

گفتمان روایتی کودکان تک‌زبان فارسی مبتلا به آسیب ویژه و غیروبیژه زبانی

الهه کماری^۱

دانشجوی دکتری زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه علامه طباطبائی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲۸

چکیده

تحقیقات نشان داده است که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی از نظر توانایی‌های شناختی غیرکلامی با کودکان مبتلا به آسیب غیروبیژه زبانی تفاوت دارند. با این حال، در رابطه با تفاوت‌های این دو گروه برحسب ویژگی‌های زبانی هنوز توافقی حاصل نشده است. هدف از انجام پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی حاضر بررسی ویژگی‌های روایت داستان در کودکان مبتلا به اختلال ویژه و غیروبیژه زبانی با توجه به مقیاس‌های ساختار، محتوا و انسجام گفتمان روایتی است. به این منظور، دو گروه از کودکان مبتلا به اختلال ویژه و غیروبیژه زبانی (هر گروه ۱۵ پسر) با دو گروه از کودکان طبیعی، به‌عنوان گروه کنترل (همتای زبانی و همتای سنی) (هر گروه ۱۵ پسر)، مورد مقایسه قرار گرفتند. کودکان با استفاده از دو مجموعه از محرک‌های تصویری مسئله‌بنیاد به روایت داستان ترغیب شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه مبتلا به آسیب زبانی، تفاوت آماری معناداری، از لحاظ مقیاس‌های ساختار داستان، اطلاعات ارائه‌شده و انسجام وجود ندارد ($p > 0/01$). تفاوت بین دو گروه مبتلا به آسیب زبانی ویژه و گروه همتای زبانی، از لحاظ طول داستان‌های روایت‌شده و میزان اطلاعات ارائه‌شده، از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/01$). با این حال، گروه مبتلا به آسیب غیروبیژه زبانی با گروه همتای زبانی در مقیاس‌های کمتری تفاوت داشتند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر مهارت‌های زبانی یکسان دو گروه به‌مراتب بیشتر از تأثیر توانایی‌های شناختی غیرکلامی متفاوت آنها بر مقیاس روایت شفاهی داستان است.

کلیدواژه‌ها: آسیب ویژه زبانی، آسیب غیروبیژه زبانی، گفتمان روایتی.

۱- مقدمه

آسیب ویژه و غیرویژه زبانی دو مقوله تشخیصی هستند که براساس توانایی‌های شناختی غیرکلامی با یکدیگر تفاوت دارند. این دو اختلال بدون هیچ علت شناخته‌شده‌ای یا بدون هیچ نوع اختلال قابل‌شناسایی، مانند آسیب شنیداری، ناتوانی هوشی، اختلالات عصبی یا سندرم‌های کروموزومی، رخ می‌دهند.

به‌لحاظ روان‌سنجی، در ارزیابی‌های استاندارد، نمره^۱ Z توانایی زبانی فرد مبتلا به آسیب زبانی زیر ۱ است (برابر با رتبه درصدی ۱۶ و نمره استاندارد ۸۵) (واتکینز^۲، ۱۹۹۴: ۴). توانایی‌های شناختی غیرکلامی^۳ برحسب نمره^۴ Z در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در محدوده میانگین یا زیر میانگین قرار دارد که این میزان بالاتر از ۱ است. توانایی‌های شناختی غیرکلامی در کودکان مبتلا به آسیب غیرویژه زبانی پایین‌تر از محدوده میانگین قرار دارد اما نه به‌گونه‌ای که فرد به‌عنوان ناتوان ذهنی تشخیص داده شود، به‌طوری که نمره^۵ Z آنها بین ۲- و ۱- است (الیس ویسمر^۴ و همکاران، ۲۰۰۰: ۸۷۰؛ رایس^۵ و همکاران، ۲۰۰۴: ۸۲۰). در پزشکی این شکاف تشخیصی ممکن است بسیار جزئی باشد، طوری که تنها چند نمره تفاوت در هوش غیرکلامی موجب قرارگرفتن کودک در یکی از دو مقوله تشخیصی متفاوت می‌شود (کسبای^۶، ۱۹۹۲: ۲۰۰). با این حال، این تقسیم‌بندی می‌تواند نتایج بسیار قابل‌توجهی داشته باشد، زیرا کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی، در مقایسه با کودکان مبتلا به آسیب غیرویژه زبانی، از مداخلات بیشتری بهره می‌برند (دوکرل^۷ و همکاران، ۲۰۰۶: ۴۲۷).

از آنجا که آسیب ویژه و غیرویژه زبانی ظاهراً تنها برحسب سطح توانایی شناختی غیرکلامی با یکدیگر تفاوت دارند، تفاوت در خصوصیات زبانی آنها ممکن است به عوامل شناختی مرتبط باشد (الیس ویسمر و همکاران، همان: ۸۶۶؛ فی^۸ و همکاران، ۲۰۰۴: ۱۳۱۲؛ رایس و همکاران، همان: ۸۱۸). بررسی تفاوت‌های بین این دو گروه تشخیصی ممکن است در افزایش آگاهی محققان در مورد تأثیر بیشتر مهارت‌های زبانی در مقایسه با مهارت‌های شناختی غیرکلامی بر

۱- آن دسته از نمرات معیار که دارای توزیعی با میانگین صفر و انحراف معیار واحد (۱) هستند، به نمرات Z (زی) شهرت دارند. نمره^۱ Z به ما نشان می‌دهد که یک نمره خام به اندازه چه تعداد از واحدهای انحراف معیار بالاتر یا پایین‌تر از میانگین است. بنابراین، آزمودنی‌ای که نمره خام او به اندازه یک انحراف معیار بالای میانگین باشد، دارای نمره^۱ Z برابر با +۱ و آزمودنی‌ای که نمره خام او به اندازه دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین باشد، دارای نمره^۱ Z برابر با ۲- خواهد بود و الی آخر. همه نمرات بالاتر از میانگین دارای نمره^۱ Z مثبت و تمام نمرات پایین‌تر از میانگین دارای نمره^۱ Z منفی هستند (سیف، ۱۳۹۵: ۵۱۸-۵۱۷).

2. R. V. Watkins

3. non-verbal cognitive skill

4. S. Ellis Weismer

5. M. L. Rice

6. M. W. Casby

7. K. E. Dockrell

8. M. E. Fey

خصوصیات گفتمان روایتی در افراد دچار آسیب زبانی نقش مؤثری داشته باشد و ممکن است نشان دهد که آیا تمایزات تشخیصی بین این دو گروه ارزشمند است یا خیر. در مقاله حاضر نیز سعی بر این است که خصوصیات گفتمان روایتی دو گروه و تأثیر متغیرهای زبانی و شناختی مختلف بر آنها مورد مطالعه قرار گیرد.

در صورتی که گفتمان روایتی کودکان مبتلا به آسیب غیرویژه زبانی در مقایسه با گفتمان روایتی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی ضعیف‌تر باشد، می‌توان گفت که مهارت‌های گفتمان روایتی تحت تأثیر مهارت‌های شناختی غیرکلامی قرار دارند. چنین تفاوت‌هایی ممکن است نقش نشانگرهای تشخیصی افتراقی^۱ را ایفا کنند. در مقابل، نبود تفاوت نشان خواهد داد که مهارت‌های گفتمان روایتی بیشتر بر توانایی‌های زبانی زیربنایی وابسته هستند و اینکه تمایزات تشخیصی بین آسیب ویژه و غیرویژه زبانی از اهمیت و کارایی خاصی برخوردار نیست. تحقیقات نشان داده است که کودکان سنین مدرسه که به آسیب ویژه زبانی مبتلا هستند در مقایسه با گروه کم‌سن‌وسال‌تر همتای زبانی خود گفتمان روایتی ساده‌تری تولید می‌کنند. مشاهده تفاوت بین گروه کم‌سن‌وسال‌تر همتای زبانی با دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی می‌تواند نتایج خاصی از تأثیر نیرومند عوامل زبانی، شناختی و تجربه زندگی فرد بر توانایی گفتمان روایتی به‌دنبال داشته باشد.

از این‌رو در پژوهش حاضر پرسش‌های زیر مطرح می‌شوند:

- ۱- چه تفاوتی بین کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی از لحاظ مقیاس‌های ساختار، محتوا و انسجام گفتمان روایتی وجود دارد؟
- ۲- چه تفاوتی بین کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی با کودکان کم‌سن‌وسال‌تر طبیعی همتای زبانی آنها و همچنین با کودکان همتای سنی آنها از لحاظ ویژگی‌های اصلی گفتمان روایتی وجود دارد؟

۲- پیشینه

مقایسه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی با کودکان مبتلا آسیب غیرویژه زبانی

برخی از پژوهش‌های صورت‌گرفته نشان داده‌اند که ویژگی‌های صرفی- نحوی کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی به هم شباهت دارند (پیرس^۲، مک‌کورماک^۳ و جیمز^۴، ۲۰۰۳؛ فی و همکاران، ۲۰۰۴؛ رایس و همکاران، ۲۰۰۴). هر دو گروه در تولید گروه‌های فعلی، در مقایسه با

1. differential diagnostic marker
2. W. M. Pearce
3. P. F. McCormack
4. D. G. H. James

گروه‌های اسمی، مرتکب خطای بیشتری می‌شوند و در صورت‌های فعلی زمان‌دار دچار مشکلات بسیار بیشتری می‌شوند. فی و همکاران (۲۰۰۴: ۱۳۰۷) در پژوهشی اپیدمیولوژیکی، گفتمان روایتی کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه‌زبانی را مورد مقایسه قرار دادند و مشاهده کردند که داستان‌های روایت‌شده توسط کودکان سنین مدرسه مبتلا به آسیب غیرویه‌زبانی، از لحاظ ساختاری، یعنی از نظر طرح اصلی داستان^۱، بافت و مؤلفه‌های کیفیتی داستان، مشابه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی است. آنها همچنین دریافتند که گروهی از کودکان با رشد زبانی طبیعی که سطح مهارت‌های شناختی آنها پایین‌تر از میزان طبیعی بود، در مقایسه با کودکان طبیعی همتای سنی (سن تقویمی)، عملکرد ضعیف‌تری داشتند، اما عملکردی مشابه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و بهتر از کودکان مبتلا به آسیب غیرویه‌زبانی داشتند. این نتایج نشان‌دهنده تأثیر شناخت غیرکلامی و مهارت‌های زبانی بر گفتمان روایتی کودکان بود.

ویژگی‌های روایت داستان در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی

مهارت‌های روایت شفاهی داستان در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی، به‌طور گسترده، در پژوهش‌های خارجی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌های صورت‌گرفته نشان‌دهنده ضعف این کودکان در مواردی از جمله ساختار سازمانی، انسجام و اطلاعات ارائه‌شده است. یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها، به‌دلیل روش‌شناسی‌های متفاوت، مقیاس‌های مختلف، بررسی سنین مختلف و روال‌های اجرایی مختلف، بسیار متنوع است. کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در سن مدرسه، در مقایسه با کودکان طبیعی همتای سنی خود، داستان‌هایی تولید می‌کنند که از لحاظ ساختاری از پختگی^۲ کمتری برخوردارند (اولی^۳، ۱۹۸۹: ۶۲؛ پال^۴ و همکاران، ۱۹۹۶: ۱۳۰۱؛ میراندا^۵، مک‌کاب^۶ و بلیس^۷، ۱۹۹۸: ۶۶۰؛ منهاردت^۸ و رسکورلا^۹، ۲۰۰۲: ۱۸). این کودکان مؤلفه‌های ضروری طرح اصلی داستان را کمتر تولید می‌کنند (مریت^{۱۰} و لایلز^{۱۱}، ۱۹۸۷: ۵۴۹؛ اولی، ۱۹۸۹: ۶۲؛ کوپمان^{۱۲} و گریفیث^{۱۳}، ۱۹۹۴: ۲۳۴) و مؤلفه‌های بافتی و کیفیتی کمتری در مقایسه با گروه همتای سنی خود به‌عنوان گروه کنترل تولید می‌کنند. این امر منجر به گزارش رویدادهای کمتر و داستان‌های کامل کمتری توسط کودکان می‌شود (لایلز، ۱۹۸۷: ۱۹۰؛ مریت و لایلز، همان؛ اولی، همان؛ کوپمان و گریفیث، همان؛ گیلان^{۱۴} و

1. Plot
2. Maturation
3. L. Olley
4. R. Paul
5. A. E. Miranda
6. A. McCabe
7. L. S. Bliss

8. J. Manhardt
9. L. Rescorla
10. D. D. Merritt
11. B. Z. Liles
12. K. S. P. Copmann
13. P. L. Griffith
14. R. B. Gillam

کارلیل^۱، ۱۹۹۷: ۳۸). ساختار داستان‌های روایتی در کودکان سنین مدرسه مبتلا به آسیب ویژه‌زبانی در مقایسه با کودکان طبیعی‌همتای سنی آنها دچار آشفتگی بیشتری است. این آشفتگی در اثر حذف محتوای مهم، واردکردن اطلاعات نامرتبط، نداشتن موضوع مناسب، نداشتن توالی منطقی و حذف نتیجه‌گیری منطقی داستان رخ می‌دهد (مریت و لایلز، ۱۹۸۷: ۵۵۰؛ گیلام و کارلیل، ۱۹۹۷: ۳۸؛ میراندا، مک‌کاب و بلیس، ۱۹۹۸: ۶۶۱).

درمقابل، برخی از پژوهش‌های صورت‌گرفته (بودریو^۲ و هدبرگ^۳، ۱۹۹۹؛ کادراوک^۴ و سولزبای^۵، ۲۰۰۰) نشان داده‌اند که ساختار داستان‌های روایتی بازگویی‌شده در کودکان خردسال مبتلا به آسیب ویژه‌زبانی و کودکان همتای سنی آنها تفاوت معناداری ندارد. ازجمله عوامل تنوع در یافته‌های این پژوهش‌ها می‌توان به محرک‌های مختلف، روش‌های مختلف استخراج داده، مقیاس‌های مختلف بررسی‌شده در این پژوهش‌ها، سن آزمودنی‌ها و پیشینه فرهنگی آنها اشاره کرد (شاپیرو^۶ و هادسن^۷، ۱۹۹۱؛ برمان^۸ و اسلوبین^۹، ۱۹۹۴؛ مک‌کاب و رالینز^{۱۰}، ۱۹۹۴؛ جانسن^{۱۱}، ۱۹۹۵؛ پیرس، ۲۰۰۳). پژوهش‌هایی که به تفاوت در ساختار داستان‌های روایتی اشاره کرده‌اند، کودکان دوره‌مدرسه را مورد بررسی قرار داده و اغلب از تکالیف تولید داستان استفاده کرده‌اند. درحالی‌که، در دو پژوهش صورت‌گرفته توسط بودریو و هدبرگ (۱۹۹۹) و کادراوک و سولزبای (۲۰۰۰) که به چنین تفاوت‌هایی اشاره نشده است، کودکان سنین پایین‌تر مورد بررسی قرار گرفته و از بازگویی داستان یا تکالیف خواندن نوظهور^{۱۲} استفاده شده است.

دو پژوهش دیگر، توسط اولی (۱۹۸۹) و گیلام و کارلیل (۱۹۹۷)، ساخت گفتمان روایتی در کودکان سنین مدرسه مبتلا به آسیب ویژه‌زبانی را با کودکان طبیعی‌همتای زبانی اما در سنین پایین‌تر مورد بررسی قرار داده‌اند. آنها دریافتند که کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌زبانی در مقایسه با گروه همتای زبانی خود، از نظر توانایی خواندن و ارزیابی‌های زبانی استاندارد، داستان‌های ساده‌تری تولید می‌کنند. این امر نشان می‌دهد که دشواری در تولید ساختار داستان نقصی قابل‌توجه و نشان‌دهنده یک الگوی نامنظم رشدی در کودکان مبتلا به آسیب زبانی است. مقایسه کودکان خردسال مبتلا به آسیب ویژه‌زبانی و یک گروه کنترل همتای زبانی در پژوهش‌های پیشین چندان قابل‌توجه نیست.

1. R. M. Carlile
2. D. M. Boudreau
3. N. L. Hedberg
4. J. N. Kaderavek
5. E. Sulzby
6. L. R. Shapiro

7. J. A. Hudson
8. R. A. Berman
9. D. I. Slobin
10. P. R. Rollins
11. C. J. Johnson
12. emergent reading task

پژوهش صورت‌گرفته توسط پیرس، جیمز و مک‌کورماک (۲۰۱۰) نشان داد که دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی در سازماندهی گفتمان، انسجام و ارائه اطلاعات عملکردی مشابه داشتند. نتایج آنها همچنین نشان داد که آسیب زبانی تأثیر معناداری بر عملکرد کودکان در روایت داستان دارد، چراکه گروه همتای سنی در مقایسه با دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی از عملکرد بهتری برخوردار بودند. علاوه بر این، متغیر سن نیز در این میان تأثیر معناداری بر عملکرد کودکان در گروه کودکان طبیعی به‌عنوان گروه کنترل داشت، زیرا گروه همتای سنی در مقایسه با گروه همتای زبانی از عملکرد بهتری برخوردار بودند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه زبانی در مقایسه با گروه کنترل همتای زبانی در مقیاس‌های سازماندهی و ارائه اطلاعات از عملکرد بهتری برخوردار بودند.

کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی اغلب در استفاده درست از ابزارهای انسجامی برای تشخیص شخصیت‌های داستان با مشکل روبرو می‌شوند (لایلز، ۱۹۸۵: ۱۲۸؛ اولی، ۱۹۸۹: ۴۷؛ استرانگ^۱ و شاور^۲، ۱۹۹۱: ۱۰۰؛ پال و اسمیت^۳، ۱۹۹۳: ۵۹۴؛ کادراوک و سولزبای، ۲۰۰۰: ۳۷؛ نوربوری^۴ و بیشاپ^۵، ۲۰۰۳: ۲۹۰). آنها در مقایسه با کودکان طبیعی، گره‌های انسجامی^۶ به نسبت کمتر، گره‌های واژگانی و اشاره‌ای بیشتر و گره‌های ضمیری کمتری تولید کردند. گره‌های انسجامی تولیدشده توسط آنها همچنین از تناسب کمتری برخوردارند، زیرا این کودکان، در مقایسه با کودکان طبیعی همتای سنی خود، گره‌های انسجامی ناقص و دارای خطای بیشتری تولید می‌کنند. کودکان خردسال مبتلا به آسیب ویژه زبانی، در اوایل، در استفاده از نظام ارجاع ضمیری، به‌دلیل ابهام و کاربرد نادرست ضمیر، با مشکل روبرو می‌شوند، اما در مراحل بالاتر رشدی، در دوران مدرسه مشکلات آنها بیشتر در استفاده و انتخاب نادرست گره‌های واژگانی به‌جای گره‌های ضمیری نمایان است (ون‌درللی^۷، ۱۹۹۷: ۲۳۰؛ نوربوری و بیشاپ، ۲۰۰۳: ۲۹۱).

ارائه اطلاعات محدود توسط کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی، در مقایسه با کودکان طبیعی همتای سنی آنها، یکی دیگر از مشکلاتی است که این کودکان در هنگام روایت داستان با آن روبرو می‌شوند. نمره‌ای که فرد در این مقیاس کسب می‌کند، برحسب سطح واژگان بیانی به او اعطا می‌شود. این نمره مقیاسی از نحوه نام‌گذاری یا برچسب‌دهی شخصیت‌ها، اشیاء،

1. C. J. Strong

2. J. P. Shaver

3. R. L. Smith

4. C. F. Norbury

5. D. M V. Bishop

6. cohesive tie

7. H. K. J. van der Lely

مکان‌ها و فعالیت‌های مختلف موجود در داستان توسط کودک را فراهم می‌آورد. برخی از اقلام اطلاعاتی ممکن است رابطه بسیار نزدیکی با ساختار رویداد اصلی داستان داشته باشند، درحالی‌که رابطه اقلام دیگر با ساخت و انسجام ممکن است ضعیف‌تر باشد. در تکالیف بازگویی داستان که با استفاده از کتاب‌های مصور بدون متون نوشتاری اجرا می‌شوند، کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی، درمقایسه با کودکان طبیعی همتای سنی خود، اطلاعات بسیار کمتری تولید کردند (پال و اسمیت، ۱۹۹۳: ۵۹۳؛ بودریو و هدبرگ، ۱۹۹۹: ۲۵۲؛ پیرس، جیمز و مک‌کورماک، ۲۰۱۰) در مقابل، مطالعه کودکان سنین بالاتر نشان داد که کودکان مبتلا به آسیب زبانی ویژه و گروه همتای سنی آنها در روایت داستان، براساس کتاب‌های مصور فاقد متون نوشتاری و همچنین بازگویی داستان پس از خواندن آن با صدای بلند، میزان اطلاعات یکسانی به‌دست دادند (گیلام و کارلیل، ۱۹۹۷: ۳۵؛ نوربوری و بیشاپ، ۲۰۰۳: ۲۹۰). علاوه‌براین، بایستی به این نکته نیز توجه کرد که روش‌های مورد استفاده برای ترغیب کودکان به روایت داستان و تحلیل اطلاعات ارائه‌شده توسط کودک در پژوهش‌های مختلف با یکدیگر تفاوت دارد.

مشکلات کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در روایت داستان و پیامدهای آن در گروه مبتلا به آسیب غیرویژه زبانی

محققان به‌طور معمول برای بررسی مشکلات کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در روایت داستان، نقائص زبانی و نقائص مربوط به ظرفیت پردازشی این افراد را در کانون توجه قرار می‌دهند. آنها پیشنهاد می‌کنند که روایت داستان نیاز به منابع غنی صرفی-نحوی و واژگانی دارد (هلیدی^۱ و حسن^۲، ۱۹۷۶؛ همفیل^۳، پیکاردی^۴ و تاگرفلاسبرگ^۵، ۱۹۹۱؛ استرانگ و شاور، ۱۹۹۱: ۹۹؛ لایلز، ۱۹۹۳: ۸۷۲). میراندا، مک‌کاب و بلیس (۱۹۹۸: ۶۶۴) پیشنهاد داده‌اند که مشکلات انسجامی ممکن است ناشی از دشواری در بازیابی واژه، تولید جملات پیچیده و عدم تسلط نحوی بر ضمایر و حروف تعریف باشد. انسجام و میزان صحت دستوری، در مقایسه با مقیاس‌های ساختار داستان و پیچیدگی بند، معیار بهتری برای طبقه‌بندی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و کودکان طبیعی است. (لایلز و همکاران، ۱۹۹۵: ۴۲۰). براساس مباحث زبانی، پیش‌بینی می‌شود که گروه‌های همتای زبانی، گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی و گروه

1. M. A. K. Halliday
2. R. Hasan
3. L. Hemphill
4. N. Picardi
5. H. Tager-Flusberg

مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی در تولید متون روایتی منسجم، دستوری و حاوی اطلاعات کافی به یک میزان دچار مشکل شوند.

نوربوری و بیشاپ (۲۰۰۳: ۳۰۰) نیز به این نکته اشاره کرده‌اند که توانایی زبانی و نه مهارت‌های کاربردشناختی، می‌تواند تعیین‌کننده توانش داستان‌گویی کودک باشد. آنها دریافتند که کودکان مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی، آسیب‌کاربردشناختی^۱ و اوتیسم با عملکرد بالا^۲، در مقایسه با کودکان طبیعی، به یک میزان در داستان‌گویی دچار نقص هستند (همه گروه‌های مورد بررسی آنها برحسب توانایی شناختی غیرکلامی با یکدیگر مطابقت داشتند). سطح مهارت‌های دستوری بیانی و ادراکی هر سه گروه از کودکان مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی مشابه بود اما کودکان مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی کاربردشناختی و کودکان مبتلا به اوتیسم، در مقایسه با گروه مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی، مهارت‌های کاربردشناختی ضعیف‌تری داشتند.

علاوه‌براین، عوامل رشدی و اجتماعی نیز در توضیح تفاوت‌ها و گوناگونی‌های موجود در مهارت‌های روایت داستان در کودکان مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی و کودکان طبیعی مطرح می‌شوند. تنوع در مهارت‌های روایت شفاهی داستان مانع از رشد هنجارها و موجب پیچیده‌تر شدن مقایسه بین پژوهش‌ها می‌شود. این امر نشان می‌دهد که عوامل مؤثر بسیار زیادی ممکن است در رشد اولیه مهارت‌های روایت داستان ایفای نقش کنند (برمان و اسلوبین، ۱۹۹۴: ۵۳؛ مک‌کاب و رالینز، ۱۹۹۴؛ جانسون، ۱۹۹۵: ۳۳۲).

از جمله پژوهش‌های صورت‌گرفته در ایران می‌توان به پژوهش رضوانی و همکاران (۱۳۹۵: ۳۴) اشاره کرد که در آن انسجام داستان در کودکان فارسی‌زبان مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی و کودکان طبیعی مورد بررسی قرار گرفته است. این پژوهشگران در مطالعه‌ای مقطعی ۵۰ کودک با رشد طبیعی را با ۱۰ کودک مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی مورد بررسی قرار دادند. با استفاده از نسخه فارسی آزمون هنجار گفتمان روایتی، داستان‌های تک‌صحنه‌ای و سه‌صحنه‌ای از آنها استخراج و نسخه‌برداری گردید و براساس عناصر انسجام امتیاز داده شد. آنها به این نتیجه دست یافتند که انسجام داستان در کودکان مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی ضعیف‌تر از کودکان با رشد طبیعی است.

احدی (۱۳۹۴: ۱-۲) در مقاله خود برای نشان‌دادن و تبیین رویکرد دوسویه در زبان‌شناسی بالینی، ویژگی‌های کاربردشناسی و نحوی شش کودک دوزبان فارسی-آذری زبان مبتلا به آسیب‌پذیر و بی‌ثباتی زبانی را مورد بررسی قرار داده است. او برای تشخیص ویژگی‌های این افراد، از داده‌های بالینی به‌دست‌آمده برای تبیین نظریه زبانی استفاده کرده است. او پس از بررسی

1. pragmatic impairment
2. high functioning autism

ویژگی‌های تصریفی و ارجاعی این کودکان و مقایسه آنها با کودکان هنجار دریافت که کودکان مبتلا از نظر دستوری (تکواژهای تصریف زمانی) نسبت به هم‌تایان زبانی ضعیف هستند اما در ویژگی‌های کاربردشناسی (ارجاعی) تفاوت‌های معناداری بین دو گروه مشاهده نکرد. احدی به این نتیجه رسید که وجود آسیب دستوری و صحت کاربردشناختی در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی می‌تواند مهر تأییدی بر حوزه‌ای بودن زبان باشد و نشان دهد که استفاده زبانشناسی در بررسی اختلال‌ها و از داده‌های زبانی در بررسی فرضیه‌ها و نظریات زبانشناسی امری مؤثر و نتیجه‌بخش است.

به‌طور خلاصه، پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در سنین مدرسه در مقایسه با کودکان طبیعی همتای سنی خود داستان‌هایی با ساختار و انسجام ضعیف‌تر تولید می‌کنند، با این حال، میزان اطلاعات ارائه‌شده توسط آنها یکسان است. این کودکان همچنین در مقایسه با گروه همتای زبانی، به‌عنوان گروه کنترل، در روایت داستان از عملکرد ضعیف‌تری برخوردار بودند. کودکان خردسال مبتلا به آسیب ویژه زبانی در مقایسه با هم‌تایان سنی طبیعی خود از لحاظ انسجام و اطلاعات ارائه‌شده از عملکرد ضعیف‌تری برخوردار بودند، اما عملکرد آنها در مقیاس ساختار گفتمان روایتی مشابه بود. این نتایج نشان می‌دهند که در مراحل اولیه رشد توانایی گفتمان روایتی، مهارت‌های واژگانی و دستوری ضعیف در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی تأثیر چشمگیری بر انسجام و اطلاعات دارد اما تأثیرات آن بر ساختار گفتمان روایتی به نسبت کمتر است. این یافته نشان می‌دهد که انسجام و صحت دستوری در مقایسه با ساختار گفتمان روایتی در تشخیص آسیب ویژه زبانی از کارایی بیشتری برخوردار است (لایلز و همکاران، ۱۹۹۵: ۴۱۹).

۳- چارچوب نظری

چارچوب نظری پژوهش حاضر، پژوهش صورت‌گرفته توسط پیرس، جیمز و مک‌کورماک (۲۰۱۰) است. آنها خصوصیات گفتمان روایتی ۱۵ کودک (۹ پسر و ۶ دختر) ۵ ساله تا ۶ سال و ۳ ماهه مبتلا به آسیب ویژه زبانی، ۱۳ کودک (۷ پسر و ۶ دختر) ۴ سال و ۹ ماهه تا ۶ سال و ۱ ماهه مبتلا به آسیب غیرویژه زبانی را با دو گروه از کودکان همتای سنی (۲۱ نفر = ۱۱ پسر و ۱۰ دختر) و همتای زبانی (۲۰ نفر = ۱۰ پسر و ۱۰ دختر) مورد مقایسه قرار دادند. هدف آنها از انجام این پژوهش بررسی تأثیر متغیرهای زبانی و شناختی مختلف بر مهارت‌های روایت شفاهی داستان از جمله سازماندهی گفتمان، انسجام و ارائه اطلاعات بود. آنها با استفاده از آزمون‌های رشد زبانی، کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی را برحسب توانایی‌های زبان دریافتی و بیانی با یکدیگر مطابقت دادند. همچنین با انجام بازی آزاد، نمونه‌های گفتاری آنها را

گردآوری و براساس آن میانگین طول پاره‌گفته‌آزمودنی‌ها را اندازه‌گیری کردند. برای بررسی سطح مهارت‌های زبانی آزمودنی‌های پژوهش، نمونه‌های گردآوری‌شده در بازی آزاد برحسب صحت دستوری و پیچیدگی نحوی نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار پژوهش آنها دو مجموعه از محرک‌های تصویری مسئله‌بنیاد بود که با استفاده از آنها کودکان را ترغیب به تولید داستان‌های شفاهی کردند و پس از آن با تحلیل داده‌ها و بررسی تعامل متغیرهای زبانی و شناختی مختلف به این نتیجه رسیدند که دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی در سازماندهی گفتمان، انسجام و ارائه اطلاعات، عملکردی مشابه داشتند. نتایج آنها همچنین نشان داد که آسیب زبانی تأثیر معناداری بر عملکرد کودکان در روایت داستان دارد، چراکه گروه همتای سنی در مقایسه با دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی از عملکرد بهتری برخوردار بودند. علاوه بر این، متغیر سن نیز در این میان تأثیر معناداری بر عملکرد کودکان در گروه کودکان طبیعی، به‌عنوان گروه کنترل، داشت، زیرا گروه همتای سنی در مقایسه با گروه همتای زبانی از عملکرد بهتری برخوردار بودند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه زبانی در مقایسه با گروه کنترل همتای زبانی در مقیاس‌های سازماندهی و ارائه اطلاعات از عملکرد بهتری برخوردار بودند (پیرس، جیمز و مک‌کورماک، ۲۰۱۰: ۶۳۷).

۴- روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی است. در این مطالعه ۶۰ کودک ۳۰ تا ۷۴ ماهه فارسی‌زبان، در چهار گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی، آسیب غیرویژه زبانی، گروه کنترل همتای سنی و گروه کنترل همتای زبانی مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی شامل ۱۵ کودک پسر در محدوده سنی ۶۰-۷۴ ماه (میانگین ۶۵/۱ و انحراف معیار ۴/۰۶) بودند. گروه مبتلا به آسیب غیرویژه زبانی نیز شامل ۱۵ کودک پسر در محدوده سنی ۷۴-۵۹ ماه (میانگین ۶۶/۷ و انحراف معیار ۴/۳۴)، گروه کنترل همتای سنی شامل ۱۵ کودک پسر در محدوده سنی ۷۱-۵۹ ماه (میانگین ۶۶/۵ و انحراف معیار ۴/۰۴) و در نهایت گروه کنترل همتای زبانی شامل ۱۵ کودک پسر در محدوده سنی ۴۱-۳۰ ماه (میانگین ۳۶/۲ و انحراف معیار ۳/۴۴) بودند. دو گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی، آسیب غیرویژه زبانی و گروه همتای زبانی برحسب میانگین طول پاره‌گفته با یکدیگر تطبیق یافته بودند. نمونه‌های مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی از کلینیک‌های گفتاردرمانی سطح شهر تهران (اعم از دانشگاهی و خصوصی) انتخاب شدند. برای انتخاب این کودکان معیارهای زیر در نظر گرفته شد:

۱- همه آنها گویشوران تک‌زبان فارسی بودند.

۲- براساس ارزیابی‌های اولیهٔ آسیب‌شناس گفتار و زبان، این کودکان مشکوک به آسیب ویژهٔ زبانی شناسایی شدند و براساس ارزیابی‌های زبانی غیررسمی، عملکردهای زبانی به‌خصوص در حوزهٔ صرفی-نحوی زیر حد متوسط مورد انتظار برای سن مورد نظر بود.

۳- تشخیص کودکان مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی، براساس آزمون هوشی ماتریس‌های پیش‌روندهٔ ریون^۱ با کسب نمرهٔ خام ۱۳ (برابر با ۲۵ امین صدک) به‌عنوان نمرهٔ برش تشخیص صورت گرفت.

۴- تشخیص کودکان مبتلا به آسیب غیرویژهٔ زبانی، براساس آزمون هوشی ماتریس‌های پیش‌روندهٔ ریون با کسب نمرهٔ خام ۱۰ (برابر با ۱۰ امین صدک کودکان ۵/۵ ساله) به‌عنوان نمرهٔ برش تشخیص صورت گرفت.

۵- براساس گزارش والدین، شنوایی و بینایی این دو گروه از کودکان طبیعی بود؛ هیچ‌گونه سابقهٔ ابتلا به تشنج، اختلالات عصبی، کروموزومی نداشتند و مبتلا به اختلالات عاطفی یا روان‌شناختی نبودند. در رشد حرکتی تأخیر نداشتند و سابقهٔ ابتلای مکرر به اوتیت مدیا^۲ نداشتند.

۶- مبتلا به فلج مغزی یا آسیب‌های مشهود حسی-حرکتی نبودند و در آزمون‌های عملکرد دهانی عملکرد طبیعی داشتند.

گروه‌های کنترل همتای زبانی و همتای سنی از بین مهدکودک‌های شهر تهران انتخاب شدند. به این منظور از هرکدام از چهار منطقهٔ شمال، جنوب، شرق و غرب تهران ۲ مهدکودک به‌طور تصادفی انتخاب شد. برای انتخاب گروه همتای زبانی ابتدا از مجموع این مهدکودک‌ها ۵۰ کودک در محدودهٔ سنی ۳۰ تا ۴۱ ماه به‌طور تصادفی انتخاب و نمونهٔ گفتار توصیفی آنها جمع‌آوری و ضبط شد. سپس نمونه‌های گفتاری جمع‌آوری‌شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و میانگین طول پاره‌گفته براساس تکواژ در آنها محاسبه شد. از میان این گروه ۱۵ کودک که از لحاظ میانگین طول پاره‌گفته (با تفاوت ۰/۱ +/-) منطبق بر یکی از آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی بوده و از لحاظ شرایط اقتصادی-اجتماعی و شغل و تحصیلات والدین تا حد امکان شرایط مشابهی با همتای خود در گروه مورد بررسی داشتند، انتخاب شدند. از دیگر معیارهای انتخاب کودکان گروه همتای زبانی، علاوه بر معیار زبانی، این بود که کودک باید سخنگوی تک‌زبانۀ فارسی‌زبان باشد و دوزبانه نباشد. براساس گزارش‌های مربیان، این کودکان دچار هیچ‌گونه اختلال زبانی نبودند (عملکرد زبانی آنها متناسب با سطح سنی‌شان

بود؛ بهره‌ هوشی طبیعی و متناسب با سن داشتند و مبتلا به فلج مغزی یا آسیب‌های حسی- حرکتی مشهود نبودند.

برای انتخاب گروه همتای سنی ابتدا از مجموع مهدکودک‌های انتخاب‌شده ۴۵ کودک در محدوده سنی ۵۹ تا ۷۱ ماه به‌طور تصادفی انتخاب شدند و سپس از میان آنها ۱۵ کودک پسر تک‌زبانۀ فارسی‌زبان که از لحاظ شرایط اقتصادی-اجتماعی و شغل و تحصیلات والدین تا حد امکان با گروه‌های دیگر مطابقت داشتند، انتخاب شدند. این کودکان نیز، براساس گزارش‌های مربیان، دچار هیچ‌گونه اختلال زبانی نبودند.

روی‌هم‌رفته، همان‌طور که در جدول ۱ می‌توان مشاهده کرد، بین دو گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه‌زبانۀ زبانی از لحاظ توانایی‌های زبانی که با استفاده از میانگین طول پاره‌گفته و آزمون رشد زبان (TOLD-p-3) مورد ارزیابی قرار گرفت، تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین بین گروه کنترل همتای زبانی و گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه‌زبانۀ زبانی از نظر میانگین طول پاره‌گفته تفاوتی وجود نداشت، که این نشان می‌داد که این سه گروه برحسب توانایی‌های دستوری با یکدیگر مطابقت دارند. گروه کنترل همتای سنی از لحاظ نمرات استاندارد آزمون رشد زبانی در مقایسه با گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه‌زبانۀ زبانی به‌طور معناداری بالاتر بود ($p < 0/01$). میانگین طول پاره‌گفته در کودکان گروه کنترل همتای سنی از گروه‌های دیگر به‌طور معناداری بالاتر بود ($p < 0/05$).

همان‌طور که انتظار می‌رفت، بهره‌ هوشی غیرکلامی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی از بهره‌ هوشی غیرکلامی گروه مبتلا به آسیب غیرویه‌زبانۀ زبانی به‌طور معناداری بالاتر بود ($p < 0/01$). درحالی‌که گروه مبتلا به آسیب غیرویه‌زبانۀ زبانی و گروه کنترل همتای زبانی از نظر بهره‌ هوشی غیرکلامی با یکدیگر انطباق داشتند، بهره‌ هوشی غیرکلامی گروه کنترل همتای سنی در مقایسه با گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی به‌طور معناداری بالاتر بود ($p < 0/05$). عدم مطابقت بین کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و کودکان گروه کنترل همتای سنی برحسب هوش غیرکلامی در دستیابی به هدف پژوهش که بررسی تفاوت‌های زبانی بین دو گروه از کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه‌زبانۀ زبانی بود، هیچ مشکلی به‌وجود نمی‌آورد.

آزمون ارزیابی عملکرد دهانی و همچنین آزمون هوشی ماتریس‌های پیش‌رونده ریون درمورد هریک از کودکان مشکوک به آسیب ویژه و غیرویه‌زبانۀ زبانی اجرا شد. به هریک از والدین پرسشنامه‌ای داده شد که شامل اطلاعاتی درباره‌ سن، جنسیت، دوزبانگی، تاریخچه رشدی، سوابق پزشکی، تاریخچه رشد گفتار و زبان- وضعیت عاطفی / اجتماعی و اطلاعات دموگرافیک خانواده (تحصیلات و شغل والدین، سابقه اختلالات گفتار و زبان یا اختلالات خواندن و نوشتن در خانواده) بود.

اطلاعات مربوط به کودکان طبیعی از طریق پرسشنامه‌های حاوی اطلاعات فردی، دموگرافیک، سطح مهارت‌های زبانی، وضعیت هوشی، شنوایی، بینایی و ارتباطات اجتماعی کودک که توسط مربیان مهدکودک یا با مراجعه فرد محقق به پرونده پزشکی کودکان تکمیل گردید، گردآوری شد. برای بررسی و انطباق آزمودنی‌ها برحسب توانمندی‌های زبانی، ارزیابی‌های زیر در مورد هریک از نمونه‌ها انجام گرفت:

۱- نمونه‌های گفتار تولیدشده هر آزمودنی (حداقل ۵۰ پاره‌گفته) به‌طور جداگانه برای مدت ۲۰ دقیقه و درمورد برخی از کودکان که کمتر حرف می‌زدند برای مدت ۳۰ دقیقه به‌کمک بازی آزاد گردآوری شد. برای این منظور، از مجموعه‌ای از اسباب‌بازی‌های مورد علاقه آنها استفاده شد. تنها پاره‌گفته‌های کامل و قابل‌فهم مورد ارزیابی قرار گرفت و مواردی که با «بله» یا «خیر» پاسخ می‌دادند، از نمونه‌های گفتاری کنار گذاشته شد. این کار مانع از تحمیل اثرات گفتمانی توسط فرد محقق می‌شد.

۲- آزمون رشد زبانی (نیوکامر و هامیل) یکی از معتبرترین و جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه ارزیابی رشد زبان کودکان انگلیسی‌زبان است که توسط پژوهشکده کودکان استثنائی (حسن‌زاده و مینایی، ۱۳۷۹) هنجاریابی شده است. براساس این آزمون کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه زبانی از لحاظ مهارت‌های زبان تولیدی و دریافتی با یکدیگر مطابقت داده شدند. هر کودک به‌طور جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفت. بررسی هرکدام از کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی، آسیب غیرویه زبانی و گروه کنترل هم‌تای سنی در ۳ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای انجام گرفت و هریک از کودکان گروه کنترل هم‌تای زبانی، به‌دلیل پایین‌تر بودن سن، در ۴ جلسه ۳۵ دقیقه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در پایان نمونه‌گیری، نمونه‌های گفتاری گردآوری‌شده آوانویسی شد و سپس تعداد پاره‌گفته‌ها و تعداد کل تکواژها در هر نمونه مورد شمارش قرار گرفت. شاخص میانگین طول پاره‌گفته، براساس تکواژ، با تقسیم تعداد کل تکواژها بر تعداد پاره‌گفته‌ها به‌دست آمد.

برای بررسی سطح مهارت‌های زبانی آزمودنی‌های پژوهش، نمونه‌های گردآوری‌شده در بازی آزاد از نظر صحت دستوری و پیچیدگی نحوی مورد ارزیابی قرار گرفتند. این کار برای تطبیق آزمودنی‌ها مورد نیاز نبود، اما می‌توانست در رابطه با توانایی‌های زبانی آزمودنی‌ها اطلاعات بیشتری در اختیار پژوهشگر قرار دهد. پایایی درون‌ارزیاب برای رمزگذاری نقطه‌به‌نقطه $0.97/4$ بود. برای بررسی پایایی درون‌ارزیاب ۱۰ درصد از نمونه‌های گفتاری گردآوری‌شده در بازی آزاد توسط یک فرد آسیب‌شناس گفتار-زبان مورد بررسی قرار گرفت. مقیاس‌های اندازه‌گیری‌شده صحت دستوری شامل صحت کاربرد افعال (زمان حال، گذشته، افعال ربطی و افعال هم‌پایه) و صحت کاربرد اسامی (کاربرد مجازی اسم، صورت ملکی و صورت جمع) بود. مقیاس پیچیدگی

دستوری شامل درصد پاره‌گفته‌های پیچیده (گروه‌های اسمی پیچیده، جمله‌های مرکب و جمله‌های پیچیده) بود. نتایج این بررسی‌ها نشان داد که بین آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی و گروه همتای زبانی، از لحاظ صحت دستوری و پیچیدگی نحوی، تفاوت آماری معناداری وجود دارد، با این حال، این سه گروه در مقایسه با گروه همتای سنی، هم از لحاظ صحت دستوری ($p \geq 0.001$) و هم از لحاظ پیچیدگی نحوی ($p < 0.01$) عملکرد بسیار ضعیف‌تری داشتند. نتایج این مقایسه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱- اطلاعات مربوط به آزمودنی‌های پژوهش: میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات سنی، زبانی و توانایی‌های شناختی غیرکلامی

گروه همتای زبانی	گروه همتای سنی	کودکان مبتلا به آسیب غیرویژه زبانی	کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی	
۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	تعداد
۴۱-۳۰ ۳۶/۲ (۳/۴۴)	۷۱-۵۹ ۶۶/۵ (۴/۰۴)	۷۴-۵۹ ۶۶/۷ (۴/۳۴)	۷۴-۶۰ ۶۵/۱ (۴/۰۶)	سن
۵/۰۵-۲/۸۹	۶-۶۵-۳/۸۰	۴/۵۶-۲/۳۷	۴/۵۰-۲/۶۴	میانگین طول پاره‌گفته برحسب تکواژ
۳/۹۵ (۰/۶۷)	۵/۰۵ (۱/۰۴)	۳/۶۳ (۰/۶۳)	۳/۶۱ (۰/۵۷)	دامنه تغییرات
(۳۷) ۶۰/۶	(۱۸/۹) ۴۹	(۱/۳) ۱/۷	(۱/۶) ۲/۸	رتبه صدک زبان بیانی
۹۶-۱۷	۹۳-۲۱	۵-۱	۵-۱	دامنه تغییرات
۵۸/۷ (۲۲/۵)	۶۹/۳ (۱۹/۱)	(۹/۲) ۵/۹	(۱۱/۲) ۶/۴	رتبه صدک زبان دریافتی
۹۲-۲۱۲	۹۸-۳۲	۳۲-۱	۳۹-۱	دامنه تغییرات
(۴/۴) ۸/۰۲	۱۹/۱۴۶ (۳/۶)	(۲/۹) ۹/۱	(۳/۲) ۱۶/۸	نمرات خام ماتریس‌های پیش‌رونده ریون
۱۷-۰	۲۷-۱۴	۱۳-۲	۲۴-۱۳	دامنه تغییرات

نکته: انحراف معیار درون پرانتز ذکر شده است.

جدول ۲- نتایج صحت دستوری (درصد صحیح) و پیچیدگی دستوری (درصد پاره‌گفته‌ها) در نمونه‌های گفتاری گردآوری‌شده در بازی آزاد برحسب میانه

گروه‌ها				
متغیر	آسیب زبانی ویژه	آسیب زبانی غیرویژه	گروه همتای سنی	گروه همتای زبانی
افعال	۶۷ (۲۳)	۴۹ (۴۴)	۹۱ (۹)	۶۷ (۲۵)
اسامی	۸۲ (۱۴)	۷۷ (۵۰)	۹۵ (۷)	۸۸ (۱۶)
پیچیدگی دستوری	۴ (۷)	۶ (۶)	۱۱ (۶)	۵ (۸)

نکته: دامنه‌های میانه چارکی در پراتر ارائه شده است.

اندازه‌های اثر^۱ در تفاوت بین گروه همتای سنی و سه گروه دیگر براساس متغیر صحت دستوری، زیاد و در درصد پاره‌گفته‌های پیچیده، به‌میزان متوسط تا زیاد بود (جدول ۳). پس از انجام مراحل تطبیق آزمودنی‌ها براساس متغیرهای شناختی و زبانی مختلف، پژوهشگر با نشان دادن دو مجموعه از محرک‌های تصویری مسئله‌بنیاد^۲ به کودکان، آنها را به تولید دو داستان شفاهی ترغیب کرد. محرک‌های تصویری مسئله‌بنیاد حاوی یک مسئله هستند که نیاز به یک راه‌حل دارند و به‌عنوان بهترین روش برای استخراج یک داستان هدفمند با انگیزه حل آن مسئله در نظر گرفته می‌شوند (شاپیرو و هادسن، ۱۹۹۱). محرک‌های تصویری، به‌طور معمول، برای استخراج داستان از کودکان خردسال مورد استفاده قرار می‌گیرند (هاگز^۳، مک‌گیلی‌ورای^۴ و اشمیدک^۵، ۱۹۹۷). در پژوهش حاضر، به‌جای راهبرد بازگویی داستان، از راهبرد تولید یا روایت داستان درمورد هر دو مجموعه از محرک‌های تصویری استفاده شد، زیرا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این راهبرد چالش‌برانگیزتر است و بنابراین احتمال نشان دادن تفاوت بین دو گروه از کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی را افزایش می‌دهد (ایتون^۶ و همکاران، ۱۹۹۹؛ پیرس، ۲۰۰۳). ترتیب ارائه دو مجموعه از تصاویر در هرکدام از آزمودنی‌ها تغییر داده شد تا از این طریق تأثیر ترتیب محرک‌ها خنثی شود. در هنگام روایت داستان‌ها توسط آزمودنی‌ها فرد آزمونگر تنها با ذکر پاسخ‌هایی مانند «درسته» و «خوب» تلاش می‌کرد

-
1. effect size
 2. problem-based picture stimulus
 3. D. Hughes
 4. L. McGillivray
 5. M. Schmidek
 6. J. H. Eaton

علاقه خود را به محتوای داستان‌ها نشان دهد و از این طریق، کودکان را به روایت داستان ترغیب کند و از ارزیابی داستان و نظر دادن در مورد آنها خودداری می‌کند.

جدول ۳- سطوح معناداری و اندازه‌های اثر در مقایسه‌های جفتی برای صحت دستوری و پیچیدگی نحوی

مقایسه بین گروهی							
گروه طبیعی	آسیب زبانی و همتای سنی		آسیب زبانی و همتای زبانی		گروه آسیب‌دیده زبانی	ارزش	مقیاس
	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی			
همتای زبانی- همتای سنی	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی	ویژه- غیرویژه	P R	افعال
<۰/۰۰۱ ۰/۷۳	<۰/۰۰۱ ۰/۷۸	<۰/۰۰۱ ۰/۶۷	۰/۹۶۰	۰/۱۸۷	۰۰/۰۹۳	P R	اسامی
<۰/۰۰۱ ۰/۵۳	<۰/۰۰۱ ۰/۵۸	۰/۰۰۱ ۰/۵۴	۰/۵۶۱	۰/۱۳۰	۰/۴۶۶	P R	پیچیدگی دستوری
۰/۰۰۱ ۰/۴۹	<۰/۰۰۱ ۰/۵۷	۰/۰۰۹ ۰/۴۵	۰/۵۱۷	۰/۶۳۸	۰/۳۸۶	P R	

نکته: اندازه‌های اثر به صورت همبستگی ($r=Z/\sqrt{n}$) برای مقایسه‌های معنادار ارائه شده‌اند.

برای داستان اول، داستان مصور بدون متن «سنگول و منگول»^۱، به پیروی از قاسمی و همکاران (۱۳۹۱)، به عنوان محرک مورد استفاده قرار گرفت. رویدادهای به تصویر کشیده شده در این داستان دارای این قابلیت هستند که بتوان از آنها برای استخراج یک داستان شفاهی هدفمند (با تأکید بر حل یک مسئله)، مبسوط‌تر (زیرا در طول داستان چند مانع به وجود می‌آید) و دارای زنجیره‌ای انسجامی (زیرا تعدادی از شخصیت‌های حیوانی در طول داستان ظاهر می‌شوند) استفاده کرد. این امکان برای کودکان فراهم شد که بتوانند تمام کتاب را مشاهده کنند. سپس از آنها خواسته شد که خود، داستان را روایت کنند و تصاویر را هر موقع که آمادگی داشتند یکی پس از دیگری رد کنند. به کودکانی که مکث می‌کردند یا قادر به روایت داستان نبودند، گفته می‌شد که «به تصاویر نگاه کنید و بگویید که اینجا چه اتفاقی افتاد».

۱- اعظم شعبانی زعیم و نگار محمودی. سنگول و منگول. تهران، کمال اندیشه، (۱۳۹۱).

در داستان شفاهی دوم، از یک تصویر به‌پیروی از جیمز (۱۹۹۹؛ ۲۰۰۱) به‌عنوان محرک استفاده شد. این صحنه دو کودک را به‌تصویر می‌کشید که به‌گربه‌ای که روی یک درخت بود نگاه می‌کردند. این محرک قبلاً در مطالعه‌ی او برروی رشد گفتمان روایتی کودکان ۷-۳ ساله مورد استفاده قرار گرفته بود. پیش‌بینی می‌شود که روایت این داستان در مقایسه با روایت داستان «شنگول و منگول» به‌ظرفیت پردازش بیشتری نیاز داشته باشد زیرا اطلاعات دیداری کمتری نسبت به آن داستان در اختیار آزمودنی قرار می‌دهد و در نتیجه، مستلزم تولید طرح اصلی داستان توسط خود کودک است (شاپیرو و هادسن، ۱۹۹۱). قبل از شروع روایت داستان، به کودکان آموزش داده شد که به‌تصاویر نگاه کنند و به‌روال زیر داستان مربوط به آن را تعریف کنند: «ممکن است بخواهید داستان را با «یکی بود، یکی نبود» شروع کنید. همچنین توجه کنید که داستان شما می‌تواند یک نقطه‌ی شروع، یک بخش میانی و یک نقطه‌ی پایانی داشته باشد.» اگر کودکان در هنگام روایت داستان بدون اشاره به اینکه داستان را تمام کرده‌اند، مکث می‌کردند، محقق تلاش می‌کرد که بار اول با گفتن «بیشتر راجع به اون بهم بگو» و بار دوم با گفتن «بهم بگو که بعد چه اتفاقی افتاد» او را به روایت ادامه‌ی داستان تشویق کند.

داستان‌های روایت‌شده به‌صورت صوتی ضبط، آوانگاری و سپس به واحدهای ارتباطی تقطیع شدند. واحدهای ارتباطی این امکان را برای محقق فراهم می‌آورند که همه‌ی پاره‌گفته‌های مرتبط با داستان را لحاظ کند و تنها پاره‌گفته‌های کامل در نظر گرفته نشوند. دلیل استفاده از واحدهای ارتباطی در پژوهش حاضر این است که این واحدها اطلاعاتی پس‌زمینه‌ای در خصوص طول کلی داستان به‌دست می‌دهند. در مرحله‌ی بعد، هر گفتمان روایتی، از لحاظ ساختار سازمانی^۱، ابزارهای انسجامی و اطلاعات واژگانی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همه‌ی آوانویسی‌ها و تحلیل‌ها توسط پژوهشگر انجام شد. ساختار گفتمان روایتی ابتدا با استفاده از یک درخت تصمیم^۲ و توصیف‌گرها^۳ با پیروی از پژوهش هدبرگ و وستبای^۴ (۱۹۹۳) تجزیه و تحلیل شد. سپس سطوح گفتمان روایتی به سه دسته‌ی سازمان روایتی وسیع‌تر تقسیم شد: بدون هدف^۵، هدفمند^۶ و مبسوط^۷. خودداری^۸ از روایت داستان نیز به‌عنوان سطحی در نظر گرفته شد که قبل از سطح بدون هدف قرار گرفت، زیرا نشان‌دهنده‌ی چالش‌برانگیز بودن تکلیف

-
1. structural organization
 2. decision tree
 3. descriptor
 4. C. E. Westby
 5. non-goal-directed
 6. goal-directed
 7. elaborated
 8. refusal

برای کودک بود. در نتیجه، چهار سطح مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داستان‌های مبسوط یک بخش آغازین دارند، شامل طرح اصلی (رویداد آغازین، تلاش^۱ و نتیجه) و پس از آن، موانع به ترتیبی واکنشی^۲ یا در یک اپیزود مختصر توصیف می‌شوند. در پژوهش حاضر، این نوع توصیفات به‌عنوان اهداف پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

برای رمزگذاری اولیهٔ انسجام در توالی هویتِ شخصیت‌های^۳ داستان (یعنی استفادهٔ مکرر از از ابزارهای انسجامی برای هر کدام از شخصیت‌های داستان) از ابزارهای انسجامی توصیف‌شده توسط هلیدی و حسن (۱۹۷۶) در درون متن، مانند ابزارهای واژگانی، ارجاعات ضمیری، ارجاعات اشاره‌ای، ارجاعات مقایسه‌ای، جایگزینی و حذف، استفاده شد. هر کدام از ابزارهای انسجامی (یا نبود انسجام) مشابه طبقه‌بندی کفایت^۴ انسجامی توصیف‌شده توسط لایلز (۱۹۸۵) (۱۹۸۵) برای اطمینان از کفایت گره‌های انسجامی به‌کار گرفته شده رمزگذاری شد. تمام نمونه‌های انسجام نادرست نیز در تحلیل‌ها نمره‌گذاری شدند و مقدار کفایت از درصد کل گره‌های انسجامی مورد محاسبه قرار گرفت.

برای نمره‌گذاریِ اطلاعات در پژوهش حاضر از سیستمی که در پژوهش‌های پیشین برای نمره‌گذاریِ اطلاعات در بازگویی داستان «قورباغه تو کجائی؟»^۵ به‌کار گرفته شده بود، استفاده شد (بودریو و هدبرگ، ۱۹۹۹). در این سیستم اقلام واژگانی اصلی موجود در داستان، از جمله شخصیت‌های داستان، مکان‌ها، اشیاء و فعالیت‌ها، فهرست شدند و به هر کدام نمره‌ای تعلق گرفت. برخلاف روش بازگویی داستان که در آن برای نامیدن شخصیت‌های موجود در داستان از اسم خاص (برای مثال، سام) استفاده می‌شد، در روش روایت شفاهی داستان، شخصیت‌ها با یک برچسب واژگانی یا یک ضمیر (پسر/ او) نامیده می‌شدند. معیار ویرایش‌شدهٔ نمره‌گذاریِ اطلاعات «شنگول و منگول» شامل ۱۳۰ عنصر واژگانی بود که برخی از آنها در هر صفحه از داستان تکرار می‌شد. سیستم نمره‌گذاریِ مشابهی نیز برای داستان «گره»، براساس تلاش‌های احتمالی و راه‌حل‌های استنتاج‌شده از مسئلهٔ به‌تصویر کشیده‌شده، تا ۱۲۷ مورد طراحی شد. نمرهٔ اطلاعات برای هر آزمودنی بر حداکثر نمرهٔ اطلاعات کسب‌شده توسط آزمودنی‌های همتای سنی در دو داستان (۸۵ برای داستان «شنگول و منگول» و ۱۸ برای داستان «گره» تقسیم شد و سپس برای فراهم کردن نمرات قابل‌مقایسه در هر دو داستان نمرات خام به درصد مورد محاسبه قرار گرفتند.

-
1. attempt
 2. reactive sequence
 3. character identity chain
 4. adequacy
 5. Frog, where are you?

پایایی درون‌ارزیاب برای رمزگذاری نقطه‌به‌نقطه داستان‌ها توسط یک آسیب‌شناس گفتار و زبان باتجربه درزمینۀ تحلیل گفتمان روایتی، در ۱۰ درصد از نمونه‌های گفتمان روایتی مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان اعتبار درون‌ارزیاب در نقاط واحد ارتباطی ۹۷/۲٪، در سطح سازمانی گفتمان روایتی ۱۰۰٪، در نوع و کیفیت هر نمونه از انسجام شخصیت‌ها ۸۶/۶٪ و ۹۶٪ برای نمرات اطلاعات برآورد شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. از آنجا که برای سازماندهی داستان‌ها مقیاس ترتیبی مورد نیاز بود و داده‌ها در برخی از مقیاس‌ها توزیع یکسان نداشتند، از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد (پالانت^۱، ۲۰۰۱). آزمون کروسکال والیس برای تعیین تفاوت بین گروه‌ها و آزمون من‌ویتنی برای مقایسه‌های جفتی تعقیبی گروه‌ها استفاده شد. آمار توصیفی نیز شامل میانۀ و دامنه میان چارکی مطابق با دستورالعمل گزارش آمار ناپارامتری ارائه شده‌اند. نتیجۀ تفاوت‌های معنادار آماری بین گروه کنترل همتای سنی و هرکدام از دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه‌زبانی نشان‌داد که هرکدام از مقیاس‌ها یک شناسۀ مناسب از آسیب زبانی بود و برای تحلیل‌های بعدی مناسب به‌نظر می‌رسید. سطح معناداری هولم^۲ برای تنظیم مقادیر p (جدول ۴) در تمام آزمون‌های مقایسه‌ای جفتی تعقیبی گروه‌های مورد استفاده تعیین شد.

جدول ۴- مقادیر تنظیم‌شده p در مقایسه شش گروه با یکدیگر

مقدار p	رتبه	
۰/۰۰۸	۶	پایین‌ترین مقدار p
۰/۰۱	۵	
۰/۰۱۲۵	۴	
۰/۰۱۷	۳	
۰/۰۲۵	۲	
۰/۰۵	۱	بالا‌ترین مقدار p

استفاده از این روش، درمقایسه با روش دقیق‌تر بونفرینی^۳، موجب کاهش خطاهای نوع ۱ در مقایسه‌های چندگانه (یعنی تعیین اینکه بین گروه‌ها تفاوت وجود دارد، درحالی‌که درواقع تفاوتی وجود ندارد) و همچنین موجب کاهش خطای نوع ۲ (یعنی پذیرفتن اینکه بین گروه‌ها

1. J. Pallant
2. S. Holm
3. Bonferroni

تفاوتی وجود ندارد، درحالی‌که درواقع تفاوت وجود دارد) می‌شود. به‌طور خلاصه، برای محاسبه مقادیر p مقدار آلفا (۰/۰۵) بر ترتیب رتبه مقادیر p در شش گروه تقسیم شد. اندازه اثر، درمقایسه هر دو گروه با یکدیگر، با استفاده از روش پیشنهادشده در آمار ناپارامتری مورد محاسبه قرار گرفت (تاباچنیک^۱ و فیدل^۲، ۲۰۰۷؛ فیلد، ۲۰۰۹). واریانس استاندارد که به‌عنوان نمره Z اندازه‌گیری شد، با ریشه مربع از حجم نمونه مقایسه شد ($t = Z/\sqrt{n}$)، در این فرمول، n تعداد کل آزمودنی‌ها در هر دو گروهی است که با یکدیگر مقایسه شدند. این اندازه اثر را می‌توان با برآورد کوهن برای تفسیر، مورد مقایسه قرار داد که در آن $t \leq 0/50$ نشان‌دهنده اثر زیاد، $t \leq 0/30$ نشان‌دهنده اثر متوسط و $t \leq 0/10$ نشان‌دهنده اثر کوچک است.

۵- تحلیل و بحث

۵-۱- واحدهای ارتباطی

تعداد واحدهای ارتباطی در هر داستان برای فراهم‌کردن اطلاعات زمینه‌ای درباره طول داستان‌ها مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۵). روی‌هم‌رفته، در چهار گروه، داستان «شنگول و منگول» طولانی‌تر از داستان «گربه» بود، به‌طوری‌که میانه تعداد واحدهای ارتباطی در داستان «شنگول و منگول» بین ۲۱ تا ۳۸ در گروه‌ها قرار داشت. داستان «گربه» در تمام گروه‌ها کاملاً کوتاه بود، به‌طوری‌که میانه تعداد واحدهای ارتباطی بین ۵ تا ۸ قرار داشت: برخی از کودکان در داستان «گربه» تنها یک واحد ارتباطی تولید کردند. گروه کنترل همتای سنی، درمقایسه با گروه‌های دیگر، هر دو داستان را طولانی‌تر روایت کردند.

جدول ۵- تعداد واحدهای ارتباطی گزارش‌شده به‌صورت میانه

گروه‌ها				متغیر
گروه همتای زبانی	گروه همتای سنی	آسیب غیرویژه زبانی	آسیب ویژه زبانی	
۳۱ (۲۱)	۳۸ (۱۶)	۲۱ (۱۴)	۲۷ (۲۳)	تعداد واحدهای ارتباطی داستان «شنگول و منگول»
۵ (۴)	۸ (۶)	۷ (۵)	۵ (۴)	تعداد واحدهای ارتباطی داستان «گربه»

نکته: میانۀ چارکی در پرانتز قرار دارد.

۵-۲- سازمان ساختاری داستان

درصد گفتمان‌های روایتی تولیدشده در هر سطح سازمانی در هر گروه و همچنین محرک‌های داستان در جدول ۶ ارائه شده است. کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیروبیژۀ زبانی، درمقایسه با همتایان سنی خود، داستان‌های ساده‌تری تولید کردند. با این حال، داستان‌های «شنگول و منگول» روایت‌شده توسط آنها، درمقایسه با گروه همتای زبانی، از پیچیدگی بیشتری برخوردار بودند، اما داستان‌های گریبۀ روایت‌شده توسط آنها مشابه یکدیگر بودند. بیشتر آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه و غیروبیژۀ زبانی و گروه همتای زبانی داستان‌های غیرهدف‌مند «شنگول و منگول» و «گریبه» را تولید کردند، درحالی‌که بیشتر کودکانِ گروه همتای سنی داستان‌های مبسوط «شنگول و منگول» و هدف‌مند «گریبه» را تولید کردند. تعدادی از آزمودنی‌های همتای زبانی از روایت داستان «گریبه» خودداری کردند. بین گروه‌ها تفاوت معناداری هم در داستان «شنگول و منگول» $(\chi^2(3) = 36/522, p < 0/001)$ و هم در داستان «گریبه» وجود داشت $(\chi^2(3) = 32/272, p < 0/001)$.

جدول ۶- درصد گفتمان‌های روایتی در هر سطح از سازمان داستان

گروه‌ها		گروه‌ها		گروه‌ها		گروه‌ها		متغیر
همتای زبانی		همتای سنی		آسیب زبانی غیروبیژه		آسیب زبانی ویژه		
داستان گریبه	داستان شنگول و منگول	داستان گریبه	داستان شنگول و منگول	داستان گریبه	داستان شنگول و منگول	داستان گریبه	داستان شنگول و منگول	
۱۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خودداری
۱۰	۱۰۰	۲۴	۱۰	۱۵	۶۲	۹۳	۶۰	غیرهدفمند
۵	۰	۷۱	۳۸	۱۵	۳۹	۷	۲۷	هدفمند
۰	۰	۵	۵۲	۰	۰	۰	۱۳	مبسوط

نکته: درصد سطوح میانه به‌صورت ایتالیک نشان داده شده‌اند.

آزمون تعقیبی مقایسه‌های جفتی^۱ (جدول ۷) نشان می‌دهد که بین دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیروبیژۀ زبانی، از لحاظ سطح سازمانی داستان، در هر دو داستان تفاوتی وجود ندارد. هر دو گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیروبیژۀ زبانی داستان «شنگول و منگول» را با سطح

1. Post-hoc pairwise comparison

سازماندهی معنادارتری نسبت به گروه همتای زبانی با اثر اندازه بزرگی تولید کردند (داستان کمتر غیرهدف‌مند، بیشتر هدف‌مند و مبسوط‌تر). با این حال، بین دو گروه از کودکان مبتلا به آسیب زبانی و گروه کنترل همتای زبانی تفاوت آماری معناداری در داستان «گربه» وجود نداشت. سطح سازماندهی داستان‌های «شنگول و منگول» و «گربه» و همچنین اندازه اثر در گروه همتای سنی، در مقایسه با سه گروه دیگر، به لحاظ آماری بسیار بزرگتر بود.

جدول ۷- سطوح معناداری و اندازه اثر در مقایسه‌های جفتی بر حسب مقیاس‌های سطوح سازماندهی، ابزارهای انسجامی و نمرات اطلاعات

مقایسه بین گروهی							
گروه طبیعی	آسیب زبانی و همتای سنی		آسیب زبانی و همتای زبانی		گروه آسیب‌دیده زبانی	ارزش	مقیاس
	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی	ویژه- غیرویژه		
همتای زبانی- همتای سنی	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی	ویژه- غیرویژه	P r	سطح سازماندهی داستان ۱
<۰/۰۰۱ ۰/۸۶	۰/۰۰۱ ۰/۵۳	<۰/۰۰۱ ۰/۶۴	۰/۰۰۲ ۰/۵۲	۰/۰۰۵ ۰/۵۲	۰/۷۸۱		
همتای زبانی- همتای سنی	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی	ویژه- غیرویژه	P r	سطح سازماندهی داستان ۲
<۰/۰۰۱ ۰/۷۱	۰/۰۰۱ ۰/۶۷	۰/۰۰۱ ۰/۵۸	۰/۳۰۵	۰/۲۱۶	۰/۵۳۸		
همتای زبانی- همتای سنی	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی	ویژه- غیرویژه	P R	درصد گره‌های اشتباه داستان ۱
<۰/۰۰۱ ۰/۸۵	<۰/۰۰۱ ۰/۷۰	<۰/۰۰۱ ۰/۷۶	۰/۰۲۶	۰/۶۲۸	۰/۱۱۴		
همتای زبانی- همتای سنی	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی	ویژه- غیرویژه	P r	درصد نمرات اطلاعات داستان ۱
<۰/۰۰۱ ۰/۸۰	<۰/۰۰۱ ۰/۵۸	<۰/۰۰۱ ۰/۷۷	۰/۰۰۵ ۰/۴۶	۰/۴۶۴	۰/۰۵۸		
همتای زبانی- همتای سنی	ویژه- همتای سنی	غیرویژه- همتای سنی	ویژه- همتای زبانی	غیرویژه- همتای زبانی	ویژه- غیرویژه	P r	درصد نمرات اطلاعات داستان ۲
۰/۰۰۱ ۰/۶۵	<۰/۰۰۱ ۰/۷۱	<۰/۰۰۱ ۰/۶۱	۰/۸۷۶	۰/۵۲۸	۰/۶۳۰		

نکته: اندازه اثر بر حسب ضریب همبستگی r برای مقایسه‌های معنادار ارائه شده است. مقایسه‌های گروه‌ها دسته‌بندی شدند.

۵-۳- انسجام شخصیت‌های داستان

بررسی انسجام مورد محاسبه در داستان «گربه» به چند علت دارای محدودیت بود. اول اینکه، ۱۷٪ از آزمودنی‌ها در همهٔ گروه‌ها، به‌خصوص در گروه همتای زبانی، به‌دلیل تولید تعداد بسیار کم واحدهای ارتباطی، از گره‌های انسجامی استفاده نکردند (باید دقت کرد که کفایت انسجام به‌صورت درصد تعداد کل گره‌های انسجامی مورد محاسبه قرار می‌گیرد و نمی‌توان در مواردی که از گره‌های انسجامی استفاده نشده است آن را مورد محاسبه قرار داد). دوم اینکه، تعداد واحدهای ارتباطی (جدول ۵) و بنابراین، تعداد گره‌های انسجامی در داستان «گربه» در همهٔ گروه‌ها بسیار پایین بود. سوم اینکه، تحلیل‌های آماری کفایت انسجام در داستان «گربه» نشان داد که بین دو گروه از کودکان مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی و گروه همتای سنی تفاوت معناداری وجود ندارد، که این امر نشان‌دهندهٔ این است که این محرک در شناسایی نقائص انسجامی در کودکان مبتلا به آسیب زبانی از کارایی مناسب برخوردار نیست. بنابراین، انجام تحلیل‌های آماری بیشتر بر روی کفایت انسجام در داستان «گربه» از اهمیت برخوردار نبود.

آمار توصیفی جدول ۸ نشان‌دهندهٔ کاربرد اشتباه گره‌های انسجامی توسط گروه‌های مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی، آسیب غیرویهٔ زبانی و گروه همتای زبانی و میزان بسیار پایین خطا در گروه همتای سنی در داستان ۱ است. تفاوت بین گروه‌ها در استفادهٔ نادرست از گره‌های انسجامی، از لحاظ آماری، معنادار بود ($\chi^2(3) = 40/052, p < 0/001$). آزمون مقایسه‌های جفتی تعقیبی (جدول ۷) نشان داد که بین گروه‌های مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی، آسیب غیرویهٔ زبانی و گروه همتای زبانی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. تعداد گره‌های اشتباه در گروه همتای سنی، در مقایسه با سه گروه دیگر، به‌طور معناداری پایین‌تر و اندازهٔ اثر زیاد بود.

جدول ۸- نتایج حاصل از تحلیل کفایت گره‌های انسجامی و نمرات اطلاعات بر حسب میانه

گروه‌ها				متغیر
همتای زبانی	همتای سنی	آسیب غیرویهٔ زبانی	آسیب ویژهٔ زبانی	
۴۵ (۳۸)	۲ (۹)	۴۶ (۳۸)	۳۰ (۳۳)	گره‌های اشتباه داستان «شنگول و منگول» (%)
۲۲ (۱۱)	۶۸ (۲۵)	۲۴ (۱۵)	۳۷ (۲۷)	نمرات اطلاعات داستان «شنگول و منگول» (%)
۲۲ (۱۷)	۵۶ (۲۵)	۲۸ (۱۹)	۲۲ (۱۷)	نمرات اطلاعات داستان «گربه» (%)

نکته: میانهٔ چارکی در پرانتز قرار دارد.

۵-۴- نمرات اطلاعات ارائه‌شده

با توجه به جدول ۸، گروه همتای سنی بیشترین میزان اطلاعات را در هر دو داستان فراهم کردند، درحالی‌که گروه همتای زبانی کمترین مقدار اطلاعات را فراهم کردند. تفاوت بین گروه‌ها، از لحاظ آماری، هم در داستان ۱ ($\chi^2(3) = 37/406$) و هم در داستان ۲ ($\chi^2(3) = 26/976$) معنادار بود.

آزمون تعقیبی مقایسه‌های جفتی (جدول ۵) نشان داد که بین دو گروه از آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه زبانی و آسیب غیرویه زبانی در هیچ‌یک از دو داستان ۱ و ۲ تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. عملکرد گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی، در مقایسه با گروه همتای زبانی، در داستان ۱ به‌طور معناداری بهتر بود و اندازه اثر متوسط بود. عملکرد گروه همتای سنی در هر دو داستان ۱ و ۲، در مقایسه با عملکرد سه گروه دیگر، به‌طور معناداری بهتر و اندازه اثر زیاد بود.

۶- نتیجه‌گیری

در پاسخ به پرسش اول پژوهش، می‌توان گفت دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه زبانی عملکرد مشابهی در سازماندهی گفتمان، انسجام و ارائه اطلاعات داشتند. در پاسخ به پرسش دوم، یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده تأثیر معنادار آسیب زبانی (گروه همتای سنی در مقایسه با دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه زبانی از عملکرد بسیار بهتری برخوردار بودند) و همچنین نشان‌دهنده تأثیر معنادار متغیر سن بر عملکرد کودکان در گروه کودکان طبیعی به‌عنوان گروه کنترل بود (گروه همتای سنی در مقایسه با گروه همتای زبانی عملکرد بهتری داشتند). این یافته‌ها نشان‌دهنده کارایی مقیاس‌های مورد استفاده در شناسایی آسیب زبانی و تفاوت‌های رشدی بود. همچنین، یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی و گروه کنترل همتای زبانی در برخی از مقیاس‌های مورد بررسی در داستان اول بود، طوری که آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه زبانی در مقایسه با گروه کنترل همتای زبانی در مقیاس‌های سازماندهی و ارائه اطلاعات از عملکرد بهتری برخوردار بودند.

یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با یافته‌های فی و همکاران (۲۰۰۴) و پیرس، جیمز و مک‌کورماک (۲۰۱۰) نشان داد که بین کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و آسیب غیرویه زبانی، از لحاظ صحت دستوری، طرح اصلی داستان، بافت و کیفیت، تفاوتی وجود ندارد. با این حال، این یافته‌ها کاملاً با این دیدگاه که گفتمان روایتی به همان اندازه که یک تکلیف شناختی محسوب می‌شود، به عنوان یک تکلیف زبانی نیز شناخته می‌شود، سازگار نیست (لایلز، ۱۹۹۳). دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویه زبانی، براساس مهارت‌های زبانی، از نظر میانگین طول

پاره‌گفته و زبان بیانی و دریافتی با یکدیگر مطابقت داده شدند. با این حال، این دو گروه به‌طور معناداری از نظر توانایی‌های شناختی غیرکلامی تفاوت داشتند و این تفاوت اصلی‌ترین معیار تشخیصی برای تمایز این دو گروه از یکدیگر بود. اگر مهارت‌های گفتمان روایتی بررسی شده، به‌میزان زیادی، با مهارت‌های شناختی غیرکلامی ارتباط داشته باشند، در آن صورت وجود تفاوت بین دو گروه مبتلا به آسیب‌ویژه و غیروبیژه‌زبانی انتظاری معقول به نظر می‌رسد.

مهارت‌های مشابه گفتمان روایتی در کودکان مبتلا به آسیب‌زبانی‌ویژه و غیروبیژه‌ نشان می‌دهد که مهارت‌های زبانی، درمقایسه با مهارت‌های شناختی غیرکلامی، تأثیر به‌مراتب بیشتری بر سازماندهی ساختاری، انسجام و ارائه اطلاعات دارند. یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با یافته‌های دیگر پژوهشگران، حاکی از تأثیر مهارت‌های زبانی بر سازماندهی گفتمان روایتی است (همفیل و همکاران، ۱۹۹۱؛ استرانگ و شاور، ۱۹۹۱؛ لایلز و همکاران، ۱۹۹۵؛ نوربوری و بیشاپ، ۲۰۰۳).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده تفاوت معنادار مهارت‌های گفتمان روایتی کودکان مبتلا به آسیب‌ویژه و غیروبیژه‌زبانی با کودکان گروه کنترل‌همتای زبانی بود. علی‌رغم انطباق کودکان مبتلا به آسیب‌ویژه‌زبانی، کودکان مبتلا به آسیب‌غیروبیژه‌زبانی و گروه‌همتای زبانی از نظر توانایی‌های زبانی، این برابری زبانی منجر به تولید سطوح یکسانی از گفتمان روایتی در این سه گروه در همه مقیاس‌های مورد بررسی نشد. سطوح مشابه کفایت انسجام در گروه‌های مبتلا به آسیب‌ویژه‌زبانی، آسیب‌غیروبیژه‌زبانی و گروه‌همتای زبانی نشان‌دهنده تأثیر مستقیم توانایی‌های زبانی بر این مهارت گفتمانی است. درمقابل، مهارت سازماندهی بسیار بهتر در گروه‌های مبتلا به آسیب‌زبانی (آسیب‌ویژه و غیروبیژه‌زبانی) درمقایسه با گروه‌همتای زبانی نشان‌دهنده نقش عوامل دیگر غیر از توانایی‌های زبانی است. این یافته، برخلاف یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین است که در آنها کودکان مبتلا به آسیب‌ویژه‌زبانی، درمقایسه با گروه‌های همتای زبانی، داستان‌ها را با پیچیدگی کمتری روایت می‌کردند، اما این یافته ممکن است ناشی از مطالعه آزمودنی‌ها در سنین مختلف باشد (اولی، ۱۹۸۹: ۶۳؛ گیلان و کارلیل، ۱۹۹۷: ۳۹).

اگرچه دو گروه کودکان مبتلا به آسیب‌ویژه‌زبانی و همتای زبانی، از لحاظ سطح رشد شناختی غیرکلامی، در سطحی یکسان قرار داشتند، اما مهارت‌های شناختی آنها به‌دلیل تفاوت سنی در سطح یکسانی قرار نداشت. گروه مبتلا به آسیب‌غیروبیژه‌زبانی و گروه‌همتای زبانی، براساس نمرات خام آزمون هوشی ماتریس‌های پیش‌رونده ریون، شباهت بیشتری به یکدیگر داشتند. با این حال، گروه کودکان مبتلا به آسیب‌ویژه‌زبانی و آسیب‌غیروبیژه‌زبانی، درمقایسه با گروه کنترل‌همتای زبانی، از لحاظ بلوغ، سن و تجارب زندگی، بهره بیشتری داشتند. همه

کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویزه در مقطع پیش‌دبستانی و دبستان بودند و در آن محیط‌ها در معرض یادگیری داستان‌ها و دیگر فعالیت‌های یادگیری قرار داشتند. آنها، درمقایسه با گروه همتای زبانی، تجارب متنوع‌تری از روایت داستان در محیط خانه کسب کرده‌اند (پترسون^۱ و مک‌کاب، ۱۹۹۴: ۹۴۱). تجربه بیشتر کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویزه زبانی درمقایسه با گروه همتای سنی تأثیر بیشتری بر توانایی آنها در تولید داستان‌های ساختاری پیچیده‌تر دارد. کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویزه زبانی در سنین بالاتر طرح‌واره‌های داستان را کسب کرده‌اند و دانش بیشتری در مورد نحوه روایت داستان دارند، اما کودکان همتای زبانی که از لحاظ سنی از دو گروه کودکان مبتلا به آسیب زبانی پایین‌تر بودند، از مهارت‌های زبانی خود برای دستیابی به هدف دیگری استفاده کردند (برای تعامل از طریق داستان یا برای راضی کردن بزرگسالان به روایت داستان برای آنها).

در داستان ۱، گروه‌های مبتلا به آسیب ویژه و غیرویزه زبانی تعدادی داستان هدفمند روایت کردند (۲۰-۴۰٪)، درحالی‌که گروه همتای زبانی فقط داستان‌های غیرهدفمند روایت کردند. به‌طور ضمنی، در این پژوهش کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویزه زبانی، در اثر تجربه بیشتر و پختگی، درمقایسه با گروه همتای زبانی، در استفاده از ترتیب تصاویر داستان ۱ برای ساخت طرح اصلی داستان از عملکرد بهتری برخوردار بودند. از آنجا که گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی از لحاظ نمرات هوش درمقایسه با گروه مبتلا به آسیب غیرویزه زبانی و گروه همتای زبانی تفاوت داشتند، می‌توان گفت مهارت‌های شناختی به‌تنهایی نمی‌توانند توجیه‌کننده این تفاوت‌ها باشند. کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویزه زبانی به‌دلیل بالاتر بودن میانگین سنی، درمقایسه با گروه همتای زبانی، از تجارب خود از رویدادهای زندگی، آموزش پیش‌دبستانی و کتاب‌های داستان بهره بیشتری می‌برند. این یافته‌ها در داستان ۲ مشهود نبود زیرا ساختار سازمانی روایت این داستان در بین آزمودنی‌های مبتلا به آسیب زبانی ویژه و غیرویزه و گروه همتای زبانی بسیار مشابه بود.

گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی، درمقایسه با گروه همتای زبانی، در روایت داستان ۱ اطلاعات بیشتری ارائه دادند. محرک‌های داستان ۱ شامل تصاویری بود که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی بهتر قادر بودند از آنها به‌عنوان محرک برای اقلام واژگانی نمره‌گذاری شده استفاده کنند. تفاوت آزمودنی‌های مبتلا به آسیب غیرویزه زبانی با آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه زبانی و گروه همتای زبانی از لحاظ آماری معناداری نبود که این موضوع نشان می‌دهد که مهارت آنها در ارائه اطلاعات در جایگاهی بین دو گروه قرار دارد. مهارت‌های شناختی پخته‌تر

در گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی ممکن است موجب برتری آنها در استفاده از محرک‌های تصویری شود. این اثر در داستان ۲ قابل مشاهده نبود، که این موضوع می‌تواند نشان دهد که گروه‌های مبتلا به آسیب ویژه زبانی، آسیب‌گیر ویژه زبانی و گروه همتای زبانی به‌میزان یکسانی در روایت آن داستان و در رمزگذاری ایده‌ها با استفاده از صورت‌های واژگانی برای توصیف شخصیت‌ها و رویدادهای آن داستان که حاوی یک تصویر و یک صحنه واحد بود، با دشواری روبه‌رو بودند.

این الگوی پیچیده از شباهت‌ها و تفاوت‌ها نشان‌دهندۀ اثرات تعاملی رشد شناختی و تجربه است، اما تأثیر مهارت‌های زبانی، به‌طور واضحی، از تأثیر مهارت‌های شناختی غیرکلامی بیشتر بود و فقط یک تمایل یا گرایش برای تأثیر مهارت‌های شناختی غیرکلامی بر تولیدات روایتی قابل مشاهده بود.

آمار بسیار بالای خودداری از روایت داستان ۲ در گروه همتای زبانی، همان‌طور که جیمز (۲۰۰۱: ۱۷۵) نیز اشاره کرده است، می‌تواند نشان‌دهندۀ سطح دشواری بالای این محرک برای آنها باشد. کودکان خردسال به روایت داستان به‌طور مستقل عادت ندارند و این در داستان ۲ که تنها دارای یک تصویر بود، به‌خوبی قابل مشاهده بود. هرچند که بین کودکان مبتلا به آسیب زبانی (ویژه و غیرویژه) و گروه همتای زبانی، از لحاظ سازماندهی یا میزان اطلاعات ارائه‌شده در داستان ۲، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت، اما کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی از تلاش برای روایت آن داستان خودداری نکردند. این مطلب نشان می‌دهد که سن و تجربه این کودکان موجب استقلال و اطمینان بیشتر آنها در انجام تکلیف روایت داستان با تکیه کمتر بر هم‌ساخت‌ها^۱ و حمایت‌های انگیزشی^۲ می‌شود. درمقابل، صفحات متفاوت کتاب مصور «شنگول و منگول» می‌تواند انگیزه کافی برای کودکان خردسال فراهم کند تا از این طریق بتوانند در مورد هر صفحه نظر خود را ارائه دهند.

کودکان در گروه همتای زبانی، در اغلب موارد، با دیدن تصاویر هر دو داستان آنها را نام‌گذاری و رویدادهای مربوط به آنها را توصیف می‌کردند، اما بین این توصیفات، به‌صورت یک داستان هدفمند، رابطه برقرار نمی‌کردند. کودکان خردسال (۲-۳ ساله) اغلب در هنگام روایت داستان با شخصی که در حال گوش کردن به او بود، مکالمه می‌کردند و در مورد داستان از او سؤال می‌پرسیدند (برای مثال، «اون چیه»، «بهم بگو»). اگرچه این نوع مکالمات در پژوهش حاضر مورد تجزیه و تحلیل دقیق قرار نگرفت، اما همسو با یافته‌های دیگر پژوهشگران (پیرس،

1. co-construction
2. prompting support

جیمز و مک‌کورماک، ۲۰۱۰؛ پترسون، ۱۹۹۳؛ آلن^۱ و همکاران، ۱۹۹۴؛ مک‌کاب و رالینز، ۱۹۹۴) نشان‌داد که کودکان خردسال بر محرک‌های انگیزشی تکیه می‌کنند و اینکه روایت حوادث شخصی که در آن بین کودک و بزرگسال مکالمه صورت می‌گیرد، درمقایسه با داستان‌های تخیلی، برای کودک ژانر متناسب‌تر و موفقیت‌آمیزتری است. کودکان ۵ساله در رویکرد خود در روایت داستان از استقلال بیشتری برخوردار بودند، به طوری که کودکان گروه همتای سنی، با مشاهده محرک‌های تصویری قادر، به روایت داستان‌های شفاهی هدف‌مند بودند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به تعداد کم آزمودنی‌ها و در نتیجه قابل تعمیم نبودن یافته‌های این پژوهش به جمعیت بیشتری از کودکان مبتلا به آسیب زبانی اشاره کرد. نبود تفاوت بین دو گروه مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی، از نظر توانایی‌های گفتمان روایتی، موجب زیرسؤال رفتن ارزش در نظر گرفتن این دو گروه به عنوان دو مقوله تشخیصی مجزا در بافت‌های پزشکی می‌شود (الیس ویسمر و همکاران، ۲۰۰۰: ۸۷۵). ارزیابی زبانی، تحلیل و فرایندهای تشخیصی برای هر کدام از دو گروه مشابه است و به احتمال زیاد منجر به نیم‌رخ مشابهی از اهداف مداخله‌ای گفتمان روایتی می‌شود. اثرات مشخص آسیب زبانی در هر دو گروه تشخیصی موجب تقویت این دیدگاه می‌شود که ارزیابی مهارت‌های گفتمان روایتی یکی از مفیدترین و مهم‌ترین بخش‌های فرایند ارزیابی در همه کودکان مبتلا به آسیب زبانی است. از سوی دیگر، ارزیابی شناخت غیرکلامی با استفاده از رویکردی که آسیب‌های زبانی را در گروه‌هایی دسته‌بندی می‌کند و موجب تمایز بین مبتلایان به آسیب ویژه زبانی و آسیب غیرویژه زبانی می‌شود، قادر به پیش‌بینی ماهیت آسیب‌های زبانی یا توانایی ساخت گفتمان روایتی نیست.

اگرچه نبود تمایزات تشخیصی بین گروه مبتلا به آسیب زبانی ویژه و غیرویژه نشان‌دهنده نیاز مشابه دو گروه به مداخلات زبانی است، اما بررسی اثرات مداخله مقایسه‌ای بر گفتمان روایتی برای کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی و آسیب زبانی در پژوهش‌های پیشین مشهود نیست. کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی ممکن است دارای مهارت‌های دیگری باشند که امکان بهره‌گیری از تکالیف مداخله‌ای و راهبردهای یادگیری زبان را برای آنها فراهم می‌کند. یکی از رویکردهای پویای ارزیابی ممکن است رویکردی باشد که در آن تفاوت راهبردهای یادگیری شناختی بین کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژه زبانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و براساس آن، نتایج متفاوتی برای اکتساب گفتمان روایتی به دست خواهد آمد

(گوتیرز-کلان^۱ و پینا^۲، ۲۰۰۱؛ میلر^۳ و همکاران، ۲۰۰۱). در این میان، بهترین کار، تشویق پزشکان به کشفِ نیم‌رخ‌های مخصوصِ مراجعه‌کنندگان و مداخلهٔ مناسب براساس نیازهای هر مراجعه‌کننده است.

درنهایت می‌توان نتیجه گرفت که پزشکان بایستی در بررسی تفاوت‌های شناختی غیرکلامی در میان کودکان مبتلا به آسیب شناختی، به‌خصوص بین کودکان مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژهٔ زبانی با احتیاط عمل کنند. هیچ شاهد قطعی‌ای وجود ندارد که نشان دهد این تفاوت‌ها به‌طور چشمگیری بر مهارت‌های زبانی یا بر توانایی این افراد در سازماندهی گفتمان روایتی تأثیر می‌گذارند. شواهد اندکی وجود دارد که نشان می‌دهد کودکان مبتلا به آسیب غیرویژهٔ زبانی ممکن است، درمقایسه با کودکان مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی، دچار اختلالات شدیدتری در گفتمان روایتی باشند که این موضوع توسط فی و همکاران (۲۰۰۴) نیز مطرح شد. این موضوع در شباهت بیشترِ گروه مبتلا به آسیب غیرویژهٔ زبانی، درمقایسه با گروه مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی، به گروه همتای زبانی قابل مشاهده است. با این حال، این شباهت‌ها به‌اندازه‌ای نبودند که نشان‌دهندهٔ تفاوت‌های معنادار بین گفتمان‌های روایتی آزمودنی‌های ۵سالهٔ مبتلا به آسیب ویژه و غیرویژهٔ زبانی در پژوهش حاضر باشند.

منابع

- احدی، حوریه (۱۳۹۴). «بررسی رویکرد دوسویه در زبان‌شناسی بالینی با آسیب زبانی». *زبان‌شناخت*. س ۶، ش ۲: ۱۳-۱.
- حسن‌زاده، سعید و اصغر مینائی (۱۳۸۰). «انطباق و هنجاریابی آزمون رشد زبان برای کودکان فارسی‌زبان تهرانی». *پژوهش در حیطهٔ کودکان استثنایی*. س ۱، ش ۱: ۵۱-۳۵.
- رضوانی، راضیه، زهرا سلیمانی، شهره جلایی و یحیی مدرّسی (۱۳۹۵). «بررسی مقایسه‌ای انسجام داستان در کودکان فارسی‌زبان مبتلا به آسیب ویژهٔ زبانی و کودکان طبیعی». *مجلهٔ علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد*. دورهٔ ۵، ش ۲: ۴۱-۳۴.
- سیف، علی‌اکبر (۱۳۹۵). *اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی*. تهران: نشر دوران.
- قاسمی، مسلم، محبوبه نخشب، بتول علی‌نژاد، میثم شفیع و مهدی تذهیبی (۱۳۹۱). «توصیف برخی ساختارهای زبانی در داستان‌گویی کودکان ۴ سالهٔ سالم شهر اصفهان و

ارتباط آن با جنس براساس پروتکل ارزیابی داستان‌گویی». پژوهش در علوم توانبخشی. س ۸، ش ۴: ۱-۱۵.

- Allen, M. S., M. K. Kertoy, J. C. Sherblom, & J. M. Pettit (1994). "Children's narrative productions: a comparison of personal event and fictional stories." *Applied Psycholinguistics*. 15, 149-176.
- Berman, R. A., & D. I. Slobin (1994). *Relating events in narrative: A crosslinguistic developmental study*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Boudreau, D. M. & N. L. Hedberg (1999). "A Comparison of Early Literacy Skills in Children with Specific Language Impairment and their Typically Developing Peers." *American Journal of Speech-Language Pathology*. 8, 249-260.
- Casby, M. W. (1992). "The Cognitive Hypothesis and its Influence on Speech-Language Services in Schools". *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 23, 198-202.
- Copmann, K. S. P. & P. L. Griffith (1994). "Event and Story Structure Recall by Children with Specific Learning Disabilities, Language Impairments, and Normally Achieving Children". *Journal of Psycholinguistic Research*. 23, 231-247.
- Dockrell, J. E., G. Lindsay, B. Letchford, & C. Mackie (2006). "Educational Provision for Children with Specific Speech and Language Difficulties: Perspectives of Speech and Language Therapy Service Managers." *International Journal of Language and Communication Disorders*. 41, 423-440.
- Eaton, J. H., G. M. Collis, & V. A. Lewis (1999). "Evaluative Explanations in Children's Narratives of a Video Sequence without Dialogue." *Journal of Child Language*. 26, 699-720.
- Ellis Weismer, S., J. B. Tomblin, X. Zhang, P. Buckwalter, J. G. Chynoweth, & M. Jones (2000). "Nonword Repetition Performance in School-age Children with and without Language Impairment". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 43, 865-878.
- Fey, M. E., H. W. Catts, K. Proctor-Williams, J. B. Tomblin, & X. Zhang (2004). "Oral and Written Story Composition Skills of Children with Language Impairment". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 47, 1301-1318.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. 3rd ed. London: SAGE.
- Gillam, R. B. & R. M. Carlile (1997). "Oral Reading and Story Retelling of Students with Specific Language Impairment". *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 28, 30-42.

- Gutiérrez-Clellan, V. F. & E. Peña (2001). "Dynamic Assessment of Diverse Children: A Tutorial". *Language, Speech and Hearing Services in Schools*. 32, 212–224.
- Halliday, M. A. K. & R. Hasan (1976). *Cohesion in English*. London: Longman.
- Hedberg, N. L., & C. E. Westby (1993). *Analyzing storytelling skills: Theory to practice*. Tucson: Communication Skill Builders.
- Hemphill, L., N. Picardi, & H. Tager-Flusberg (1991). "Narrative as an Index of Communicative Competence in Mildly Mentally Retarded Children". *Applied Psycholinguistics*. 12, 263–279.
- Hughes, D., L. McGillivray, & M. Schmidek (1997). *Guide to narrative language: Procedures for assessment*. EauClaire, WI: Thinking Publications.
- James, D. (1999). "Children's Story Telling Skills in the Age Range of Five to Seven Years". In S. McLeod, & L. McAllister (Eds.), *Towards 2000: Embracing change, challenge and choice: Proceedings of the 1999 Speech Pathology Australia National Conference*. Melbourne: Speech Pathology Australia, 102–109.
- James, D. G. H. (2001). "Story Telling Skills in Children Aged 3;0 to 5;11 Years". In L. Wilson & S. Hewat (Eds.), *Evidence and Innovation: Proceedings of the 2001 Speech Pathology Australia National Conference*. Melbourne: Speech Pathology Australia, 171–179.
- Johnson, C. J. (1995). "Expanding Norms for Narration". *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 26, 326–341.
- Kaderavek, J. N. & E. Sulzby (2000). "Narrative Production by Children with and without Specific Language Impairment: Oral Narratives and Emergent Readings". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 43, 34–49.
- Liles, B. Z. (1985). "Cohesion in the Narratives of Normal and Language-disordered Children". *Journal of Speech and Hearing Research*. 28, 123–133.
- Liles, B. Z. (1987). "Episode Organization and Cohesive Conjunctions in Narratives of Children with and without Language Disorder". *Journal of Speech and Hearing Research*. 30, 185–196.
- Liles, B. Z. (1993). "Narrative Discourse in Children with Language Disorders and Children with Normal Language: a Critical Review of the Literature". *Journal of Speech and Hearing Research*. 36, 868–882.
- Liles, B. Z., R. J. Duffy, D. D. Merritt, & S. L. Purcell (1995). "Measurement of Narrative Discourse Ability in Children with Language Disorders". *Journal of Speech and Hearing Research*. 38, 415–425.

- Manhardt, J. & L. Rescorla (2002). "Oral Narrative Skills of Late Talkers at Ages 8 and 9". *Applied Psycholinguistics*. 23, 1–21.
- Mayer, M. (1969). *Frog, where are you?*. New York: Pied Piper.
- McCabe, A. & P. R. Rollins (1994). "Assessment of Preschool Narrative Skills". *American Journal of Speech-Language Pathology*. 3, 45–55.
- Merritt, D. D. & B. Z. Liles, (1987). "Story Grammar Ability in Children with and without Language Disorder: Story Generation, Story Retelling, and Story Comprehension". *Journal of Speech and Hearing Research*. 30, 539–552.
- Miller, L., T. B. Gillam, & E. D. Peña (2001). *Dynamic assessment and intervention: Improving children's narrative abilities*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Miranda, A. E., A. McCabe, & L. S. Bliss (1998). "Jumping Around and Leaving Things out: a Profile of the Narrative Abilities of Children with Specific Language Impairment". *Applied Psycholinguistics*. 19, 647–667.
- Norbury, C. F. & D. V. M. Bishop (2003). "Narrative Skills of Children with Communication Impairments". *International Journal of Language and Communication Disorders*. 38, 287–313.
- Olley, L. (1989). "Oral Narrative Performance of Normal and Language Impaired School Aged Children". *Australian Journal of Human Communication Disorders*. 17, 43–65.
- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual*. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin.
- Paul, R. & R. L. Smith (1993). "Narrative Skills in 4-Year-Olds with Normal, Impaired, and Late-Developing Language". *Journal of Speech and Hearing Research*. 36, 592–598.
- Paul, R., R. Hernandez, L. Taylor, & K. Johnson (1996). "Narrative Development in Late Talkers: Early School Age". *Journal of Speech and Hearing Research*. 39, 1295–1303.
- Pearce, W. M. (2003). "Does the Choice of Stimulus Affect the Complexity of Children's Oral Narratives?" *Advances in Speech Language Pathology*. 5, 95–103.
- Pearce, W. M., P. F. McCormack, & D. G. H. James (2003). "Exploring the Boundaries of SLI: Findings from Morphosyntactic and Story Grammar Analyses". *Clinical Linguistics and Phonetics*. 17, 325–334.
- Pearce, W.M., D. G. H. James & P. F. McCormack (2010). "A Comparison of Oral Narratives in Children with Specific Language and Non-Specific Language Impairment". *Clinical Linguistics & Phonetics*. 24 (8), 622-645.

- Peterson, C. & A. McCabe (1994). "A Social Interactionist Account of Developing Decontextualized Narrative Skill". *Developmental Psychology*. 30, 937–948.
- Peterson, C. (1993). "Identifying Referents and Linking Sentences Cohesively in Narration". *Discourse Processes*. 16, 507–524.
- Rice, M. L., J. B. Tomblin, L. Hoffman, W. A. Richman, & J. Marquis (2004). "Grammatical Tense Deficits in Children with SLI and Nonspecific Language Impairment: Relationships with Nonverbal IQ over Time". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 47, 816–834.
- Shapiro, L. R. & J. A. Hudson (1991). "Tell Me a Make-Believe Story: Coherence and Cohesion in Young Children's Picture-Elicited Narratives". *Developmental Psychology*. 27, 960–974.
- Strong, C. J. & J. P. Shaver (1991). "Stability of Cohesion in the Spoken Narratives of Language-Impaired and Normally Developing School-Aged Children". *Journal of Speech and Hearing Research*. 34, 95–111.
- Tabachnick, B. G. & L. S. Fidell (2007). *Using multivariate statistics*. 5th ed, Sydney: Pearson Education.
- van der Lely, H. K. J. (1997). "Narrative Discourse in Grammatical Specific Language Impaired Children: A Modular Language Deficit?" *Journal of Child Language*. 24, 221–256.
- Watkins, R. V. (1994). "Specific Language Impairments in Children: an Introduction". In R. V. Watkins, & M. L. Rice (Eds.), *Specific language impairments in children*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1–15.