DOI: 10.48305/jrrs.2026.47225.1181 Published by Vesnu Publications

انطباق پروتکل مداخله داستان‌گویی شفاهی به زبان فارسی و امکان‌سنجی اجرای آن برای کودکان ۴/۵ تا ۶ ساله فارسی‌زبان دارای اختلال تکاملی زبان: یک اقدام‌پژوهی

فاطمه سادات جابری‌فرد[۱]، سوزی لیتائو[۲]، لورا گلیسون[۳]، ماری کلاوسن[۴]، سید امین مدرس‌زاده[۵]، یلدا کاظمی[۶]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلال تکاملی زبان (Developmental language disorder یا DLD) با مشکلاتی در اکتساب و استفاده از زبان همراه است و توانایی داستان‌گویی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با وجود اهمیت داستان‌گویی در رشد زبانی، تحصیلی و اجتماعی، مداخلات ساختار یافته داستان‌گویی برای کودکان فارسی‌زبان دارای DLD در ایران محدود است. پژوهش حاضر با هدف ترجمه، انطباق و اجرای آزمایشی پروتکل مداخله داستان‌گویی شفاهی (Oral Narrative Intervention Program یا ONIP) برای کودکان ۴/۵ تا ۶ ساله دارای DLD انجام شد.

مواد و روش‌ها: پس از مرور پروتکل‌های موجود، پروتکل ONIP انتخاب و پس از کسب مجوز، به زبان فارسی ترجمه گردید و با نظر متخصصان انطباق داده شد. روایی محتوایی آن با مشارکت سه گفتار درمانگر دارای حداقل سه سال سابقه بالینی در حوزه DLD مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ارزیابی وضوح و تناسب بخش‌های مختلف پروتکل، از پرسش‌نامه Delphi استفاده گردید. امکان‌سنجی اجرای برنامه نیز روی دو کودک ۴/۵ تا ۶ ساله دارای DLD بررسی شد و هر کودک در ۱۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت.

یافته‌ها: وضوح دستورالعمل‌های ترجمه و انطباق یافته، ۸۶/۶۶ درصد و تناسب آن، ۷۳/۳۳ درصد بود. برای ترتیب دستورها، وضوح و تناسب به ترتیب ۱۰۰ و ۹۳/۳۳ درصد گزارش شد. وضوح شیوه ارایه دستورها و جدول محتوا و زمان‌بندی، ۹۳/۳۳ درصد و تناسب آن، ۸۶/۶۶ درصد به دست آمد. همچنین، وضوح استفاده از کتاب «کرم ابریشم خیلی گرسنه» ۱۰۰ درصد و تناسب آن ۷۳/۳۳ درصد گزارش گردید. اجرای آزمایشی نشان داد که آیکون‌ها و ابزارهای دیداری به شناسایی و یادآوری عناصر کلان‌ساختار داستان کمک می‌کنند. با این حال، در عناصر به ویژه اقدامات، راه‌حل و نتیجه، کودکان همچنان به راهنمایی درمانگر نیاز داشتند.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی ONIP از نظر محتوایی و اجرایی قابلیت استفاده برای کودکان فارسی‌زبان دارای DLD را نشان داد. این پروتکل می‌تواند زمینه‌ای برای مطالعات بالینی و بررسی اثربخشی آن در تحقیقات مورد- منفرد، گروهی و کارآزمایی فراهم کند.

کلید واژه‌ها: اختلال تکاملی زبان؛ داستان‌گویی شفاهی؛ مداخله داستان‌گویی؛ انطباق؛ امکان‌سنجی؛ فارسی

ارجاع: جابری‌فرد فاطمه سادات، لیتائو سوزی، گلیسون لورا، کلاوسن ماری، مدرس‌زاده سید امین، کاظمی یلدا. **انطباق پروتکل مداخله داستان‌گویی شفاهی به زبان فارسی و امکان‌سنجی اجرای آن برای کودکان ٤/٥ تا ٦ ساله فارسی‌زبان دارای اختلال تکاملی زبان: یک اقدام‌پژوهی.** پژوهش در علوم توانبخشی ۱۴۰۳؛ ۲۰.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱/۱۵

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استاد و مدیر برنامه آسیب‌شناسی گفتار، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانکشده علوم سلامت، دانشگاه کرتین، پرت، استرالیا
۳- دکتری تخصصی، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشکده علوم سلامت، دانشگاه کرتین، پرت، استرالیا
۴- مدیر امور به رسمیت‌شناسی حرفه‌ای، انجمن آسیب‌شناسی گفتار استرالیا، دانشگاه کرتین، پرت، استرالیا
۵- دکتری تخصصی، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۶- استادیار، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: یلدا کاظمی؛ استادیار، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: kazemi@rehab.mui.ac.ir

مقدمه

اختلال تکاملی زبان (Developmental language disorder یا DLD) یکی از اختلالات شایع دوران کودکی است که با مشکلات پایدار در اکتساب و استفاده از زبان مشخص می‌شود و می‌تواند بر ابعاد مختلف ارتباطی، تحصیلی و اجتماعی کودک تأثیر بگذارد (۳-۱). کودکان دارای DLD، علاوه بر مشکلات زبان بیانی و درکی، در مهارت‌های پیچیده‌تر زبانی مانند داستان‌گویی شفاهی نیز با دشواری مواجه هستند (۴). داستان‌گویی مستلزم هماهنگی مجموعه‌ای از توانایی‌های واژگانی، نحوی، شناختی و اجتماعی است و کودک باید بتواند رویدادها را به ترتیب مناسب سازماندهی کند و روابط میان آن‌ها را برای شنونده قابل درک سازد (۵).

داستان‌گویی شفاهی (Oral storytelling) از آن جهت اهمیت ویژه‌ای دارد که نه‌تنها یکی از جلوه‌های مهم توانایی زبانی کودک است، بلکه با رشد مهارت‌های سوادآموزی و عملکرد تحصیلی آینده نیز ارتباط دارد (۷، ۶). روایت شفاهی به عنوان پلی میان زبان گفتاری و زبان نوشتاری در نظر گرفته می‌شود (۸) و توانایی کودک در سازماندهی و بیان داستان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره سطح رشد زبانی وی فراهم کند (۱۰، ۹). از سوی دیگر، توانایی روایت رویدادهای روزمره و بیان تجربیات برای برقراری ارتباط مؤثر با والدین، معلمان و همسالان اهمیت دارد (۱۱). بنابراین، ضعف در داستان‌گویی می‌تواند علاوه بر پیامدهای زبانی، بر تعاملات اجتماعی کودک نیز اثرگذار باشد (۱۴-۱۲).

داستان شفاهی از دو سطح اصلی « خردساختار و کلان‌ساختار» تشکیل می‌شود. خردساختار شامل ویژگی‌هایی مانند واژگان، صرف و نحو و نحوه ایجاد پیوندهای زبانی میان رویدادهاست؛ در حالی که کلان‌ساختار به سازمان کلی داستان مربوط می‌شود (۱۶، ۱۵). کلان‌ساختارهای مورد توجه در پروتکل حاضر شامل تنظیمات داستان، شخصیت، رویداد آغازگر یا مشکل، پاسخ درونی شخصیت یا حس، برنامه، اقدامات، راه‌حل، نتیجه و پایان است (۱۷).

رشد داستان‌گویی در کودکان به صورت تدریجی اتفاق می‌افتد. کودکان خردسال ابتدا قادر به بیان تعداد محدودی از رویدادهای مرتبط هستند و با افزایش سن، تعداد عناصر کلان‌ساختار و میزان ارتباط میان آن‌ها افزایش می‌یابد. در حدود پنج سالگی، کودکان اغلب می‌توانند رویدادها را به شکل متوالی بیان کنند، اما ممکن است پایان‌بندی و حل مسأله در روایت آن‌ها کامل نباشد. در حدود شش سالگی، سازماندهی داستان و ارتباط منظم میان رویدادها پیشرفته‌تر می‌شود (۱۲).

کودکان دارای DLD در مقایسه با همسالان دارای رشد طبیعی، داستان‌هایی ساده‌تر، کوتاه‌تر و با پیچیدگی کمتر تولید می‌کنند و ممکن است تعداد کمتری از عناصر کلان‌ساختار را در روایت خود به کار ببرند. مشکلات زبانی و شناختی این کودکان می‌تواند در توانایی ترتیب‌دهی رویدادها، حفظ انسجام روایت و درک روابط علت و معلولی میان رویدادها مؤثر باشد (۱۹).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به مداخلات داستان‌گویی شفاهی برای کودکان دارای DLD افزایش یافته است. مداخله‌ای اثربخشی مداخله زبانی مبتنی بر روایت (Narrative-based Language Intervention یا NBLI) را در ۳۶ کودک فارسی‌زبان دارای کاشت حلزون بررسی کرد. کودکان در سه گروه مداخله گروهی، مداخله فردی و گفتار درمانی معمول قرار گرفتند (۲۰). هر دو گروه NBLI در بیان خردساختارهای داستان پس از درمان و دو ماه بعد عملکرد بهتری نسبت به گروه شاهد داشتند و هر سه رویکرد در بهبود کلان‌ساختارهای روایت مؤثر بودند. در مطالعه‌ای روی ۸ کودک دارای سندرم Williams، آموزش صریح ساختار داستان و استفاده از نشانگرهای گفتمانی بررسی شد. پس از چهار جلسه مداخله، بازگویی داستان و کلان‌ساختار و خردساختار داستان بهبود یافت؛ اگرچه بهبود خردساختارها بیشتر بود و در ساختارهای متوالی تغییر قابل‌توجهی مشاهده نشد (۲۱). در یک پژوهش تجربی دیگر، پروتکل مداخله داستان‌گویی شفاهی (Oral Narrative Intervention Program یا ONIP) برای کودکان ۵ تا ۵ سال و ۱۱ ماهه دارای مشکلات داستان‌گویی اجرا گردید. مداخله در گروه‌های کوچک ۳ تا ۴ نفره انجام شد و افزایش قابل توجهی با اندازه اثر متوسط تا زیاد، در تعداد عناصر کلان‌ساختار داستان و استفاده از حروف ربط و قیدها مشاهده شد. این یافته‌ها از اثربخشی ONIP در گروه‌های کوچک حمایت کرد. در یک مرور نظام‌مند، ۲۴ مطالعه منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۸ بررسی گردید. نتایج نشان داد که تحقیقات تک‌موردی از کیفیت مناسب‌تری برخوردار بودند و اندازه اثر مداخلات برای کلان‌ساختارها متوسط بود. همچنین، استفاده از آیکون‌ها و نمادها، تصاویر، مدل‌سازی بالینی، برچسب‌گذاری کلان‌ساختارها و فرصت کافی برای بیان یک داستان کامل، از ویژگی‌های مشترک مداخلات موفق بود (۲۲). جمع‌بندی پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که آموزش صریح عناصر کلان‌ساختار داستان، استفاده از تصاویر، آیکون‌ها، سازمان دهنده‌های گرافیکی، مدل‌دهی درمانگر و فرصت‌های مکرر برای بازگویی داستان، می‌تواند به بهبود مهارت‌های داستان‌گویی کمک کند.

از آنجا که پروتکل ONIP بر آموزش صریح کلان‌ساختارهای داستان، استفاده از ابزارهای دیداری و تمرینات مکرر تأکید دارد و ساختار منظم و سازمان یافته این برنامه می‌تواند اجرای آن را برای درمانگران تسهیل کند و دسترسی به آن رایگان است و به توجه به این که در ایران برنامه‌های ساختار یافته و مبتنی بر شواهد برای درمان داستان‌گویی کودکان فارسی‌زبان دارای DLD بسیار محدود یا در دست توسعه است، تصمیم بر این شد که پژوهش حاضر با هدف ترجمه و انطباق محتوای دستورالعمل‌های ONIP به زبان فارسی، تعیین روایی محتوایی آن از دیدگاه متخصصان و بررسی امکان اجرای آن برای کودکان فارسی‌زبان ۵/۴ تا ۶ ساله دارای DLD انجام گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بومی‌سازی پروتکل درمانی و امکان‌سنجی (Feasibility) بود که با هدف انطباق دستورالعمل‌های ONIP به زبان فارسی و بررسی قابلیت اجرای آن در کودکان فارسی‌زبان ۴/۵ تا ۶ ساله دارای DLD انجام شد. نمونه‌ها در دو مرحله انتخاب شد: مرحله نخست مربوط به تعیین روایی محتوایی پروتکل و مرحله دوم مربوط به امکان‌سنجی اجرای مداخله بود.

در مرحله تعیین روایی محتوایی، سه گفتار درمانگر دارای حداقل سه سال سابقه کار بالینی در حوزه زبان‌درمانی کودکان و DLD در تحقیق مشارکت کردند. در مرحله امکان‌سنجی نیز دو کودک فارسی‌زبان در محدوده سنی ۴/۵ تا ۶ سال که توسط گفتار درمانگر تشخیص DLD دریافت کرده بودند، وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود کودکان شامل قرار داشتن در محدوده سنی تعیین شده، فارسی‌زبان بودن کودک و خانواده، دریافت تشخیص DLD از سوی گفتار درمانگر و داشتن میانگین طول گفته حداقل چهار واژه بود. مشارکت کودکان

http://jrrs.mui.ac.ir

داوطلبانه بود و والدین با امضای فرم رضایت آگاهانه، امکان خروج از مطالعه را در هر مرحله داشتند.

فرایند اجرای تحقیق با جستجوی برنامه‌های درمان داستان‌گویی شفاهی موجود برای کودکان دارای DLD آغاز و در نهایت، پروتکل ONIP به عنوان برنامه مورد نظر انتخاب گردید. یکی از ویژگی‌های مورد توجه در انتخاب این برنامه، دسترسی رایگان به آن بود. پس از دریافت مجوز از تیم پژوهشی توسعه دهنده پروتکل، محتوای برنامه به زبان فارسی ترجمه شد و با توجه به ویژگی‌های زبان مقصد و گروه سنی مورد بررسی انطباق داده شد. متن ترجمه شده دو بار توسط نویسنده مسؤول با متن اصلی تطبیق داده شد و در نهایت، برای بررسی در پنل متخصصان آماده گردید.

جهت تعیین روایی محتوایی، فرم محقق ساخته Delphi مورد استفاده قرار گرفت. این فرم شامل پنج سؤال با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت و دو سؤال کیفی بود و موضوعاتی مانند وضوح و مناسب بودن دستورالعمل‌های ترجمه شده، ترتیب ارایه دستورات، نحوه ارایه فعالیت‌ها و محتوای پروتکل را بررسی می‌کرد. همچنین، برای انتخاب کتاب‌های داستان از فرم Story Profile System (SPS) استفاده شد. این فرم به منظور تعیین سطح دشواری کتاب داستان و واژگان سطح بالا و مهارت‌های مورد نیاز کودک در کتابخوانی به کار می‌رود و نسخه فارسی آن پیش‌تر ترجمه شده است و در وب‌سایت نویسنده اصلی در دسترس می‌باشد.

در مرحله امکان‌سنجی، دو کودک واجد معیارهای ورود در ۱۸ جلسه درمانی ۳۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. جلسات مطابق ترتیب و اهداف پروتکل اجرا و جلسات ضبط شدند تا نحوه ارایه دستورها و چگونگی پاسخ‌دهی کودکان ثبت و درستی‌سنجی (Fidelity) شود. برنامه بر آموزش تدریجی عناصر کلان‌ساختار داستان از جمله شخصیت، مکان، زمان، مشکل، حس، برنامه، اقدامات، راه‌حل، نتیجه و پایان تأکید داشت. در برخی عناصر دشوارتر، آموزش و تمرین بیش از یک بار تکرار می‌شد تا فرصت‌های یادگیری فاصله‌دار و مکرر فراهم گردد. در جلسات از کتاب‌های داستان و ابزارهای دیداری مانند آیکون‌های مرتبط با کلان‌ساختارها، نمودار «سراپاگوش» برای نمایش دیداری بدن انسان هنگام رفتار گوش دادن و نقشه داستان استفاده شد (آیکون‌ها و نقشه داستان در برنامه کامل بومی‌سازی شده، در وب‌سایت تیم توسعه دهنده به نشانی https://languageandliteracyinyoungpeople.com بارگزاری خواهد شد). کودکان با کمک این ابزارها عناصر داستان را شناسایی، دسته‌بندی و در نقشه داستان ثبت می‌کردند و سپس به بازگویی داستان می‌پرداختند. در موارد لازم، درمانگر از مدل‌دهی، سرنخ‌های کلامی، تصاویر و مشارکت مستقیم استفاده می‌کرد. کتاب «کرم ابریشم خیلی گرسنه» و «خرسی خیلی بداخلاق» از جمله کتاب‌های مورد استفاده در فرایند اجرا بود.

پیش از اجرای مداخله، توضیحات لازم درباره هدف پژوهش و نحوه برگزاری جلسات به والدین ارایه و رضایت آگاهانه آنان دریافت گردید. تحلیل داده‌ها در فاز امکان‌سنجی به صورت کیفی و بر اساس مشاهده گفتار و رفتار کودکان در جریان اجرای پروتکل انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج مرحله ترجمه و انطباق نشان داد که متن پروتکل پس از ترجمه و تطبیق با متن اصلی، با مشارکت استاد راهنما و تیم توسعه دهنده مورد قبول می‌باشد. در فرایند انطباق، برخی واژگان پیچیده ساده‌تر شدند تا دستورالعمل‌ها برای استفاده در زبان فارسی و گروه سنی مورد بررسی مناسب‌تر باشد. بر اساس نتایج نظرسنجی متخصصان، پروتکل از نظر محتوایی برای اجرای فارسی مناسب ارزیابی گردید؛ به طوری که در ارزیابی Delphi، کفایت دستورهای ترجمه و انطباق یافته از نظر وضوح، ۸۶/۶۶ درصد و از نظر مناسبت، ۷۳/۳۳ درصد ارزیابی شد. نظم دستورها برای ارایه به کودک از نظر وضوح، ۱۰۰ درصد و از نظر مناسبت، ۹۳/۳۳ درصد بود. شیوه ارایه دستورها و روندهای مندرج در جدول محتوا و زمان‌بندی نیز از نظر وضوح، ۹۳/۳۳ درصد و از نظر مناسبت، ۸۶/۶۶ درصد گزارش گردید. کتاب «کرم ابریشم خیلی گرسنه» از نظر وضوح، ۱۰۰ درصد و از نظر مناسبت، ۷۳/۳۳ درصد ارزیابی شد. همچنین، متخصصان برنامه را برای گروه سنی ۴/۵ تا ۶ سال از نظر وضوح، ۸۶/۶۶ درصد و از نظر مناسبت، ۶۶/۶۶ درصد ارزیابی نمودند.

در فاز امکان‌سنجی، نویسنده اول مسؤول اجرای روش بود. دو کودک، یک دختر پنج ساله و یک پسر پنج سال و نه ماهه، در ۱۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. میانگین طول گفته توسط نویسنده اول و با استفاده از تعریف داستان شنگول و منگول، در کودک اول، چهار و در کودک دوم، پنج به دست آمد. هر دو کودک سابقه مداخلات گفتار درمانی داشتند. در کودک دوم، ضعف حافظه فعال و نقص توجه نیز گزارش شد.

کودک اول در شناسایی کلان‌ساختارهای داستان شامل شخصیت، مکان، زمان، مشکل، حس، برنامه، راه‌حل، نتیجه و پایان پیشرفت قابل توجهی نشان داد. استفاده از آیکون‌ها و نمودار «سراپاگوش» به مشارکت او کمک کرد. با این حال، تفکیک اقدامات از راه‌حل و رعایت توالی اقدامات در برخی جلسات برای او دشوار بود و گاهی به راهنمایی درمانگر نیاز داشت که با تمرین و راهنمایی بیشتر، این مشکلات کاهش یافت.

کودک دوم نیز در شناسایی بیشتر کلان‌ساختارها موفق بود و توانست آیکون‌های شخصیت، مکان، زمان، مشکل، حس، برنامه، نتیجه و پایان را به صورت مستقل شناسایی کند. بازگویی داستان با استفاده از تصاویر کتاب برای او آسان‌تر بود، اما در برخی ساختارها به ویژه اقدامات و راه‌حل، نیاز بیشتری به کمک درمانگر داشت. مشکلات توجه و حافظه فعال در این کودک برجسته‌تر بود و در جلسات ابتدایی موجب فراموش کردن بخش‌هایی از داستان و کاهش مشارکت می‌شد که با افزایش تمرین و حمایت درمانگر، پیشرفت‌هایی در بازگویی و شناسایی کلان‌ساختارها مشاهده گردید.

در جریان اجرای پروتکل مشخص شد که ابزارهای دیداری نقش مهمی در مشارکت کودکان داشتند. در ابتدا آیکون‌های بسیار بزرگ موجب حواس‌پرتی شدند و از جلسه سوم اندازه آن‌ها به حدود ۳ × ۳ سانتی‌متر کاهش یافت. پس از این تغییر، استفاده از آیکون‌ها برای کودکان قابل استفاده‌تر شد. همچنین، هر دو کودک در فعالیت‌هایی مانند تشخیص مکان، تطبیق تصاویر و تکالیف مربوط به سازماندهی رویدادها علاقمندی و مشارکت بیشتری نشان دادند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پروتکل انطباق یافته ONIP در زبان فارسی، بر اساس ارزیابی متخصصان دارای محتوای مناسب و بومی است و در مجموع

http://jrrs.mui.ac.ir

از مناسب بودن آن برای استفاده در گروه سنی مورد بررسی حمایت کرد. در مرحله Delphi، متخصصان وضوح و مناسبت دستورالعمل‌ها، نظم ارایه فعالیت‌ها و تناسب برنامه با کودکان ۴/۵ تا ۶ ساله را ارزیابی کردند و نتایج نشان داد که دستورالعمل‌های فارسی شده قابلیت استفاده در اجرای بالینی را دارند. این یافته با هدف اصلی مطالعه، یعنی فراهم کردن یک برنامه ساختار یافته برای داستان‌گویی شفاهی کودکان فارسی‌زبان دارای DLD همخوان است.

یکی از نکات مهم در تفسیر یافته‌ها، نقش ساختار منظم پروتکل است. کودکان دارای DLD ممکن است در سازماندهی رویدادها، ایجاد ارتباط میان بخش‌های داستان و حفظ ترتیب رویدادها با دشواری مواجه باشند. در چنین شرایطی، ارایه فعالیت‌ها در قالب مراحل مشخص، می‌تواند بار سازماندهی تکلیف را کاهش دهد و به کودک کمک کند تا توجه خود را بر یک عنصر مشخص از داستان متمرکز نماید (۱۷). در پروتکل حاضر، آموزش از معرفی کلی عناصر داستان آغاز شد و سپس عناصر مختلف به صورت تدریجی مورد توجه قرار گرفتند.

استفاده از آیکون‌ها و برنامه‌ریز داستان از مهم‌ترین ویژگی‌های اجرایی پروتکل بود. در طول جلسات، کودکان آیکون مرتبط با هر عنصر کلان‌ساختار را شناسایی کردند و آن را روی برنامه‌ریز داستان قرار می‌دادند. این فرایند یک بازنمایی دیداری از ساختار داستان در اختیار کودک قرار می‌داد. یافته‌ها نشان داد که این روش به شناسایی ساختارهای داستانی کمک کرد و مشارکت فعال کودکان را افزایش داد. در تحلیل پژوهش اصلی نیز تأکید شده است که استفاده از آیکون‌ها و نمودار «سراپاگوش» به کودکان کمک کرد داستان را به شکل ساختاریافته‌تری به خاطر بسپارند (۱۷).

بر اساس نتایج به دست آمده، همه عناصر کلان‌ساختار برای کودکان به یک اندازه آسان نبود. اقدامات و راه‌حل به ویژه در مواردی که کودک باید بدون اتکا به تصاویر میان آن‌ها تمایز ایجاد می‌کرد، از عناصر دشوارتر بودند. کودک اول در بیان اقدامات گاهی توالی را رعایت نمی‌کرد و کودک دوم برای بیان اقدامات و راه‌حل بیشتر به تصاویر یا سرنخ‌های درمانگر نیاز داشت. این الگو نشان می‌دهد که آموزش کلان‌ساختار داستان لزوماً به معنای تسلط همزمان بر تمام اجزای آن نیست و برخی عناصر ممکن است به تمرین بیشتر، مدل‌دهی و استفاده طولانی‌تر از حمایت‌های دیداری نیاز داشته باشد.

یکی دیگر از یافته‌های قابل توجه، اهمیت تصاویر در بازگویی داستان بود. هر دو کودک در مواردی که تصاویر کتاب در اختیارشان قرار می‌گرفت، عملکرد بهتری در بیان اقدامات و بازگویی داستان نشان می‌دادند. در یکی از جلسات، هر دو کودک توانستند با استفاده از چهار تصویر، رویدادها را مرتب و داستان را بیان کنند. این یافته با مبانی نظری پروتکل و تحقیقات پیشین مورد اشاره در پایان‌نامه که بر نقش تصاویر، آیکون‌ها، مدل‌دهی و فرصت‌های مکرر برای بیان داستان تأکید دارند (۲۴، ۲۳، ۲۱)، همسو است. در عین حال، نتایج نشان داد که استفاده از ابزارهای دیداری باید متناسب با ویژگی‌های کودک باشد. در نخستین جلسات، آیکون‌های بسیار بزرگ باعث حواس‌پرتی کودکان شد. به همین دلیل، اندازه آیکون‌ها کاهش یافت و از آن پس از آیکون‌های کوچک‌تر استفاده شد. این تجربه نشان می‌دهد که اگرچه ابزار دیداری بخش مهمی از پروتکل است، اما نحوه ارایه آن باید با سطح توجه و ویژگی‌های فردی کودک سازگار شود.

تفاوت عملکرد دو کودک نیز نکته مهم دیگری است. کودک اول در بیشتر تکالیف مشارکت مداوم‌تری داشت و در شناسایی کلان‌ساختارها پیشرفت بیشتری نشان داد. در مقابل، کودک دوم که ضعف توجه و حافظه فعال برای او گزارش شده بود، در جلسات ابتدایی مشارکت کمتری داشت و برای یادآوری برخی اطلاعات داستانی به حمایت بیشتری نیاز داشت. با وجود این، با ادامه جلسات و دریافت حمایت درمانگر، عملکرد او در شناسایی و بازگویی ساختارهای داستان بهتر شد. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که اجرای یک پروتکل ساختار یافته به معنی اجرای کاملاً یکسان آن برای تمام کودکان نیست. در واقع، چارچوب ثابت پروتکل می‌تواند با تعدیل‌های اجرایی همراه شود. به عنوان مثال، در صورت دشواری کودک در حفظ اطلاعات، استفاده بیشتر از تصاویر، تکرار سؤال یا ارایه سرنخ می‌تواند به ادامه مشارکت کمک کند. یافته‌های پژوهش نیز بر ضرورت توجه به تفاوت‌های فردی و مشکلات شناختی مانند توجه و حافظه فعال در اجرای مداخلات داستان‌گویی تأکید می‌کند.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که ماهیت تکراری پروتکل، یکی از ویژگی‌های کاربردی آن است. در این برنامه، کودک برای عبور از یک مرحله الزاماً نیازمند تسلط کامل بر یک عنصر نیست؛ چرا که عناصر دشوار در جلسات بعدی نیز مجدد مورد تمرین قرار می‌گیرند. چنین ساختاری فرصت‌های متعدد برای یادگیری و کاربرد عناصر داستان فراهم می‌کند (۲۴، ۱۷). این ویژگی به ویژه برای کودکانی که سرعت یادگیری یا میزان توجه آن‌ها متفاوت است، اهمیت دارد.

یافته‌های حاضر در امتداد مطالعات پیشین مورد اشاره در پایان‌نامه قرار می‌گیرند. مرور تحقیقات مربوط به مداخلات داستان‌گویی نشان داده است که در مداخلات موفق، استفاده از نمادها و آیکون‌ها، تصاویر، مدل‌دهی بالینی و برچسب‌گذاری کلان‌ساختارها و همچنین، فراهم کردن فرصت کافی برای بیان یک داستان کامل، از عناصر مشترک بوده است. بنابراین، مشاهده پیشرفت در شناسایی ساختارهای داستانی در پژوهش حاضر با جهت کلی شواهد قبلی (۲۱، ۱۷) سازگار است؛ هرچند به دلیل حجم بسیار محدود نمونه، نمی‌توان از این یافته‌ها اثربخشی قطعی درمان را نتیجه گرفت.

یکی از نقاط مهم مطالعه حاضر آن است که علاوه بر بررسی ترجمه، امکان اجرای واقعی پروتکل نیز مورد توجه قرار گرفته است. در نتیجه، برخی موانع اجرایی و اصلاحات لازم در جریان استفاده عملی از برنامه شناسایی گردید. علاقه کودکان به کتاب‌ها و تصاویر، تمایل به چسباندن آیکون‌ها و جذابیت فعالیت‌های عملی از جمله عواملی بود که روند مداخله را تسهیل کرد. در مقابل، برخی فعالیت‌ها مانند ساخت داستان جدید با تنظیمات ثابت و تغییر مشکل، حس و برنامه برای کودکان دشوار بود و از سطح توانایی آن‌ها بالاتر ارزیابی شد. در مجموع، می‌توان گفت یافته‌های تحقیق حاضر بیشتر از این که اثربخشی نهایی ONIP را اثبات کند، شواهد اولیه‌ای درباره قابلیت ترجمه، انطباق و اجرای آن در زبان فارسی فراهم می‌کند. هر دو کودک در طی اجرای ۱۸ جلسه توانستند در شناسایی و استفاده از بسیاری از کلان‌ساختارهای داستان پیشرفت کنند، اما میزان استقلال آن‌ها در عناصر مختلف یکسان نبود. بنابراین، یافته‌ها از امکان استفاده از این چارچوب در پژوهش‌های بالینی آینده حمایت می‌کند، اما به منظور تعیین اثربخشی واقعی پروتکل در کودکان فارسی‌زبان دارای DLD، به مطالعات با نمونه بزرگ‌تر، طراحی کنترل شده و روش‌های سنجش کمی نیاز است. تحقیق حاضر نیز انجام پژوهش‌های مورد- منفرد، گروهی یا کارآزمایی را در مراحل بعدی پیشنهاد کرده است.

محدودیت‌ها

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، حجم بسیار محدود نمونه در مرحله

http://jrrs.mui.ac.ir

امکان‌سنجی به دلیل محدودیت زمانی در اجرای پروژه بود. با یادآوری این نکته که هدف اصلی مطالعه شامل بررسی اثربخشی مداخله نبود، باید توجه داشت که یافته‌های انفرادی را نمی‌توان به تمام کودکان فارسی‌زبان دارای DLD تعمیم داد. ضمن این که تفاوت‌های فردی دو کودک از جمله وجود مشکلات توجه و حافظه فعال در کودک دوم، می‌تواند بر نحوه پاسخ‌دهی آنان به مداخله اثر گذاشته باشد.

از نظر اجرایی نیز تحقیق با دشواری‌هایی مواجه بود. دریافت نظرات پنل متخصصان و اجماع بین آن‌ها بسیار زمانبر بود. همچنین، یافتن کودکانی که هم معیارهای ورود را داشته باشند و هم برای شرکت در ۱۸ جلسه درمانی آمادگی داشته باشند، دشوار بود. هماهنگ کردن زمان جلسات با والدین و با برنامه کلینیک‌های محل نمونه‌گیری نیز به دلیل فشردگی کاری و شرایط آب و هوایی با دشواری همراه شد.

پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اثربخشی پروتکل ONIP با حجم نمونه بیشتر و در قالب مطالعات گروهی بررسی شود. همچنین، انجام تحقیقات مورد- منفرد و کارآزمایی‌های بالینی می‌تواند شواهد دقیق‌تری درباره تأثیر پروتکل بر مهارت‌های داستان‌گویی کودکان فارسی‌زبان فراهم کند. بررسی میزان پایداری تغییرات و مقایسه عملکرد کودکان پیش و پس از مداخله نیز می‌تواند در پژوهش‌های آینده مورد توجه قرار گیرد.

از نظر کاربرد بالینی، می‌توان برای آموزش کلان‌ساختارها از ابزارهای دیداری خلاقانه مانند صفحه داستان، مسیر تصویری، ریسمان یا زنجیره داستان استفاده کرد. اجرای داستان‌ها به صورت نمایش و با تأکید و اغراق در کلان‌ساختارهای هدف نیز می‌تواند جذابیت فعالیت را افزایش دهد. استفاده از بازگویی داستان‌ها یا برنامه‌های کودک ساده در قالب تمرین خانگی نیز به عنوان یکی از پیشنهادهای کاربردی مطرح شده است. همچنین، پیشنهاد می‌گردد درمانگر متناسب با شرایط و نیاز کودک، تعداد و مدت جلسات را تعدیل کند؛ مشروط بر این که اهداف مشخص هر جلسه مورد توجه قرار گیرد. در مطالعات آینده می‌توان قابلیت استفاده از این پروتکل را برای کودکان با سایر اختلالاتی که در داستان‌گویی شفاهی مشکل دارند، نیز بررسی کرد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ترجمه، انطباق و امکان‌سنجی اجرای پروتکل مداخله داستان‌گویی شفاهی ONIP برای کودکان فارسی‌زبان ۴/۵ تا ۶ ساله دارای DLD انجام شد. نتایج ارزیابی متخصصان نشان داد که دستورالعمل‌های فارسی شده از نظر وضوح، ترتیب ارایه و تناسب با گروه سنی مورد بررسی، قابلیت استفاده دارند و در مجموع، روایی محتوایی مناسبی برای اجرای فارسی پروتکل مشاهده شد.

در مرحله امکان‌سنجی، اجرای ۱۸ جلسه‌ای پروتکل برای دو کودک نشان داد که استفاده از ساختار منظم، آیکون‌ها، برنامه‌ریز داستان، تصاویر، مدل‌دهی و تمرین‌های مکرر می‌تواند به مشارکت کودکان و شناسایی کلان‌ساختارهای داستان کمک کند. هر دو کودک در طول جلسات توانستند بخش قابل توجهی از عناصر داستانی را شناسایی و در بازگویی داستان به کار گیرند؛ اگرچه در برخی عناصر مانند اقدامات، راه‌حل و نتیجه همچنان به درجات متفاوتی از حمایت درمانگر نیاز داشتند.

در عین حال، محدود بودن تعداد شرکت‌کنندگان سبب می‌شود یافته‌های حاضر به عنوان شواهد اولیه امکان‌سنجی و انطباق در نظر گرفته شوند و نه اثبات قطعی اثربخشی درمان. بر اساس نتایج به دست آمده، ONIP پس از انجام مطالعات بالینی بیشتر، می‌تواند به عنوان چارچوبی ساختار یافته برای بررسی و مداخله در داستان‌گویی شفاهی کودکان فارسی‌زبان دارای DLD مورد استفاده و ارزیابی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کودکان شرکت‌کننده، والدین آنان و متخصصانی که در فرایند ترجمه، انطباق فرهنگی و بررسی روایی محتوایی پروتکل همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

نقش نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی در پروژه: فاطمه سادات جابری‌فرد، سوزی لیتائو، لورا گلیسون، ماری کلاوسن، یلدا کاظمی

جذب منابع مالی برای پروژه: یلدا کاظمی

خدمات پشتیبانی و اجرایی و عملی پروژه: فاطمه سادات جابری‌فرد، یلدا کاظمی

فراهم کردن نمونه‌های مطالعه: فاطمه سادات جابری‌فرد، یلدا کاظمی

جمع‌آوری داده‌ها: فاطمه سادات جابری‌فرد، یلدا کاظمی

تحلیل و تفسیر نتایج: فاطمه سادات جابری‌فرد، سوزی لیتائو، لورا گلیسون، ماری کلاوسن، سید امین مدرس‌زاده، یلدا کاظمی

تنظیم دست‌نوشته: فاطمه سادات جابری‌فرد، سوزی لیتائو، لورا گلیسون، ماری کلاوسن، سید امین مدرس‌زاده، یلدا کاظمی

ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی: فاطمه سادات جابری‌فرد، سوزی لیتائو، لورا گلیسون، ماری کلاوسن، سید امین مدرس‌زاده، یلدا کاظمی

تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله: فاطمه سادات جابری‌فرد، سوزی لیتائو، لورا گلیسون، ماری کلاوسن، سید امین مدرس‌زاده، یلدا کاظمی

مسؤولیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران: فاطمه سادات جابری‌فرد، سوزی لیتائو، لورا گلیسون، ماری کلاوسن، سید امین مدرس‌زاده، یلدا کاظمی

منابع مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۳۴۰۱۳۱۶ و کد اخلاق IR.MUI.REC.1401.045، مصوب معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه منابع مالی طرح را در قالب بودجه حمایت از پایان‌نامه‌های تحصیلات تکمیلی تأمین نموده است. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها، تنظیم و تأیید نهایی دست‌نوشته اعمال نظر نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند.

http://jrrs.mui.ac.ir

References

1. Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T, Consortium C, Adams C, et al. Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. Journal of child psychology and psychiatry. 2017; 58(10): 1068-80.
2. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. Journal of child psychology and psychiatry. 2016; 57(11): 1247-57.
3. Conti-Ramsden G, Durkin K, Toseeb U, Botting N, Pickles A. Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. Int J Lang Commun Disord. 2018; 53(2): 237-55.
4. Winters KL, Jasso J, Pustejovsky JE, Byrd CT. Investigating Narrative Performance in Children With Developmental Language Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2022; 65(10): 3908-29.
5. Boudreau D. Narrative Abilities: Advances in Research and Implications for Clinical Practice. Topics in Language Disorders. 2008; 28(2): 99-114.
6. Griffin TM, Hemphill L, Camp L, Wolf DP. Oral Discourse in the Preschool Years and Later Literacy Skills. First Language. 2004; 24(2): 123-47.
7. Reese E, Suggate S, Long J, Schaughency E. Children's oral narrative and reading skills in the first 3 years of reading instruction. Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal. 2010; 23(6): 627-44.
8. Spencer Trina D, Petersen Douglas B. Narrative Intervention: Principles to Practice. Language, Speech, and Hearing Services in Schools. 2020; 51(4): 1081-96.
9. Fey ME, Catts HW, Proctor-Williams K, Tomblin JB, Zhang X. Oral and written story composition skills of children with language impairment. J Speech Lang Hear Res. 2004; 47(6): 1301-18.
10. Lynch JS, van den Broek P, Kremer KE, Kendeou P, White MJ, Lorch EP. The development of narrative comprehension and its relation to other early reading skills. Reading Psychology. 2008; 29(4): 327-65.
11. McCabe A, Bliss LS. Patterns of Narrative Discourse: A Multicultural, Life Span Approach: Allyn and Bacon; 2003.
12. McCabe P, Marshall D. Measuring the Social Competence of Preschool Children With Specific Language Impairment: Correspondence Among Informant Ratings and Behavioral Observations. Topics in Early Childhood Special Education. 2006; 26: 234-46.
13. Bliss LS, McCabe A. Personal narratives: Assessment and intervention. Perspectives on Language Learning and Education. 2012; 19(4): 130-8.
14. Hart Kerstine I, Fujiki M, Brinton B, Hart Craig H. The Relationship Between Social Behavior and Severity of Language Impairment. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2004; 47(3): 647-62.
15. Heilmann J, Miller JF, Nockerts A, Dunaway C. Properties of the narrative scoring scheme using narrative retells in young school-age children. Am J Speech Lang Pathol. 2010; 19(2): 154-66.
16. Hessling A, Schuele CM. Individualized Narrative Intervention for School-Age Children With Specific Language Impairment. Lang Speech Hear Serv Sch. 2020; 51(3): 687-705.
17. Glisson L, Leitão S, Claessen M. Evaluating the efficacy of a small-group oral narrative intervention programme for pre-primary children with narrative difficulties in a mainstream school setting. Australian Journal of Learning Difficulties. 2019; 24(1): 1-20.
18. Newman RM, McGregor KK. Teachers and laypersons discern quality differences between narratives produced by children with or without SLI. J Speech Lang Hear Res. 2006; 49(5): 1022-36.
19. Kuvac Kraljevic J, Hrzica G, Gorup I. A Comparative Macrostructural Analysis of Narrative Discourse in Children with Typical Language Development and Children with Developmental Language Disorder. Drustvena istrazivanja. 2020; 29: 453-70.
20. Zamani P, Soleymani Z, Jalaie S, Zarandy MM. The effects of narrative-based language intervention (NBLI) on spoken narrative structures in Persian-speaking cochlear implanted children: A prospective randomized control trial. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018; 112: 141-50.
21. Diez-Itza E, Martínez V, Pérez V, Fernández-Urquiza M. Explicit Oral Narrative Intervention for Students with Williams Syndrome. Front Psychol. 2017; 8: 2337.
22. Favot K, Carter M, Stephenson J. The Effects of Oral Narrative Intervention on the Narratives of Children with Language Disorder: a Systematic Literature Review. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2021; 33(4): 489-536.
23. McCabe A, Rollins Pamela R. Assessment of Preschool Narrative Skills. American Journal of Speech-Language Pathology. 1994; 3(1): 45-56.
24. Cirrin FM, Gillam RB. Language intervention practices for school-age children with spoken language disorders: A systematic review. Language. 2008.

DOI: 10.48305/jrrs.2026.47225.1181 Published by Vesnu Publications

Adaptation of the Oral Narrative Intervention Protocol (ONIP) into Persian and Its Feasibility for Persian-Speaking Children Aged 4.5-6 Years with Developmental Language Disorder: An Action Research Study

Fatemeh Sadat Jaberifard[1], Suze Leitão[2], Laura Glisson[3], Mary Claessen[4], Seyed Amin Modarres Zadeh[5], Yalda Kazemi[6]

Original Article

Abstract

Introduction: Developmental Language Disorder (DLD) is associated with difficulties in language acquisition and use and can affect children's narrative abilities. Despite the importance of narrative skills for linguistic, academic, and social development, structured narrative interventions for Persian-speaking children with DLD in Iran remain scarce. This study aimed to translate, adapt, and pilot the Oral Narrative Intervention Program (ONIP) for Persian-speaking children aged 4.5 to 6 years with DLD.

Materials and Methods: Following a review of existing oral storytelling intervention protocols and obtaining permission, the ONIP protocol was translated into Persian and adapted based on expert feedback. Three speech-language pathologists assessed its content validity with at least 3 years of clinical experience with DLD. A Delphi questionnaire was used to assess the clarity and suitability of protocol components. Feasibility was also examined with two children aged 4.5 to 6 years with DLD. Each child participated in 18 half-hour intervention sessions.

Results: Translated and adapted instructions were 86.66% clear and 73.33% suitable, respectively. For the sequence of instructions, clarity was 100%, and suitability was 93.33%. The clarity of the procedures for presenting instructions and the content and timing table was 93.33%, while suitability was 86.66%. The clarity of using The Very Hungry Caterpillar was 100%, and its suitability was 73.33%. Implementation showed that icons and visual supports facilitated children's identification and recall of story macrostructure elements. However, the children still required the therapist's guidance on some elements, particularly actions, solutions, and outcomes.

Conclusion: The Persian version of ONIP demonstrated content validity and feasibility for use with Persian-speaking children with DLD. The protocol may provide a basis for further clinical studies, including single-case studies, group studies, and clinical trials, to examine its effectiveness.

Keywords: Developmental language disorder; Oral narrative; Narrative intervention; Adaptation; Feasibility; Persian

Citation: Jaberifard FS, Leitão S, Glisson L, Claessen M, Modarres Zadeh SA, Kazemi Y. **Adaptation of the Oral Narrative Intervention Protocol (ONIP) into Persian and Its Feasibility for Persian-Speaking Children Aged 4.5-6 Years with Developmental Language Disorder: An Action Research Study.** J Res Rehabil Sci 2024; 20.

Received date: 31.12.2023 Accept date: 04.02.2024 Published: 03.04.2024

1- MSc Student, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Professor and Director of the Speech Pathology Program, School of Allied Health, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, Australia
3- PhD, Director of Fieldwork, School of Allied Health, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, Australia
4- Manager, Professional Recognition, Speech Pathology Australia; Adjunct Member, Curtin University, Perth, Australia
5- PhD, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
6- Assistant Professor, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Yalda Kazemi; Assistant Professor, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: kazemi@rehab.mui.ac.ir