

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۲۷۵۸

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

«پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد»

«در رشته گفتار درمانی»

عنوان:

«بررسی کاربرد تکواژهای دستوری

در گفتار کودکان فارسی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبان»

۱۳۸۲ / ۱ / ۱۷

۱۳۸۲ / ۱ / ۱۷

استاد راهنما:

دکتر رضانیلی پور

استاد مشاور:

سرکار خانم فریبا یادگاری

نگارش:

سیدمجید رفیعی

۴۵۵۸۵

پاییز ۸۱

تقدیم بہ:

ہمسر عزیز و مہربانہ

با تشکر از:

استاد دکتر رضا نیلی‌پور،

استاد فریبا یادگاری،

و اساتید و مربیان دپارتمان گفتار درمانی
«دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی»

صفحه	عنوان
۱	۱- کلیات
۱	۱-۱- موضوع مورد مطالعه و اهمیت آن
۳	۱-۲- اهداف پژوهش
۳	۱-۳- متغیرهای پژوهش
۳	۱-۴- سوالات مهم پژوهش
۴	۱-۵- روش بررسی
۴	۱-۶- جامعه مورد مطالعه
۴	۱-۷- انتظارات کاربردی پژوهش
۵	۱-۸- محدودیت‌های پژوهش
۵	۱-۹- تعریف مفاهیم
۵	۱-۹-۱- تکواژ
۵	۱-۹-۲- تکواژ دستوری
۵	۱-۹-۳- تکواژ قاموسی
۶	۱-۹-۴- گفته
۶	۱-۹-۵- میانگین طول گفته
۸	۲- مباحث نظری
۸	۲-۱- آسیب ویژه زبان چیست؟
۸	۲-۲- طبقه‌بندی اختلالات زبانی کودکان
۹	۲-۲-۱- رویکرد زبان شناختی
۹	۲-۲-۲- رویکرد علت شناختی
۱۰	۲-۲-۳- تلفیق رویکرد علت شناختی و رویکرد زبان‌شناختی
۱۱	۲-۲-۳-۱- کودکان مبتلا به فلج مغزی

صفحه	عنوان
۱۲	۲-۲-۳-۲- کودکان کم شنوا.....
۱۳	۲-۲-۳-۳- کودکان کم هوش و یا کودکان با مشکلات یادگیری شدید و متوسط.....
۱۴	۲-۲-۳-۴- کودکان درخود مانده (مبتلا به اوتیسم).....
۱۵	۲-۲-۴- آسیبهای اولیه زبان.....
۱۵	۲-۲-۴-۱- ادراک پریشی شنیداری - کلامی یا کلامی کلمه.....
۱۶	۲-۲-۴-۲- اختلالات معنایی - کاربردی.....
۱۷	۲-۲-۴-۳- کنش پریشی کلامی.....
۱۸	۲-۲-۴-۴- اختلالات واجی - نحوی.....
۱۸	۲-۲-۴-۵- اختلال نحوی - واژگانی.....
۱۹	۲-۲-۴-۶- نقایص برنامه ریزی واجی.....
۲۰	۲-۳- اصطلاح شناسی آسیب ویژه زبان.....
۲۱	۲-۴- مشکلات تعریف آسیب ویژه زبان.....
۲۲	۲-۵- مشکلات شناختی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان.....
۲۴	۲-۵-۱- بررسی رابطه زبان و شناخت در تبیین آسیب ویژه زبان.....
۲۴	۲-۵-۲- دیدگاه شناختگرایان درباره فراگیری زبان.....
۲۸	۲-۶- اهمیت نظری آسیب ویژه زبان.....
۲۹	۲-۷- شیوع آسیب ویژه زبان.....
۳۳	۲-۷-۱- شیوع آسیب ویژه زبان در دو جنس.....
۳۳	۲-۸- علت شناسی آسیب ویژه زبان.....
۳۳	۲-۸-۱- علل ژنتیک.....
۳۶	۲-۸-۲- علل عصب شناختی.....
۳۸	۲-۹- ویژگیهای تکواژشناختی گفتار کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان.....

((فهرست))

صفحه	عنوان
۳۹	۲-۱۰-۲- فرضیات موجود در تبیین علت مشکلات تکواژشناختی.....
۳۹	۲-۱۰-۱- فرضیه "روساختی".....
۴۰	۲-۱۰-۲- فرضیه کندی عمومی.....
۴۱	۲-۱۰-۳- نظریه مصدر انتخابی گسترش یافته.....
۴۲	۲-۱۰-۴- فرضیه فقدان مختصه.....
۴۲	۲-۱۰-۵- سایر فرضیات.....
۴۳	۲-۱۱- شواهدی از زبانهای دیگر.....
۴۴	۲-۱۲- رده‌شناسی زبان فارسی.....
۴۵	۲-۱۲-۱- زبانهای پیوندی.....
۴۵	۲-۱۲-۲- زبانهای ترکیبی.....
۴۵	۲-۱۲-۳- زبانهای بساوندی.....
۴۶	۲-۱۳- مروری بر ادبیات موجود (پیشینه تحقیق).....
۵۲	۳- روش اجرای پژوهش.....
۵۲	۳-۱- جامعه مورد مطالعه و روش نمونه‌گیری.....
۵۳	۳-۲- فرآیند هم‌تاسازی.....
۵۴	۳-۳- ابزار و روش جمع‌آوری اطلاعات.....
۵۴	۳-۴- روش بررسی نمونه گفتار.....
۵۷	۴- داده‌ها.....
۵۷	۴-۱- مقدمه.....
۵۷	۴-۱-۱- آزمودنی «الف».....
۶۲	۴-۱-۲- آزمودنی «ب».....
۶۷	۴-۱-۳- آزمودنی «ج».....

«فهرست»

صفحه	عنوان
۷۲	۴-۱-۴- آزمودنی «د»
۷۷	۴-۱-۵- آزمودنی «ه»
۸۲	۴-۱-۶- آزمودنی «ی»
۸۸	۵- نتیجه گیری
۸۸	۵-۱- مقدمه
۸۹	۵-۲- تحلیل نتایج حاصل از نمونه گفتار آزمودنی‌ها
۸۹	۱- مقایسه گفتار آزمودنی «الف» با همتایان سنی و زبانی وی
۹۰	۲- مقایسه گفتار آزمودنی «ب» با همتایان سنی و زبانی وی
۹۱	۳- مقایسه گفتار آزمودنی «ج» با همتایان سنی و زبانی وی
۹۲	۴- مقایسه گفتار آزمودنی «د» با همتایان سنی و زبانی وی
۹۳	۵- مقایسه گفتار آزمودنی «ه» با همتایان سنی و زبانی وی
۹۴	۶- مقایسه گفتار آزمودنی «ی» با گفتار همتایان سنی و زبانی وی
۹۵	۵-۳- پاسخ به پرسش‌های تحقیق
۹۸	۵-۴- بحث
۱۰۳	منابع انگلیسی:
۱۱۰	منابع فارسی:

فصل اول

کلیات

۱- کلیات

۱-۱- موضوع مورد مطالعه و اهمیت آن

مطالعه زبان نه فقط بدان خاطر که مهم‌ترین ابزار ارتباطی انسان است، بلکه از آن رو که محمل اندیشه و تکیه‌گاه تفکر بشر است، از دیرباز مورد توجه بوده است. در این میان آنچه ذهن کاوشگر دانشمندان را بیشتر به خود معطوف داشته است، موضوع چگونگی فرآیند و تحول زبان است. این پرسش که کودکان چگونه زبان را فرامی‌گیرند می‌تواند همواره معیار سنجش نظریات فلسفی و روانشناختی خصوصاً در بعد یادگیری باشد. این سؤال همواره به ریشه تفکرات فلسفی و روانشناختی یعنی موضوع شناخت بازمی‌گردد. در پاسخ به همین پرسش است که رابطه زبان با مقولات دیگری نظیر هوش مطرح می‌گردد. آیا زبان به کمک قوای عقلانی و هوش عمومی و متعاقب فعالیت‌های عقلانی متأثر از هوش عمومی فراگرفته می‌شود؟ واضح است که گذشته از نسبت میان زبان و هوش، بری فراگیری زبان وجود عناصر ذیل نیز ضروری به نظر می‌رسد:

دستگاه شنوایی سالم، دستگاه اعصاب مرکزی سالم، محیط غنی زبانی، انگیزه و توانایی حرکت طبیعی اندام‌های گفتار. مطالعه آسیب‌های زبانی یکی از روش‌هایی است که به منظور بررسی ماهیت زبان، شیوه، روند و سهم عناصر گوناگون در فراگیری زبان به کار می‌رود. همچنین مطالعه این آسیب‌ها از این جهت که به درمان مشکلات زبانی کودکان و بزرگسالان کمک می‌کند اهمیت مضاعفی می‌یابد. این مورد برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان فی‌نفسه واجد اهمیت و موضوعیت است.

در این میان، همانند سایر شاخه‌های علوم، طبقه‌بندی موضوع مورد مطالعه نیز همواره مد نظر قرار داشته است. برای طبقه‌بندی آسیب‌های زبانی می‌توان دو رویکرد اساسی را انتخاب کرد:

- ۱ - طبقه‌بندی بر اساس ماهیت آسیب زبان که بهره‌مند از نگاهی زبان‌شناختی است.
 - ۲ - طبقه‌بندی بر اساس علت این مشکلات که اغلب در رویکردهای پزشکی دیده می‌شود.
- از قضا نوع اخیر وجه غالب و رایج ادبیات آسیب‌شناسی گفتار و زبان است. چنین نگرشی

مبتلایان به آسیبهای زبانی را به گروههای عقب مانده ذهنی، کم شنوا، فلج مغزی، اختلالات فراگیر دوران رشد، و بالاخره اختلالات زبان با منشأ ناشناخته تقسیم می‌کند. وجود طبقه اخیر بدان معناست که با آنکه مشکلات زبانی کودکان، اغلب تحت تأثیر نقایص حسی، ضایعات مشخص سیستم عصبی و یا همراه با پایین بودن بهره هوشی و اختلالات رشدی است، اختلال زبانی گروهی از کودکان مشخصاً ناشی از هیچ یک از عوامل فوق نیست. این گروه از کودکان را مبتلایان به "آسیب ویژه زبان"^(۱) می‌نامند. دهه پایانی قرن بیستم، شاهد افزایش چشمگیر استفاده از این اصطلاح و مطالعات و تحقیقات گوناگون در این زمینه بوده است. ارزیابی، تشخیص و ارائه راهکارهایی برای درمان اختلالات زبان از وظایف آسیب شناسان گفتار و زبان است و این امر بدون آشنایی با ویژگیهای آسیب ویژه زبان مقدور نیست. به علاوه از آنجکه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان ممکن است در صورت خفیف بودن مشکلات، در سنین پیش دبستانی توجه چندانی را به خود جلب نکنند و بعدها در سنین آموزشهای رسمی خواندن و نوشتن با مشکلاتی در یادگیری خواندن و نوشتن روبرو شوند، شناسایی بهنگام این کودکان کمک شایانی به پیشگیری از درگیر شدن آنان با مشکلات بعدی می‌کند. با توجه به آنکه این گروه از کودکان بندرت شناسایی می‌شوند و اطلاعاتی در مورد ویژگیهای گفتاری آنان در زبان فارسی در دسترس نمی‌باشد، لزوم انجام پژوهشهایی در این زمینه کاملاً محسوس می‌باشد.

در این تحقیق به بررسی و توصیف ویژگیهای تکواژ شناختی تعدادی از کودکان ۴ تا ۹ ساله مبتلا به آسیب ویژه زبان می‌پردازیم و میزان استفاده از تکواژهای دستوری در گفتار این کودکان را بررسی می‌کنیم. در نهایت با ارائه گزارشی به توصیف برخی ویژگیهای زبانی این کودکان و مقایسه این گروه با همتایان سنی و زبانی ایشان می‌پردازیم.

۱-۲- اهداف پژوهش

هدف کلی: تعیین برخی ویژگیهای تکواژهای گفتمانی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان.

اهداف اختصاصی:

۱- تعیین میانگین طول گفته در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان و مقایسه آن با همتایان سنی و

زبانی

۲- تعیین میزان کاربرد انواع تکواژهای دستوری زبان فارسی در گفتار مبتلایان به آسیب ویژه زبان

۳- بررسی توصیفی میزان کاربرد انواع تکواژهای اشتقاقی در گفتار مبتلایان به آسیب ویژه زبان و

مقایسه آن با همتایان سنی و زبانی

۴- تعیین میزان حذف تکواژهای دستوری در گفتار مبتلایان به آسیب ویژه زبان و مقایسه آن با

همتایان سنی و زبانی

۵- تعیین میزان حذف تکواژهای اشتقاقی در گفتار مبتلایان به آسیب ویژه زبان و مقایسه آن با

همتایان سنی و زبانی

۶- مقایسه میانگین طول گفته در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان با همتایان سنی و همتایان زبانی

۱-۳- متغیرهای پژوهش

۱- متغیرهای زبانی: میانگین طول گفته، میزان استفاده از تکواژهای دستوری و اشتقاقی، میزان

حذف تکواژهای دستوری و اشتقاقی

۲- متغیرهای غیرزبانی: سن تقویمی

۱-۴- سوالات مهم پژوهش

این پژوهش، مطالعه‌ای است توصیفی. پرسشهای مهم این پژوهش عبارتند از:

۱- آیا کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان به لحاظ میانگین طول گفته با همتایان سنی خود تفاوت

دارند؟

۲- آیا کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان کمتر از همتایان سنی و زبانی خود از تکواژهای دستوری و

اشتهاقی استفاده می‌کنند؟

۳- باتوجه به ویژگی‌های رده شناختی زبان فارسی، آیا مشکلات تکواژ شناختی می‌تواند معیار

تشخیص آسیب ویژه زبان در کودکان فارسی زبان قرار گیرد؟

۴- در گفتار کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان کدام تکواژهای دستوری بیشتر آسیب می‌بینند؟

۱-۵- روش بررسی

این بررسی، از نوع "چند مورد پژوهی" (۱) توصیفی است. در این روش، مجموعه‌ای از متغیرهای

زبانی در گفتار آزمودنیهای مورد مطالعه توصیف می‌گردد. عملکرد آزمودنیها در ارزیابیهای غیر

رسمی زبان، محاوره و گفتار خودانگیخته بررسی می‌شود.

۱-۶- جامعه مورد مطالعه

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، کودکان فارسی زبان ۴ تا ۹ ساله مبتلا به آسیب ویژه زبان

مراجعه کننده به کلینیکهای گفتار درمانی شهر تهران می‌باشند.

همچنین دو برابر تعداد آزمودنی‌های مبتلا به آسیب ویژه زبان، کودکان عادی همتای زبانی و

همتای سنی بعنوان گروه شاهد از دو مهدکودک و دو مدرسه ابتدایی شهر تهران بطور تصادفی

انتخاب شدند.

روش نمونه‌گیری: آزمودنیها از جامعه موردنظر و همه نمونه‌های در دسترس می‌باشند.

۱-۷- انتظارات کاربردی پژوهش

۱- تشخیص زودرس و درمان به موقع آسیب ویژه زبان.

۲- آگاهی از تأثیر ویژگیهای رده شناختی زبان بر میزان و نوع مشکلات تکواژ شناختی.

۳- آشنایی دانشجویان و دست‌اندرکاران آسیب‌شناسی گفتار و زبان با ویژگیهای آسیب ویژه

زبان.

۴- فراهم کردن بستری مناسب برای انجام تحقیقات بعدی در زمینه آسیب ویژه زبان و ابعاد علت شناختی آن.

۱-۸- محدودیت‌های پژوهش

- ۱- فقدان آزمون‌های رسمی زبان؛ که در زبان فارسی هنجار شده باشند.
- ۲- دخالت والدین در فرایند انجام آزمون‌ها.
- ۳- عدم امکان دسترسی مکرر به آزمودنی‌ها.
- ۴- طولانی بودن فرایند ایجاد ارتباط آسان با برخی از آزمودنی‌ها.

۱-۹- تعریف مفاهیم

۱-۹-۱- تکواژ^(۱)

تکواژ یا واژگ، کوچک‌ترین واحد معنادار یک زبان است. تکواژ را نمی‌توان به واحدهای معنادار کوچکتر تقسیم کرد. تکواژهای هر زبان را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: تکواژ دستوری و تکواژ قاموسی (نجفی، ۱۳۷۴).

۱-۹-۲- تکواژ دستوری^(۲)

به تکواژهایی که نقش دستوری داشته باشند تکواژ دستوری گفته می‌شود. خصوصیت تکواژهای دستوری هر زبان آن است که تعداد آنها محدود ولی بسامدشان در زبان بالاست. مانند: می، ها، کسره اضافه

۱-۹-۳- تکواژ قاموسی

هر تکواژی که نقش دستوری نداشته باشد، بسامدش پائین و متعلق به گروه نامحدودی از عناصر زبانی (اسم، فعل، صفت و قید) باشد، تکواژ قاموسی است (نجفی ۱۳۷۴).

مرکز اطلاعات و مدار علمی ایران
تهیه و درک

۱-۹-۴- گفته (۱)

گفته یا پاره گفتار بخشی از گفتار است که پیش و پس از آن سکوت بوده یا گوینده سخن تغییر می‌کند. گفته ممکن است یک هجا، یک واژه، یک عبارت، یک جمله و یا متشکل از چندین جمله باشد (لاینز^(۲) ۱۹۶۸، نقل از فرهنگ زبانشناسی کاربردی، حسین وثوقی، ۱۳۷۲).

۱-۹-۵- میانگین طول گفته (۳)

میانگین طول گفته را بر اساس میانگین تعداد تکواژها در هر گفته یا میانگین تعداد کلمات در هر گفته محاسبه می‌کنند (کلارک^(۴) ۱۹۷۷، به نقل از منبع پیشین).

1- Utterance

2- Lyons

3- Mean Length of Utterance

4- Clark