها و رویدادها، نگرش‌ها، احساسات، ارزیابی‌ها و روابط میان پدیده‌ها را نیز در گفتمان خود بازنمایی کند.

همچنین تحلیل گفتمان می‌تواند مبنایی برای توسعه تنوع واژگانی باشد. هنگامی که فرد از مجموعه محدودی از افعال یا ساختارهای زبانی استفاده می‌کند، برنامه درمانی می‌تواند بر گسترش شبکه‌های واژگانی و افزایش دامنه انتخاب‌های زبانی تمرکز کند. این امر نه تنها تنوع زبانی را افزایش می‌دهد، بلکه کیفیت انتقال معنا را نیز بهبود می‌بخشد. یکی دیگر از مزایای این رویکرد، امکان تعریف اهداف درمانی در سطوح مختلف گفتمان است. به جای تمرکز صرف بر تولید یک ساختار نحوی خاص، درمانگر می‌تواند هدف‌هایی نظیر سازمان‌دهی روایت، حفظ موضوع، ارائه اطلاعات زمینه‌ای، ایجاد پیوستگی میان رویدادها یا بیان ارزیابی شخصی را در برنامه درمانی بگنجانند. چنین اهدافی ارتباط نزدیک‌تری با نیازهای واقعی ارتباطی فرد دارند (آرمسترانگ، ۲۰۰۵).

۵-۳- بازتوان بخشی ارتباطی

بازتوانی زبانی فراتر از ترمیم یک مهارت آسیب‌دیده است و هدف آن کمک به فرد برای دستیابی مجدد به مشارکت مؤثر در زندگی اجتماعی است. از این منظر، زبان نه مجموعه‌ای از قواعد، بلکه منبعی برای انجام کنش‌های اجتماعی و ایجاد معنا محسوب می‌شود. الگوی نقش‌گرای نظام‌مند به دلیل تأکید بر ارتباط میان زبان، معنا و بافت، چارچوب مناسبی برای بازتوانی ارتباطی فراهم می‌آورد. این رویکرد به جای تمرکز انحصاری بر آنچه فرد از دست داده است، به منابع زبانی حفظ‌شده نیز توجه می‌کند و تلاش دارد از این منابع برای ارتقای عملکرد ارتباطی استفاده کند. در بازتوانی مبتنی بر این رویکرد، فعالیت‌های درمانی معمولاً بر ژانرهای واقعی و کاربردی زبان استوار هستند؛ مانند روایت تجربه‌های شخصی، توصیف رویدادها، بیان دیدگاه‌ها، مشارکت در گفت‌وگو یا نگارش متون روزمره. انتخاب چنین فعالیت‌هایی سبب می‌شود که فرایند درمان به نیازهای واقعی فرد نزدیک‌تر شود و انتقال مهارت‌های آموخته‌شده به موقعیت‌های زندگی روزمره تسهیل گردد (مورتسن، ۲۰۰۰). افزون بر این، زبان‌شناسی نقش‌گرا امکان ارزیابی تغییرات درمانی را نیز فراهم می‌کند. برای مثال، می‌توان بررسی کرد که آیا پس از مداخله درمانی تنوع فرایندهای مورد استفاده افزایش یافته است، آیا سازمان‌دهی گفتمان بهبود یافته است، یا آیا فرد توانایی بیشتری در حفظ روابط بین‌فردی و انتقال اطلاعات پیدا کرده است. بدین ترتیب، موفقیت درمان نه تنها بر اساس کاهش خطاها، بلکه بر اساس ارتقای توانایی معناسازی و ارتباط مؤثر سنجیده می‌شود.

۶- نتیجه‌گیری

تحول مطالعات اختلال زبان در دهه‌های اخیر نشان‌دهنده گذار تدریجی از رویکردهای صرفاً ساختارمحور به سوی رویکردهای مبتنی بر گفت‌وگو و بافت است. اگرچه ارزیابی‌های روان‌زبان‌شناختی و آزمون‌های استاندارد همچنان نقش مهمی در تشخیص و طبقه‌بندی اختلال‌های زبانی دارند، این ابزارها به تهایایی قادر به توصیف تمامی ابعاد توانایی ارتباطی افراد نیستند. بسیاری از جنبه‌های معنا، تعامل و سازمان‌دهی گفت‌وگو تنها زمانی آشکار می‌شوند که زبان در شرایط واقعی کاربرد مورد بررسی قرار گیرد. زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند با تعریف زبان به عنوان نظامی از انتخاب‌های معناشناختی در بافت اجتماعی، چارچوبی نظری و تحلیلی فراهم می‌آورد که می‌تواند این خلأ را تا حد زیادی برطرف کند. این رویکرد امکان بررسی هم‌زمان سطوح مختلف زبان، از انتخاب‌های واژگانی و دستوری تا سازمان‌دهی متن و تحقق اهداف ارتباطی را فراهم می‌سازد. به همین دلیل، تحلیل نقش‌گرا نه تنها محدودیت‌های زبانی افراد دارای اختلال را آشکار می‌کند، بلکه منابع ارتباطی حفظ‌شده و راهبردهای جبرانی آنان را نیز نشان می‌دهد.

مروار پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه زبان‌پریشی، آسیب مغزی، زوال عقل و اختلال‌های رشدی نشان می‌دهد که تحلیل گفت‌وگو مبتنی بر زبان‌شناسی نقش‌گرا توانسته است ابعاد مختلف اختلال‌های ارتباطی را با دقت بیشتری توصیف کند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که این چارچوب ظرفیت بالایی برای طراحی برنامه‌های ارزیابی، مداخله و بازتوانی دارد؛ برنامه‌هایی که به جای تمرکز صرف بر اصلاح خطاها، بر ارتقای توانایی فرد در استفاده مؤثر از زبان برای ساخت معنا و مشارکت در تعاملات اجتماعی تأکید دارند. در مجموع، زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند را می‌توان یکی از جامع‌ترین چارچوب‌های نظری برای مطالعه اختلال‌های زبانی دانست؛ چارچوبی که میان ساختار زبان، معنا و بافت پیوند برقرار می‌کند و امکان درک دقیق‌تر ماهیت اختلال و طراحی مداخلات بالینی مؤثرتر را فراهم می‌آورد.

منابع

- بازیار، مهدی (۱۳۹۱). تحلیل فرایندهای موجود در گفت‌وگو افراد زبان‌پریش فارسی‌زبان در چارچوب زبان‌شناسی نقش‌گرای نظام‌مند، رساله دکترا، تخصصی رشته زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- توحیدیان، مینا (۱۳۹۳). تحلیل گفت‌وگو زبان‌پریشی از منظر فراتنش بینافردی هلبیدی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان.
- رستم‌بیک تفرشی، آتوسا و احمد رضانی (۱۳۸۹). «توصیف نوشتار دانش آموزان کم توان ذهنی بر اساس دستور نقش‌گرای نظام‌مند»، فصل‌نامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۰(۴): ۳۸۴-۳۶۹.
- رستم‌بیک، آتوسا؛ امیری، محمدعارف و مرتضی فرازی (۱۳۸۹). «پنج‌چیدگی ساختاری و تنوع واژگانی گفتار پیوسته بیماران زبان‌پریش روان و ناروان»، زبان و زبان‌شناسی، ۱۱(۲۲): ۸۵-۱۱۲.

رمضانی، احمد؛ نیلی‌پور، رضا و آتوسا رستم‌بیک تفرشی (۱۳۹۲). «مقایسه کاربرد ابزارهای انسجام در گفتار نوشتاری دانش‌آموزان عادی و دارای اختلالات یادگیری فارسی زبان شهر تهران»، فصلنامه *ایرانی کودکان استثنایی*، شماره ۴۷: ۷۲-۴۵.

شهابی، مریم (۱۳۸۷). بررسی تطبیقی ابزار انسجام در گفتار سالمندان عادی و مبتلا به آلزایمر در زبان فارسی. پایان‌نام کارشناسی ارشد رشته زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

غیاثیان، مریم و هما مدیری (۱۳۹۲). «مقایسه انشای دانش‌آموزان شنوا و ناشنوی پایه پنجم دبستان به لحاظ کاربرد انواع آغازگر»، فصلنامه *کودکان استثنایی*، ۱۳(۴): ۵۵-۶۵.

مهری، آذر؛ طحان‌زاده، بهنوش و یونس جهانی (۱۳۸۹). «بررسی کاربرد زمان‌های مختلف افعال فارسی در بیماران مبتلا به زبان‌پریشی بروکای بی‌دستور». *شنوایی شناسی*، ۱۹(۱): ۸۵-۷۸.

Armstrong, E. (1992). Clause Complex Relations in Aphasic Discourse: A Longitudinal Case Study. *Journal of neurolinguistics*, 7(4): 261-275.

Armstrong, E. (2000). Aphasic Discourse Analysis: The Story So Far. *Aphasiology*, 14(9): 875-892.

Armstrong, E. (2005). Language Disorder: A Functional Linguistic Perspective. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 19(3): 137-153.

Armstrong, E. M. (2001). Connecting Lexical Patterns of Verb Usage with Discourse Meanings in Aphasia. *Aphasiology*, 15: 1029-1046.

Armstrong, L., Brady, M., Mackenzie, C., & Norrie, J. (2007). Transcription-less Analysis of Aphasic Discourse: a Clinicians Dream or a Possibility? *Aphasiology*, 21(3-4): 355-374.

Bird, E. K. R., Cleave, P. L., White, D., Pike, H., & Helmkey, A. (2008). Written and Oral Narratives of Children and Adolescents with Down Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(2): 436-450.

Bloom, R. L. (1994). Hemispheric Responsibility and Discourse Production: Contrasting Patients with Unilateral Left and Right Hemisphere Damage. In R. L. Bloom, L. K. Obler, S. DeSanti, & J. S. Ehrlich (Eds.), *Discourse analysis and applications: Studies in Adults Clinical Populations* (pp. 81-4). Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bryant, L., Ferguson, A., & Spencer, E. (2016). Linguistic Analysis of Discourse in A: A review of the Literature. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 30(7): 489-518.

- Chenery, H., & Murdoch, B. E. (1994). The Production of Narrative Discourse in Response to Animations in Persons with Dementia of the Alzheimer's type: Preliminary Findings. *Aphasiology*, 8: 159–171.
- Coelho, C. A., Liles, B. Z., & Duffy, R. J. (1991). Analysis of Conversational Discourse in Head-injured Clients. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 6: 92–99
- Cutler, A. (1982). *Slips of the Tongue and Language Production*. New York: Mouton.
- Ferguson, A. (1992). Interpersonal Aspects of Aphasic Conversation. *Journal of Neurolinguistics*, 7(4): 277-294.
- Ferguson, A.J. (1992). Interpersonal Aspects of Aphasic Conversation. *Journal of Neurolinguistics*, 7: 277-294.
- Glosser, G., & Deser, T. (1990). Patterns of Discourse Production among Neurological Patients with Fluent Language Disorders. *Brain and Language*, 40(1): 67-88.
- Halliday, M. A. K. (1994). *An Introduction to Functional Grammar*. London: Edward Arnold
- Halliday, M. A. K., & Hasan, R. (1976). *Cohesion in English*. London: Longman.
- Halliday, M. A. K., & Matthiessen, C. M. I. M. (2004). *An Introduction to Functional Grammar*. 3rd ed. London: Arnold.
- Holland, A. (1979). Some Practical Consideration in Aphasia Rehabilitation. In M. Sullivan, & M. Kommers (Eds.), *Rationale for Adult Aphasia Therapy*. Omaha: University of Nebraska Medical Center.
- Labov, W., & Augur, J. (1993). The Effect of Normal Aging on Discourse: A Sociolinguistic Approach. In H. Brownell, & Y. Joannette (Eds.), *Discourse in Neurologically Impaired and Normal Aging adults* (pp. 115–133). San Diego, CA: Singular.
- Liles, Betty Z. (1985). Cohesion in the Narratives of Normal and Language Disordered Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 28: 123-133.
- Lock, S. and L. Armstrong (1997). Cohesion Analysis of the Expository Discourse of Normal, Fluent Aphasic and Demented Adults: A role in Differential Diagnosis? *Clinical Linguistics and Phonetics*, 11: 299–317.

- Mayer, J., & Murray, L. (2003). Functional Measures of Naming in Aphasia: Word Retrieval in Confrontation Naming Versus Connected Speech. *Aphasiology*, 17(5): 481-497
- McKeogh, A., Templeton, L. and A. Marini (1995). Conceptual Change in Narrative Knowledge: Psychological Understandings of Low-Literacy and Literate Adults. *Journal of Narrative and Life History*, 5: 21-49.
- Mentis, M. and C. A. Prutting (1987). Cohesion in the Discourse of Normal and Head-injured Adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 30(1): 88-98.
- Miles, S. and R.S. Chapman(2002). Narrative Content as Described by Individuals with Down Syndrome and Typically Developing Children. *Narrative*.
- Mortensen, L. (1992). A Transitivity Analysis of Discourse in Dementia of the Alzheimer's type. *Journal of neurolinguistics*, 7(4): 309-321.
- Mortensen, L. (2005). Written Discourse and Acquired Brain Impairment: Evaluation of Structural and Semantic Features of Personal Letters from a Systemic Functional Linguistic Perspective. *Clinical linguistics & phonetics*, 19(3): 227-247.
- Müller, N., & Wilson, B. T. (2008). Collaborative Role Construction in a Conversation with Dementia: An Application of Systemic Functional Linguistics. *Clinical linguistics & phonetics*, 22(10-11): 767-774.
- Murdoch, B. (1980). *Acquired Speech and Language Disorders*. London: Chapman & Hall.
- Nicholas, M., Obler, L. K., Albert, M. L. and N. Helm-Estabrooks (1985). Empty Speech in Alzheimer's Disease and Fluent Aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 28(3): 405-410.
- Norris, J. A., & Bruning, R. H. (1988). Cohesion in the Narratives of Good and Poor Readers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53(4): 416-424.
- Penn, C. (1988). The Profiling of Syntax and Pragmatics in Aphasia. *Clinical linguistics & phonetics*, 2(3): 179-207.
- Price, J. R., Roberts, J. E., Hennon, E. A., Berni, M. C., Anderson, K. L. and J. Sideris(2008). Syntactic Complexity During Conversation

- of Boys with Fragile X Syndrome and Down Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1): 3-15.
- Prins, R. and R. Bastiaanse (2004). Analysing the Spontaneous Speech of Aphasic Speakers. *Aphasiology*, 18(12): 1075–1091.
- Ripich, D. N. and P.L. Griffith (1988). Narrative Abilities of Children with Learning Disabilities and Nondisabled Children: Story Structure, Cohesion, and Propositions. *Journal of learning disabilities*, 21(3): 165-173.
- Ripich, D. N. and B.Y. Terrell (1988). Patterns of Discourse Cohesion and Coherence in Alzheimer's Disease. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53(1): 8-15.
- Schneider, P., Williams, B. and M. Hickmann(1997). *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 21: 8–16.
- Togher, L., Hand, L. and C. Code (1997a). Analysing Discourse in the Traumatic Brain Injury Population: Telephone Interactions with Different Communication Partners. *Brain Injury*, 11: 169–189.
- Togher, L., Hand, L. and C. Code (1997b). Measuring Service Encounters in the Traumatic Brain Injury Population. *Aphasiology*, 11: 491–504.
- Togher, L., McDonald, S. and C. Code, C. (1999). Communication Problems Following Traumatic Brain Injury. In S. McDonald, L. Togher and C. Code (Eds.), *Communications Disorders Following Traumatic Brain Injury* (pp. 1–26). Hove: Psychology Press
- Togher, L., McDonald, S., Code, C. and S. Grant (2004). Training Communication Partners of People with Traumatic Bbrain Injury. *Aphasiology*, 18: 313–335.
- Wilcox, M. J. and G.A. Davis (1977). Speech Act Analysis of Aphasic Communication in Individual and Group Settings. In *Clinical Aphasiology: Proceedings of the Conference 1977* (pp. 166-174). BRK Publishers.

سید علی

.....