

Comparative Study of Story Coherence in Persian Speaking Children with Specific Language Impairment and Normal Development

Rezvani R¹, Soleymani Z², Jalaee Sh³, Modaresi Y⁴

Abstract

Purpose: Children with specific language impairment have shown specific defects in story coherence. The present study investigated story coherence in Persian speaking children with specific language impairment and normal development.

Methods: This study is cross-sectional. Samples are 50 children with normal development and 10 children with specific language impairment. Children with language impairment had normal hearing, nonverbal IQ, and emotional status. Their language impairment detected by test of language development. Single-episode story (A1) and three-episode story (A3) were elicited and transcribed by using of Persian Narrative Norms Instrument. The story scored based on coherence elements. In both transcription and scoring stages, the percent agreement between inter-rater were calculated. To compare scores of the stories and episodes between two groups of children, Independent t-test and Mann-whitney test were applied.

Results: In children with normal development, percent agreement in transcription obtained 100%. Percent agreement of scoring in "A1" and "A3" respectively were 96% and 94.51%. The mean of scores of both "A1" and "A3" story were significantly different ($p=0.00$) between two groups. Two groups were also significantly different ($p=0.00$) in different episodes of "A3" story.

Conclusion: Children with specific language impairment has score lower than children with normal development in Coherence.

Keywords: Narrative, Storytelling, Coherence, Specific language impairment, Persian language

Received: 2015.11.23; Accepted: 2016.2.19

بررسی مقایسه ای انسجام داستان در کودکان فارسی زبان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی و کودکان طبیعی

راضیه رضوانی^۱، زهرا سلیمانی^۲، شهره جلالی^۳، یحیی مدرس^۴

هدف: در مطالعات انجام شده در زبان انگلیسی، کودکان مبتلا به اختلال آسیب ویژه‌ی زبانی، نقایص ویژه‌ای را در انسجام داستان نشان داده‌اند؛ در پژوهش حاضر انسجام داستان در این دسته از کودکان و کودکان طبیعی در زبان فارسی بررسی شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی است. ۵۰ کودک با رشد طبیعی و ۱۰ کودک مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی در این مطالعه شرکت کردند. کودکان آسیب ویژه‌ی زبانی از نظر وضعیت شنوایی، هوش غیرکلامی و عاطفی طبیعی بودند. مشکل زبانی آنها با استفاده از آزمون رشد زبان تایید گردید. با استفاده از نسخه فارسی آزمون هنجار گفتمان روایتی، داستانهای تک صحنه‌ای و سه صحنه‌ای از آنها استخراج و نسخه‌برداری گردید. سپس بر اساس عناصر انسجام امتیاز داده شد. در هر دو مرحله نسخه‌برداری و امتیازدهی، درصد توافق بین دو مصحح محاسبه گردید. جهت مقایسه امتیاز انسجام داستانها و صحنه‌ها بین دو گروه، از آزمونهای تی مستقل و من ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها: در کودکان طبیعی درصد توافق برای نسخه‌برداری هر دو داستان «الف ۱» و «الف ۳» ۱۰۰ درصد، امتیازدهی داستان «الف ۱»، ۹۶ درصد و امتیازدهی داستان «الف ۳»، ۹۴/۵۱ درصد به دست آمد. پس از مقایسه گروه‌ها مشخص شد که در بین دو گروه میانگین امتیاز انسجام داستان «الف ۱» و «الف ۳» به تفکیک و همچنین میانگین امتیاز انسجام صحنه‌های مختلف داستان «الف ۳» در دو گروه به طور معنادار متفاوت هستند ($p=0/00$).

نتیجه‌گیری: عملکرد انسجام داستان در کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی ضعیف‌تر از کودکان با رشد طبیعی است.

کلمات کلیدی: گفتمان روایتی، داستان گوئی، انسجام، آسیب ویژه‌ی زبانی، زبان فارسی

نویسنده مسئول: زهرا سلیمانی، Soleymaniz@sina.tums.ac.ir

آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده توانبخشی

۱- کارشناسی ارشد، گروه گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- استاد، گروه زبانشناسی، پژوهشکده علوم انسانی

مقدمه

مدرسه به شکوفایی می‌رسد (۳). آسیب ویژه‌ی زبانی یک آسیب زبانی در کودکان است که بدون علت مشخصی این اختلال در طی سن رشد بروز می‌کند؛ به عبارت دیگر در نتیجه‌ی ناتوانی‌ها و معلولیت‌های ادراکی، نقص هوش، اختلالات حرکتی محیطی، بدعملکردهای واضح نورولوژیکی یا مشکلات عاطفی و رفتاری ایجاد نمی‌شود (۷). کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی اشکالات زبانی بسیار متنوعی در سطوح مختلف زبانی (نحوی، معنایی و کاربرد شناختی) نشان می‌دهند (۸). یکی از اشکالات این کودکان در سطح کاربردشناختی و معناشناسی، عدم انسجام در گفتمان‌هایی همچون داستان است (۳).

عملکرد مهارت تولید گفتمان روایتی در کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی در سن ۵ سالگی، کمتر از کودکان هم سن با رشد طبیعی است (۳، ۶). اگرچه بسیاری از کودکان دارای اختلال زبانی بزرگتر، داستان‌های صحیح تولید می‌کنند اما پیشرفت آنها در این سطوح، کندتر از حالت طبیعی است. این کودکان داستان‌هایی با قسمتهای کمتر و با سازمان‌دهی کمتر، جملات با پیچیدگی کمتر و واژگان خیلی محدود تولید می‌کنند (۳). همچنین گزارش شده که این کودکان نسبت به کودکان با رشد طبیعی، از پاسخهای درونی (internal response) کمتری استفاده می‌کنند و توجه کمتری به احساسات و انگیزه‌های شخصیت‌های داستانی دارند (۹).

همانطور که گفته شد گستره حوزه‌های زبانی در داستان گوئی زیاد است و امکان بررسی آن در یک کار پژوهشی وجود ندارد. بنابراین در این مطالعه از بین این حوزه‌های وسیع، انسجام بررسی شد. انسجام سطوح معناشناسی و کاربردشناسی زبان را در برمی‌گیرد (۲). انسجام در دو سطح کلان ساختار و خرد ساختار تعریف می‌شود (۱۰). در تحلیل کلان ساختار مهارت‌های زبانی

تحلیل نمونه زبانی (Language Sample Analysis)

یکی از بهترین روشهایی است که مکمل ابزارهای استاندارد شده ارزیابی گفتار و زبان است و برای ارزیابی زبان در حوزه‌های مختلف به کار می‌رود. این رویکرد پس از جمع‌آوری نمونه زبانی، زبان را از جنبه‌های مختلف مانند صرف و نحو، معنا و کاربردشناسی تحلیل می‌کند. برای مثال، تحلیل پیچیدگیهای صرفی و نحوی، انتقال اطلاعات، کاربرد معنایی کلمات مختلف، کاربرد ابزارهای پیوستگی (cohesive devices) و حروف ربط (connectives) نمونه‌ای از این تحلیل‌ها هستند (۱).

آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای شناسایی تأخیرهای زبانی، از تحلیل نمونه زبانی استفاده می‌کنند، مشکلات کودکان را در هر یک از این حیطه‌ها تعیین و رویکرد درمانی را بر مبنای آن طرح‌ریزی می‌کنند. پس از اجرای برنامه درمانی، می‌توان با تحلیل مجدد این نمونه، پیامد درمانی را بررسی نمود. با توجه به مزایای آن از جمله امکان بررسی جنبه‌های مختلف زبان به طور همزمان، مطالعات زیادی استفاده از آن را در کلینیک‌ها توصیه کرده‌اند (۲-۶). برای گرفتن نمونه زبانی می‌توان از انواع مختلف گفتمان (discourse) استفاده کرد؛ همچون گفتمان توصیفی (descriptive)، روایتی (narrative) (۲). اگر گفتمان طیفی از رسمیت (formality) در نظر گرفته شود، این طیف از کمترین رسمیت یعنی مکالمه به بیشترین رسمیت یعنی زبان ادبی گسترش دارد؛ گفتمان روایتی مابین این طیف واقع می‌شود.

رشد گفتمان روایتی در حدود سن دو سالگی شروع به ظهور می‌کند. بر اساس مراحل رشد داستان Applebee در این سن، داستانها به صورت توده‌ای (heap stories) است. گفتمان روایتی واقعی (true narratives) در سن

در بررسی حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه تعداد کودکان طبیعی نیز ۱۰ نفر به دست آمد. اما بر اساس مطالعه Schneider و همکاران (۶) ۵۰ کودک طبیعی در مطالعه شرکت کردند، چون بررسی این تعداد کودک طبیعی می‌تواند داده‌های هنجاری در مورد وضعیت انسجام ارائه کند.

از روش نمونه‌گیری در دسترس در انتخاب کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی استفاده شد. نمونه‌ها در مدت زمان ۱۲ ماه (اول بهمن ماه ۹۲ تا پایان دی ماه ۹۳) از کلینیک‌های گفتاردرمانی سطح شهر تهران (اعم از مراکز دانشگاهی و خصوصی) انتخاب شدند. گروه کنترل از بین کودکان طبیعی در مدارس انتخاب شد. بدین صورت که از هر یک از مناطق پنجگانه شهر تهران (منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) به صورت تصادفی یک دبستان دخترانه و یک دبستان پسرانه انتخاب گردید و سپس در هر مدرسه به صورت تصادفی، پنج نفر از پایه اول و پیش‌دستانی انتخاب گردیدند. معیارهای زیر برای انتخاب کودکان طبیعی در نظر گرفته شد: بر اساس نظر معلم توانمندیهای کودکان از جمله یادگیری، ارتباط کلامی و شناختی در محدوده طبیعی و مانند سایر کودکان کلاس باشد؛ در پرونده سلامت آنها سابقه مشکلات شنوایی و صدمات مغزی وجود نداشته باشد و تنها به زبان فارسی صحبت کنند.

کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی بر اساس معیارهای زیر انتخاب شدند: سخنگوی تک زبانه فارسی باشند؛ حداقل قادر به تولید ۱۰۰ گفته باشد، بر اساس نظریک آسیب- شناس گفتار و زبان و نتایج حاصل از آزمون هوش (۱۳)، آزمون رشد زبان (۱۴) و ارزیابی‌های اولیه عصب شناختی (معاینه اندامهای تولیدی)، کودک آسیب ویژه‌ی زبانی تشخیص داده شده باشد. کودکان آسیب ویژه‌ی زبان برای ورود به مطالعه می‌بایست در آزمون هوش حداقل ۸۵ و در آزمون رشد زبان حداقل ۷۷/۵ امتیاز کسب کنند و ساختار و عملکرد اندامهای گفتاری در معاینه اندامهای تولید طبیعی باشد؛ بر اساس گزارش والدین شنوایی و بینایی طبیعی باشد. همچنین سابقه‌ای از اختلالات عاطفی (نظیر اوتیسم) یا اختلالات روانشناختی وجود نداشته باشد. به طور کلی ۷۰ کودک با تشخیص آسیب ویژه‌ی زبانی معرفی شدند که از میان آنها ۲۵ کودک به دلیل هوش بهر غیرکلامی پایین در آزمون

فراصوی گفته بررسی می‌شود و توانایی کودکان برای مرتبط کردن مفاهیمی بالاتر از سطح گفته را نشان می‌دهد (۱۱)؛ برای بررسی انسجام، رویکردهای مختلفی در مطالعات تعریف شده، از بین این رویکردها، رویکرد «دستور داستان» انتخاب گردید. اصطلاح دستور داستان برای توصیف مدل ساختار مدار اطلاعات داستان است (۱۲). مدل دستور داستان، اطلاعاتی را که بزرگسالان به عنوان عناصر ضروری در داستانهایشان بیان می‌کنند را معرفی می‌کند. در این مدل حداقل یک شخصیت (character) مرکزی است که برای اجرای اعمال هدف محور برانگیخته می‌شود. یک داستان حول یک تلاش (attempt) یا تلاشیابی به واسطه شخصیت مرکزی برای رسیدن به هدف می‌چرخد و داستان با یک پیامدی (outcome) که در آن ممکن است به طور موفقیت‌آمیز هدف حاصل شود یا نشود، تمام می‌شود (۶). نقص در درک و کاربرد انسجام داستان یکی از بیشترین جنبه‌هایی است که به عنوان نقص در داستان‌گویی کودکان گزارش شده است. در اختلالات مختلفی از جمله آسیب ویژه‌ی زبانی، اشکالاتی در انسجام داستان و به ویژه در کاربرد عناصر داستان به عنوان شاخصی برای بررسی انسجام گزارش شده است. از آنجایی که میزان مطالعات انجام شده در حیطه این اختلال کم بوده، مطالعه حاضر به بررسی انسجام به وسیله عناصر دستور داستان در این اختلال می‌پردازد و عملکرد آنها را با کودکان طبیعی مقایسه می‌کند. در بررسی‌های انجام شده در ایران با مطالعه‌ای با هدف تحلیل نمونه زبانی در حوزه بررسی انسجام با کمک عناصر دستور داستان مواجه نشدیم؛ بنابراین این مطالعه می‌تواند حوزه جدیدی را در این زمینه معرفی نماید.

روش بررسی

این تحقیق یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی است. در این پژوهش بر اساس مطالعه مقدماتی، ۶۰ کودک فارسی زبان در محدوده‌ی سنی ۶-۷ سال در دو گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی و گروه کنترل طبیعی هم‌تا از نظر سن تقویمی مورد بررسی قرار گرفت. گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی شامل ۱۰ کودک (۷ پسر و ۳ دختر) و گروه کنترل هم‌تای سن تقویمی، شامل ۵۰ کودک (۲۴ پسر و ۲۶ دختر) بودند.

شدند. این عناصر داستانی شامل موقعیت (setting)، رویداد آغازین (initiating event)، پاسخ درونی، طرح درونی (internal plan)، تلاش، پیامد و واکنش (reaction) بودند. نحوه امتیاز هر یک از عناصر در پیوست ۱ آمده است. به این صورت که برای هریک از عناصر، شاخص‌هایی در نظر گرفته شده و به هریک امتیاز داده می‌شد. پس از این مرحله، جهت تعیین ثبات مصححان در امتیازدهی، ۵ درصد از داستانهای نسخه-برداری شده به طور تصادفی انتخاب و به ارزیاب دوم (گفتار درمانگر) جهت تحلیل مجدد داده شد. وی از قبل برای امتیاز انسجام داستان آموزش دیده بود. در کودکان طبیعی درصد توافق امتیاز مصحح اول و دوم برای داستان «الف» ۹۶ درصد و برای داستان «الف۳» ۹۴/۵۱ درصد به دست آمد. با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، برای بررسی توزیع نرمال میانگین امتیاز انسجام داستان «الف» ۱، «الف۳» و صحنه‌های داستان «الف۳» از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، برای مقایسه میانگین امتیاز انسجام داستانی در بین دو گروه از آزمون‌تی مستقل و برای مقایسه میانگین امتیاز انسجام صحنه‌های داستان «الف۳» از آزمون غیرپارامتریک من ویتنی استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که میانگین امتیاز انسجام داستان «الف» ۱ ($p=0/105$) و میانگین امتیاز انسجام داستان «الف۳» ($p=0/437$) هر دو دارای توزیع نرمال می‌باشند. نتایج مقایسه میانگین امتیاز کل عناصر داستان به عنوان شاخصی برای بررسی انسجام در بین دو گروه از کودکان نشان می‌دهد میانگین امتیاز کودکان طبیعی در داستان الف ۱ ($10/420 \pm 1/553$) و الف ۳ ($23/620 \pm 4/050$) به طور معنی‌داری بیشتر از داستان الف ۱ ($8/000 \pm 1/699$) و الف ۳ ($15/900 \pm 4/886$) در کودکان آسیب ویژه زبانی است ($p=0/000$). نتایج بررسی توزیع نرمال امتیاز انسجام هر یک از صحنه‌های داستان «الف۳» نشان داد مقدار میانگین امتیاز انسجام «صحنه ۱» ($p=0/023$) فاقد توزیع نرمال اما مقادیر میانگین امتیاز انسجام «صحنه ۲» ($p=0/261$) و میانگین امتیاز انسجام «صحنه ۳» ($p=0/236$) دارای توزیع نرمال

هوش Wechsler (۱۳) و ۳۲ کودک به دلیل داشتن عملکرد طبیعی در آزمون رشد زبان (۱۴) وارد مطالعه شدند. از بین نمونه‌هایی که وارد مطالعه شدند، نیز ۳ نمونه به دلیل وضوح گفتار خیلی پایین از مطالعه خارج شدند. در این پژوهش؛ با وجود یک سال زمان برای نمونه‌گیری ۱۰ نمونه مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی در دسترس بودند. پس از انتخاب نمونه‌ها، استخراج داستانها شروع گردید. قبل از استخراج داستانهای اصلی، نمونه‌ها از طریق داستان آموزشی با نحوه تعریف داستانها آشنا شدند برای استخراج داستانها از تصاویر نسخه فارسی آزمون هنجار گفتمان روایتی (Farsi Narrative Norms Instrument) استفاده شد. این نسخه توسط سلیمانی و همکاران (۱۳۹۱) تهیه شد. روایی و پایایی آن در کودکان طبیعی فارسی زبان به ترتیب ۹۲/۲۸ و ۹۷/۱ به دست آمده است (۱۵). در این نسخه دو مجموعه متناظر به نام مجموعه داستانهای «الف» و «ب» استفاده شده است. هر مجموعه داستان شامل سه داستان است، داستانها به تدریج از نظر تعداد شخصیتها و طول (تعداد صحنه episode) پیچیده می‌شوند. برای افزایش پیچیدگی در داستانهای دوم و سوم هر مجموعه، یک شخصیت به داستان اضافه شده است. در این داستانها از موقعیتها و شخصیتهایی استفاده شده است که برای کودکان آشنا باشد (۱۵). در پژوهش حاضر انسجام داستانهای اول و سوم مجموعه «الف»، یعنی داستان تک صحنه ای «الف۱» و سه صحنه ای «الف۳» مورد بررسی قرار گرفت. حین تعریف این داستانها، صدای کودکان ضبط و سپس صداها، به شیوه رسم الخط معیار زبان فارسی، نسخه‌برداری (transcription) شد.

جهت تعیین ثبات مصححان در نسخه‌برداری، ۵ درصد از داستانهای ضبط شده به طور تصادفی انتخاب و به گفتاردرمانگر دیگری (که در نسخه‌برداری داستانها آموزش دیده) برای نسخه‌برداری مجدد داده شد. سپس درصد توافق بین داستانهای نسخه‌برداری شده توسط مصحح اول و دوم، با استفاده از توافق نقطه به نقطه تعیین شد. به این صورت که تعداد موارد توافق بر تعداد موارد توافق به اضافه تعداد موارد عدم توافق تقسیم شد. در کودکان طبیعی درصد توافق برای هر دو داستان ۱۰۰ درصد حاصل شد. انسجام براساس عناصر دستور داستان (۱۶) امتیازدهی شد. داستانها توسط ارزیاب اول امتیازدهی

دیده نمی‌شود. به نظر می‌رسد دلیل این مغایرت، تفاوت در معیار ورود کودکان با آسیب زبانی است. Norbury و Bishop، کودکانی را وارد مطالعه کردند که مهارت زبانی آنها یک انحراف معیار زیر میانگین بود؛ اما در مطالعه حاضر، کودکان آسیب ویژه‌ی زبانی با معیار یک و نیم انحراف معیار زیر میانگین (یعنی با داشتن نمره زبانی زیر ۷۷/۵) (۲۲) وارد مطالعه شدند. از طرف دیگر، آنها پیشنهاد به انجام مطالعاتی در اواخر سنین مدرسه نموده‌اند. از نظر ایشان، کودکان با رشد طبیعی مهارت داستان‌گویی را در سنین بالاتر تکمیل می‌کنند اما اغلب کودکان با آسیب زبانی، قادر به تکمیل این مهارت (حتی در پایان سن مدرسه) نیستند. لذا در سنین بالاتر می‌توان انتظار تفاوت معنادار بین دو گروه را داشت (۲۵). بر اساس نتایج مطالعه حاضر و مطالعاتی که به آن اشاره شد (۶ و ۲۴-۲۰) می‌توان گفت که این کودکان هم در پیوستگی موضعی و هم در انسجام عام به طور ضعیف عمل می‌کنند. Schachter و Craig (۲۶) این دو شاخص یعنی انسجام عام و پیوستگی موضعی را با یکدیگر همبسته دانسته‌اند و بیان کرده‌اند این دو شاخص می‌توانند همدیگر را پیش‌بینی کنند. یک بند اصلی و سایر بندهای تابع هست. به تبع نقص در این واحدها، انسجام گفتمان را در این کودکان تا حد زیادی تنزل می‌دهد (۲۷). کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی تمایل به حذف اطلاعات مربوط به عناصر دستور داستان را دارند. این اطلاعات مربوط به افراد، جهت‌یابی (orientation)، طرح (plan)، عمل و موقعیت‌های درونی داستان هست. در واقع این کودکان به دلیل آگاهی محدود از نیازهای ارتباطی شنونده، این اطلاعات اصلی را حذف و مخاطب را برای درک داستان با مشکل مواجه می‌سازند (۲۸).

از جمله نقص‌های بارز زبانی کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی، نقص در کمیت و کیفیت واحدهای تی (Terminable- Units) هستند. T-units، واحدهایی با نتایج این مطالعه با استفاده از نسخه فارسی آزمون هنجار گفتمان روایتی (۱۵) نشان داد کودکان آسیب ویژه‌ی زبانی نسبت به گروه کودکان با رشد طبیعی عملکرد پایین در انسجام داستان دارند. تحقیقات بیشتر در کودکان با سنین بالاتر برای بررسی انسجام داستان بر اساس عناصر دستور داستان در کودکان آسیب ویژه‌ی زبانی توصیه می‌شود. همچنین با توجه به امتیاز پایین در

می‌باشند. بنابراین برای مقایسه میانگین امتیاز انسجام «صحنه ۱» در بین دو گروه از آزمون غیرپارامتریک من ویتنی و برای مقایسه میانگین امتیاز انسجام «صحنه ۲» و «صحنه ۳» در بین دو گروه، از آزمون پارامتریک تی مستقل استفاده شد. نتایج مقایسه میانگین امتیاز انسجام این صحنه‌ها در بین دو گروه، در جدول ۱ آمده است. با توجه به جدول ملاحظه می‌شود که اختلاف میانگین امتیاز انسجام در دو گروه کودکان با رشد طبیعی و کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی در هریک از سه صحنه داستان «الف ۳» معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر هدف بررسی انسجام داستان با استفاده از رویکرد دستور داستان بود. یافته‌های حاصل از این مطالعه بیانگر این است که میانگین امتیاز انسجام داستان‌های تک صحنه ای «الف ۱» و سه صحنه ای «الف ۳» و همچنین میانگین امتیاز انسجام هر یک از صحنه‌های داستان «الف ۳» بین دو گروه تفاوت معنادار دارد.

در نتایج مطالعاتی نظیر Schneider و همکاران (۶)، Botting (۱۷)، Wellman و همکاران (۱۸) و فرودی نژاد (۱۹) نیز امتیاز انسجام (در سطوح معناشناسی و کاربردشناسی) در کودکان طبیعی به طور معنی داری بالاتر از کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی بود. در مطالعه Schneider و همکاران (۶) تفاوت معناداری بین دو گروه در مجموع امتیاز انسجام داستان دیده شد به طوری که هفتاد درصد از کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی توسط امتیاز دستور داستان تمیز داده شدند. در این پژوهش نیز چنین تفاوت معناداری حاصل شد. مطالعاتی نظیر Baltaxe و D'Angiola (۲۰)، Hendrickson و Shapiro (۲۱)، Reilly و همکاران (۲۲)، Justice و همکاران (۱)، Schneider و Hayward (۲۳) و Reuterskiöld و همکاران (۲۴) که به بررسی پیوستگی موضعی (در سطوح نحوی) پرداختند، نتایج این مطالعات نشان داد که کودکان مبتلا به آسیب زبانی در پیوستگی موضعی به طور معنادار پایین‌تر از کودکان با رشد طبیعی می‌باشند. مطالعه Norbury و Bishop (۲۵) با نتیجه پژوهش حاضر مغایرت داشت؛ آنها اظهار کرده‌اند که در سنین مدرسه، بین کودکان با رشد طبیعی و کودکان مبتلا به آسیب زبانی در مجموع امتیاز انسجام عام، تفاوتی

جدول ۱: بررسی میانگین امتیاز انسجام صحنه‌های داستان «الف» در افراد مورد مطالعه

صحنه	گروه	میانگین (انحراف معیار)	سطح معناداری
۱	کودکان با رشد طبیعی (n=۵۰) کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی (n=۱۰)	۹/۳۰۰ (۱/۷۵۲) ۷/۲۰۰ (۲/۴۸۵)	۰/۰۰۸
۲	کودکان با رشد طبیعی (n=۵۰) کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی (n=۱۰)	۷/۲۴۰ (۲/۰۰۵) ۴/۱۰۰ (۲/۶۴۳)	۰/۰۰۰
۳	کودکان با رشد طبیعی (n=۵۰) کودکان مبتلا به آسیب ویژه‌ی زبانی (n=۱۰)	۷/۰۸۰ (۲/۲۱۱) ۴/۶۰۰ (۱/۷۷۶)	۰/۰۰۲

منابع

- Justice LM, Bowles R, Pence K, Gosse C. A scalable tool for assessing children's language abilities within a narrative context: The NAP (Narrative Assessment Protocol). *Early Child Res Q* 2010; 25(2): 218-34.
- Ball MJ, Perkins MR, Müller N, Howard S. *The Handbook of Clinical Linguistics*. John Wiley & Sons; 2009:711.
- Paul, R. *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Assessment & Intervention*. 3rded. St.Louis: Mosby/ Elsevier; 2007: 438-440.
- Marleen F. Westerveld GTG. Spoken language samples of New Zealand children in conversation and narration. *Adv Speech-Lang Pathol* 2004; 6(4): 195-208.
- Judith L. Page SRS. Story grammar skills in school-age children. *Top Lang Disord* 1985; 5(2): 16-30.
- Schneider, P., Hayward, D., & Dubé, R. V. Storytelling from pictures using the Edmonton narrative norms instrument. *Journal of Speech Language Pathology and Audiology* 2006; 30(4): 224.
- Stark R, Tallal P. Selection of children with specific language deficits. *Journal of Speech and Hearing research* 1981; 46:114- 122.

عناصر دستور داستان پیشنهاد می‌گردد در پژوهشهای آتی تأثیر مداخله بر عناصر داستان را بر روی عملکردهای ارتباطی و زبانی کودکان بررسی گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد با کد ۹۴/د/۲۶۰/۲۲۰۱/۵ گفتاردرمانی در سال ۹۵-۱۳۹۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام پذیرفته است. نویسندگان مقاله بدینوسیله مراتب قدردانی خویش را از مسئولین و درمانگران محترم کلینیکهای گفتاردرمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران برای همکاری و هماهنگی صمیمانه اعلام می‌دارند.

8. Nettelbladt Ulrika. Current theories of specific language impairment (SLI) in children, *Log Phon Vocol* 1998; 23: 97-105.
9. Montague M, Maddux CD, Dereshiwsky MI. Story grammar and comprehension and production of narrative prose by students with learning disabilities. *J Learn Disabil* 1990; 23(3): 190-7.
10. Halliday, M. A. K. & Hasan R. *Cohesion in English*. 1sted. London: Longman; 1976; 2.
11. Heilmann, J. Miller, J. M. Nockerts, A & Dunaway, C. Properties of the narrative scoring scheme using narrative retells in young school-age children. *American Journal of Speech- Language Pathology* 2010; 19: 154-166.
12. Hayward D, Schneider P. Effectiveness of teaching story grammar knowledge to pre-school children with language impairment. An exploratory study. *Child Lang Teach Ther* 2000; 16(3): 255-84.
13. Razavieh A, Shahim S. Retest reliability of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence restandardized in Iran. *Psych Rep* 1990; 66: 865-6.
14. Maleki-Shahmahmood T, Soleymani Z, Jalaei S. A comparison study in Test of Language Development (TOLD) and speech samples between children with specific language impairment and their MLU matched group. *Modern Rehabilitation*. 2009; 2: 25-33.
15. Soleymani Z, Nematzadeh Sh, Gholami Tehrani L, Rahgozar M. The reliability of language performance measurement in language sample analysis of children aged 5-6 years. *Audiol* 2014; 23(1): 21-9. [Persian]
16. Stein, N.L., & Glenn, C. An analysis of story comprehension in elementary school children. Norwood, NJ: Ablex; 1979: 53-120,
17. Botting, N. Narrative as a tool for the assessment of linguistic and pragmatic impairments. *Child Language Teaching and Therapy* 2002; 18(1):1-21.
18. Wellman, R. L., Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Avrich, A. A., Hansen, A. J., & Stein, C. M. Narrative Ability of Children With Speech Sound Disorders and the Prediction of Later Literacy Skills. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 2011; 42(4): 561-579.
19. Foroodi Nejad, F. «Towards the identification of linguistic characteristics of specific language impairment in Persian». Doctor of philosophy, Department of linguistics, University of Alberta, 2011.
20. Baltaxe, C. A., & D'Angiola, N. Cohesion in the discourse interaction of autistic, specifically language-impaired, and normal children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1992; 22(1): 1-21.
21. Hendrickson, V & Shapiro, L.R. Cohesive Reference Devices in Children's Personal Narratives. *Journal of Psychological Inquiry* 2001; 6(1): 17-22.
22. Reilly, J., Losh, M., Bellugi, U., & Wulfeck, B. "Frog, where are you?" Narratives in children with specific language impairment, early focal brain injury, and Williams syndrome. *Brain and Language* 2004; 88(2): 229-247.
23. Schneider, P., & Hayward, D. Who Does What to Whom: Introduction of Referents in Children's Storytelling from Pictures? *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 2010; 41(4): 459-473.
24. Reuterskiöld, C., Hansson, K., & Sahlén, B. Narrative skills in Swedish children with language impairment. *Journal of Communication Disorders* 2011; 44(6): 733-744.
25. Norbury, C. F., & Bishop, D. V. M. Narrative skills of children with communication impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2003; 38(3): 287-313.
26. Schachter, R. E., & Craig, H. K. Students' Production of Narrative and AAE Features during an Emergent Literacy Task. *Language, Speech,*

and Hearing Services in Schools 2013; 44(3): 227–238.

27. Gathercole S, Baddeley A. Phonological memory deficits in language disordered children: is there a causal connection? *Journal of Memory and Language* 1990; 29: 336 – 360.

28. Bliss LS, McCabe A, Miranda AE. Narrative assessment profile: Discourse analysis for school-age children. *J Commun Disord* 1998; 31(4): 347–63.

Archive of SID