

## مقدمه

زبان دارای کنش<sup>1</sup> دوگانه‌ای است و می‌توان آن را هم وسیله شناخت یعنی ابزار فکر و هم وسیله ارتباط یعنی ابزار زندگی اجتماعی دانست. وابستگی تنگاتنگ زبان با تحوّل کلی روانشناختی موجب می‌شود که اکتساب آن از تعاملهای<sup>2</sup> فرد با جهان جسمانی و جهان اجتماعی جدایی‌ناپذیر باشد.

تمامی نوزادان انسانی دارای مکانیزمهایی هستند که آنها را قادر می‌سازد تا اصوات و قواعد زبان خود را بیاموزند (پینکر<sup>3</sup>، 1991). این مکانیزمها که توانایی بازشناسی<sup>4</sup> زبان مادری را به وجود می‌آورند تقریباً از حدود شش ماهگی وارد عمل می‌شوند و آنهایی که دریافت قواعد زبان (شکل‌شناختی<sup>5</sup>، نحوی<sup>6</sup>، عملی<sup>7</sup>) را برای کودک ممکن می‌سازند، قبل از دو سالگی قابل مشاهده‌اند (بلوم<sup>8</sup>، 1991).

تولید و تحوّل زبان معنادار گفتاری و نوشتاری نه تنها به درجه رشدیافتگی زیست‌شناختی و فیزیولوژیکی وابسته است بلکه با چهارچوب فرهنگی - اجتماعی کودک و همچنین نوع و فراوانی محرکهای کلامی که وی در یک مجموعه مشخص روابط بین - فردی<sup>9</sup> دریافت می‌کند نیز ارتباط دارد؛ محرکهایی که موجب می‌شوند تا کودک قواعد تلفظی، دستوری و چگونگی به کارگیری آنها را بیاموزد.

کودکانی که دچار معلولیت نیستند معمولاً خیلی زود بر زبان شفاهی<sup>10</sup> مسلط می‌شوند و توانایی شگفت‌انگیزی را در سومین سال زندگی نشان می‌دهند. از اینجاست که، زبان گفتاری<sup>11</sup> نشانه اصلی کنش‌وری انسانی تلقی می‌شود و اگر به طور طبیعی به دست نیاید، تلاشهای همه‌جانبه‌ای برای ایجاد یا تصحیح آن صورت می‌گیرند.

در دهه‌های اخیر، قلمرو اختلالهای زبان و بازپروری<sup>12</sup> آنها از زاویه کمی و کیفی به ابعاد قابل ملاحظه‌ای دست‌یافته است و تصوّر نمی‌رود که در آینده‌ای نزدیک یا دور، این حرکت کُند یا متوقّف شود. بنابراین می‌توان نسبت به ایجاد موقعیتهای بهتر و راه‌حلهای پرورش و بازپروری مؤثرتر برای مبتلایان به اختلالهای زبان بسیار خوشبین بود. آنچه بیش از هر چیز دیگر، قلمرو اختلالهای زبان را در سالهای اخیر متمایز می‌کند، هماهنگی کوششهای متخصصان شاخه‌های نظری کاربردی - متفاوت است. اگرچه این فعالیت‌های بین رشته‌ای هنوز در آغاز راه قرار دارند و دستاوردهای آنها تنها در زمینه ناگویی<sup>13</sup>، آموزش ناشنویان، عقب‌ماندگی ذهنی<sup>14</sup> و نارساختوانی<sup>15</sup> تا حدّی چشمگیر است، اما بی‌تردید، گسترش آنها مهمترین عامل پیشرفت قلمرو اختلالهای زبان در آینده خواهد بود. با آنکه باید اذعان کرد که این هماهنگی بین - رشته‌ای هنوز در مسیر یک تألیف جامع نظری قرار نگرفته اما

---

1 . Punction

2 . Interactions

3 . Pinkers, s.

4 . Recogintion

5 . Morphological

6 Gramatical .

7 Pragmatical .

8 . Bloom,l

9 . Inter - individual

10 . Oral language

11 . Spoken language

12 . Reeducation

13 . Aphasia

14 Mental retardation .

15 Dyslexia .

دست کم به رها کردن تحویلی‌نگری<sup>1</sup> های پیشین منتهی شده‌است. بدین ترتیب در حال حاضر، کمتر با مؤلفان ارگانیزمی‌نگری<sup>2</sup> مواجه می‌شویم که تحلیل اختلالها و سازماندهیهای درمانگری را تنها به مؤلفه‌های نارسایی ارگانیزم ارگانیزم محدود کنند یا محققانی که مانند گذشته، فقط بر روشهای گفتارسنجی<sup>3</sup> تکیه نمایند. با این حال، به علت فراوانی نظریه‌های علوم گفتاری، با تنوع ابزارهای تحلیلی و روشهای درمانگری مواجه هستیم؛ تنوعی که شاید متخصص بالینی را دچار سردرگمی کند، چرا که اگر در آثار پیشین، مجموعه مشخصی از آزمونها و یا دستور اجرای دقیقی از روشهای بازپروری را به وی عرضه می‌کردند، اینک همواره با مواضعی انتقادآمیز و تردیدآمیز نسبت به دیدگاههای نظری و روشهای درمانگری و بازپروری، مواجه می‌شود؛ تردیدهایی که گاهی تا جایی پیش می‌روند که حتی لزوم مفهوم اختلال زبان و سودمندی مرجعهای بیماری شناختی<sup>4</sup> متداول را نیز نفی می‌کنند. این موضع‌گیریها موضع‌گیریها که بی‌شک پیامد تدریجی نظری هستند، نشانه تفکر زیربنایی عمیقی نیز می‌باشند، که مجموعه اقدامات بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به دیگر سخت، برای آنکه موضع‌گیری چند رشته‌ای بتواند به چند علتی بودن اختلالها، پیامدهای روانشناختی و تعیین‌کننده‌های جامعه‌شناختی آنها را پاسخ گوید، باید الزاماً یکدوره بالنسبه طولانی آزمایش و خطا و همسازیهایی<sup>5</sup> متقابل را پشت سر گذارد.

مع‌ذک باید ادعان کرد که بین طرفداران علت‌شناسی<sup>6</sup> های عاطفی و متخصصان جهت‌گیریهای بنیادی دیگر، یک عدم تفاهم متقابل<sup>7</sup> وجود دارد. اگر در تبیین اختلالهای زبان ارائه رهنمودهای درمانگری بین دیدگاههای زبانشناختی<sup>8</sup>، عصب‌شناختی<sup>9</sup>، عصب‌فیزیولوژیکی<sup>10</sup>، شناختی<sup>11</sup> و رفتاری‌نگری<sup>12</sup>، نوعی تألیف سازنده مشاهده می‌شود به نظر می‌رسد که دیدگاه عاطفی مسیر جداگانه‌ای را می‌پیماید. حتی آنهایی که کوشش می‌کنند تا این دو دیدگاه را به یکدیگر نزدیک کنند، اغلب و در بهترین شرایط، به یک پهلوی هم‌گذاری<sup>13</sup> قناعت می‌نمایند. یعنی از سویی اختلالهای زبان را توصیف می‌کنند و از دیگر سو، به وجود بی‌نظمیها یا از هم پاشیدگیهای عاطفی اشاره دارند. در حالیکه برای دستیابی به یک دیدگاه منسجم و توحید یافته باید در مورد دلایلی که موجب می‌شوند تا یک کودک خاص در برهه‌ای معین از تحول خویشتن، در عین حال دارای یک ساختار عاطفی خاص و یک اختلال مشخص یا مجموعه‌ای از اختلالهای زبان باشد، فرضیه‌های قابل واریسی تدوین شوند. اما چنین اقدامی کاری ساده نیست و متأسفانه هنوز شاهد برتری برخی موضع‌گیریهای ساده‌نگر در این قلمرو هستیم و با کسانی مواجه می‌شویم که یا شرایط بروز نخستین اختلالهای عینین را نقطه آغاز طرح درمانگری خود قرار می‌دهند و یا بالعکس، به فرایند تاریخچه‌ای بروز اختلال توجه نمی‌کنند و کودک را در وضعیت کنونی وی در نظر می‌گیرند. این دو بازخورد<sup>14</sup> اغلب به درمانگریهای بسیار متفاوت و گاهی آشتی‌ناپذیر، منتهی می‌شوند. به گونه‌ای دقیقتر، درمانگرانی که نسبت به

1 . Reductionism

2 . Organismic

3 . Logometric

4 . Nosological

5 . Adjustment

6 . Etiology

7 . Reciprocal

8 . Linguistic

9 . neurological

10 . neurophysiological

11 . Cognitive

12 . Behaviorism

13 . juxtaposition

14 . attitude

تاریخچه بروز اختلال حساسند، اگر علت نخستین را عاطفی بیندارند، به روان درمانگرهای گسترده‌تر متوسل می‌شوند چرا که اختلال زبان را - به منزله یک نشانه<sup>1</sup> در بین نشانه‌های دیگر - مبین مشکلات درون - روانی<sup>2</sup> تلقی می‌کنند در حالیکه بالعکس، درمانگرانی که وضعیت کنونی اختلالهای زبان را بررسی می‌کنند به درمانگرهای محدودتر و متمرکز بر اختلالهای زبان - به گونه‌ای که به هنگام تحلیل آنها مشاهده می‌شود - بسنده می‌کنند.

هریک از این دو بازخورد، محدودیت‌های خاص خود را دارند: شناخت‌پسینی<sup>3</sup> - شرایط عاطفی - خاصی که به بروز ثانوی اختلالهای زبان منتهی شده‌اند، نباید موجب بی‌توجهی نسبت به اختلالهای کنونی زبان شود چرا که این اختلالهای ممکن است پس از انحلال تعارض<sup>4</sup> درون - روانی نیز پایدار مانده یا آنکه مانعی در حل این تعارض ایجاد کرده باشند. بالعکس، نادیده‌انگاشتن ارتباط برخی از اختلالهای زبان با یک بی‌نظمی روانشناختی - ناشی از رفتارهای ارتباطی، ممکن است به اتخاذ روشهای درمانگرآمیزی<sup>5</sup> نامؤثر منجر شود.

به علت در دست نبودن پژوهشهای مقایسه‌ای درباره این دو روی آورد<sup>6</sup> کلی، نمی‌توان یکی از این دو را انتخاب کرد. البته از دیدگاهی که ما به مسأله می‌نگریم این نکته اهمیت چندانی ندارد چون هدف ما به جای توصیف یک روی آورد برتر، برجسته‌ساختن جهت‌گیریهای درمانگری براساس پذیرش یک روی آورد چند رشته‌ای است. ما بر این باوریم که صرف‌نظر از نخستین یا ثانوی بودن اختلالهای زبان، وجود آنها به خودی خود بر مجموعه نظم‌جوییهای<sup>7</sup> نظم‌جوییهای<sup>7</sup> عاطفی و بخصوص مبادله‌های کلامی - کودک با اطرافیان مؤثر است. از راه این بافتهای تعاملی است که که کودک شخصیت خود را به عنوان فردی مستقل و در عین حال وابسته، بنا می‌کند. بنابراین، می‌توان پذیرفت که هر بی‌نظمی در رفتارهای کلامی می‌تواند آثاری کم و بیش مهم بر زمینه‌های ارتباطی و عاطفی داشته باشد. تأکید بر این نکته بدین دلیل است که در قلمرو گفتار درمانگری<sup>8</sup>، گرایش خاصی به در نظر گرفتن کودک به منزله فردی مجزأ و زبان وی به عنوان رفتاری تفکیک‌شدنی از مجموعه رفتارهایش، وجود دارد. این دیدگاه اغلب موجب می‌شود تا به جنبه مشخصی از اختلال یا نشانه مرضی معینی توجه شود و نسبت به درمان آن اقدام گردد بدون آنکه معنای این رفتار در مجموعه سوابق شخصی، خانوادگی و فرهنگی - اجتماعی فرد در نظر گرفته شود.

پس آنچه ضروری می‌نماید توجه به شخصیت کودک، توصیف شیوه‌های ارتباطی وی با خانواده و همسالان و در نهایت مداخله در این سطح است. اما در عین حال، به نظر می‌رسد که به اختلال زبان نیز باید توجه خاصی مبذول شود و راهبرد<sup>9</sup>های مؤثری با هدف حذف آن یا دست کم، بهبودبخشیدن به موقعیت اتخاذ شوند.

بی‌تردید، نخستین گام در این راه، ایجاد وحدت بین نظریه‌های متناقض و موضع‌گیریهای به ظاهر متضاد است. به عقیده ما، چنین کوششی افزون بر آنکه مستلزم فراتر رفتن از دیدگاههای نظری محدود است، نیازمند ایجاد گروههای چند رشته‌ای نیز هست؛ گروههایی که در چهارچوب آنها، متخصصان بالینی بتوانند به مواجهه دیدگاههای خود بپردازند. اما در حال حاضر، اغلب گروههایی که به فعالیت مشغولند عملاً از یک خط‌مشی خاص نظری تبعیت می‌کنند و به نظریه‌های دیگر، توجه به چندانی نشان نمی‌دهند و یا آنکه عملاً آنها را نادیده می‌گیرند بدون آنکه تلاشی در جهت ایجاد وحدت به عمل آورند. اگر این اثر بتواند برانگیزاننده چنین تجربه‌هایی حتی در برخی از

---

1 . symptom  
2 . intrapsychic  
3 . retrospective  
4 . conflict  
5 . intrumental therapy  
6 . approach  
7 . regulations  
8 . speech therapy  
9 . strategy

خوانندگان آن باشد، به هدف اصلی خود دست یافته است. اثری که اینک تحت عنوان «اختلالهای زبان: روشهای تشخیص و بازپروری» به چاپ سپرده می‌شود، در واقع بخشی از کتاب «روانشناسی مرضی تحوّل از کودکی تا بزرگسالی» است که پیشتر در دو مجلد منتشر شده است<sup>1</sup> و می‌توان آن را به عنوان جلد سوم همین اثر در نظر گرفت. اما توجه فزاینده در دهه‌های اخیر نسبت به اختلالهای زبان و گسترده بودن ابعاد این مسأله؛ ارائه درسی مستقل با عنوان «اختلالهای زبان: تشخیص و بازپروری» در چهارچوب شاخه‌های مختلف روانشناسی؛ ماهیت بین - رشته‌ای زبان و اختلالهای آن و بالاخره لزوم توجه بیشتر به روشهای درمانگری، ما را بر آن داشت تا این اثر را به صورتی مستقل ارائه دهیم.

هدف این کتاب، ارائه دیدگاههای معاصر در بخشهای متفاوت ابقلمرو گسترده است و در فرایند تدوین آن، همواره دو اصل در نظر گرفته شده‌اند: کوشش در برجسته ساختن تنوع دیدگاهها در زمینه اختلالهای زبان و روشهای بازپروری آنها، و نشان دادن تعمیق قابل ملاحظه‌ای که در خلال سالهای اخیر، در جهت‌گیریهای متفاوتی که مجموعه این بخش را تشکیل می‌دهند، به وجود آمده‌اند. این تنوع و تعمیق به طیف تعاریف اختلالها، مبانی نظری، فرایند تحوّل و اختلالهای زبان گفتاری، فرایند تحوّل و اختلالهای زبان نوشتاری، روابط زبان گفتاری و نوشتاری، ناگویی کودک و روشهای بازپروری آن و ... پوشش می‌دهد. شناخت این تحولات که نشان‌دهنده فراز و نشیبهای متعدد بالینی هستند، نه تنها در سطح کاربردی<sup>2</sup> و نظری الزامی است بلکه امکان تفکر عمیق در مورد راهبردهای درمانگری در مقوله اختلالهای زبان را نیز فراهم می‌سازد. اما به منظور اجتناب از همپوشی طلب این اثر با آنچه که می‌بایست در دروس دیگر دانشگاهی ارائه شود، از طرح فرایند تحوّل ویژگیهای پاناشناختی ناشنویان، نابینایان و معلولان عقلی اجتناب شده است و همچنین از ویژگیهای زبان در چهارچوب بی‌نظمیهای روانی خاص مانند درخودماندگی را زودرس و یا روان‌گسیختگی<sup>3</sup> کودک، که پیشتر مطرح کرده بودیم (دادستان، 1378)، سخنی به میان نیامده است.

این اثر در چهاربخش و متناسب با نیازهای زنجیره کنونی فعالیت بالینی شکل گرفته و نسبت به ت.م.مین جنبه‌های آموزشی آن سعی وافر به عمل آمده است تا خواننده بتواند به آسانی و با رغبت، به عمیقترین سطح اطلاعات دست یابد.

در بخش اول، جنبه‌های تحوّل زبان گفتاری، عوامل مؤثر بر شکل‌گیری و مسائل مرتبط با طبقه‌بندی<sup>4</sup> اختلالهای زبان مطرح شده است. چه در واقع، طرح اختلالها و روشهای بازپروری زبان بدون بررسی جنبه‌های تحوّل، فرایند سازمان‌یافتگی و دیدگاههای نظری درباره عوامل مؤثر بر اکتساب آن، امکان‌پذیر نیست؛ ضمن آنکه لازم دیدیم به طبقه‌بندی اختلالهای زبان و ناهمگرایی قابل ملاحظه دیدگاههای مؤلفان در این مورد اشاره کنیم تا بتوانیم منطق حاکم بر روند ارائه اختلالهای مختلف زبان در این اثر را برجسته سازیم.

بخش دوم، تحت عنوان اختلالهای گفتار، به طیفی از اختلالها پوشش داده که از اختلالهای آواشناختی<sup>5</sup> تا لکنت‌زبان<sup>6</sup> و شتابان‌گویی<sup>7</sup> گسترده است و در مورد هر اختلال اصول بنیادی و روشهای بازپروری آن مطرح شده‌اند.

1. ر.ک: روانشناسی مرضی تحوّل از کودکی تا بزرگسالی. انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی سمت، شماره‌های ۲۱۴ و ۳۴۲، ۱۳۷۸.

2. applied

3. autism

4. classification

5. phonological

6. stammering

7. cluttering

شده‌اند.

در بخش سوم که به اختلالهای زبان شفاهی، از ساده‌ترین تا پیچیده‌ترین سطح اختصاص یافت، پس از بررسی سطوح مختلف تأخیر زبان به طرح اختلالهای وخیم مانند ناگویی مادرزادی<sup>1</sup>، ناگویی اکتسابی<sup>2</sup> و خموشی<sup>3</sup> پرداخته‌ایم.

بالاخره در بخش پایانی این اثر، اختلالهای زبان نوشتاری همراه با روشهای بازپروری آنها مورد بحث قرار گرفته‌اند.

در خلال تدوین انی اثر کوشیده‌ایم تا برای اجتناب از موضع‌گیریهای یکجانبه، دیدگاههای متفاوت و جهت‌گیریهای مکمل و گاه متناقض را ارائه دهیم و در حد امکان، آخرین تحولات نظری و کاربردی ادبیات اروپایی و امریکایی در سالهای اخیر را در اختیار خواننده بگذاریم.

امید است این اثر بتواند دست کم بخشی از نیازهای دانشجویان سطوح مختلف روانشناسی، مربیان، پزشکان و بلاخره تمامی آنهایی را که نمی‌توانند نسبت به مشکلات بیانی و ارتباطی که در بسیاری از افراد وجود دارند بی‌تفاوت باشند، برآورده سازد. اما هر مؤلف برای آنکه بتواند حدّ دستیابی به هدفهایش را ارزشیابی کند و گامهای مؤثرتری در این راه بردارد باید واکنشهای خوانندگان را بداند. شناخت این واکنشهاست که می‌تواند مبنای حرکت‌های سازنده‌تر وی در آینده قرار گیرد. پس از شما می‌خواهیم تا ما را در این مهم یاری دهید.

دعای خیر ما بدرقه راه تمامی آنهایی است که با مساعده‌های همیشگی خود، پیمودن این راه دشوار را بر ما آسان می‌گردانند.

پریرخ دادستان

پاییز 1378

---

1 . congenital aphasia

2 . acquired aphasia

3 . mutism