



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه گفتار درمانی

پایان نامه کارشناسی ارشد

رشته گفتار درمانی

بررسی اثر آموزش ناکلمه بر برخی شاخصهای زبانی در گروه کودکان با آسیب

زبانی ویژه

نگارنده

زهرا یزدانی

استاد راهنما

طلهره سیما شیرازی

اساتید مشاور

دکتر محمد رضا رضوی

زهرا سلیمانی

دکتر بهروز دولتشاهی

آبان ۹۱

شماره ثبت: ۱۹۰-۶۰۰

تقدیم به

نازنین همسر م و ستاره های درخشان زندگی مان

به پاس همراهی صمیمانه و بی دریغ.

و

همه آنانی که در گرو خدمت بدیشان عاشقانه می تپد.

با سپاس از اساتید ارجمندم؛

استاد عزیز، سرکار خانم شیرازی که در طول این مطالعه با همه بی تجربگی هایم، دستم بگرفت و پایه پابرد.

استاد گرامی، سرکار خانم سلیمانی که از راهنماییهای ارزنده شان همواره استفاده کردم و متعهدانه در کنارم بودند.

استاد گرانتقد، جناب آقای دکتر رضوی که بزرگوارانه همراهی ام فرمودند.

و استاد محترم، جناب آقای دکتر دولتشاهی که در موارد آمار و راهنمایی فرمودند.

همچنین از اساتید محترم گروه گفتار درمانی که در دوره کارشناسی ارشد در خدمتشان بودم، خصوصا جناب آقای دکتر رفیعی که شیوه تدریس ایشان، کنکاش و اندیشه در دانش را در من بیدار ساخت و نیز سرکار خانم دکتر یادگاری که ترجمه فارسی یکی از منابع را در اختیارم قرار دادند، صمیمانه سپاسگزارم.

همینطور از همکلاسیهای عزیزم خانمها سعیده حسین زاده اشرفی، مونا مواسات و زهرا حاج غلامرضایی که در دوره کارشناسی ارشد در کنارم بودند. همچنین خانمها آرزو مشایخی، سوسن صالحی و هدی موزونی که در اجرای پایان نامه به نوعی یاری ام کردند، سپاسگزارم.

"من به کاستی های کارم معترفم .
اما اگر چندان صبر می کردم که
کاستی های کارم همه کامل
و خامی های کارم همه پخته شود،
نگارش این اثر به پایان نمی رسید."

؟؟؟

چکیده

زمینه و هدف: در سالهای اخیر مقالات متعددی به وجود ارتباط بین آسیب زبانی ویژه و ضعف معنادار در تکرار ناکلمه پرداخته اند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر مداخله ای تکلیف تکرار ناکلمه بر برخی از شاخصهای زبانی مرتبط در کودکان با آسیب زبانی ویژه می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه تک موردی با خط پایه چندگانه، اثر مداخله ای تکلیف تکرار ناکلمه بر برخی شاخصهای زبانی مرتبط، در چهار کودک ۶/۵ تا ۷/۵ ساله دارای آسیب زبانی ویژه که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند بررسی شد. شاخصهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل میانگین طول گفته و درصد کاربرد انواع تکواژهای قاموسی، دستوری و تصریفی بوده است و برای تعیین اثربخشی این تکلیف از شاخص اندازه اثر استفاده شد.

یافته ها: اندازه اثر مداخله بر شاخص تکرار ناکلمه و میانگین طول گفته در هر چهار آزمودنی بالا بود. این برنامه درصد تکواژهای قاموسی در سه مورد افزایش یافته و در مورد یکی از آزمودنی ها مداخله بر این شاخص بی اثر بود. مداخله بر درصد تکواژهای دستوری در سه مورد سبب افزایش شاخص و در یک مورد باعث کاهش آن شده بود. شاخص درصد تکواژهای تصریفی در سه آزمودنی کاهش و یک مورد افزایش را نشان داد.

نتیجه گیری: به نظر می رسد مداخله ای تکرار ناکلمه شاخصهای زبانی را در گروه آسیب زبانی ویژه بهبود بخشیده است. در نتیجه بنا بر یافته های این پژوهش استفاده از تکلیف تکرار ناکلمه در گروه آسیب زبانی ویژه پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: آسیب زبانی ویژه / حافظه فعال کلامی (مدار واجی) / تکرار ناکلمه / میانگین طول گفته / ساختواژه (تکواژشناسی) /

فهرست مطالب

فصل اول - کلیات پژوهش

- ۱-۱-۱. مقدمه ۱
- ۲-۱-۲. بیان مسئله ۳
- ۳-۱-۳. تعریف مفاهیم ۸
- ۳-۱-۱. ناکلمه ۸
- ۳-۱-۲. توانایی تکرار ناکلمه ۸
- ۳-۱-۳. مداخله‌ی تکرار ناکلمه ۹
- ۳-۱-۴. میانگین طول گفته (بر حسب تکواژ) ۹
- ۳-۱-۵. ساختارواژه (صرف) ۱۰
- ۳-۱-۶. تکواژ قاموسی ۱۱
- ۳-۱-۷. تکواژ دستوری ۱۱
- ۳-۱-۸. تکواژ تصریفی ۱۲
- ۳-۱-۹. کودک با آسیب‌های زبانی ویژه ۱۳
- ۴-۱-۴. اهداف ۱۳
- ۴-۱-۱. هدف کلی ۱۳
- ۴-۱-۲. اهداف اختصاصی ۱۴
- ۴-۱-۳. اهداف کاربردی ۱۴
- ۵-۱-۵. فرضیه و پرسشها ۱۴

فصل دوم - پیشینه پژوهش

- ۲-۱-۱. مقدمه ۱۵
- ۲-۲-۲. تعریف آسیب‌های زبانی ویژه ۱۵
- ۳-۲-۳. علت‌شناسی در آسیب‌های زبانی ویژه ۱۸
- ۲-۳-۱. حافظه فعال کلامی و ارتباط آن با زبان ۱۹
- ۲-۳-۲. اجزاء حافظه فعال کلامی -مدل بدلی- و ظرفیت و عملکرد آن ۲۰
- ۴-۲-۴. تکلیف تکرار ناکلمه ۲۱

۲۱	۲-۴-۱. تکرار ناکلمه: معیار سنجش حافظه فعال کلامی
۲۱	۲-۴-۲. تکرار ناکلمه: غربالی برای آسیب‌زدانی ویژه
۲۲	۲-۴-۳. ناکلمه: توالی از همخوانهای منطبق یا غیر منطبق بر قواعد واج آرایی
۲۲	۲-۵-۵. عوامل موثر بر اجرای تکلیف تکرار ناکلمه و تاثیر این عوامل در گروه آسیب‌زدانی ویژه
۲۳	۲-۵-۱. اثر طول در ناکلمه
۲۳	۲-۵-۲. اثر تشبیه واژگانی
۲۴	۲-۵-۳. اثر خزانه واژگانی
۲۵	۲-۵-۴. اثر پیچیدگی واجشناسی
۲۸	۲-۶-۶. قواعد و احتمالات واج آرایی زبان فارسی
۲۸	۲-۶-۱. بسامد وقوع
۳۰	۲-۶-۲. خوشه‌های همخوانی در ساخت هجایی زبان فارسی
۳۱	۲-۶-۳. توالی رشدی واجهای زبان فارسی
۳۵	۲-۷. مداخلات با استفاده از تکلیف تکرار ناکلمه

فصل سوم - شیوه شناسی پژوهش

۳۸	۳-۱. مقدمه
۳۸	۳-۲. نوع مطالعه
۳۸	۳-۳. جامعه مورد پژوهش
۳۸	۳-۴. نمونه آماری و روش نمونه‌گیری
۳۹	۳-۵. انتخاب نمونه‌های مورد مطالعه
۳۹	۳-۵-۱. معیارهای ورود
۳۹	۳-۵-۲. معیارهای خروج
۴۰	۳-۵-۳. نحوه انتخاب آزمودنی‌ها
۴۱	۳-۶. روش اجرا
۴۱	۳-۶-۱. تهیه بسته آموزشی ناکلمات (به عنوان ابزار مداخله)
۴۶	۳-۶-۲. اجرای برنامه درمانی در کودکان با آسیب‌زدانی ویژه
۵۰	۳-۷. متغیرها
۵۳	۳-۸. روش جمع‌آوری داده‌ها
۵۳	۳-۹. ابزار جمع‌آوری داده‌ها

۳-۱۰. شیوه‌شناسی و روش تحلیل داده‌ها ۵۴

۳-۱۱. ملاحظات اخلاقی پژوهش ۵۶

فصل چهارم - تجزیه و تحلیل داده‌ها

۴-۱. مقدمه ۵۶

۴-۲. ویژگیهای گفتار و زبان آزمودنی‌ها ۵۶

۴-۳. یافته‌های پژوهش ۶۲

۴-۳-۱. تاثیر مداخله بر مهارت تکرار ناکلمه ۶۲

۴-۳-۲. تاثیر مداخله بر شاخص میانگین طول گفته بر حسب تکواژ ۶۵

۴-۳-۳. تاثیر مداخله بر شاخص درصد تکواژ قاموسی ۷۰

۴-۳-۵. اثر مداخله بر شاخص درصد تکواژهای دستوری ۷۴

۴-۳-۴. اثر مداخله بر شاخص درصد تکواژهای تصریفی ۷۸

فصل پنجم - بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱. مقدمه ۸۵

۵-۲. اثر مداخله بر شاخصهای زبانی پژوهش ۸۵

۵-۲-۱. اثر مداخله بر شاخص میانگین طول گفته ۸۸

۵-۲-۲. اثر مداخله بر شاخص تکواژ قاموسی ۸۹

۵-۲-۳. اثر مداخله بر تکواژهای دستوری و تصریفی ۸۹

۵-۳. اثر مداخله بر شاخص تکرار ناکلمه ۹۲

۵-۴. ارائه و بحث پیرامون برخی از تجارب حاصل از پژوهش ۹۴

۵-۵. پیشنهادات ۱۰۰

۵-۶. نتیجه‌گیری ۱۰۱

کتب‌نامه فارسی ۱۰۲

کتب‌نامه انگلیسی ۱۰۵

پیوستها ۱۰۸

فهرست جداول

- جدول ۱-۲: قواعد حاکم بر همنشینی واکه مرکزی و همخوان پایانی..... ۲۸
- جدول ۲-۲: بسامد وقوع واجهای زبان فارسی به درصد..... ۲۹
- جدول ۳-۲: گرایشات جهانی در ظهور و اکتساب واج..... ۳۳
- جدول ۴-۲: تولید صحیح واجها با معیار ۰.۷۵..... ۳۴
- جدول ۳-۳: متغیرهای پژوهش و نوع آنها..... ۵۰
- جدول ۱-۴: میانگین و انحراف معیار گروهی در چهار آزمودنی مورد مطالعه از نظر..... ۶۱
- جدول ۲-۴: اندازه اثر مداخله در افزایش درصد تکرار صحیح ناکلمه در آزمون ناکلمه..... ۶۵
- جدول ۳-۴: اندازه اثر مداخله بر شاخص میانگین طول گفته در مرحله درمان..... ۶۹
- جدول ۴-۴: اندازه اثر مداخله بر شاخص میانگین طول گفته در مرحله پیگیری..... ۶۹
- جدول ۵-۴: اندازه اثر مداخله بر شاخص تکواژ قاموسی در مرحله درمان..... ۷۳
- جدول ۶-۴: اندازه اثر مداخله بر افزایش درصد تکواژهای قاموسی در مرحله پیگیری..... ۷۳
- جدول ۷-۴: اندازه اثر مداخله بر درصد تکواژهای هستوری در مرحله درمان..... ۷۷
- جدول ۸-۴: اندازه اثر مداخله بر درصد تکواژ هستوری در مرحله پیگیری..... ۷۷
- جدول ۹-۴: اندازه اثر مداخله بر تغییر شاخص درصد تکواژهای تصریفی در مرحله درمان..... ۸۱
- جدول ۱۰-۴: اندازه اثر مداخله بر درصد تکواژ تصریفی در مرحله پیگیری..... ۸۲
- جدول ۱۱-۴: اندازه اثر مداخله بر هر کدام از شاخصهای مورد مطالعه به تفکیک مرحله درمان و پیگیری..... ۸۳
- جدول ۱-۵: نتایج آزمونهای ناکلمه، رشد زبان، وکسلر کلامی و غیر کلامی برای هر کدام از آزمودنیها..... ۹۷

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱: نیمرخ زبانی آزمودنی اول در آزمون رشد زبان و فاصله بهره‌ها از حدود هنجار ۵۷
- نمودار ۴-۲: نیمرخ زبانی آزمودنی دوم در آزمون رشد زبان و فاصله بهره‌ها از حدود هنجار ۵۸
- نمودار ۴-۳: نیمرخ زبانی آزمودنی سوم از آزمون رشد زبانی و فاصله بهره‌ها از حدود هنجار ۵۹
- نمودار ۴-۴: نیمرخ زبانی مورد چهارم در آزمون رشد زبان و فاصله بهره‌ها از حدود هنجار ۶۰
- نمودار ۴-۵: روند پیشرفت بسته‌های ناکلمات در آزمودنی اول ۶۲
- نمودار ۴-۶: روند پیشرفت بسته‌های ناکلمات در آزمودنی دوم ۶۳
- نمودار ۴-۷: روند پیشرفت بسته‌های ناکلمه در آزمودنی سوم ۶۳
- نمودار ۴-۸: روند پیشرفت بسته‌های ناکلمه در آزمودنی چهارم ۶۴
- نمودار ۴-۹: تحلیل چشمی شاخص میانگین طول گفته بر اساس تکواژ در آزمودنی اول ۶۶
- نمودار ۴-۱۰: تحلیل چشمی شاخص میانگین طول گفته بر اساس تکواژ در آزمودنی دوم ۶۶
- نمودار ۴-۱۱: تحلیل چشمی شاخص میانگین طول گفته بر اساس تکواژ در آزمودنی سوم ۶۷
- نمودار ۴-۱۲: تحلیل چشمی شاخص میانگین طول گفته بر اساس تکواژ در آزمودنی چهارم ۶۷
- نمودار ۴-۱۳: تحلیل چشمی روند تغییرات شاخص میانگین طول گفته بر اساس میانگین داده‌ها ۶۸
- نمودار ۴-۱۴: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای قاموسی در آزمودنی اول ۷۰
- نمودار ۴-۱۵: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای قاموسی در آزمودنی دوم ۷۰
- نمودار ۴-۱۶: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای قاموسی در آزمودنی سوم ۷۱
- نمودار ۴-۱۷: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای قاموسی در آزمودنی چهارم ۷۱
- نمودار ۴-۱۸: نمودار تحلیل چشمی شاخص درصد تکواژ قاموسی بر اساس میانگین داده‌ها در مراحل ارزیابی ۷۲
- نمودار ۴-۱۹: نمودار تحلیل چشمی درصد تکواژ دستوری در آزمودنی اول ۷۴
- نمودار ۴-۲۰: نمودار تحلیل چشمی درصد تکواژ دستوری در آزمودنی دوم ۷۴
- نمودار ۴-۲۱: نمودار تحلیل چشمی درصد تکواژ دستوری در آزمودنی سوم ۷۵
- نمودار ۴-۲۲: نمودار تحلیل چشمی درصد تکواژ دستوری در آزمودنی چهارم ۷۵

- نمودار ۴-۲۳: نمودار تحلیل چشمی شاخص درصد تکواژ دستوری بر اساس میانگین داده‌ها در مراحل ارزیابی..... ۷۶
- نمودار ۴-۲۴: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای تصریفی برای آزمودنی اول..... ۷۸
- نمودار ۴-۲۵: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای تصریفی برای آزمودنی دوم..... ۷۹
- نمودار ۴-۲۶: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای تصریفی برای آزمودنی سوم..... ۷۹
- نمودار ۴-۲۷: تحلیل چشمی از درصد تکواژهای تصریفی برای آزمودنی چهارم..... ۸۰
- نمودار ۴-۲۸: تحلیل نمودار چشمی شاخص درصد تکواژ تصریفی بر اساس میانگین داده‌ها در مراحل ارزیابی..... ۸۰

فصل اول - کلیات پژوهش

۱-۱. مقدمه

حافظه فعال کلامی^۱ جزئی از حافظه فعال^۲ از مدل بدلی^۳ را تشکیل می دهد و دیگر اجزای حافظه فعال در این مدل شامل پردازشگر مرکزی^۴ و پد بینایی- مکانی^۵ می باشد. جزء حافظه فعال کلامی، اطلاعات کلامی را برای حمایت از فعالیت‌هایی نظیر پردازشهای واجی در طول بازشناسی اولیه کلمه ذخیره و منتقل می کند (مونت گومری^۶، ۲۰۰۲). مطالعات، همبستگی بین حافظه فعال کلامی و تواناییهای زبانی را از متوسط تا بالا گزارش می دهند (اندرسون^۷، ۲۰۱۰؛ ون دال^۸، ۲۰۰۸) و نیز توافق عمومی وجود دارد مبنی بر اینکه تکلیف تکرار ناکلمه^۹، وسیله ای مناسب برای ارزیابی ظرفیت حافظه فعال کلامی است (جفری^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۸).

تکلیف تکرار ناکلمه، تکلیفی است که در آن فرد بلافاصله بعد از آزمونگر ناکلمه ای که از روی زبان مادری مدلسازی شده است را تکرار می کند (جفری و همکاران، ۲۰۰۸). علی‌رغم سادگی، این آزمایش یکی از پایه ای ترین مکانیسمهای یادگیری زبان را همانندسازی می کند (مینلا-آرنولد^{۱۱} و ایوانز^{۱۲}، ۲۰۰۵). مطالعات نشان می دهد که این تکلیف، علاوه بر حافظه فعال کلامی بسیاری از پردازشهای زبانی را درگیر می کند (جفری و همکاران، ۲۰۰۸؛ مونت گومری، ۲۰۰۲). از این رو در دهه اخیر

¹. verbal working memory

². working memory

³.Baddeley

⁴. central executive

⁵.visuospatial sketchpad

⁶.Montgomery

⁷.Anderson

⁸.Van daal

⁹.non word repetition task

¹⁰.Jeffry

¹¹.Mainela-Arnold

¹².Evans

تکلیف تکرار ناکلمه به عنوان شاخصی به منظور بررسی عملکرد زبان در بسیاری از جمعیتها پذیرفته شده است. همچنین نتایج حاکی از آن است که کودکان با آسیبهای زبانی مختلف و از جمله کودکان با آسیب زبانی ویژه^۱ درصحت اجرای تکلیف تکرار ناکلمه نسبت به همتایان سنی خود ضعیفتر عمل می کنند (جفری و همکاران، ۲۰۰۸).

لئونارد^۲ کودکان با آسیب زبانی ویژه را گروهی از کودکان تعریف می کند که علیرغم شنوایی طبیعی، هوش غیر کلامی متناسب، همچنین عدم وجود تاریخچه ای روشن از آسیبهای عصب شناختی^۳ یا اختلالات عاطفی، در اکتساب زبان نقص دارند. شیوع این اختلال در کودکان پیش دبستانی ۷ درصد و بطور کلی ۳-۱۰ درصد در جامعه گزارش شده است (اندرسون، ۲۰۱۰). از آنجا که این کودکان علاوه بر زبان در حافظه فعال کلامی بطور معناداری محدودتر از همتایان طبیعی خود عمل می کنند، بسیاری از صاحب نظران احتمال می دهند نقص در حافظه فعال کلامی علت زیربنایی اختلال در آسیب زبانی ویژه باشد (جفری و همکاران، ۲۰۰۸؛ بورک هلدر^۴ و همکاران، ۲۰۰۷؛ مونت گومری، ۲۰۰۲؛ گری^۵، ۲۰۰۳؛ جوآنسیس^۶ و سیدنبرگ^۷، ۲۰۰۳؛ جونیس دوتیر^۸ و همکاران، ۲۰۰۵). از سوی دیگر مطالعات مختلف نشان می دهد که علاوه بر حافظه فعال کلامی - جزء شناختی درگیر در تکلیف- زیر جزء های زبانی درگیر در تکلیف تکرار ناکلمه در گروه کودکان با آسیب زبانی ویژه به درجاتی دچار نقص هستند (جفری و همکاران، ۲۰۰۸؛ مونت گومری، ۲۰۰۲).

^۱ .specific language impairment

^۲ .Leonard

^۳ .neurologic

^۴ .Burkholder

^۵ .Grey

^۶ .Joanissea

^۷ Seidenberg

^۸ .Jonsdottir

بنابراین از آنجا که نتایج حاکی از آن است که اجزاء درگیر در تکلیف تکرار ناکلمه، در گروه کودکان با آسیب زبانی ویژه به درجاتی دچار نقص می باشند، چه بسا اجرای مداخله ای -با مواد آموزشی^۱ از نوع ناکلمه- برای برخی از کودکان با آسیب زبانی ویژه مداخله موثری را حداقل در برخی از جنبه های زبانی فراهم آورد.

۱-۲. بیان مسئله

همانطور که در مقدمه ذکر شد، کودکان با آسیب زبانی ویژه در فراگیری و کاربرد زبان دچار مشکل هستند درحالیکه از هوشبهر غیر کلامی قابل قبول، مهارتهای شنیداری و مهارتهای دهانی حرکتی طبیعی و نیز رشد عاطفی/اجتماعی منسب برخوردارند. همچنین مطالعات مکرر، این یافته را تأیید می کنند که کودکان با آسیب زبانی ویژه در اجرای تکلیف تکرار ناکلمه نسبت به هممتایان طبیعی خود و نیز دیگر گروههای دچار آسیب زبانی، بطور معناداری نادقیق تر عمل می کنند (جفری و همکاران، ۲۰۰۸؛ گری، ۲۰۰۳). در نتیجه ممکن است بتوان از تکلیف تکرار ناکلمه در توصیف نقایص گروه کودکان با آسیب زبانی ویژه استفاده کرد. چرا که آسیب زبانی ویژه به عنوان اختلالی با مشخصه های نقص در تکرار ناکلمه -یعنی نقص در پردازش واجی و حافظه شنیداری^۲- (جفری و همکاران، ۲۰۰۸؛ آرچیبالد^۳ و جوآنیس آ، ۲۰۰۹) و همچنین ناتوانی در تکرار جملات شناخته می شود (آرچیبالد و جوآنیس آ، ۲۰۰۹).

ضعف در تکرار ناکلمه دو دسته فرضیه را در گروه کودکان با آسیب زبانی ویژه مطرح می کند که عبارت است از:

^۱.material

^۲.auditory memory

^۳.Archibald

فرضیه اول، اجرای ضعیف تکرار ناکلمه را به علت محدودیت در حافظه فعال کلامی می داند و بر این اساس صاحب نظرانی چون گدرکول^۱ و بدلی معتقدند که محدودیت در حافظه فعال کلامی علت اشکال در اکتساب واژگان و در نتیجه محدودیت در خزانه واژگانی ایشان می باشد (جفری و همکاران، ۲۰۰۸؛ گری، ۲۰۰۳).

فرضیه دوم، شواهدی ارائه می دهد دال بر اینکه علاوه بر حافظه فعال کلامی اجزاء دیگری در تکلیف تکرار ناکلمه درگیر هستند. این اجزاء شامل ادراک گفتار^۲، کدگذاری واجی^۳، چینش واجی^۴، برنامه ریزی حرکتی و تولید می باشند و نتایج نشان می دهند که هر کدام از این اجزاء در کودکان با آسیب زبانی ویژه به درجاتی دچار آسیب هستند. به بیان دیگر، کودکان با آسیب زبانی ویژه الزاماً به دلیل محدودیت در حافظه فعال کلامی در اجرای تکلیف تکرار ناکلمه دچار ضعف نیستند بلکه اختلال در هر کدام از زیر جزء های زبانی نیز می تواند اجرای این تکلیف را دچار اشکال کند (جفری و همکاران، ۲۰۰۸؛ مونت گومری، ۲۰۰۲).

مونت گومری (۲۰۰۲) پیشنهاد می کند که "اگر قائل بر وجود ارتباط بین حافظه فعال و زبان هستیم، در نتیجه آموزش لستراتژیهای حافظه فعال، ممکن است درمان کارآمدتری را در گروه کودکان با آسیب زبانی ویژه برای ما فراهم آورد تا اینکه روی چندین هدف زبانی به صورت جداگانه کار کنیم". وی با توجه به ارتباط آشکار بین حافظه فعال کلامی و یادگیری واژگان و تواناییهای درکی در کودکان و بزرگسالان دارای رشد طبیعی و نیز کودکان با آسیب زبانی ویژه پیشنهاد می کند که مداخلاتی که بمنظور افزایش عملکردهای حافظه فعال کلامی طراحی می شوند ممکن است برای برخی از کودکان دچار این مشکل سودمند باشند. یکی از مداخلات پیشنهادی وی تکرار ناکلمات می باشد که ممکن

¹. Gathercole

². speech perception

³. phonological encoding

⁴. phonological assembling

لست به تقویت توانایی کدگذاری و بازنمایی از درونداد واجی جدید در حافظه فعال بیانجامد (مونت گومری، ۲۰۰۲).

از طرف دیگر همانطور که قبلا ذکر شد جمع بندی همه نتایج مرتبط با تکرار ناکلمه نشان می دهد که تکرار ناکلمه اجزاء مختلفی را درگیر کرده و در نتیجه تفسیر نتایج حاصل از مداخله ی تکرار ناکلمه، به نفع یک زیرجزء - جزء حافظه فعال کلامی- قابل قبول نیست (جفری و همکاران، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر از آنجا که تنها عامل تعیین کننده در اجرای تکلیف تکرار ناکلمه، حافظه فعال نیست، در نتیجه هر گاه متعاقب آموزش تکرار ناکلمه، بهبودی در اجرای تکلیف حاصل شود، الزاما نمی توان اثر آموزش ناکلمه را به عنوان افزایش ظرفیت حافظه فعال تعبیر شود و چه بسا مداخله عوامل دخیل دیگر را تقویت کرده باشد.

به هر حال هر کدام از دو فرض بالا -ضعف در اجرای تکلیف تکرار ناکلمه به علت محدودیت در ظرفیت حافظه فعال و یا به علت نقص در دیگر اجزاء درگیر در این تکلیف- درست باشد، تکلیف تکرار ناکلمه به این دلیل که اجزاء زبانی و همچنین جزء شناختی موثر بر زبان- حافظه فعال کلامی- را درگیر می کند، قابل تامل است و چه بسا که مداخله ای بر اساس تکرار ناکلمه بر بهبود تواناییهای زبانی در این کودکان موثر باشد (مونت گومری، ۲۰۰۲).

حال اگر تکلیف مورد استفاده ناکلمه می باشد، باید بتوان این ماده آموزشی را مورد دست ورزی قرار داد تا سطوح سهل تا دشوار برای این تکلیف فراهم آید. مطالعات مختلف، فاکتورهای مختلفی نظیر طول ناکلمه، پیچیدگی تولیدی، شباهت واژگانی را در صحت اجرای این تکلیف موثر می دانند (جفری و همکاران، ۲۰۰۸). در نتیجه هرگاه مداخله ای بر اساس تکرار ناکلمه تدوین شود، این مداخله قابل

هستورزی خواهد بود و در اجرای برنامه می توان سطوح مختلفی از دشواری تکلیف را به کودک ارائه کرد.

سؤال مهم دیگر آن است که در صورتی که بتوان مداخله ای بر اساس تکلیف تکرار ناکلمه ترتیب داد، کدام شاخصهای زبانی احتمالاً از این مداخله متاثر می شود؟ تومسلو^۱ ذکر می کند که کودکان بطور خود انگیزه، کلمات جدید را تکرار می کنند تا آن را بیاموزند، در نتیجه تکلیف تکرار ناکلمه آغازگر فرایندی است که طی آن، کلمه بخشی از خزانه واژگان ذهنی^۲ کودک می شود (مینلا-آرنولد و ایوانز، ۲۰۰۵). از طرف دیگر بر اساس دیدگاههای ایلیس^۳، ارتباط بین واژگان و دستور زبان بسیار نزدیک است، بنابراین این به نظر می رسد هر عاملی که یادگیری واژگان را متاثر می کند، احتمالاً یادگیری دستور زبان را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. ایلیس معتقد است که ذخیره تکواژها و توالی تکواژی با همان اصول ذخیره سازی توالی واجی در کلمه صورت می پذیرد. همچنین آدامز^۴ و ایلیس معتقدند که بین توانایی حافظه فعال کلامی و پیچیدگی گفتار کودکان ارتباط وجود دارد و افراد با ظرفیت بالاتر در حافظه فعال کلامی در تولید جملات پیچیده تر نحوی توانا تر عمل می کنند (ویلیامز^۵ و لوات^۶، ۲۰۰۳). بطور کلی مجموع شواهد پیشنهاد می کند که مشکلات کودکان با آسیب زبانی ویژه در یادگیری واژگانی/ ساختواژی^۷ (بورک هلدر و همکاران، ۲۰۰۷؛ ویلیامز و لوات، ۲۰۰۳) و درک جملات، با نقایص حافظه فعال کلامی در ایشان همبستگی دارد (بورک هلدر و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین چه بسا مداخله ای با هدف تقویت حافظه فعال کلامی، بر یادگیری واژگانی/ ساختواژی نیز اثر گذار باشد.

1. Tomasello

2. mental lexicon

3. Ellis

4. Adams

5. Williams

6. Lovatt

7. lexical/morphological learning

با توجه به تعداد زیاد مراجعین به مراکز گفتاردرمانی که بی هیچ علت مشخصی نقایص گفتار و زبان دارند (کودکان دارای آسیب زبانی ویژه) و همچنین عدم وجود مطالعات کافی در زمینه این اختلال بر ضرورت مطالعه در حیطه آسیب زبانی ویژه می افزاید. از سوی دیگر آسیب زبانی ویژه بر اساس نظریه های مطرح، اختلالی زبان وابسته می باشد که از این رو پرداختن به آن در زبان فارسی نیز حائز اهمیت است. با این همه در بیان اهمیت و ضرورت این مطالعه، نگارنده به گفته مونت گومری (۲۰۰۲) بسنده می کند که می نویسد "تفسیر نظری من از اطلاعات در دسترس مانند جانسون^۱ مرا بر آن می دارد تا فرض را بر آن بگذارم که ارتباط بین حافظه فعال کلامی و آسیب زبانی ویژه وجود دارد و در این صورت، ما از نظر تجربی با عدم وجود شیوه های ارزیابی و مداخله ای روبرو خواهیم بود که از روایی منسبیه برخوردار باشند. در نتیجه به مطالعات کارآمدی نیاز است تا انواع لستراتژیهای مرتبط با حافظه فعال کلامی و همچنین فعالیتهای یادگیری زبانی که بطور سیستماتیک، بارِ محول شده بر حافظه فعال کلامی را تنظیم می کند را مورد بررسی قرار دهد".

با بررسی مطالعات صورت گرفته بر روی تکلیف تکرار ناکلمه، محقق قصد دارد تا با استفاده از تکلیف تکرار ناکلمه مداخله ای صورت دهد و تاثیر این تکلیف را روی برخی شاخصهای زبانی مرتبط، در گروه کودکان با آسیب زبانی ویژه بررسی کند. از آنجا که عمده مطالعات بر آسیبهای واژگانی و نیز آسیب ساختهای صرفی/ نحوی در این گروه متمرکز شده است، درصد کاربرد انواع تکواژهای قاموسی، دستوری و تصریفی به عنوان شاخصهای مرتبط با ساختهای واژگانی/ صرفی و میانگین طول گفته به عنوان شاخص پیچیدگی نحوی، شاخصهای زبانی مورد پژوهش در این مطالعه خواهند بود. همچنین شاخص توانایی تکرار ناکلمه به عنوان تکلیفی که بطور مستقیم با مداخله در ارتباط است، شاخص بعدی در این مطالعه است.

^۱.Johnson

با توجه به توضیحات بالا این مطالعه شامل دو بخش می باشد. در بخش اول از مجموع مطالعات در دسترس و با استفاده از نظر لسایتید مجرب بسته های آموزشی ناکلمه به عنوان ابزار مداخله فراهم می شود و در مرحله دوم این مداخله بر روی حداکثر ۶ کودک دارای آسیب زبانی ویژه که معیارهای ورود به مطالعه را دارا می باشند اجرا می شود و در پایان مداخله میزان اثر بخشی این برنامه با استفاده از نمودارهای تحلیل چشمی و اندازه اثر تعیین می شود.

۱-۳. تعریف مفاهیم

۱-۳-۱. ناکلمه

تعریف نظری: هارلی^۱ ناکلمه را به عنوان رشته ای از صداها که در کنار هم قرار می گیرند اما کلمه نمی سازند تعریف می کند و برای آن دو دسته تلفظ پذیر (توالیهای همخوانی مطابق با قواعد واج آرایه) و غیر قابل تلفظ (توالیهای همخوانی که بر قواعد واج آرایه زبان منطبق نمی شوند) قائل می شود (هارلی، ۲۰۱۰).

تعریف عملیاتی: توالی از واجهای زبان فارسی که با الگوی واج آرایه در زبان فارسی منطبق است اما معنایی را در زبان فارسی تداعی نمی کند (ناکلمات تلفظ پذیر).

۱-۳-۲. توانایی تکرار ناکلمه

تعریف نظری: توانایی تکرار ناکلمه، مهارت فرد در تولید زنجیره واجی جدیدی است که هیچ معنا و کاربردی در زبان نداشته و تنها بر اساس بازنمایی واجی در حافظه فعال کلامی قابل دستیابی است (جفری و همکاران، ۲۰۰۸).

¹.Harley