

# تفاوت‌های معناشناختی مهارت تعریف واژه در کودکان فارسی‌زبان دارای اختلال ویژه زبان و طبیعی

\*مهری محمدی<sup>۱</sup>، رضا نیلی‌پور<sup>۲</sup>، طاهره‌سیما شیرازی<sup>۳</sup>، مهدی رهگذر<sup>۴</sup>

## چکیده

**هدف:** مهارت تعریف واژه یکی از مهارت‌های پیچیده زبان است که دانش زبانی و فرازبانی نقش موثری در آن دارند. در این مطالعه مهارت تعریف واژگان اسمی کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان به لحاظ محتوایی (معنایی) و ساختاری مورد بررسی و مقایسه با کودکان طبیعی قرار گرفت.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در طی آن ۳۲ دانش‌آموز انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۶ دانش‌آموز مبتلا به اختلال ویژه زبان مراجعه‌کننده به مراکز مشکلات یادگیری و مرکز توانبخشی شهید زارعی و ۱۶ دانش‌آموز طبیعی نیز بصورت تصادفی انتخاب شده و از نظر سن، جنس و مقطع تحصیلی با گروه آزمایش هم‌تاسازی شدند. سپس آزمون محقق‌ساخته تعریف واژه، اجرا و نتایج با استفاده از روش آماری تی مستقل مورد مقایسه قرار گرفتند. پایایی این آزمون به روش همبستگی نمرات دو ارزشیاب مستقل محاسبه و روایی آن به صورت محتوایی ارزشیابی شد.

**یافته‌ها:** گروه طبیعی میانگین امتیازات بالاتری نسبت به گروه دارای اختلال در هر دو جنبه محتوایی و ساختاری تعریف واژه کسب کردند، به‌طوری‌که میانگین و انحراف معیار امتیاز جنبه محتوایی تعریف واژه در گروه طبیعی  $45.87 \pm 12.22$  و در گروه مبتلا  $33.18 \pm 17.60$  امتیاز بود و تفاوت دو گروه معنادار بود ( $P=0.025$ ). میانگین و انحراف معیار امتیاز جنبه ساختاری تعریف واژه در گروه طبیعی  $48.8 \pm 9.49$  و در گروه مبتلا  $38.18 \pm 12.85$  از ۷۰ امتیاز بود و دو گروه دارای تفاوت معنادار بودند ( $P=0.012$ ).

**نتیجه‌گیری:** مشکلات زبانی کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان اجازه بازنمایی معنایی جهت تشکیل و ارائه تعریفی جامع از واژه را نمی‌دهد. با وجودی که مهارت تعریف واژه در کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان ضعیف است، با طبقه‌بندی جنبه محتوایی و ساختاری تعریف واژگان اسمی مورد استفاده در این مطالعه همخوانی دارد. بنابراین امکان تقویت این مهارت با مداخله درمانگران گفتار و زبان بویژه در بخش معناشناختی و ساختاری وجود دارد. این مداخله ممکن است علاوه بر تقویت تعریف مفاهیم آشنا، به رشد تعریف مفاهیم جدید نیز کمک کند که نتیجه آن پیشرفت تحصیلی و ارتباطی این دسته از کودکان می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال ویژه زبان، تعریف واژه، جنبه محتوایی تعریف واژه، جنبه ساختاری تعریف واژه، دانش زبانی

- ۱- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- دکترای زبان‌شناسی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- دانشجوی دکترای گفتاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار حیاتی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دریافت مقاله: ۸۸/۷/۲۵

پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۱۵

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه گفتار درمانی

\* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۶۴

\* رایانه: mehrimohammadi.st@gmail.com



مقدمه

کودکان با اکتساب توانمندی‌های بنیادین زبان تا هنگامی که به سن مدرسه می‌رسند، قادر به استفاده از آن جهت برقراری ارتباط با دیگران در محیط‌های مختلف اجتماعی هستند و از عهده درجات مختلف دشواری زبان به آسانی برمی‌آیند. علیرغم این موضوع کودکانی هم وجود دارند که در روند اکتساب زبان با اشکال مواجه می‌شوند. تأخیر در رشد زبان ممکن است با اختلالات تکاملی متعددی از جمله اتیسم و نشانگان داون همراه شود. اما عده‌ای از کودکان نیز هستند که با وجود برخوردار بودن از هوش طبیعی و ظهور به‌موقع سایر نشانه‌های رشدی، در حیطه اکتساب زبان دچار مشکل می‌باشند. طبق تعریف موجود در DSM-IV و ICD-10 تشخیص «اختلال تکاملی زبان<sup>۱</sup>» یا «اختلال ویژه زبان<sup>۲</sup>» که قبلاً «زبان پریشی تکاملی<sup>۳</sup>» نامیده می‌شد؛ این است که مهارت‌های گفتار و زبان در حالی پایین‌تر از هوش غیرکلامی است که هیچ‌گونه صدمه حسی آشکار، ناهنجاری عصبی مشخص و اختلال نافذ رشد وجود ندارد (۱) و نمره مهارت‌های کلامی در آزمون‌های استاندارد به میزان ده درصد پایین‌تر از کودکان همسن می‌باشد که معادل ۱۰۲۵ انحراف معیار کمتر از میانگین است (۲،۳). اختلال ویژه زبان، یک اختلال رشدی نسبتاً شایع است که حدوداً در ۷ درصد از کودکان پیش‌دبستانی مشاهده می‌شود و در پسران شایع‌تر از دختران است (۴). البته بسته به معیار تشخیصی مورد استفاده و سن کودک متفاوت است (۲). طبق آمار به دست آمده حدود ۷ درصد کودکان ایالات متحده آمریکا، مبتلا به اختلال ویژه زبان هستند (۵). هوش عمومی طبیعی و عدم نقص واضح حسی و حرکتی این دسته از کودکان ضمن آنکه باعث مراجعه دیر هنگام آنها به گفتاردرمانی می‌شود، این انتظار را نیز ایجاد می‌کند که متناسب با معیارهای زبانی، گفتاری و رفتاری قابل قبول اجتماعی مربوط به هر مقطع سنی عمل کنند. این در حالی است که مشکلات گفتار و زبانشان که از نظر دور مانده است، اجازه عملکرد مناسب آموزشی و اجتماعی را به آنها نمی‌دهد. در نتیجه دچار افت تحصیلی و کاهش کمیت و کیفیت در روابط اجتماعی با کودکان همسال و سایر افراد خواهند شد. در توصیف علت و منشأ اختلال ویژه زبان باید گفت که دلائل روشنی مبنی بر موروثی بودن آن وجود دارد که از مطالعات دو قلوهای همسان بدست آمده است. بدین ترتیب کودکان در خانواده‌هایی که دارای سابقه اختلال زبان هستند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. اگرچه الگوی وراثت این اختلال، پیچیده می‌باشد (۶).

کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان با شدت خفیف تا متوسط اغلب تا پایان مقطع پیش‌دبستان قادر به جبران مشکلات زبانی عمده خود خواهند بود (۶). آن دسته از کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان که با مشکلات زبانی باقیمانده، وارد مدرسه می‌شوند، ضعف عمده‌ای در خواندن و نوشتن و موارد مربوط به این حیطه نشان می‌دهند. همچنین خزانه واژگان آنها نسبت به هم‌تایان سنی در معرض آسیب رشدی قرار دارد (۱). در واقع مطالعات، نشانگر تأخیر در اکتساب واژگان و وجود مشکلاتی در تکالیف یادگیری واژگان بیانی این افراد است (۷). از آنجا که اکتساب واژگان همبستگی بالایی با رشد زبان و توانایی خواندن دارد، نقص واژگانی در کودکان خردسال می‌تواند عواقب صدمه‌زننده مهمی داشته باشد (۵).

یکی از عواقب نقص واژگانی، ضعف عملکردهایی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به رشد خزانه واژگان وابسته هستند. بسیاری از محققین بر این باورند که تعریف کودکان از واژه‌ها مدرکی است که به‌طور غیرمستقیم فرایند مهم اکتساب واژگان را نشان می‌دهد (۸). کارلیسله و همکاران (۱۹۹۹) بیان می‌کنند که تعریف واژه بهترین پیش‌بینی‌کننده دانش خزانه واژگانی است (۹). تعریف یک واژه، همان عبارتی است که برای توصیف معنای آن واژه به‌کار گرفته می‌شود. با اینکه این مهارت در سطح روساختی ساده به‌نظر می‌رسد، اما به‌گونه‌ای است که روابط انتزاعی موجود در بین مفاهیم را با خود به همراه دارد (۱۰). مطالعات مربوط به مهارت تعریف واژه، دو جنبه محتوا (معنا) و ساختار (شکل) را در رشد مهارت واژگان اسمی مورد توجه قرار می‌دهند که هر یک از این جنبه‌ها ممکن است مسیر تکاملی متفاوتی داشته باشند (۱۱). رشد مهارت تعریف واژه فرایندی تدریجی است که با آغاز تحصیل در مدرسه شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۹). به‌طور کلی رشد این مهارت از سطح خیلی فردی<sup>۴</sup>، عینی، عملکردی و کنش‌گرایانه<sup>۵</sup> در دوران کودکی شروع و به طرف سطوح انتزاعی، صوری<sup>۶</sup> و مورد قبول همگان پیش می‌رود (۱۱).

وقتی کودک کلمه‌ای را به‌صورتی دقیق تعریف می‌کند، به‌نظر می‌رسد می‌توان پذیرفت که وی آن کلمه را به خوبی می‌شناسد و می‌تواند از آن در موقعیت‌های کاملاً مناسب برای اهداف زبانی خود استفاده کند (۱۰). کودکانی که دارای مهارت‌های زبانی محدود و نارسا هستند، همراه با نقائصی که در حوزه حافظه فعال کلامی، یادگیری و پردازش زبان نشان می‌دهند قادر به رشد و توسعه خزانه واژگان و درک و بیان تمایزات معنایی واژگان



دارای معانی نزدیک به هم نمی‌باشند، بنابراین بایستی عملکرد کودکان دارای اختلال ویژه زبان در مهارت تعریف واژه با وجود ضعف عمده‌ای که در دانش خزانه واژگان نشان می‌دهند، مورد بررسی قرار گیرد.

مطالعات زیادی در زمینه مهارت تعریف واژه کودکان طبیعی در کشورها و زبانهای مختلف صورت گرفته و سطح این مهارت در سنین مختلف مشخص شده، در حالی که به موضوع مهارت تعریف واژه در کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان بسیار کم توجهی شده است. مطالعات اولیه بیشتر روی جنبه شناختی عملکرد تعریف واژه متمرکز بودند و بتدریج جنبه‌های زبانی، زبانی اجتماعی و فرازبانی در مطالعات تعریف واژه در نظر گرفته شدند (۱۰). مطالعات مربوط به رشد جنبه معناشناختی تعریف واژه کودکان و پس از آن رشد جنبه ساختاری تعریف واژه، بخشی از مطالعات اولیه جنبه زبانی تعریف واژه بوده‌اند. مطالعه‌ای که اخیراً توسط جانسون و آنجلین (۱۹۹۵) در زمینه تعریف واژه صورت گرفته نشان داد که کودکان در جنبه محتوایی تعریف واژه بهتر از جنبه ساختاری تعریف واژه عمل می‌کنند (به‌طور مثال: استفاده از یک عبارت اسمی برای تعریف یک واژه اسمی یا یک عبارت فعلی برای تعریف یک فعل). این مطالعه پیشنهاد می‌کند که تسلط بر جنبه ساختاری تعریف واژه ممکن است دیرتر از جنبه معنایی صورت گیرد (۱۰).

مطالعه دیگری توسط مارینلی و جانسون (۲۰۰۱) روی ۱۵ کودک مبتلا به اختلال ویژه زبان برای تعریف ۱۰ واژه اسمی پرسامد صورت گرفت که در مقطع سوم، چهارم و پنجم ابتدایی تحصیل می‌کردند. آنها دریافتند که نمره کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان از نظر معنا و ساختار تعریف اسمی آشنا به‌طور معناداری پایین‌تر از هم‌تایان تحصیلی طبیعی آنها است. از طرف دیگر تعریف عملکردی واژه در کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان بیشتر از کودکان طبیعی صورت گرفت (۱۲).

تحقیق دیگری توسط گوتیرز و همکار (۱۹۹۹) صورت گرفت که به بررسی مهارتهای تعریف واژه در ۸ کودک اسپانیایی زبان مبتلا به اختلال زبان و ۹ کودک طبیعی با سطوح متفاوتی از توانایی زبان پرداختند. این کودکان در کلاسهای آموزشی دو زبانه در مقطع سوم، چهارم و پنجم ابتدایی درس می‌خواندند. در مجموع یافته‌ها نشان دادند که کودکان فاقد اختلال زبان در تعریف صوری واژگان به‌طور قابل توجهی بهتر از کودکان دارای اختلال زبان عمل کردند. نکته قابل توجه این بود که صرف نظر از سطح زبانی، تفاوت‌های فردی زیادی در تعاریف صوری واژگان وجود داشت. آنها همچنین دریافتند که همه کودکان

صرف نظر از سطح زبانی‌شان، به استفاده از تعریف عملکردی واژه پرداختند؛ که این موضوع نشان می‌دهد جنبه عملکردی واژه جزء مهمی در تعریف واژه به حساب می‌آید (۱۳).

با توجه به موارد ذکر شده، هدف این مطالعه بررسی توانایی تعریف واژه کودکان دارای اختلال ویژه زبان در مقاطع اول، دوم و سوم دبستان بود که با هم‌تایان سنی طبیعی مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

### روش بررسی

این پژوهش از نوع مقطعی و توصیفی-تحلیلی است که طی آن ۳۲ دانش‌آموز (۳۰ پسر و ۲ دختر) انتخاب و بررسی شدند. ۱۶ دانش‌آموز مبتلا به اختلال ویژه زبان که جهت بررسی مشکلات تحصیلی و دریافت خدمات آموزشی و توانبخشی به مراکز مشکلات یادگیری و مرکز توانبخشی زارعی واقع در شهر تهران مراجعه کرده بودند، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۱۶ دانش‌آموز طبیعی نیز به‌طور تصادفی انتخاب شده و به لحاظ سن، جنس و مقطع تحصیلی با گروه آزمایش هم‌تاسازی شدند. گروه‌ها از نظر سن همسان بودند، اما از نظر جنس همسان نبودند. آزمودنی‌های هر گروه دانش‌آموزان مقاطع اول تا سوم دبستان بودند که در مدارس عادی تحصیل می‌کردند. معیارهای ورود و خروج آزمودنی‌ها و نحوه اعمال آنها به این صورت بود که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ویژه زبان بایستی از هوش عمومی طبیعی در آزمون وکسلر<sup>۱</sup> (WISC-R) برخوردار بوده و نمره خرده‌آزمون کلامی آنها بیش از ۹۵ نبوده و بیش از ۱۲ نمره پایین‌تر از نمره خرده‌آزمون غیرکلامی باشند (۱۴). همچنین میانگین نمرات این کودکان در زیر آزمون‌های تشخیصی ابتلا به اختلال ویژه زبان (نیلی پور ۱۳۸۰) کمتر از هم‌تایان سنی طبیعی باشند (۱۵). تمام آزمودنی‌ها می‌بایست از شنوایی طبیعی برخوردار و فارسی‌زبان و تک‌زبانه بوده و سابقه مردودی در طی سال‌های تحصیل نداشته باشند. بعلاوه هیچ‌یک از آزمودنی‌ها در حال حاضر تشنج یا مصرف داروی ضد تشنج و یا مشکل جسمی یا حرکتی عمده نداشته باشند.

ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه (ضمیمه آزمون تشخیصی ابتلا به اختلال ویژه زبان، نیلی پور ۱۳۸۰) جهت دریافت اطلاعات دموگرافیک و تاریخچه رشد حسی-حرکتی، آزمون هوش وکسلر کودکان، آزمون تشخیصی اختلال ویژه زبان (نیلی پور ۱۳۸۰) و آزمون تعریف واژه می‌باشد.

آزمون هوش تجدیدنظر شده وکسلر کودکان دارای دو مقیاس عملی و کلامی است که مقیاس کلامی مرکب از زیر مجموعه‌های



واژه‌ای نظیر «شیر» که سه مقوله حیوان، خوراکی و ابزار را در ذهن ایجاد می‌کند استفاده نشده است.

اعتبار این آزمون به روش محاسبه همبستگی نمرات دو ارزشیاب مستقل<sup>۲</sup> صورت گرفت. بدین صورت که با جمع‌آوری تمام تعاریف ارائه شده از سه کودک دارای اختلال و سه کودک طبیعی<sup>۳</sup> ۸۴ پاسخ به دست آمد که این میزان پاسخ ۱۸۰۷۵ درصد از کل پاسخها را شامل می‌شود و در مجموع ۴۴۸ مورد می‌باشد. هر یک از پاسخها توسط دو ارزشیاب که هر دو گفتاردرمانگر بودند کدگذاری شد. ارزشیابی این آزمون درحالی صورت گرفت که همکار گفتاردرمانگر نسبت به مقطع تحصیلی و گروه‌بندی شرکت‌کنندگان در مطالعه بی‌اطلاع بود. بنابراین با تقسیم تعداد پاسخ‌های کدبندی شده به تعداد کل پاسخها که ۸۴ مورد بودند و اجرای مجدد این روند توسط ارزشیاب دوم، اعتبار ۷۱ درصد در اجرای اول و ۸۲ درصد در اجرای دوم برای جنبه محتوایی به دست آمد. در جنبه ساختاری اعتبار ۸۰ درصد و ۹۱ درصد به ترتیب برای اجرای اول و دوم محاسبه شد.

شروع آزمون با توضیحاتی از طرف آزمونگر جهت آمادگی ذهنی دانش‌آموز و درک منظور آزمونگر صورت می‌گرفت. سپس دو مثال با واژه‌های مسواک و نامه از طرف آزمونگر ارائه می‌شد. نحوه ارائه واژگان به این صورت بود که به ترتیب از هر مقوله یک مورد ارائه شد و پس از ارائه کامل یکسری از کلمات هر مقوله نوبت به واژه دوم مقوله‌ها با همان ترتیب می‌رسید. بنابراین هیچ یک از دو واژه مربوط به یک مقوله به دنبال هم ارائه نمی‌شدند. لازم به ذکر است که اولین تعریفی که توسط دانش‌آموز پس از ارائه واژه بیان می‌شد، ملاک پاسخ‌گویی و نمره‌گذاری قرار می‌گرفت. هر واژه به‌طور جداگانه از نظر محتوا و ساختار مورد بررسی قرار گرفته و در هر قسمت امتیازی به آن تعلق گرفت. نمره‌گذاری شامل یک طیف ۵ امتیازی است که مطابق با آنچه که آزمودنی در محتوا و ساختار تعریف خود به کار می‌برد، از صفر تا پنج تغییر می‌کند و برای هر یک از جنبه‌ها به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود. انواع محتوا و ساختار مورد استفاده ممکن، در تعریف یک واژه در جداول ۱ و ۲ آمده است. کمترین امتیاز متعلق به پاسخ‌های غلط است که صفر می‌باشد و بیشترین امتیاز متعلق به پاسخ‌های سطح بالاست که ۵ می‌باشد. بنابراین حداکثر امتیازی که هر آزمودنی به ازاء تعریف ۱۴ واژه می‌تواند بدست آورد ۷۰ امتیاز می‌باشد. روش آماری مورد استفاده، آزمون تی مستقل می‌باشد.

(اطلاعات عمومی، درک و فهم، محاسبات، شباهتها و خزانه لغات) و مقیاس عملی شامل (تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، طراحی با مکعب‌ها، الحاق قطعات و رمزگردانی) است.

آزمون تشخیصی اختلال ویژه زبان به‌منظور ارزیابی مهارتهای زبانی کودکان ۹-۴ سال فارسی‌زبان تنظیم شده است که شامل دو بخش ارزیابی گفتار پیوسته و توصیفی بر اساس شاخص‌های ۱۲ گانه کیفی گفتار و بخش ارزیابی مهارت‌های زبانی است که شامل ۹ زیرآزمون نشان دادن، قضاوت دستوری، اصلاح دستوری، تک‌واژه‌های اشتقاقی، زمان افعال، درک شنیداری، آزمون واگ، درک نحوی و توانایی تکرار می‌باشد. در این پژوهش دو شاخص کیفی متوسط طول گفته (تعداد کلمات مورد استفاده در گفتگوی آزاد تقسیم بر تعداد گفته‌ها) به‌عنوان شاخص ارزیابی سطح دستور زبان کودک (۶) و تعداد کلمات متفاوت<sup>۴</sup> یا تعداد انواع کلمه (تعداد کلمات محتوایی مورد استفاده در چهار دقیقه گفتگوی آزاد به تفکیک و حذف کلمات تکراری یا هم‌ریشه و هم‌خانواده) (۱۶) به‌عنوان یکی از نشانه‌های اولیه تشخیص ابتلا به اختلال ویژه زبان (۱۷) در زمره متغیرهای اصلی قرار گرفته و بین دو گروه مقایسه شدند.

آزمون تعریف واژه مورد استفاده در این پژوهش که از مطالعه مارینلی و جانسون (۲۰۰۲) اقتباس شده، محقق ساخته می‌باشد که طی فرایندی برای دانش‌آموزان دبستانی فارسی‌زبان تهیه و تنظیم شده است. چارچوب آزمونی که دو محقق نامبرده ساخته‌اند نیز با الهام از آزمون تعریف واژه کارول و همکاران (۱۹۷۱) صورت گرفته است. همچنین شیوه امتیازبندی جنبه محتوایی آزمون تعریف واژه این دو محقق از گزارشات محققینی نظیر ورن و همکاران (۱۹۸۱) انجام شده و شیوه امتیازبندی جنبه ساختاری آزمون مورد استفاده آنها نیز از مطالعه لیتوویتز (۱۹۷۷) بدست آمده است (۱۰). آزمون تعریف واژه مورد استفاده در این مطالعه، شامل ۱۴ واژه اسمی و پرکاربرد از هفت مقوله (وسایل غذاخوری، حیوانات پرنده/پستاندار، وسایل حمل و نقل، شغل و سمت، مکان، میوه و اعضاء بیرونی بدن) در زبان فارسی است که از هر مقوله دو واژه بر اساس امکان تعریف به روش‌های مختلف، از ساده به پیچیده، انتخاب شدند. این اسامی از مطالعه نعمت زاده و همکاران (۱۳۸۲) که با هدف شناسایی فراوان‌ترین واژگان پایه تولیدی دانش‌آموزان ایرانی فارسی‌زبان اول تا پنجم دبستان انجام شده بدست آمده است (۱۸). این کلمات به گونه‌ای انتخاب شدند که تنها یک معنی را به ذهن متبادر می‌کنند تا پاسخهای ارائه شده از همگونی برخوردار باشند. به‌طور مثال از



جدول ۱- طبقه‌بندی و امتیازات مربوط به جنبه محتوایی آزمون تعریف واژه

طبقه‌بندی	امتیاز	مثال
خطا (تعریف غلط، بی پاسخ، ایماء اشاره)	۰	اسب: «مثل یک اسب» مداد: «نشان دادن حالت نوشتن»
عملکردی (بیان عملکرد یا چگونگی استفاده از شیء)	۱	کتاب: «آن را می‌خوانیم» اسب: «سریع می‌دود» سیب: «گرد و قرمز است» بچه: «کوچولو»
عینی (بیان ترکیب، رنگ، شکل، جایگاه و غیره)	۱	کتاب: «ورقه‌های زیادی دارد» مداد: «کاغذ» دفتر: «مشق» اسب: «مانند گاو» قطار: «مانند ماشین» قطار: «یک نوع ماشین» سیب: «یک نوع خوراکی» اسب: «یک حیوان است» سیب: «یک میوه است»
تداعی	۱	کتاب: «نوشته»
تشبیهی	۲	سیب: «یک نوع خوراکیه که رنگ آن قرمز است»
مقوله کلی	۲	قطار: «یک وسیله حمل و نقل است که روی ریل حرکت می‌کند»
مقوله اختصاصی	۳	
مترادف	۳	
ترکیبی نوع اول	۴	
ترکیبی نوع دوم	۵	

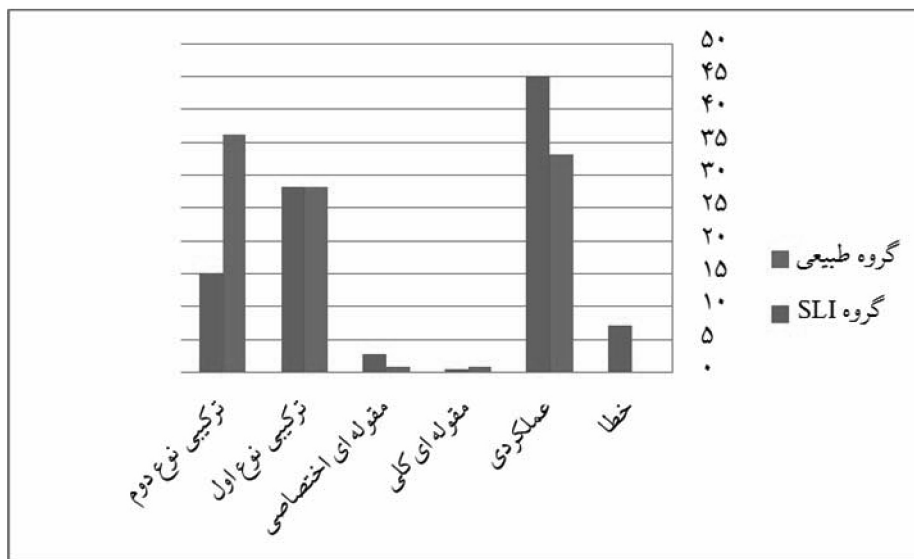
جدول ۲- طبقه‌بندی و امتیازات مربوط به جنبه ساختاری آزمون تعریف واژه

طبقه‌بندی	امتیاز	مثال
غیرکلامی	۰	مداد: «نشان دادن حالت نوشتن» اسب: «می‌دود» بچه: «یک پسر»
تک کلمه یا حرف تعریف + کلمه	۱	قطار: «قطار روی ریل حرکت می‌کند» کت: «ما می‌پوشیم»
عبارت / شبه‌جمله یا جمله ساده	۲	کت: «چیزی که ما می‌پوشیم» کتاب: «چیزی که ما می‌خوانیم» اسب: «یک نوع حیوان است» سیب: «یک میوه است»
مبهم (استفاده از عناصری نظیر «چیزی» به همراه یک عبارت)	۳	قطار: «نوعی وسیله حمل و نقل است» اسب: «حیوانی است که سریع می‌دود» دهان: «عضوی از بدن است که با آن می‌جویم» کت: «نوعی پوشاک است که آن را در هوای سرد می‌پوشیم»
مقوله کلی ساده	۴	
[یک نوع...], [یک + اسم]	۴	
[یک... است که...]	۴	
مقوله اختصاصی پیچیده	۵	

درصد انواع پاسخ‌های جنبه ساختاری مشخص شد (نمودارهای ۱ و ۲). سپس میانگین امتیاز جنبه محتوایی و جنبه ساختاری تعریف واژه و میانگین طول گفته و تعداد کلمات متفاوت مورد مقایسه قرار گرفت (جدول ۲).

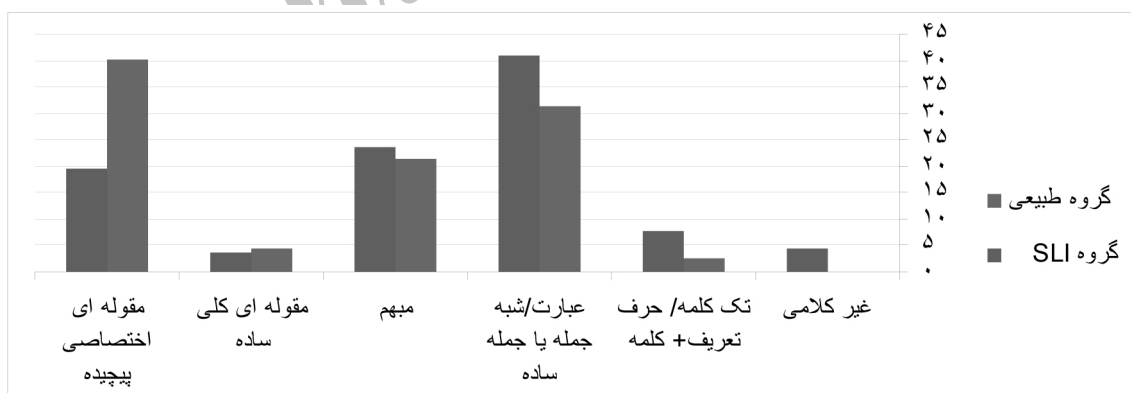
### یافته‌ها

تعاریف هر یک از آزمودنی‌ها با یکی از سطوح مربوط به جنبه محتوایی و ساختاری (جدول ۱ و ۲) انطباق داده شد و درصد تعدادی از بیشترین انواع پاسخ‌های جنبه محتوایی و همچنین



نمودار ۱- توزیع انواع پاسخ‌های جنبه محتوایی تعریف واژه کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان و طبیعی اول تا سوم دبستان

سه دسته از پاسخ‌های عملکردی، ترکیبی نوع اول و نوع دوم بیشترین کاربرد را داشتند. در گروه طبیعی پاسخ خطا وجود نداشت، در حالی که در گروه مبتلایان به اختلال ویژه زبان این نوع پاسخ دیده می‌شد. در پاسخ عملکردی ضمن آنکه هر دو گروه تکیه زیادی به این نوع پاسخ در تعاریف واژگان اسمی داشتند، اما گروه مبتلا، در بکارگیری آن از گروه طبیعی پیشی گرفت. دو گروه به یک اندازه از پاسخ‌های ترکیبی نوع اول استفاده کردند. استفاده گروه طبیعی از پاسخ ترکیبی نوع دوم ۳۶٫۱۶ درصد بود، در حالی که درصد آن در گروه مبتلا به نصف کاهش یافت. استفاده از سایر پاسخ‌ها در هر دو گروه ناچیز بود.



نمودار ۲- توزیع انواع پاسخ‌های جنبه ساختاری تعریف واژه کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان و طبیعی اول تا سوم دبستان

سه دسته از پاسخ‌های عبارت/شبه جمله یا جمله ساده، مبهم و مقوله‌ای اختصاصی پیچیده بیشترین کاربرد را داشتند. گروه مبتلا در استفاده از پاسخ‌های عبارت/شبه جمله یا جمله ساده از گروه طبیعی پیشی گرفت. در پاسخ مبهم، هر دو گروه یکسان عمل کردند، اما گروه طبیعی با ۴۰٫۱۷ درصد، در به کارگیری پاسخ مقوله‌ای اختصاصی پیچیده، نقش برجسته‌تری داشت، در حالی که سهم گروه مبتلا از این نوع پاسخ ۱۹٫۶۴ درصد بود. در گروه طبیعی پاسخ غیرکلامی وجود نداشت، در حالی که در گروه مبتلا ویژه زبان این نوع پاسخ به مقدار کم دیده شد. استفاده از سایر ساختارها در هر دو گروه طبیعی و مبتلا به اختلال ویژه زبان اندک بود.



جدول ۳- مقایسه امتیازات متغیرها در دو گروه از کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان و طبیعی اول تا سوم دبستان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره تی	مقدار احتمال
جنبه محتوایی	طبیعی	۴۵,۸۷	۱۲,۲۲۴	-۲,۳۶۸	۰,۰۲۵
	اختلال ویژه زبان	۳۳,۱۸	۱۷,۶۰۳		
جنبه ساختاری	طبیعی	۴۸,۸۷	۹,۴۹۲	-۲,۶۷۵	۰,۰۱۲
	اختلال ویژه زبان	۳۸,۱۸	۱۲,۸۵۹		
متوسط طول گفته	طبیعی	۵,۲۵	۱,۰۶۴	-۴,۲۵۱	<۰,۰۰۱
	اختلال ویژه زبان	۳,۸۱	۰,۸۳۴		
تعداد کلمات متفاوت	طبیعی	۷۵,۴۳	۱۲,۸۶۳	-۵,۴۴۵	<۰,۰۰۱
	اختلال ویژه زبان	۴۹,۹۳	۱۶,۵۱۸		

به محض ایجاد رشد بیشتر در سطوح مختلف زبان، از جنبه‌های بینابینی تعریف واژه صرف نظر کرده و به تعاریف کوتاه اکتفا نمی‌کنند؛ بلکه خواهان این هستند که با ضمیمه کردن یک توصیف به مقوله مورد نظر در سطوح نیمه پیچیده و پیچیده (ترکیبی نوع اول و دوم) به تعریف واژه پردازند. نتایج بدست آمده از این بخش با نتایج مطالعات گوتیرز و همکار (۱۹۹۹) و مارینلی و جانسون (۲۰۰۲) تا حدود زیادی مطابقت دارد.

در بررسی درصد انواع پاسخ‌های جنبه ساختاری تعریف واژه در دو گروه نیز بیشترین نوع پاسخ در گروه طبیعی متعلق به پاسخ‌های مقوله‌ای اختصاصی پیچیده و در گروه مبتلا متعلق به پاسخ‌های عبارت/شبه‌جمله یا جمله ساده است. بیشترین اختلاف درصد پاسخ‌های دو گروه متعلق به پاسخ مقوله‌ای اختصاصی پیچیده است که کمی بیش از ۲۰ درصد می‌باشد. این اختلاف نقش گروه طبیعی را در تسلط بر شیوه مناسب پاسخگویی و استفاده از ساختارهای کامل‌تر جهت انتقال معنای دقیق واژه برجسته می‌کند. این اختلافات نشان‌دهنده برتری زبانی گروه طبیعی نسبت به گروه دارای اختلال می‌باشد و نتایج بدست آمده با نتایج مطالعه مارینلی و جانسون (۲۰۰۲) تا حدود زیادی مطابقت دارد. آنچه که در مطالعه مارینلی و جانسون (۲۰۰۲) ذکر شده، استفاده مکرر از ساختار مبهم و میزان پایین بکارگیری ساختار مقوله‌ای کلی ساده در هر دو گروه است که نتیجه مطالعه حاضر نیز گویای همین موضوع است. به نظر می‌رسد وقتی کودکان طبیعی به سطح استفاده از مقوله اختصاصی برسند، با بکارگیری یک عبارت، به تکمیل تعریف واژه در کنار آن می‌پردازند، اما در کودکان مبتلا وضع فرق می‌کند و با وجودی که قادر هستند مقوله اختصاصی و عبارات توصیفی را به‌تنهایی بکار برند، اما در تلفیق آنها با استفاده از عوامل دستوری جهت خلق یک تعریف جامع، رشد ضعیف‌تری دارند.

طبق جدول (۳) میانگین امتیاز به‌دست آمده از هر چهار متغیر در بین دو گروه از کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان و همتایان سنی طبیعی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0,05$ ). میانگین جنبه محتوایی در گروه طبیعی ۴۵,۸۷ و در گروه دارای اختلال ۳۳,۱۸ از ۷۰ امتیاز می‌باشد. یعنی گروه طبیعی نزدیک به ۸۰ درصد از حداکثر امتیاز جنبه محتوایی را کسب کرده است، در حالی که گروه دارای اختلال، کمتر از ۵۰ درصد این امتیاز را به‌دست آورده است. در جنبه ساختاری نیز گروه طبیعی با میانگین ۴۸,۸۷ از ۷۰ امتیاز نزدیک به ۷۰ درصد از حداکثر امتیاز را کسب کرده، در حالی که گروه دارای اختلال با میانگین ۳۸,۱۸ نزدیک به ۵۵ درصد از حداکثر امتیاز را کسب کرده است.

### بحث

همان‌طور که یافته‌ها نشان داد معناداری میانگین‌های بدست آمده در هر چهار متغیر جنبه محتوایی و ساختاری تعریف واژه، میانگین طول گفته و تعداد کلمات متفاوت، حاکی از تفاوت در سرعت رشد توانایی بخش‌های مختلف زبان دو گروه است و گروه طبیعی در رشد بخش‌های مختلف زبان نسبت به گروه دارای اختلال ویژه زبان پیش‌تاز است.

در بررسی درصد انواع پاسخ‌های جنبه محتوایی تعریف واژه می‌توان گفت عدم وجود پاسخ خطا و دو برابر بودن میزان پاسخ ترکیبی نوع دوم در گروه طبیعی ممکن است ناشی از سطوح بالاتر بازنمایی معنایی باشد که منجر به پاسخگویی کامل‌تر می‌شود. پاسخ‌های عملکردی در هر دو گروه از درصد بیشتری برخوردار و در گروه دارای اختلال تا حدودی بالاتر است. به نظر می‌رسد همه افراد صرف نظر از میزان رشد زبان در آنها، به استفاده از تعاریف عملکردی تمایل زیادی نشان می‌دهند. بنابراین کودکان ترجیح می‌دهند که از تعریف عملکردی به عنوان جامع‌ترین سطح پایه برای تعریف واژگان استفاده کنند و



### نتیجه گیری

تقویت تعریف مفاهیم آشنا، بتواند به رشد و پیشرفت تعریف مفاهیم جدید نیز کمک کند که نتیجه آن پیشرفت تحصیلی و ارتباطی این دسته از کودکان می باشد.

البته با توجه به محدودیت های این پژوهش نظیر عدم همسانی جنسیت و تعداد اندک دختران در هر گروه و همچنین کم بودن حجم نمونه، لازم است در آینده مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر و توزیع یکنواخت جنسیت صورت گیرد تا بتوان نتایج آن را با اطمینان خاطر بیشتری تعمیم داد.

با توجه به یافته های پژوهش مشکلات زبانی کودکان مبتلا به اختلال ویژه زبان اجازه تشکیل و ارائه یک فرایند کامل از تعریف واژه را به آنها نمی دهد. با وجودی که مهارت تعریف واژه کودکان دارای اختلال ویژه زبان ضعیف است، اما با طبقه بندی های محتوایی و ساختاری تعریف واژه مورد استفاده در این مطالعه همخوانی دارد. بنابراین امکان تقویت این مهارت با برنامه ریزی و مداخله درمانگران گفتار و زبان وجود دارد. چنین مداخله ای به ویژه در بخش معناشناختی و ساختاری ممکن است علاوه بر

### منابع:

- 1- Nation K. Developmental language disorders. *Psychiatry*. 2008; 7(6): 266-269.
- 2-Bishop DVM. What causes specific language impairment in children? *Curr Dir Psychol Sci*. 2006 Oct; 15(5): 217-221.
- 3-Dollaghan C. Diagnosis of specific language impairment [Internet]. *Encyclopedia of Language and Literacy Development*. 2008 [cited 2011 Sep 5]; Available from: <http://www.literacyencyclopedia.ca/index.php?fa=items.show&topicId=235>
- 4-Alloway TP, Archibald L. Working memory and learning in children with developmental coordination disorder and specific language impairment. *J Learn Disabil*. 2008 May-Jun; 41(3): 251-62.
- 5-Gray S. The relationship between phonological memory, receptive vocabulary, and fast mapping in young children with specific language impairment. *J Speech Lang Hear Res*. 2006 Oct; 49(5): 955-69.
- 6-Paul, R. *Language disorders from infancy through adolescence: assessment and intervention*. Second edition. St. Louis: Mosby-Year Book; 2001.
- 7-Hick RF, Botting N, Conti-Ramsden G. Short-term memory and vocabulary development in children with Down syndrome and children with specific language impairment. *Dev Med Child Neurol*. 2005 Aug; 47(8): 532-8.
- 8-Gathercole SE, Willis CS, Emslie H, Baddeley AD. Phonological memory and vocabulary development during the early school years: a longitudinal study. *Develop Psychol*. 1992; 28(5): 887-898.
- 9-Marinellie SA, Johnson CJ. Definitional skill in school-age children with specific language impairment. *J Commun Disord*. 2002 May-Jun; 35(3): 241-59.
- 10-Charkova KD. Early foreign language education and metalinguistic development: a study of monolingual, bilingual and trilingual children on noun definition tasks. *Annual Review of Language Acquisition*. 2004; 3(1): 51-88.
- 11- Marinellie SA, Johnson CJ. Nouns and verbs: a comparison of definitional style. *J Psycholinguist Res*. 2004 May; 33(3): 217-235.
- 12-Marinellie SA, Chan YL. The effect of word frequency on noun and verb definitions: a developmental study. *J Speech Lang Hear Res*. 2006 Oct; 49(5): 1001-21.
- 13-Gutierrez-Cleffen VF, DeCurtis L. Word definition skills in Spanish-speaking children with language impairment. *Communication Disorders Quarterly*. 1999; 21(1): 23.
- 14-Groth-Marnat G. *Handbook of psychological assessment*. Nikkhou MR, Sharifi HP.(Persian Translators) Second edition. Tehran: Roshd publication; 2003.
- 15- Nilipour R. [Persian test of specific language impairments (Persian)]. First edition. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2002.
- 16- Nilipour R. [Persian aphasia test (Persian)]. First edition. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1993.
- 17- Mainela-Arnold E, Evans JL, Coady JA. Lexical representations in children with SLI: evidence from a frequency-manipulated gating task. *J Speech Lang Hear Res*. 2008 Apr 1; 51(2): 381-393.
- 18-Nematzadeh S. [The final report on identification of basic lexicon among Farsi speaking primary schoolers in Iran (Persian)]. Tehran: Iran Ministry of Education, Organization for Research and Educational Planning; 2006.