

آسیب ویژه زبانی در کودکان

حوریه احدی^۱

چکیده

علیرغم انبوه پژوهش‌های خارجی انجام شده در زمینه آسیب ویژه زبانی (SLI)^۲، پژوهش‌های داخلی اندکی در این زمینه انجام شده است. پژوهش‌های انجام شده در زبان‌های مختلف نشان می‌دهد ویژگی‌های زبانی این افراد در زبان‌های مختلف متفاوت است و مطالعه این تفاوت‌ها می‌تواند راهگشای خوبی برای کشف علت این آسیب باشد. بنابر این انجام پژوهش در زبان‌های مختلف ضروری است. در این مقاله ضمن ارائه پیشینه‌ای از پژوهش‌های انجام شده، جنبه‌های مختلف این آسیب بررسی می‌شود. بررسی این مطالعات نشان می‌دهد اکثر پژوهش‌های داخلی در تک‌زبان‌های فارسی زبان انجام شده و در جهت توصیف ویژگی‌های زبانی این آسیب صورت گرفته است در حالی که قسمت اعظم پژوهش‌های خارجی از این مرحله گذر کرده و در حال حاضر بیشتر تحقیقات در دو یا چند زبانه‌ها و در جهت کشف علت این اختلال است.

واژه‌های کلیدی: آسیب ویژه زبانی، دستور زبان، سیستم پردازشی

۱- مقدمه

مطالعات مربوط به زبان همواره مورد توجه پژوهشگران مختلف بوده است و آنچه بیشتر از همه ذهن اندیشمندان را به خود معطوف ساخته، موضوع نحوه فراگیری و تحول زبان است یعنی کودکان چگونه زبان را فرامی‌گیرند. در بررسی این موضوع رابطه زبان و مقولات دیگر نظیر هوش مطرح می‌شود. البته واضح است علاوه بر هوش، برای فراگیری زبان عناصر دیگری نظیر دستگاه شنوایی سالم، دستگاه اعصاب مرکزی سالم، توانایی حرکت طبیعی اندام‌های گفتاری، محیط غنی زبانی و انگیزه نیز لازم و ضروری است. در صورتی که هر کدام از این عناصر آسیب ببیند مشکلات جدی در زبان ایجاد می‌شود. یکی از این مشکلات رشدی، آسیب ویژه زبانی است که تاکنون هیچ علت شناخته شده و ثابتی برای وقوع آن یافت نشده است. در این مقاله ضمن معرفی آسیب ویژه زبانی، اهمیت انجام پژوهش در زمینه این نوع آسیب در زبان فارسی و مقایسه آن با پژوهش‌های انجام شده در زبان‌های دیگر بررسی خواهد شد.

^۱ - استادیار، پژوهشکده زبان‌شناسی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی hourieha@yahoo.com

^۲ - Specific Language Impairment

۲- آسیب ویژه زبانی

۲-۱- تعریف آسیب ویژه زبانی

ارائه تعریف واحد و جامعی از اختلالات زبان به ویژه در سنین رشد کار دشواری است. متخصصان مختلف بر پایه دانش و نوع فعالیشان تعاریف گوناگونی برای اختلالات زبانی کودکان ارائه کرده‌اند. آسیب ویژه زبانی یکی از انواع اختلالات زبانی است که علت شناخته شده‌ای ندارد. این اختلال به طور سنتی با استثناء کردن، یعنی با فقدان علل دیگر تعریف می‌شود. برای مثال سازمان سلامت جهانی آسیب ویژه گفتار و زبان را اختلال در الگوی طبیعی اکتساب زبان از مراحل اولیه رشد می‌داند که به طور مستقیم به ناهنجاری‌های عصب‌شناسی یا مکانیسم گفتار، آسیب حسی، عقب‌ماندگی ذهنی یا عوامل محیطی مربوط نیست.

طبق تعاریف، مبنای تشخیص آسیب ویژه زبانی تفاوت بین عملکرد کلامی و غیرکلامی است که از طریق آزمون‌های رفتاری، کاربرد زبان در بافت طبیعی و حذف سایر علت‌های شناخته شده امکان پذیر است.

تامبلین^۱ (۱۹۹۶) معیار جداسازی برای تشخیص آسیب ویژه زبانی را حدود ۱/۲۵ انحراف معیار پایین‌تر از سطح طبیعی عملکرد زبانی می‌داند. اما از نظر لئونارد^۲ (۱۹۹۸) برای تشخیص آسیب ویژه زبانی عملکرد کودک باید حداقل در دو آزمون زبانی استاندارد ۱/۵ انحراف معیار پایین‌تر از حد طبیعی و هوشبهر غیرکلامی بالای ۸۵ درصد باشد.

۲-۲- شیوع آسیب ویژه زبانی

شیوع آسیب ویژه زبانی بسته به معیارهای به کار برده شده برای تشخیص و محدوده سنی بررسی شده است. مطالعات مقطعی کودکان پیش‌دستانی در آمریکا شیوع ۷/۴ درصد را نشان داده است (تامبلین، ۱۹۹۷). معیار تشخیصی آنها ۱/۲۵ زیر انحراف معیار در دو آزمون زبانی بوده است. با معیارهای سختگیرانه‌تر یعنی دو انحراف معیار زیر سطح میانگین میزان شیوع به ۲/۵ درصد کاهش می‌یابد.

در پژوهش‌های متعدد در کشورهای گوناگون و در سنین مختلف همواره میزان ابتلا در پسران بیشتر از دختران بوده است. مک کولی^۳ (۲۰۰۱) در پژوهش‌های خود نشان می‌دهد که خطر ابتلا در پسرها ۲ برابر دخترها است، اما آسی کینن^۴ (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد که ۷۴ درصد از مبتلایان

^۱-Tomblin, J.B.

^۲- Leonard, L.

^۳-Mc Cauley, R.

^۴- Asikainen, M.

در دوره پیش‌دبستانی پسران و هانوس^۱ و همکاران (۲۰۰۹) نیز در مطالعه خود در کشور فنلاند نسبت مبتلایان پسر به دختر را ۳ به ۱ اعلام نمودند.

۲-۳- علائم اولیه

تشخیص زود هنگام مشکلات گفتار و زبان برای کاهش تأثیرات منفی درازمدت آنها، مهم و ضروری است. یکی از علائم قابل تشخیص، تأخیر بیانی است. تنها ۴۰ درصد از کودکانی که در دو سالگی تأخیر گفتار دارند، در ۳ یا ۴ سالگی معیارهای مشکلات زبانی پایدار را نشان می‌دهند، بنابر این تشخیص بر اساس عملکرد زبانی کودک در دو سالگی نتیجه کاملاً درستی نخواهد داشت.

حدود ۵۰ درصد از کودکانی که در ۲ سالگی تأخیر زبانی دارند تا سن ۳ سالگی به سطح زبانی مشابه همسالان خود دست می‌یابند. بنابر این شروع دیر هنگام گفتار نشانه باارزشی برای یافتن کودکانی است که در خطر ابتلا به مشکلات زبانی پایدار و احتمالاً آسیب ویژه زبانی قرار دارند. نشانه‌های مربوط به مشکلات درکی زبان نسبت به تأخیر بیانی، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی‌تری محسوب می‌شوند. تأخیر در حدود ۱/۵ سال در مهارت‌های درکی زبان نسبت به نتایج کلی زبانی، در بین کودکان ارجاع داده شده به مراکز درمان زبانی، پیش‌بینی‌کننده بسیار خوبی است.

کودکانی که تأخیر درکی و بیانی زبان همراه با وجود سابقه خانوادگی ابتلاء به مشکلات سواد است، در همه جنبه‌های زبان نسبت به سایر گروه‌ها (کودکان دارای تأخیر بیانی و خطر ابتلا خانوادگی و کودکانی که فقط تأخیر بیانی دارند) در سطح پایین‌تری قرار داشتند.

در همه کودکان با وجود یا عدم وجود تاریخچه‌ای از آسیب ویژه زبانی در خانواده، درک زبانی در ۳ سالگی بهترین پیش‌بینی‌کننده برای سطح زبان و خواندن در ۷ سالگی است.

در مورد تشخیص زود هنگام قبل از ۲ سالگی بررسی کلیدهای شنیداری غیرکلامی سریع بهترین پیش‌بینی‌کننده برای نتایج زبانی در ۲ سالگی است. همچنین کودکانی که در این آزمون آستانه شنیداری ضعیفی دارند به طور معناداری در دو سالگی نتایج زبانی ضعیف‌تری را نشان می‌دهند

۲-۴- ویژگی‌های زبانی

عملکرد کودکان دارای آسیب ویژه زبانی در همه یا اکثر حوزه‌های زبان یعنی آواشناسی، نحو، معناشناسی و کاربردشناسی آسیب دیده است. آواشناسی و نحو شکل زبان، معناشناسی محتوی و کاربردشناسی استفاده زبانی را دربرمی‌گیرد. همه این حوزه‌ها در درک و بیان زبان مهم‌اند. اکثر پژوهش‌ها مربوط به کشورهای انگلیسی زبان است درحالی‌که احتمال وجود برخی تفاوت‌ها در بین

^۱ - Hannus,S.

زبان‌های مختلف وجود دارد. بیشاپ^۱ (۲۰۰۶) مجموعه‌ای از مشخصه‌های زبانی متداول را برای آسیب ویژه زبانی ذکر نموده است:

- تأخیر در شروع تکلم
- تولید رشد نیافته صداهای گفتاری یا کزگفتاری
- استفاده از ساختارهای دستوری ساده شده
- واژگان محدود(درکی و بیانی)
- ضعف در حافظه کوتاه مدت کلامی
- اشکال در درک زبان پیچیده

او همچنین تأکید نموده است ناهمگونی قابل توجهی در آسیب ویژه زبانی وجود دارد و مشخصه‌ها با افزایش سن تغییر می‌یابند. در ۵۰ تا ۹۰ درصد کودکانی که در دوره پیش‌دبستانی به عنوان آسیب ویژه زبانی تشخیص داده شده‌اند مشکلات زبانی‌شان در کودکی حل نمی‌شود و بیش از ۵۰ درصد با مشکلات خواندن مواجهه خواهند شد. سطح خواندن آنها می‌تواند پیش‌بینی کننده نتایج تحصیلی آنها باشد.

۲-۵- سواد، تحصیلات و حرفه

مشکلات زبانی اولیه، کودکان را در خطر ضعف خواندن قرار می‌دهد و مشکلات سواد اغلب باقی می‌ماند. دستاوردهای تحصیلی در افراد دارای آسیب ویژه زبانی نسبت به هم‌تایان سنی طبیعی کمتر است. در پایان آموزش‌های اجباری ۴۴ درصد از افراد دارای آسیب ویژه زبانی یکی از شرایط مورد انتظار را احراز می‌نمایند و ۲۵ درصد از این کودکان در آزمون شرکت نمی‌کنند. در حدود نیمی از این کودکان آموزش خصوصی جانبی یا حمایت‌های آموزشی دیگر در مدرسه دریافت می‌کنند. در سن ۱۵ سالگی، ۳۰ درصد از افراد دارای آسیب ویژه زبانی حمایت‌های آموزشی اضافه دریافت می‌کنند و ۲۰ درصد به مدارس خاص می‌روند. اکثر آنها تحصیلات بالاتر از سطح متوسطه ندارند. بررسی مشاغل این افراد در بزرگسالی یعنی بعد از ۲۸ سالگی نشان می‌دهد که اغلب مشغول کارهای غیرتخصصی و یدی‌اند که نیاز به حداقل مهارت‌های خواندن، نوشتن و گفتگو دارد و بیش از نیمی از آنها شغل ثابت ندارند.

۲-۶- ویژگی‌های اجتماعی و هیجانی

در مقایسه با کودکان طبیعی، کودکان دارای آسیب ویژه زبانی در سن ۱۱ سالگی توانش اجتماعی ضعیفی دارند و در سن ۱۰ تا ۱۳ سالگی نسبت به توانایی‌های مدرسه‌ای خود، پذیرش اجتماعی و کنترل رفتار، نگرش منفی دارند، در حالی که در گروه سنی پایین‌تر (۶ تا ۹ سال) از این نظر هیچ تفاوتی بین این کودکان و کودکان طبیعی یافت نمی‌شود.

^۱ - Bishop, D.

وادمن^۱ و همکاران (۲۰۰۸) گزارش نمودند که افراد بزرگسال دارای آسیب ویژه زبانی در عین خجالتی بودن و اعتماد به نفس ضعیف، به لحاظ اجتماعی با همسالان طبیعی خود مشابه‌اند. بیش از نیمی از افراد با آسیب ویژه زبانی از نوع درکی در حدود بیست سالگی مشکلاتی در ارتباط دوجانبه دارند و یک سوم آنان اصلاً دوست خاصی ندارند. در حدود ۳۰ سالگی حدود ۴۱ درصد مستقل و حدود ۲۵ درصد با والدین خود زندگی می‌کنند و بقیه زندگی حمایت شده دارند. افراد مذکر دارای این آسیب نسبت به افراد مونث نمرات کمتری در مشارکت اجتماعی کسب می‌کنند.

بروز آسیب زبانی در کودکان، تبعات منفی فردی، خانوادگی و اجتماعی بسیاری ایجاد خواهد کرد و بهداشت روانی فرد و خانواده را دچار اشکال خواهد ساخت؛ به عنوان مثال بسیاری از والدین خود را در مورد مشکلات کودک مقصر می‌دانند و احساس گناه می‌کنند. به علاوه آسیب ویژه زبان در کودکان، بعدها در سنین آموزش‌های رسمی خواندن و نوشتن مشکلاتی در یادگیری خواندن و نوشتن ایجاد می‌کند (کهنرت^۲ و همکاران، ۲۰۰۸) و بروز چنین مشکلاتی بیش از پیش فرد، خانواده و جامعه را متأثر می‌سازد.

۲-۷- علت آسیب و فرضیه‌های مطرح شده

با بررسی‌های انجام شده در دوقلوهای همسان در زمینه توصیف علت و منشأ آسیب ویژه زبانی، دلایل روشنی مبنی بر موروثی بودن آن به دست آمده است. بدین ترتیب کودکان در خانواده‌هایی که سابقه اختلالات زبانی دارند در معرض خطر بیشتری قرار می‌گیرند. اگرچه الگوی وراثت این اختلال پیچیده است، محققان بر این موضوع اتفاق نظر دارند که کارکرد احتمالی ژن‌های متعدد به همراه عوامل محیطی گوناگون می‌تواند باعث آسیب ویژه زبان شود (نیشن^۳، ۲۰۰۵).

تامبلین (۱۹۹۶) فهرست تعدادی از فاکتورهای خطر همه‌گیرشناختی^۴ مرتبط با آسیب ویژه زبانی را بیان کرد. این فاکتورها در اکثر افراد مبتلا به آسیب ویژه زبانی دیده می‌شود و ممکن است ارتباط علی با این اختلال داشته باشد. مشهودترین فاکتورهایی که تامبلین بیان کرده است جنسیت (آسیب ویژه زبانی در پسران شایع‌تر از دختران است که در منابع مختلف بین ۳:۱ و ۴:۱ متغیر است) و وراثت (آسیب ویژه زبانی در خانواده افراد مبتلا، شیوع بالاتری دارد) است. به علاوه دیده شده است که شیوع اختلال در دوقلوهای همسان بیش از دوقلوهای ناهمسان است. این الگوهای همه-گیرشناختی شاهدهی بر تأیید تأثیر عامل ژنتیک در این اختلال است (جونگ^۵، ۱۹۹۹).

¹- wadman, R.

²- Kohnert, K.

³- Nation, K.

⁴- epidemiologic

⁵- Jong, J.

عده‌ای از محققان نیز در پاسخ به تلاش در جهت تعیین الگوی وراثتی مشخص برای آسیب ویژه زبان، به بررسی مکانیسم‌های شناختی پرداخته‌اند که زیربنای این اختلال را تشکیل می‌دهند. فرضیه‌هایی که در این راستا مطرح شده‌اند از مطالعات تجربی به دست آمده‌اند. حمایت‌های نسبی نیز از هر یک از آنها صورت گرفته است اما هیچ یک از آنها به تنهایی توجیه‌کننده علت آسیب ویژه زبان نیست.

اکثر فرضیه‌های زبانی مطرح در زمینه آسیب ویژه زبان را می‌توان در دو دسته اصلی زیر قرار داد:

الف- نقص در نظام بازنمایی دستور زبان

اصولاً تحقیقات زبانی در کودکان برای فهم چگونگی کسب زبان و توصیف نظام‌مند پردازش طراحی شده است و ابزار مهم برای کشف این الگوی نظام‌مند، نظریه‌های زبانی است. نظریه زبان‌شناختی مهم مطرح شده، نظریه حاکمیت و مرجع‌گزینی است که توسط چامسکی^۱ در دهه ۱۹۸۰ مطرح شد و در دهه ۱۹۹۰ تغییر یافت و به نظریه اصول و پارامترها تبدیل شد. اخیراً فرضیه‌های متفاوتی در مورد کودکان با آسیب ویژه زبانی در قالب نظریه اصول و پارامترها مطرح شده است مانند:

- فقدان مختصه یا نقص قواعد

- از دست رفتن تطابق

- مصدر اختیاری گسترده

ب- محدودیت در پردازش زبانی

اولین بار در سال ۱۹۷۰ تلال و همکارانش داده‌هایی را ارائه کردند که نشان می‌داد کودکان با آسیب ویژه زبانی در پردازش سریع اطلاعات شنیداری کوتاه (به لحاظ زمانی) مشکلات شدیدی دارند.

البته همان‌طور که بیشاپ (۱۹۹۲) یادآور شده است مشکل اصلی در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان ممکن است صرفاً به ادراک شنیداری مربوط نباشد، بلکه این امکان وجود دارد که محدودیت شناختی عمومی‌تری در قابلیت پردازش اطلاعات وجود داشته باشد، به این معنی که این کودکان در موقعیت‌هایی که مجبورند مقادیر زیادی از اطلاعات را در مدت زمان محدودی یکپارچه سازند، نسبت به کودکان هنجار مشکل بیشتری دارند (بیشاپ، ۲۰۰۰).

برخی از فرضیات مطرح شده در این زمینه عبارتند:

- فرضیه سطحی

- فرضیه تکواژشناسی پراکنده

- فرضیه عروض

^۱ - Chomsky, N.

۳- پژوهش‌های خارجی

برای بررسی ویژگی‌های این آسیب و فرضیه‌های مطرح شده، پژوهش‌های خارجی متعددی صورت گرفته است. لئونارد در پژوهشی که در سال ۱۹۹۵ با عنوان طبقه واژگان عملکردی در دستور کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی انجام داد، گفتار خودانگیزه یک گروه از کودکان انگلیسی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی را بررسی کرد. هدف وی از این مطالعه تعیین این مسئله بود که آیا چنین مشکلی در تمام طبقات واژگان عملکردی وجود دارد؟ وی طبقات عملکردی مختلف از جمله ضمیر/ ضمیر اشاره، تصریفات و متمم/مکمل‌ها را بررسی کرد و دریافت که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در مقایسه با کودکان دارای رشد طبیعی با میانگین طول گفته یکسان، در استفاده از بسیاری از اجزاء دستوری مرتبط با این طبقات عملکردی درصد پایین‌تری نشان می‌دهند.

از آنجا که نوع زبان و ویژگی‌های زبانی ممکن است بر ویژگی‌های قابل مشاهده در این آسیب تأثیر بگذارد پژوهش‌های مشابهی در زبان‌های دیگر نیز انجام شد تا این مهم بررسی شود. به عنوان مثال هانسون و نتل‌بلات^۱ (۲۰۰۲) این پژوهش را در کودکان سوئدی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی انجام دادند تا از انطباق ویژگی‌های زبانی این کودکان با استانداردهای اقتباس شده از پژوهش‌های بین‌المللی مطمئن شوند. در پژوهش آنها ارزیابی توانمندی زبانی در حیطه‌های درک زبان، تولید دستور و واج‌شناسی انجام شد و نتایج نشان داد که ابزارهای ارزیابی بالینی مورد استفاده در این مطالعه، برای تشخیص کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی مفیدند. عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در تولید دستوری، درک زبان و واج‌شناسی به وضوح پایین‌تر از عملکرد همتایان سنی‌شان بود ولی با همتایان زبانی خود تنها در زمینه واج‌شناسی متفاوت بودند. گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی در مقیاس‌های مربوط به تولید دستور حدود ۲ سال و در درک زبان حدود ۱ سال تأخیر داشتند. بنابر این کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی سوئدی زبان، مشکلات زبانی مشابه با کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی دیگر کشورها نشان دادند.

ثوردادوتیر و نمازی (۲۰۰۴) رشد واژگانی و نحوی- تکواژشناختی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی فرانسوی زبان را بررسی کرد. نتایج مطالعات آنها نشان داد که کودکان خردسال فرانسوی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی محدودیت‌های قابل مشاهده‌ای در رشد واژگانی، نحوی و نحوی- تکواژشناختی دارند. میانگین طول گفته و امتیاز مربوط به خزانه واژگان درکی به طور قابل ملاحظه- ای پایین‌تر از امتیاز کودکان عادی همتای سنی است. رشد تکواژشناختی آنها مشابه کودکان خردسال تر فرانسوی زبان با میانگین طول گفته (MLU)^۲ یکسان (همتای زبانی) است. الگوی خطاها بیشتر به صورت حذف تصریفات در بافت‌هایی بود که وجود تصریف در آنها ضروری است. درصد

^۱- Nettelblatt, U.

^۲- Mean Length of Utterance

کلی خطا در تصریف کم بود و ۹۵/۷ درصد موارد به طور صحیح تولید می‌شوند. اما این خطاها در گروه مبتلا به آسیب ویژه زبانی نسبت به گروه طبیعی بسیار برجسته‌تر است. مارینی^۱ و همکاران (۲۰۰۸) به ارزیابی توانمندی‌های زبانی در کودکان ایتالیایی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی پرداختند. آنها در مطالعه خود به تحلیل اثرات سن بر روی عملکرد زبانی این کودکان پرداختند و نیز توجه خاص داشتند بر این که آیا ارزیابی زبانی از طریق تکالیف داستان‌گویی می‌تواند آسیب‌های زبانی را که توسط ارزیابی‌های استاندارد روان‌شناختی به طور مناسب مشخص نمی‌شوند نشان دهد. آنها نشان دادند عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در آزمون‌های هوش کلامی و عملکردی (آزمون کامل)، یک انحراف معیار زیر حد متوسط، ولی در آزمون‌های غیرکلامی (عملکردی) مشابه کودکان عادی بود.

در برخی پژوهش‌های خارجی نیز به بررسی فرضیات مطرح شده در مورد آسیب ویژه زبانی پرداخته شده است. برای مثال یکی از فرضیه‌های مطرح شده دیدگاه نقص قواعد/ نقص قواعد تکواژشناختی است که توسط گوپنیک مطرح شده است. وی در این دیدگاه مطرح می‌کند که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی به طور ضمنی در یادگیری اشکال مختلف تکواژشناختی بدون کلیدهای مفهومی آشکار مشکل دارند (نتل بلات، ۱۹۹۸).

آنها برای توصیف اکتساب مهارت‌های تکواژشناختی در کودکان، از نظریه دوراهی پینکر استفاده کردند. براساس این نظریه تصریف‌ها از دو مسیر مجزا حاصل می‌شوند: صورت‌های تصریفی بی-قاعده در حافظه ذخیره می‌شوند و صورت‌های باقاعده به کمک نظام قواعد انتزاعی که تکواژهای تصریفی را به ریشه واژه متصل می‌کند یادگرفته می‌شوند. گوپنیک^۲ (۱۹۹۴) پیشنهاد می‌کند که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی تنها به نظام حافظه دسترسی دارند و نظام قواعد نمادین در آنها وجود ندارد. در حقیقت این کودکان با افعال باقاعده مانند صورت‌های فعلی بی‌قاعده رفتار می‌کنند یعنی صورت‌های باقاعده را نیز از طریق تکرار و یادگیری به کمک حافظه می‌آموزند. این فرضیه توسط یافته‌های برخی از پژوهش‌ها که نشان می‌دادند در کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبان صورت-های فعلی بی‌قاعده نسبت به افعال باقاعده کمتر آسیب دیده‌اند حمایت شد. برخی پژوهش‌ها نیز یافته‌هایی داشتند که در تناقض با این فرضیه بودند. برای مثال سراتریز^۳، جوزف^۴ و رامسدن^۵ (۲۰۰۳) پژوهشی در زمینه اکتساب صورت گذشته افعال با قاعده و بی‌قاعده در کودکان پیش-دبستانی مبتلا به آسیب ویژه زبانی و گروه شاهد سالم انجام دادند. یافته‌های پژوهش آنها نشان در تناقض با گزارش حاصل از پژوهش‌های قبلی بود و نشان می‌داد تلاش‌های این کودکان در بافت-

¹- Marini, A.

²- Gopnik, M.

³- Serratrice, L.

⁴- Joseph, K.

⁵- Ramsden, G.

های گذشته، در افعال بی‌قاعده بهتر از افعال باقاعده نبود و این مسئله در هر دو گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و گروه شاهد صادق بود. در هر دو گروه کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی و گروه شاهد MLU بین صورت‌های فعلی (که بیشتر مورد استفاده کودکان واقع می‌شدند) و آنچه بیشتر توسط مادر این کودکان مورد استفاده قرار می‌گرفت یک همبستگی مثبت دیده شد.

یکی دیگر از فرضیاتی که در پژوهش‌های گوناگون مورد بحث و بررسی قرار گرفته است فرضیه مصدر اختیاری بسط یافته است. برای مثال پارادای^۱ و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی با عنوان «کودکان دوزبانه انگلیسی-فرانسوی دارای آسیب ویژه زبانی: چگونه آنها را با هم‌تاهای تک‌زبانه مقایسه کنیم؟» به بررسی این موضوع پرداختند که آیا کودکان دوزبانه دارای آسیب ویژه زبانی مشابه کودکان تک‌زبانه دارای آسیب ویژه زبانی‌اند؟ آنها در این پژوهش هشت کودک دوزبانه انگلیسی-فرانسوی دارای آسیب ویژه زبانی را با هم‌تاهای سنی تک‌زبانه دارای آسیب ویژه زبانه مقایسه نمودند. مقایسه با توجه به تولید موارد نحوی-تکوژشناختی با توجه به مصدر اختیاری بسط یافته (EOI)^۲ صورت گرفته است. پژوهشگر، استفاده کودکان از تکوژهای حامل زمان و تکوژهای غیرزمانی را در بافت‌های فرضی و در گفتار خودبه‌خودی مورد آزمایش قرار داد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب مصدر اختیاری بسط یافته نشان داد کودکان تک‌زبانه و دوزبانه با آسیب ویژه زبانی در تولید تکوژهای غیرزمانی نسبت به تکوژهای حامل زمان صحت بیشتری نشان دادند. علاوه بر این یکسان بودن نمره میانگین صحت در دو گروه نشان داد که دوزبانه‌ها نسبت به تک‌زبانه‌ها نقص عمیق‌تر یا شدیدتری در استفاده از تکوژهای دستوری نداشتند و این نتایج اثبات نمود آسیب ویژه زبانی حداقل در حوزه نحوی-تکوژشناختی مانعی برای یادگیری دو زبان نیست.

در این مطالعه از نمونه‌های گفتار خودبه‌خودی استفاده شده چون همواره قابل استفاده است و جمعیت کودکان دارای آسیب ویژه زبانی، جمعیت خاصی است که طرح یک آزمون برای جلسه اول آنها کار آسانی نیست. ادعای کلیدی بحث این بود که همه تکوژهای دستوری باعث مشکلات یکسان در کودکان دارای آسیب ویژه زبانی نمی‌شوند. پیشنهاد ارائه شده در مصدر اختیاری بسط یافته این است که تکوژهای حامل زمان علت اصلی نقص‌های موجود در کودکان دارای آسیب ویژه زبانی است. تکوژهای حامل زمان شامل هر دو گروه تکوژهای آزاد و مقید مانند پسوندهای اشتقاقی و فعل‌های کمکی بود. بنابر این منظور از تکوژهای حامل زمان، مجموعه تکوژها از شکل‌های مختلف است که در مشخصه دستوری زمان و در بعضی موارد در تطابق شرکت دارند. مرحله‌ای از رشد که در آن نشانه زمان اجباری تلقی نمی‌شود و استفاده از مشخصه زمان به صورت یک فرایند متغیر رخ می‌دهد مرحله مصدر اختیاری نامیده می‌شود که مرحله‌ای از رشد طبیعی کودک است. مصدر اختیاری بسط یافته اشاره به یک دوره مشابه اما طولانی در آسیب‌های زبانی دارد و چون

^۱- Paradise, J.

^۲-Extended Optional Infinitive

کودکان دارای آسیب ویژه زبانی در مورد تکواژهای غیرزمانی مانند نشانه جمع و حروف اضافه بهتر عمل می‌کنند به نظر می‌آید تکواژهای حامل زمان مهم و قابل بررسی‌اند. نتایج آنها نشان داد کودکان دوزبانه با آسیب ویژه زبانی نیز همان الگوی نقص کودکان تک‌زبانه را در مورد تکواژهای حامل زمان از خود نشان دادند. بنابر این دوزبانگی حتی در صورت وجود اختلال در اکتساب زبان دخالت ندارد. در ادامه پژوهش‌های آنها مطالعات نظری گوناگونی در حوزه دوزبانگی و آسیب ویژه زبانی در زبان‌های مختلف انجام شد. پردیس (۲۰۰۷) در مطالعه خود با عنوان کودکان دوزبانه با آسیب ویژه زبانی موضوعات نظری و کاربردی مطرح در این زمینه را بررسی کرده است. او در مطالعه خود بیان می‌کند دوزبانگی اغلب به عنوان انتخاب رشدی نادرست برای کودکان با آسیب ویژه زبانی در نظر گرفته می‌شود زیرا بر اساس یک باور گسترده، ظرفیت پردازش این کودکان محدود است و یادگیری دو نظام زبانی در آنها می‌تواند مشکلات بیشتری ایجاد کند. نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه متفاوت بود یعنی برخی از نتایج با دیدگاه بالا سازگار و برخی ناسازگار است. برای بررسی این موضوع، مطالعات انجام شده در مورد اکتساب صرف در کودکان دوزبانه انگلیسی-فرانسوی با آسیب ویژه زبانی در مقایسه با تک‌زبان‌های انگلیسی و تک‌زبان‌های فرانسوی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد هیچ تفاوت معناداری بین تک‌زبان‌ها و دوزبان‌های دارای آسیب ویژه در مورد تولید تکواژهای حامل زمان و تکواژهای غیرزمانی وجود ندارد و هر دو گروه در تکواژهای حامل زمان بیشتر دچار اشکال است. حتی برجسته‌تر بودن تکواژهای دستوری در زبان فرانسه کمکی به عملکرد بهتر این کودکان در زبان فرانسه نکرد.

در سال‌های اخیر برخی از مطالعات خارجی از حوزه زبانی خارج شده‌اند و به دنبال کشف علت این اختلال در حوزه گسترده‌تری یعنی حوزه شناختی پرداخته‌اند. برای مثال در برخی پژوهش‌ها بر مشکلات حافظه و عملکرد اجرایی در کودکان دارای آسیب ویژه زبانی توجه شده است. گیربو^۱ و شوارتز^۲ (۲۰۰۷) در مقاله‌ای با عنوان «حافظه فعال آوایی در کودکان دوزبانه انگلیسی-اسپانیایی طبیعی و دارای آسیب ویژه زبانی» به ارزیابی حافظه آوایی در کودکان دوزبانه متوالی انگلیسی-اسپانیایی طبیعی (زبان اسپانیایی زبان اول آنها بود و زبان انگلیسی زبان دوم‌شان) و کودکان با آسیب ویژه زبانی پرداختند. هدف آنها بررسی عملکرد کودکان دوزبانه متوالی با آسیب ویژه زبانی و بدون آسیب ویژه زبانی در تکلیف تکرار ناکلمه‌ها بود. اختلال زبانی این کودکان توسط والدین و معلمان آنها گزارش شده بود. این روش شناسایی خود از روش‌های مناسب و قابل اعتماد تشخیص در اختلالات زبان است. اکثر کودکان مورد بررسی تحت درمان زبانی قرار داشتند. نتایج نشان داد که درصد ناکلمه‌های درست تکرار شده به وضوح در کودکان با آسیب ویژه زبانی پایین‌تر از کودکان طبیعی بود و اثر طول کلمه در ناکلمه‌های ۳، ۴ و ۵ هجایی دیده می‌شد. جایگزینی و حذف

^۱- Girbau, D.

^۲- Schwartz, R.G.

همخوان‌ها در کودکان دارای اختلال زبانی ویژه بیشتر از کودکان طبیعی بود. هر دو گروه الگوی نسبتاً یکسانی داشتند زیرا در هر دو گروه اشتباهات همخوانی بیشتر از اشتباهات واکه‌ای بود. در انتها محقق به این نتیجه دست می‌یابد که این آزمون در صورت استانداردسازی می‌تواند در آینده به عنوان آزمون غربالگری کودکان با آسیب ویژه زبانی مورد استفاده قرار گیرد.

بحث در زمینه عملکرد اجرایی بیشتر زمانی مطرح می‌گردد که آسیب ویژه زبانی یک اختلال کلی‌تر شناختی در نظر گرفته می‌شود و حوزه‌ای بودن زبان پذیرفته نمی‌گردد. فریدمن^۱ و همکاران (۲۰۰۶) عملکرد اجرایی را رفتار هدفمند سطح بالایی می‌دانند که شامل مهارت‌هایی در برنامه‌ریزی راهبردی، انعطاف‌پذیری فکر و عمل (تغییر دادن)، خودبازداری از پاسخ‌های نامناسب، تولید پاسخ‌های جدید (روانی) و یادآوری و پردازش همزمان (حافظه فعال)، فرایندهایی که فکر و عملکرد را کنترل و تنظیم می‌نماید.

در این زمینه دو فرضیه مطرح است:

الف- مشکلات عملکرد اجرایی کلی: کودکان با آسیب ویژه زبانی حداقل در برخی تکالیف در حوزه کلامی و غیرکلامی مشکلاتی دارند، یعنی مشکلاتی در برخی تکالیف عملکرد اجرایی بدون توجه به مرتبط بودن یا نبودن آنها به زبان.

ب- مشکلات عملکرد اجرایی خاص زبان: کودکان با آسیب ویژه زبانی مشکلاتی در عملکرد اجرایی دارند اما این مشکلات در حوزه زبانی است یعنی مشکلات عملکرد اجرایی نشان‌دهنده مشکلاتی در مهارت‌های زبانی‌اند.

کودکان با آسیب ویژه زبانی و کودکان با عملکرد اجرایی پایین مشکلات معناداری در ۶ مورد از ۱۰ مورد مربوط به عملکرد اجرایی داشتند:

- حافظه فعال اجرایی کلامی و غیرکلامی

- روانی کلامی و غیر کلامی

- خودبازداری غیر کلامی

- برنامه‌ریزی غیر کلامی

بین ۱۵ تا ۷۶ درصد از امتیازات مربوط به عملکرد اجرایی در کودکان دارای آسیب ویژه زبانی، یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین مربوط به کودکان طبیعی بود.

پژوهش‌های فریدمن و همکاران وی نشان داد که فرضیه اول درست است یعنی افراد با آسیب ویژه زبانی مشکلات اجرایی گسترده‌ای دارند که به حوزه زبان محدود نمی‌شود.

جدیدترین پژوهش‌های خارجی در حوزه دوزبانگی و بررسی علت آسیب ویژه زبانی متمرکز است. کهنرت (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان «کودکان دوزبانه با آسیب ویژه زبانی» سه ویژگی

¹-Friedman,NP.

عمومی کودکان دوزبانه را که در تشخیص و درمان این کودکان مورد چالش قرار می‌گیرد، بررسی نموده است:

- توزیع نابرابر توانایی‌ها در دو زبان کودک

- تداعی‌های بین زبانی در دوزبانه‌ها

- تفاوت‌های فردی در پاسخ به شرایط اجتماعی مشابه

فهم واضح نحوه فراهم نمودن خدمات برای کودکان دوزبانه دارای آسیب ویژه زبانی یا مشکوک به اختلال زبانی وابسته به فهم رشد طبیعی در دوزبانه‌های طبیعی و دوزبانه دارای آسیب ویژه زبانی است. پردیس (۲۰۱۰) در مطالعه خود با عنوان «تقابل بین رشد دوزبانه و آسیب ویژه زبانی» پیچیدگی‌های تحقیق نظری و بالینی در مورد کودکان دوزبانه با آسیب ویژه زبانی را بررسی کرده است. او معتقد است از آنجایی که ساز و کار درونی یا رشی^۱، رشد خود ایستایی را در کودکان طبیعی و کودکان دارای آسیب ویژه زبانی هدایت می‌نماید شباهت‌های الگوی رشدی بین این گروه‌ها می‌تواند در زبان هدف مستند گردد (چه در زبان اول و چه در زبان دوم). در مقابل چون در این مدل ریش و سن تقویمی به هم مرتبطاند بعضی تفاوت‌ها ممکن است وجود داشته باشد زیرا این کودکان زمانی که برای اولین بار با دروندادهای زبان دوم روبه‌رو می‌شوند، به لحاظ شناختی-عصبی بالغ‌ترند و رشد زبانی قبلی داشته‌اند. برخی پژوهش‌هایی که پارادی در مطالعاتش ذکر کرده نشان داده است که مشکل کودکان با آسیب ویژه زبانی در مشخص کردن خودایستایی مربوط به زمانبندی عملکرد آنها، شروع دیر هنگام، الگوی رشد منقطع بین خودایستایی در صرف و دیگر تکواژهای دستوری است. اما دیگر جنبه‌های خودایستایی مانند شکل مسیر و الگوهای خطا مانند کودکان طبیعی است. به طور خلاصه کودکان با آسیب ویژه زبانی نسبت به کودکان سالم، ساز و کار اکتساب زبانی متفاوتی ندارند بلکه این ساز و کار در بعضی حوزه‌ها معیوب است. بنابر این برخی از مطالعات نشان داده است که الگوی اکتساب زبان در دوزبانه‌های انگلیسی زبان تا حد زیادی با نیمرخ مطرح شده در فرضیه مصدر اختیاری گسترده سازگار است. برخی مطالعات دیگر نشان داده‌اند که تفاوت‌هایی در مورد اکتساب خودایستایی بین کودکان دوزبانه و کودکان با آسیب ویژه زبانی وجود دارد. این تفاوت‌ها که ممکن است مربوط به ریش عصب شناختی و تجربه دو زبان باشد در مورد توزیع نوع خطاها و زمان بندی متفاوت در اکتساب تکواژهای تصریفی حامل زمان است. این تفاوت‌ها نشان می‌دهند چگونه الگوی کسب زبان دوم ویژگی‌هایی متمایز از نیمرخ مصدر اختیاری بسط یافته دارد. بنابر این نیمرخ مصدر اختیاری بسط یافته خیلی گسترده نیست و فقط برای اکتساب زبان اول با تمام جزئیات قابل استفاده است. مطالعات نشان داده است که در کودکان درحال یادگیری زبان دوم خطاها بیشتر از نوع جایگزینی است ولی در گروه کودکان با آسیب ویژه زبانی خطاها بیشتر از

¹ - maturational

نوع حذف است. کودکان دوزبانه نسبت به کودکان با آسیب ویژه زبانی خطاهای بیشتری در مورد فعل کمکی «be» نشان می‌دهند. البته عده‌ای از محققان معتقدند که علت زیاد بودن این نوع خطا در کودکان دوزبانه تعمیم افراطی است. تعداد زیاد خطاهای جانشینی و تعمیم افراطی، نشانه‌ای از خلاقیت در کاربرد زبانی کودکان دوزبانه است و این خلاقیت یک نشان یا مشخصه برای کودکان دوزبانه در برابر کودکان تک‌زبانه با آسیب ویژه زبانی است.

علاوه بر این، اکتساب تکواژهای حامل زمان در کودکان دوزبانه دارای توالی است اما کودکان با آسیب ویژه زبانی فاقد این توالی‌اند. کودکان دوزبانه در مقایسه با تک‌زبان‌های طبیعی و هم‌تاهای سنی با آسیب ویژه زبانی در تولید «be» نسبت به «s» سوم شخص و «ed» زمان گذشته صحت بیشتری نشان می‌دهند.

در مقایسه‌های انجام شده بین کودکان تک‌زبانه و دوزبانه با آسیب ویژه زبانی بیشتر دیدگاه ظرفیت محدود پردازش بررسی شده است. فرضیه کلیدی در این دیدگاه آن است که کودکان با آسیب ویژه زبانی به زمان بیشتری برای تماس با زبان مورد نظر نیاز دارند. حال اگر کودک، دوزبانه نیز باشد در تماس کمتری با هر یک از زبان‌ها قرار دارد و میزان مشکلات او بیشتر خواهد بود. مطالعات مختلف انجام شده نتایج گوناگونی نشان داده‌اند چرا که در دوزبان‌های مورد بررسی در مطالعات گوناگون میزان تماس با زبان دوم و سن زبان‌آموزی متفاوت بود.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد مطالعاتی که دوزبان‌های طبیعی را با تک‌زبان‌هایی دارای آسیب ویژه زبانی مورد مقایسه قرار می‌دهد تأییدی بر مدل رسی در توضیح آسیب ویژه زبانی است و مطالعاتی که ویژگی‌های زبانی دوزبان‌های دارای آسیب ویژه زبانی را با کودکان تک‌زبان‌های دارای آسیب ویژه زبانی مقایسه می‌کند تأییدی بر مدل ظرفیت محدود پردازش است. کلیو^۱ و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی با عنوان «توانایی روایت در کودکان تک‌زبان و دوزبان با آسیب زبانی ویژه» توانایی توصیف در این کودکان را مقایسه کردند.

کودکان دوزبانه دارای آسیب ویژه زبانی نمرات کمتری در آزمون استاندارد تکواژشناختی - نحوی به دست آوردند ولی در مقیاس‌های مربوط به شکل زبان نتیجه این‌گونه نبود زیرا در هر دو گروه در تکالیف خلاقیت، ساختار توصیفی زبان، زبان ادبی و فرم زبان نمرات زیر حد استاندارد بود. نتایج نشان داد که نمونه‌های روایتی می‌تواند روش مناسب برای ارزیابی مهارت‌های زبانی کودکان دوزبانه با آسیب ویژه زبانی باشد. ورهون^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی کفایت زبان دوم در کودکان دوزبانه با آسیب ویژه زبانی تأثیر محدود بودن ورودی‌ها بر اکتساب زبان در دوزبان‌ها و کودکان با آسیب ویژه زبانی را بررسی کردند، تا مشخص شود که چه اندازه شرایط محدود کننده (زبان اول در مقابل زبان دوم) و نقص زبانی (کودکان طبیعی در برابر کودکان دارای آسیب

^۱ - Cleave, P.

^۲ - Verhoven, L.

زبانی ویژه) در هر یک از این توانایی‌ها باعث تأخیر می‌شود. نتایج نشان داد کودکان دوزبانه با آسیب زبانی ویژه نسبت به سایر گروه‌ها در تمام عملکردها در زبان فرانسه در سطح پایین‌تری قرار داشتند. علاوه بر این در واژگان ذهنی و دستور به علت همراه شدن دوزبانگی و آسیب ویژه زبانی مشکلات بیشتری دیده می‌شود.

ورهوون و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه دیگری با عنوان «صرف افعال به عنوان نشانگر بالینی در آسیب ویژه زبانی» این ویژگی را در زبان فرانسه به عنوان زبان اول و زبان دوم بررسی کردند. آنها می‌خواستند به این مسئله دست یابند که تا چه حد کودکان دوزبانه با آسیب ویژه زبانی، خطاهای بیشتری در مقایسه با کودکان تک‌زبانه با آسیب ویژه زبانی و دوزبان‌های طبیعی انجام می‌دهند. بدین منظور صرف افعال را در گفتار روایتی چهار گروه از کودکان بررسی کردند:

- تک‌زبان‌های فرانسوی زبان با آسیب ویژه زبانی

- دوزبان‌های با آسیب ویژه زبانی

- تک‌زبان‌های طبیعی فرانسوی زبان

- دوزبان‌های طبیعی

نتایج این تحقیق نشان داد طول گفته و تعداد جملات غیردستوری در دوزبان‌ها بیشتر از کودکان با آسیب ویژه زبانی است. علاوه بر این حذف نشانه تطابق در افعال سوم شخص مفرد هم در زبان اول و هم در زبان دوم در کودکان با آسیب ویژه زبانی بیشتر بود یعنی کودکان با آسیب ویژه زبانی مشکلات بیشتری در صرف افعال داشتند.

۴- پژوهش‌های داخلی

در پژوهش‌های داخلی بیشتر ویژگی‌های زبانی این آسیب در زبان فارسی بررسی شده است برای مثال رفیعی (۱۳۸۱) به بررسی کاربرد تکواژهای دستوری در گفتار کودکان فارسی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبانی پرداخته است. نتایج تحقیق او حاکی از آن بود که کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی در استفاده از همه انواع تکواژهای دستوری از کودکان همتای سنی خود ضعیف‌ترند. این یافته با توجه به پایین بودن میانگین طول گفته کودکان عجیب نمی‌نماید، اما آزمودنی‌ها حتی در مقایسه با همتایان بهنجار زبانی خود نیز از انواع تکواژهای دستوری به میزان کمتری استفاده کرده‌اند. مالکی (۱۳۸۸) در مطالعه دیگری ویژگی‌های زبانی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی حوزه گفتار و زبان را بررسی کرد. تحلیل داده‌های او نیز نشان داد که بین عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی با کودکان طبیعی همتای سنی آنها در تمامی جنبه‌های زبانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ میانگین طول گفته این کودکان به طور معناداری پایین‌تر از همتایان سنی آنها بود و نسبت به آنها به میزان کمتری از واژگان دستوری در گفتار استفاده کرده بودند. مقایسه عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی با کودکان طبیعی همتای زبانی آنها نشان داد که علیرغم همسان‌سازی دو گروه بر

اساس میانگین طول گفته، میانگین برخی امتیازات مربوط به آزمون رشد زبان و توانایی تولید شناسه فعل در تطابق با فاعل در گروه مبتلا، به طور معناداری پایین‌تر از گروه شاهد همتای زبانی آنها بود. مهارت تعریف واژه نیز توسط محمدی (۱۳۸۸) در کودکان فارسی زبان دبستانی مبتلا به آسیب ویژه زبان با همتایان سنی طبیعی بررسی شد. نتایج آزمون تعریف واژه حاکی از این بود که در میانگین جنبه محتوایی و ساختاری تعریف واژه بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش، مشکلات زبانی کودکان با آسیب ویژه زبانی اجازه بازنمایی کامل معنایی برای تشکیل و ارائه فرایند کاملی از تعریف واژه را به آنها نمی‌دهد. آخرین بررسی در حوزه آسیب ویژه زبانی توسط احدی (۱۳۹۱) در دوزبانه‌های فارسی - آذری انجام شده است که علاوه بر مشخص نمودن ویژگی‌های این آسیب در دوزبانه‌ها در حوزه بررسی فرضیه‌هایی نیز وارد شده و نشان داده شده است که بین عملکرد کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی با کودکان طبیعی همتای سنی آنها در اکثر جنبه‌های زبانی مورد بررسی در آزمون آسیب ویژه زبان و آزمون تعریف واژه تفاوت معناداری دیده می‌شود؛ میانگین طول گفته این کودکان پایین‌تر از همتایان سنی آنها است و نسبت به آنها به میزان کمتر از تکواژهای صرفی و دستوری در گفتار استفاده می‌کنند. مقایسه عملکرد کودکان دوزبانه مبتلا به آسیب ویژه زبانی با کودکان دوزبانه طبیعی همتای زبانی نشان می‌دهد که علیرغم همسان‌سازی دو گروه براساس میانگین طول گفته، میانگین استفاده از تکواژهای صرفی در گفتار پیوسته و امتیاز خرده-آزمون قضاوت دستوری از آزمون اختلال ویژه زبانی در کودکان با آسیب ویژه زبانی از همتایان زبانی کم‌تر است و میانگین امتیاز جنبه ساختاری آزمون تعریف واژه نیز، به طور معناداری در گروه کودکان با آسیب ویژه زبانی نسبت به همتایان زبانی پایین‌تر است. نتایج این مطالعه نشان داد با وجود این که زبان فارسی و آذری به لحاظ ساختاری متفاوت‌اند، تفاوت ساختاری بین این دو زبان تأثیری بر نتایج به دست آمده نداشته است. مقایسه نتایج بین دو زبان فارسی و آذری و یکسان بودن نتایج می‌تواند دلیلی بر این ادعا باشد که علت این اختلال در کودکان مورد بررسی در ویژگی‌های مربوط به زبان‌ها نیست بلکه ریشی و عصب‌شناختی است.

۵- نتیجه‌گیری

بررسی پژوهش‌های خارجی انجام شده در زمینه آسیب ویژه زبانی در تک‌زبان‌ها و دوزبان‌ها نشان می‌دهد که تحقیقات گذشته خارجی بیشتر بر روی کودکان تک‌زبان با آسیب ویژه زبانی بوده است و در این زمینه بیشتر به بررسی ویژگی‌های زبانی آنها خصوصاً ویژگی‌های صرفی - نحوی پرداخته شده است. اما اخیراً اکثر پژوهش‌های خارجی در کودکان دوزبان دارای آسیب ویژه زبانی صورت گرفته است. آنها در پژوهش‌های خود تفاوت بین کودک دوزبانه طبیعی و دوزبان با آسیب ویژه زبانی و یا بررسی تفاوت کودکان دوزبان با آسیب ویژه زبان و تک‌زبان با آسیب ویژه زبانی بررسی کردند. بیشتر اهداف آنها متمرکز بر بررسی فرضیات مطرح شده در مورد علت آسیب ویژه زبانی است. آنها با

مقایسه بین تک‌زبان‌ها و دوزبان‌های با آسیب ویژه زبانی، فرضیه ظرفیت محدود پردازش را بررسی کردند و با مقایسه دوزبان‌های طبیعی و تک‌زبان‌های با آسیب ویژه زبانی، مدل رشی در توضیح آسیب ویژه زبانی را تحلیل کردند.

نتایج پژوهش‌ها به علت متفاوت بودن سن آزمودنی‌ها و میزان در معرض زبان دوم بودن و موارد مشابه متفاوت است. انجام مقایسه بین آنها کار دشواری است و به نظر می‌رسد اگر بررسی دوزبان‌ها با آسیب ویژه زبانی با دوزبان‌های طبیعی صورت گیرد و تک‌زبان‌های با آسیب ویژه زبانی با تک‌زبان‌های طبیعی مقایسه شود و در نهایت نتایج و شدت تفاوت‌ها بین دو گروه مقایسه گردد نتایج بسیار معتبرتر و همگن‌تری به دست خواهد آمد.

بنابراین انجام مطالعاتی که هر چهار گروه یعنی کودکان تک‌زبان و دوزبان طبیعی و تک‌زبان و دوزبان با آسیب ویژه زبان را در برگیرد می‌تواند مطالعه‌ای جامع و کامل باشد و در چارچوب آن می‌توان به بررسی نظریات مطرح شده در زمینه آسیب ویژه زبانی پرداخت و مقایسه‌ای جامع انجام داد. امید است پژوهش حاضر گامی مؤثر و مفید برای هدایت پژوهش‌ها در زبان فارسی باشد چرا که در زبان فارسی پژوهش‌های محدودی در کودکان با آسیب ویژه زبانی انجام شده است.

منابع

- احدی، حوریه (۱۳۹۱). «مقایسه درک و بیان تکواژهای زمانی افعال بین دوزبان‌ها و تک‌زبان‌های دارای آسیب ویژه زبانی». مجله توانبخشی نوین. دوره ۶ شماره ۴.
- رفیعی، م. پاییز (۱۳۸۱). بررسی کاربرد تکواژهای دستوری در گفتار کودکان فارسی زبان مبتلا به آسیب ویژه زبان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی، پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد.
- مالکی شاه محمودی، ت. بهار (۱۳۸۸). مقایسه برخی ویژگی‌های زبانی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی با کودکان طبیعی در زبان فارسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد.
- محمدی، م. پاییز (۱۳۸۸). مقایسه مهارت تعریف واژه کودکان فارسی زبان دبستانی مبتلا به اختلال ویژه زبانی با همتایان سنی طبیعی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی، پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد.
- Asikainen, M.(2005). *Diagnosing Specific Language Impairment*. Academic dissertation, university of Tampere, Finland, Acta Electronica Universitatis Tampereensis.

- Bishop, D.(2006). "What ause Specific Language Impairment in hildren?" *Current Dirrections in Psychological Science*,15: 217-221.
- Bishop, D. and Leonard, L.(2000). *Speech and Language Impairments in Children*. Philadelphia: Psychology press.
- Cleave,PL. Girolametto,LE. Chen,X. and Johnson,CJ(2010). "Narrative Abilities in Monolingual Dual Language Learning Children with Specific Language Impairment". *Journal of Communication Disorder.nov-des*,43(6):511-22
- Chomsky, N.(1992). "A Minimalist Program for Linguistic Theory". MIT Occasional papers in linguistics, 1.
- Friedman, NP. Miyake, RP. Corely, SE. Young, JC. Defries and Hewitt,JK.(2006). "Not All Executive Functions are Related to Intelligence",*Psychological Science*, 17:172-179.
- Girbau,D. and Schwartz,RG.(2007). "Phonological Working Memory in Spanish-English Bilingual Children with and without Specific Language Impairment". *Journal of Communication Disorders*.41(2):124-145
- Gopnik, M.(1994). "Impairments of Tense in a Familial Language Disorder". *Journal of Neurolinguistics*, 8:109-133.
- Hansson, K. and Nettelbaladt,U.(2002). "Assessment of Specific Language Impairment in Swedish". *Logopedics Phoniatics Vocology*, 27:146- 154.
- Hannus,S. Kauppila,T. and Launonen,K.(2009). "Increasing Prevalence of Specific Language Impairement in Primary Healthcare of a Finnish Town",1989-99, *International Journal of Language Communication Disorders*, 44: 79-97.
- Jong, J.(1999). *Specific Language Impairment in Dutch: Inflectional Morphology and Argument Structure*. Dissertations in Linguistics 28.ISSN 0928-0030.
- Kohnert, K. Windsor,J. Danahey Ebert, K. (2008). "Primary or "Specific" Language Impairment and Children Learning a Second Language". *Brain and Language*, 109(2-3):101-111.
- Kohnert, K. (2010). "Bilingual Chilren with Primary Language Impairment: Issues, Evidence and Implications for Clinical Actions". *Journal of Communication Disorders*, 43(6): 456-473

- Leonard,L.(1995)."Functional Categories in the Grammars of Children with Specific Language Impairment". *Journal of Speech and Hearing Research*, 38:1270-1283.
- Leonar,L.(1998). *Specific Language Impairment in Children*. Cambridge MA: MIT Press.
- Mc Cauley,R.(2001). *Assessment of Language Disorders in Children*, London: Lawrence Erlbaum Associate Publisher
- Marini,A. Tavano,A. and Fabbro,F.(2008). "Assessment of Linguistic Abilities in Italian Children with Specific Language Impairment". *Neuropsychologia*, 10, 1016.
- Nation,K.(2005)."Developmental Disorder: Developmental Language Disorders", 114-117, *The Medicine Publshing Company Ltd*.
- NettelbladtU.(1998)."Current Theories of Specific Language Impairment (SLI) in Children", *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 23: 97-105.
- Paradise,J. Crago,M. Rice,M. and Genesee,F.(2003)."French–English Bilingual ChildrenWith SLI: How Do They Compare With Their Monolingual Peers?" *Journal of Speech Language and Hearing Research* ,46(1):113-27
- Paradise,J.(2007)."Bilingual Hildren with Specific Language Impairment:Theoretical and Applied Issues". *Applied Psycholinguistics*.28 :551-564
- Paradise, J.(2010)."The Interface between Bilingual Development and Specific Language Impairment". *Applied Psycholinguistics*,31 :227-252
- Stark,R. and Tallal,P. (1981). "Selection of Children with Specific Language Deficits". *Journal of Speech and Hearing Research*; 46:114- 122.
- Tomblin,JB. Records NL. Buck walter, P. Zhang, X. and Smith, E.(1997). "A System for the Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children". *Journal of Speech and Hearing Research*, 40: 1245-1260.
- Thordardottir, E. Namazi, M.(2004). "Lexical and Morpho-Syntactic Development in French-Speaking Children with Specific Language Impairment", School of Communication Science and Disorders, McGill University.

- Serratrice, L. Joseph, K. and Ramsden, G. (2003). "The Acquisition of Past Tense in Preschool Children with Specific Language Impairment and Unaffected Control: Regular and Irregular Forms." *Linguistics*; 41; 321-349.
- Verhoven, L. Steenge, J. and Balkom, H. V. (2011). "Verb Morphology as Clinical Marker of Specific Language Impairment: Evidence from First and Second Language Learners". *Research in Developmental Disabilities*, 32(3): 1186-1193
- Verhoven, L. Steenge, J. Weerdenberg, M. V. and Balkom, H. V. (2011). "Assessment of Second Language Proficiency with Specific Language Impairment: A Clinical Perspective". *Research in Developmental Disabilities*, 32(5): 1798-1807
- Wadman, R. Durkin, K. and Conti-Ramsden, G. (2008). "Self Steem, Shyness, and Sociality in Adolescent with Specific Language Impairment". *Journal of Speech Lang Hearing Research*, 51: 938-952

سید ارف