MEJDS. 2016 April; 6:317-324
Published online 2017 March 07. **Research Article**

# Grammatical errors of verbs in writing of Persian-speaking adults with severe and profound hearing impairments

Yoones Amiri Shavaki[1],* Motahareh Zamani Rad[2], Shohre Jalaie[3], Mohammad Kamali[4]

Author Address
1. Ph.D. in Speech Therapy, Coach, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;
2. Student of Speech Therapy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;
3. Ph.D. in Biostatistics, Assistant Professor, Department of Physiotherapy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;
4. PhD, Associate Professor, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address**: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
***Tel**: +98 (34) 4233 7674;
***E-mail**: mo.zamanirad@yahoo.com

**Received**: 2014 December 26; **Accepted**: 2015 January 9

**Abstract**

**Objective:** Hearing impairment affects all aspects of life, including communication and various aspects of linguistic knowledge. Grammatical errors (morphological and syntactic) can be seen clearly in their speech and writing. The purpose of this study was to compare the grammatical errors of verb in the writing of adults with severe hearing impairments.

**Methods:** In this cross-sectional analytic study, 70 adults with severe hearing impairments (35 from each group) were selected by inclusion criteria and then were evaluated. For data collection, the writing assignment designed with good Content Validity Index (CVI) was used. The collected data were analyzed using independent t-test and nonparametric Mann-Whitney U test.

**Results:** The results showed that there is a significant difference between mean percent of errors of verbs in two groups with severe hearing impairments($p<0.05$).Mean percent of different types of errors included omission, errors of tense, substitution, and errors of agreement of verb and subject in present, past and future tenses ($p<0.05$).

**Conclusion:** Adults with hearing impairment in comparison with severe hearing impaired adults have more grammatical errors in verb category.

**Keywords:** Grammatical Errors, Verb, Writing, Severe and Profound Hearing Impairment, the Persian Language.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶):۳۲۴-۳۱۷

انتشار برخط اسفند ماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

# خطاهای دستوری فعل در نوشتار کم‌شنوایان عمیق و شدید بزرگسال فارسی‌زبان

یونس امیری شوکی[۱]، *مطهره زمانی‌راد[۲]، شهره جلایی[۳]، محمد کمالی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دکترای تخصصی گفتاردرمانی، مربی دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران؛

۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، تهران، ایران؛

۳. دکترای آمار زیستی، استادیار گروه آموزشی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، تهران، ایران؛

۴. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشیار دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: تهران، دانشکدهٔ توان‌بخشی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران.

*تلفن: ۰۳۴۴۲۳۳۷۶۷۴؛

*رایانامه: mo.zamanirad@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۵دی‌ماه۱۳۹۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹دی‌ماه۱۳۹۳

**چکیده**

**هدف:** آسیب شنوایی بر تمام جنبه‌های زندگی فرد ازجمله ارتباط و ابعاد مختلف دانش زبانی او اثر می‌گذارد. خطاهای دستوری (صرفی و نحوی)، به‌وضوح در گفتار و نوشتار این افراد مشاهده می‌شود. هدف از این مطالعه مقایسهٔ تحلیلی خطاهای دستوری فعل در نوشتار بزرگسالان با آسیب شنوایی عمیق و شدید است.

**روش‌بررسی:** این پژوهش به شکل مقطعی و تحلیلی انجام شد. ۷۰ فرد بزرگسال با آسیب شنوایی عمیق و شدید (۳۵ نفر از هر دو گروه) باتوجه به معیارهای ورود انتخاب و ارزیابی شدند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، از تکلیف نوشتاری طراحی‌شده با شاخص روایی محتوایی مطلوب استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده بااستفاده از آزمون تی‌مستقل و آزمون ناپارامتریک یومان‌ویتنی بررسی شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین دو گروه بزرگسال با آسیب شنوایی عمیق و شدید در خطاهای فعل تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$). بین میانگین درصد خطاهای حذف فعل، زمان فعل، جایگزینی فعل و مطابقت‌نداشتن فعل و فاعل در سه زمان حال و آینده و گذشته تفاوت معناداری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$).

**نتیجه‌گیری:** بزرگسالان با آسیب شنوایی عمیق درمقایسه با بزرگسالان با آسیب شنوایی شدید، دارای خطاهای دستوری بیشتری در مقولهٔ فعل هستند.

**کلیدواژه‌ها:** خطاهای دستوری، فعل، نوشتار، آسیب شنوایی شدید و عمیق، زبان فارسی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی.** این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

## ۱ مقدمه

آسیب شنوایی (کم‌شنوایی) به‌معنای انحراف یا تغییر به‌سمت بدترشدن در ساختار یا عملکرد شنوایی بوده که معمولاً خارج از محدودهٔ طبیعی باشد. نورثرن و داونز معتقدند کودکان مبتلا به اُفت شنوایی بیش از ۱۵ دسی‌بل، به آموزش ویژه نیازمند هستند و در گروه کودکان کم‌شنوای قرار می‌گیرند (۱).

افراد مبتلا به آسیب شنوایی، بسته به شدت مشکل شنوایی‌شان، دچار درجه‌های مختلفی از آسیب‌های زبانی‌اند که باعث می‌شود در برقراری ارتباط با اطرافیان خود دچار مشکلاتی شوند (۲). در ایران، شیوع کم‌شنوایی دوطرفه در جمعیت بالای پنج‌سال، براساس متوسط کم‌شنوایی بیش از ۴۰ دسی‌بل مطالعه شده ؛ مشخص شده است که میزان شیوع کم‌شنوایی در کشور، ۲/۶ درصد است. این میزان از شیوع، درمقایسه با میزان ۱/۲ درصد در جهان که برای همهٔ سنین توسط سازمان بهداشت جهانی اعلام‌شده، بیشتر است؛ همچنین شیوع کم‌شنوایی در مردان بیشتر از زنان و در مناطق روستایی بیش از شهرها بیان شده است (۳).

برطبق طبقه‌بندی درجات آسیب شنیداری ASHA[1]، افراد کم‌شنوای عمیق، دارای اُفت شنوایی ۹۱ دسی‌بل به بالا و افراد کم‌شنوای شدید دارای اُفت شنوایی ۷۱تا۹۰ دسی‌بل هستند (۴). افراد با کم‌شنوایی شدید و عمیق که میزان زیادی از اطلاعات شنیداری را دریافت نمی‌کنند، در ابعاد مختلف دانش زبانی خود اعم‌از شکل و محتوا و کاربرد، به‌میزان بیشتری دچار آسیب می‌شوند (۲). فراگیری دستور زبان در کودکان مبتلا به کم‌شنوایی دچار تأخیر زیادی شده و این تأخیرها بر همهٔ سطوح زبانی اعم از درک، بیان، خواندن و نوشتن اثر می‌گذارد؛ ولی ازنظر سلسله مراتب، از همان نظم کلی مشاهده‌شده در رشد طبیعی، پیروی می‌کند (۵). از اختلالات زبانی که در گفتار و نوشتار این افراد مشاهده می‌شود، خطاهای دستوری (صرفی و نحوی) بوده (۱،۲،۵) که در برداشت نامناسب و غیرصحیح شنونده یا مخاطب نقش به‌سزایی دارد. در گفتار و نوشتار این افراد، مقولهٔ فعل دست‌خوش تغییرات نابه‌جایی می‌شود. ازآنجاکه فعل جزء اصلی تشکیل‌دهندهٔ جمله و تعریف‌کنندهٔ ساختار آن بوده و وجود آن در جملات فارسی اجتناب‌ناپذیر است (۶،۷)، هرگونه اختلال در آن، مخاطب را در درک منظور گوینده دچار مشکل می‌سازد (۱۱-۸، ۲). در سیر رشد گفتار و زبان، واژگان مربوط به اسامی و افعال، جزو اولین کلماتی هستند که کودکان یاد می‌گیرند. رشد «استفاده از افعال»، علاوه‌بر اینکه نشان‌دهندهٔ رشد واژگان کودک بوده، درواقع نشان‌دهندهٔ رشد دستور زبان نیز است؛ زیرا ساختار جمله لزوماً در ارتباط با فعل تعریف می‌شود (۱۲). فعل به‌عنوان عنصری کلیدی در ایجاد ساختارهای شناسه‌ای جملات عمل می‌کند که حذف آن می‌تواند پردازش جملات را با مشکلاتی مواجه سازد (۱۳). فعل از طبقات بسیار مهم واژگانی زبان است (۱۴). در اکثر زبان‌های دنیا نوع اصلی جمله شامل فاعل و مفعول و فعل بوده و در زبان فارسی ساده‌ترین جملات شامل «فاعل و فعل» یا «فاعل و مفعول و فعل» است. در زبان فارسی، فعل در انتهای جمله قرار می‌گیرد و شناسه‌های تصریفی به آن متصل می‌شود؛ به‌همین دلیل، فعل در جملات فارسی نقش محوری و کلیدی دارد؛ به‌گونه‌ای که گفتهٔ تک‌کلمه‌ای مانند «بده» می‌تواند فعلی باشد که تمام معنا و منظور گوینده از آن استخراج می‌شود (۱۵).

افراد ناشنوا به‌دلیل فقدان درون‌داد شنیداری از گفتار خود و دیگران و به‌تبع آن ایجاد اختلال‌های صوت، تشدید، تولید و نوای گفتار، برون‌داد گفتاری نامفهومی دارند و همین باعث می‌شود میزان ادراک شنوندگان از گفتارشان را کم و ناچیز کند؛ بنابراین در ارزیابی زبان گفتاری، با مشکلات وضوح و کاهش درک گفتار مواجه شده و ثبت نوشتاری از گفتار ضبط‌شدهٔ آن‌ها، با اشتباهات و حدس‌های زیادی همراه خواهد شد؛ درنتیجه، بررسی پذیرفتنی از زبان و نمونهٔ گفتار آن‌ها نخواهیم داشت. بیشتر تحقیقات نیز، باهدف بررسی کفایت زبانی افراد ناشنوا و سخت‌شنوا، بر تولیدهای زبان نوشتاری تمرکز داشتند (۱۰،۱۶). آن‌ها نیز دلیل اصلی برای این موقعیت را، چنین بیان کردند: در بیشتر افراد با کم‌شنوایی شدید و عمیق، زبان شفاهی به‌میزان زیادی محدود شده و اغلب با واضح‌نبودن همراه است؛ بنابراین بررسی و تحلیل آن، به‌سهولت دردسترس نیست. رشد زبان نوشتاری در دانش‌آموزان با کم‌شنوایی، پیشرفت‌هایی را با افزایش سن نشان داده است؛ اما به‌نظر می‌رسد رسیدن به سطح حداکثری رشد نوشتاری، درحدود سطح دانش‌آموز ۹تا۱۰ سالهٔ شنوا باشد (۱۰). آن‌ها مشکلاتی را در جنبه‌های مختلف زبان نوشتاری (واژگانی، صرف، نحو و کاربردشناسی) دارند؛ اما مشکلات‌شان در حوزه‌های دستوری شامل حذف‌ها و جایگزینی‌ها و اضافه‌گویی‌ها در تک‌واژهای مختلف، ملاحظه‌شدنی‌تر است (۸). برون‌داد نوشتاری افراد ناشنوا در مقولهٔ فعل با خطاهای زیادی همراه است که در پژوهش‌های زبان انگلیسی، خطاهای تک‌واژهای فعل (ing استمراری و ed گذشته)، افعال کمکی، کاربرد «s یا es» سوم شخص فعل و خطا در قسمت سوم فعل و تطابق فعل و فاعل و... گزارش شده است (۱۹-۱۷، ۱۰). در تحقیقات زبان فارسی که بر ویژگی‌های صرفی و نحوی گفتار و نوشتار افراد کم‌شنوا متمرکز بوده، نتایجی مبنی‌بر خطای زمان فعل و مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل و اختلال در ساخت درونی فعل بیان شده است (۲۶-۲۰). گورابی و همکاران به بررسی اختلالات زبان نوشتاری در افراد مبتلا به ضایعهٔ شنوایی شرکت‌کننده در کنکور سراسری درمقایسه با افراد شنوا پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد: افراد کم‌شنوا درمقایسه با همسالان شنوای خود از کلمات و جملات کمتر و همچنین از کلمات پیچیده و از قیود، افعال کمکی، ضمایر، حروف اضافه و کلمات پرسشی کمتری استفاده می‌کردند و طول جملات‌شان کوتاه‌تر و جملات‌شان ساده‌تر بود (۲۰). بهنام و همکاران طی پژوهش دیگری کاربرد برخی عناصر دستوری در گفتار و نوشتار دانش‌آموزان کم‌شنوای شدید و دانش‌آموزان شنوای مدارس راهنمایی شهر همدان را مطالعه کردند. نتایج مشخص کرد: بین میانگین تعداد خطاهای مطابقت فعل با فاعل و نیز میانگین نمونه‌های صحیح کاربرد افعال در گفتار و نوشتار دانش‌آموزان کم‌شنوا و شنوا، تفاوت معناداری وجود دارد؛ همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان‌داد که توانمندی‌های دستوری دانش‌آموزان کم‌شنوای مطالعه‌شده در زبان گفتاری و نوشتاری، به‌طورمعناداری کمتر از این توانمندی‌ها در

1. American Speech–Language–Hearing Association



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

دانش‌آموزان شنوا است (۲۱). یعقوبی و همکاران نیز، در مطالعه‌ای به بررسی جمله‌نویسی و درک جملات نوشته‌شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا و شنوا در پایهٔ تحصیلی سوم دبستان در شهر همدان پرداختند. آن‌ها یافتند که تعداد جملات نوشته‌شدهٔ دانش‌آموزان کم‌شنوا کمتر از دانش‌آموزان شنوا و تعداد خطاهای مطابقت فعل با فاعل در نوشتار دانش‌آموزان کم‌شنوا بیشتر از دانش‌آموزان شنوا بود (۲۲). بنی‌هاشمی و همکاران، برخی از ویژگی‌های زبانی در گفتار دانش‌آموزان دبیرستانی ناشنوای تهرانی را مطالعه کردند. باتوجه به نتایج، در ۳۲/۹۱درصد نمونه‌ها، فعل به‌صورت غلط به‌کار برده شده بود که بیشترین خطا به‌ترتیب مربوط به رعایت‌نکردن زمان فعل (۴۶/۸۸درصد) و مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل (۴۵/۲۷درصد) و اشکال در ساخت درونی فعل یا به‌کارگیری غلط فعل (۷/۸۵درصد) بود (۲۳). در پژوهش شریعت رضوی و همکاران، برخی ویژگی‌های دستور زبان فارسی در گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوای دبستان‌های ناشنوایان تهران بررسی شد. در این تحقیق خطاهای شایع‌تر در فعل، اشکال در زمان صرف فعل و مطابقت‌نداشتن فعل و فاعل گزارش شد (۲۴). ظریفیان و همکاران در مطالعهٔ برخی ویژگی‌های دستور فارسی در گفتار دانش‌آموزان کم‌شنوای مدارس راهنمایی شهر تهران دریافتند: اشکالات بیشتر مربوط به خطای فعل ازنظر زمان و سپس ازلحاظ مطابقت‌نداشتن فاعل با شناسهٔ فعل و خطاهای کمتر مربوط به اشکال درونی فعل یا به‌کارگیری غلط فعل بود (۲۵). مهرکیان و همکاران در بررسی ویژگی‌های زبانی کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی شهر تهران، به‌وجود ضعف شدید مهارت‌های زبانی در کودکان پیش‌دبستانی اذعان داشتند. آن‌ها بیان کردند: میانگین گفتهٔ بی‌فعل در گفتار کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی بیشتر از کودکان شنوا مشاهده شد (۲۶). مک‌آفی نیز معتقد بود کودکانی که دارای اُفت شنوایی بیشتری هستند، تمایل به حذف کلمات دستوری ازقبیل حروف تعریف و افعال کمکی و حروف اضافه دارند (۲۷)؛ همچنین، درومی و تورکاسپا در مطالعهٔ نمونه‌ای از آموخته‌های زبانی کودکان ناشنوا، گزارش کردند که جملات با ساختار نحوی «فاعل+فعل+مفعول»، در جملات این کودکان غالب بوده و تفاوت‌های کیفی آن‌ها با همتایان عادی‌شان، در حذف اجزای اصلی جمله به‌خصوص فاعل یا فعل اصلی بود (۱۳). وولف در پژوهشی خطاهای دستوری در نوشتار ناشنوایانی را ارزیابی کرد که کاشت حلزون دریافت کرده بودند. در این مطالعه خطاهای نحوی فعل و حروف تعریف و حروف اضافه مدنظر بود. خطاهای فعل که از خطاهای بسیار معمولی در این گروه بودند، ۴۶درصد از خطاهای نحوی را دربرمی‌گرفتند. این خطاها شامل خطاهای زمان، حذف، جایگزینی، اضافه‌گویی و خطاهای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل می‌شدند که ترتیب فراوانی این خطاها از بیشتر به کمتر عبارت‌بود از: خطای زمان؛ حذف؛ خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل؛ خطای جایگزینی و خطای اضافه‌گویی (۱۱).

مطالعاتی که تاکنون در زبان فارسی درحوزهٔ ناشنوایان انجام‌شده، بیشتر به بررسی زبان شفاهی کودکان پرداخته و خطاهای دستوری مقولهٔ فعل را به‌طور خاص درحوزهٔ نوشتار بررسی نکرده است (۲۶-۲۰). باتوجه به جمعیت زیاد این افراد درکشورمان که طبق گزارش سازمان بهزیستی، سالانه ۱۴۰۰ناشنوای عمیق در کشور متولد می‌شوند، اهمیت مضاعف نوشتار در برقراری ارتباط این افراد، کم‌بودن وضوح گفتار آن‌ها و وجود مشکلات دستوری واضح و آشکار در بیان نوشتاری دانش‌آموزان ناشنوا که موضوعی تأمل‌برانگیز نزد آسیب‌شناسان گفتار و زبان است، مطالعهٔ حاضر به بررسی خطاهای دستوری فعل در نوشتار بزرگسالان کم‌شنوای عمیق و شدید پرداخت. این پژوهش به‌دنبال یافتن پاسخی برای این سؤال است که میانگین خطاهای دستوری (حذف، زمان، جایگزینی، اضافه‌گویی و تطابق‌نداشتن فعل با فاعل) در مقولهٔ فعل در دو گروه کم‌شنوای شدید و عمیق و مردان و زنان این دو گروه چقدر است و آیا میانگین انواع درصد خطاهای دستوری فعل در دو گروه کم‌شنوای شدید و عمیق و نیز به‌تفکیک جنسیت دارای تفاوت معنادار است؟ آگاهی از نوع خطاها و میزان آن‌ها در نوشتار این افراد، می‌تواند مقدمه‌ای برای ساخت آزمون‌های مناسب در ارزیابی و ارائهٔ راهبردهای بالینی در مداخلات زودهنگام توان‌بخشی باشد؛ بنابراین، هدف از این مطالعه، بررسی و مقایسهٔ برخی خطاهای دستوری فعل در نوشتار بزرگسالان فارسی‌زبان کم‌شنوای عمیق و شدید است.

## ۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، از نوع مقطعی‌مقایسه‌ای و تحلیلی بود. جامعهٔ بررسی‌شدهٔ این مطالعه، ۷۰ فرد بزرگسال زن و مرد فارسی‌زبان ۱۸تا۳۰ساله کم‌شنوای عمیق (با اُفت شنوایی ۹۰دسی‌بل به بالا در گوش بهتر) و شدید (با اُفت شنوایی ۷۱تا۹۰دسی‌بل در گوش بهتر) بودند. افراد مطالعه‌شده در دو گروه، ازنظر سنی تفاوت معناداری نداشتند. معیارهای ورود این مطالعه عبارت‌بود از: دوزبانه‌نبودن، دارابودن حداقل یک‌والد شنوا، داشتن تحصیلات دیپلم و بیشتر از دیپلم در رشته‌های کارودانش، داشتن ۱۰تا۱۵ دقیقه مطالعه در روز، داشتن بهرهٔ هوشی ۹۰ به بالا و نداشتن هرگونه معلولیت همراه دیگر. معیار خروج مطالعه نیز پاسخ کمتر از پنج جملهٔ فرد آزمودنی در پاسخ به سؤالات مربوط به هر زمان (حال و آینده و گذشته) بود. انتخاب افراد مطالعه‌شده، از مراجعه‌کنندگان به کانون ناشنوایان شهر کرمان و به شیوهٔ غیراحتمالی، از نوع دردسترس صورت گرفت.

برای سنجش خطاهای دستوری هر فرد، به تکلیف نوشتاری نیاز بود که دردسترس نبود؛ بنابراین، سؤالاتی با پاسخ‌های باز در سه بخش زمان حال و آینده و گذشته طراحی شد. سپس برای تعیین شاخص روایی محتوایی آن، سؤالات در اختیار هفت نفر از آسیب‌شناسان متخصص درحوزهٔ کم‌شنوایی قرار گرفت. برای هر سؤال، سه بخش درنظر گرفته شد. این سه بخش عبارت‌بود از: الف. سادگی و روان‌بودن شامل (سؤال پیچیده است (نمرهٔ ۱)، سؤال نیاز به بعضی اصلاحات دارد (نمرهٔ ۲)، سؤال ساده است ولی نیازمند بازبینی است (نمرهٔ ۳)، سؤال بسیار ساده و روان است (نمرهٔ ۴))؛ ب. مربوط یا اختصاصی‌بودن شامل (سؤال نامربوط است (نمرهٔ ۱)، سؤال نیاز به بعضی اصلاحات دارد ( نمرهٔ ۲)، سؤال مربوط است ولی نیازمند بازبینی است(نمرهٔ ۳)، سؤال کاملاً مربوط و مناسب است ( نمرهٔ ۴)؛ ج. شفافیت و واضح‌بودن شامل (سؤال نامفهوم است (نمرهٔ ۱)، سؤال نیاز به بعضی اصلاحات دارد (نمرهٔ ۲)، سؤال واضح است ولی



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

نیازمند بازبینی است (نمرهٔ ۳)، سؤال کاملاً شفاف و قابل درک است ( نمرهٔ ۴)). مجموعهٔ سؤالات در اختیار متخصصان قرار گرفت . آن‌ها با علامت‌زدن گزینهٔ مدنظر در هر سؤال، پرسشنامه را تکمیل و درصورت داشتن نظر خاص، بیان کردند. پس از بررسی و اعمال نظرات آن‌ها، شاخص روایی محتوایی[1] (CVI) برای هر سؤال به این صورت محاسبه شد که برای هر سؤال تعداد متخصصان موافق با سؤال با نمرهٔ ۳ و ۴ را بر تعداد متخصصان تقسیم کرده و نمرهٔ روایی هر سؤال محاسبه شد. از بین سؤالات، سه سؤال که نمره روایی بیشتری داشتند برای بررسی خطاهای دستوری انتخاب شد. آزمون به‌دست‌آمده از شاخص روایی محتوایی یک برخوردار بود.

از افراد مطالعه‌شده، بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه و تأیید معیارهای ورودشان، اطلاعات فردی و خانوادگی، جسمی و تحصیلی و شغلی ازطریق پرسشنامه جمع‌آوری شد. آزمودنی‌ها برای پاسخ به هر سؤال پنج دقیقه زمان داشتند که در حضور آزمونگر تکمیل می‌شد. درمجموع به هر فرد، ۴۵ دقیقه زمان داده شد تا به ۹ سؤال آزمون، پاسخ نوشتاری دهد. آزمودنی‌ها به هر سؤال، با پنج جمله پاسخ دادند. درصورتی‌که برای هر سؤال بیشتر از پنج جمله نوشته شده بود، فقط پنج جملهٔ اول را آزمونگر بررسی می‌کرد. درحین پاسخ‌گویی، اگر آزمودنی سؤالی داشت، می‌توانست از آزمونگر بپرسد و درصورتی‌که آزمودنی متوجه پاسخ آزمونگر نمی‌شد از فرد آشنا با زبان اشاره خواسته می‌شد به او کمک کند. از ۷۸نفری که وارد مطالعه شده بودند هشت نفر، به‌دلیل کافی‌نبودن پاسخ‌های نوشتاری به سؤالات، از مطالعه حذف شدند.

پس از اتمام آزمون، برای بررسی افعال هر جمله، جملات هر آزمودنی مشخص و سپس افعال موجود ازنظر وجود انواع خطاها بررسی شد. درنهایت داده‌های حاصل از تحلیل خطاهای افعال، شمارش و ارقام به‌دست‌آمده وارد نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ شد. مقایسه بین دو گروه آسیب شنوایی عمیق و شدید و نیز مردان و زنان دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید بااستفاده از آزمون آماری تی‌مستقل و آزمون ناپارامتریک یومان‌ویتنی انجام شد. جهت رعایت ملاحظه‌های اخلاقی، اهداف و نحوهٔ انجام تحقیق برای تمام آزمودنی‌ها توضیح داده شد؛ همچنین به آن‌ها یادآوری شد که تمامی اطلاعات اخذشده محرمانه باقی خواهد ماند.

## ۳ یافته‌ها

در این پژوهش، ۷۰ فرد بزرگسال تحت مطالعه قرار گرفتند (۳۵ فرد بزرگسال کم‌شنوای عمیق (۲۱ مرد و ۱۴ زن) و ۳۵ فرد بزرگسال کم‌شنوای شدید (۱۴ مرد و ۲۱ زن) که میانگین سن و انحراف معیار آن در گروه عمیق به‌ترتیب ۲۵/۲۹ و ۳/۲۵ سال و میانگین سن و انحراف معیار آن در گروه شدید به‌ترتیب ۲۵/۴۳ و ۳/۶۸ سال بود. در بررسی روش ارتباطی استفاده‌شدهٔ گروه‌ها، اکثر گروه کم‌شنوای عمیق زبان اشاره و اکثر گروه کم‌شنوای شدید روش شفاهی و لب‌خوانی را به‌کار می‌گرفتند. بیشتر گروه کم‌شنوای عمیق به‌ندرت از سمعک استفاده می‌کردند؛ درحالی‌که در بیشتر گروه کم‌شنوای شدید استفادهٔ همیشگی از سمعک رایج بود. سابقهٔ تحصیل در مدارس عادی در گروه کم‌شنوای شدید بیشتر از افراد کم‌شنوای عمیق بوده که تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۵$)؛ همچنین میانگین بهرهٔ هوشی در بخش غیرکلامی تست هوش وکسلر بزرگسالان در گروه کم‌شنوای شدید بیشتر از گروه کم‌شنوای عمیق و این تفاوت معنادار بود ($p<۰/۰۵$). بیشتر والدینِ گروهِ کم‌شنوایِ عمیق دارای تحصیلات ابتدایی یا بدون تحصیلات بودند و درمقایسه با تحصیلات اکثر والدین گروه کم‌شنوای شدید که تحصیلات دیپلم و بیشتر از آن داشتند، تفاوت معناداری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها با انجام آزمون یومان‌ویتنی خطاها در نوشتار بزرگسالان کم‌شنوای عمیق و شدید در پنج نوع خطای حذف، زمان، جایگزینی، اضافه‌گویی و مطابقت‌نداشتن فعل و فاعل در هریک از زمان‌های حال و آینده و گذشته نشان داد که در هر سه زمان حال و آینده و گذشته، میانگین درصد خطاهای حذف، زمان، جایگزینی و مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل در گروه کم‌شنوای عمیق از گروه کم‌شنوای شدید به‌طور معناداری بیشتر است ($p<۰/۰۵$). در خطای اضافه‌گویی تفاوت معناداری در هر سه زمان مشاهده نشد؛ همچنین در خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل تنها در زمان آینده و گذشته بین دو گروه تفاوت معنادار یافت شد ($p<۰/۰۵$) (جدول ۱). نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، با انجام آزمون تی‌مستقل و یومان‌ویتنی برای خطاها در نوشتار بزرگسالان مرد و زن کم‌شنوای عمیق و شدید مشخص کرد: در هر سه زمان حال و آینده و گذشته، میانگین درصد خطاهای حذف و جایگزینی فعل در گروه مردان کم‌شنوای عمیق از گروه مردان کم‌شنوای شدید به‌طور معناداری بیشتر است ($p<۰/۰۵$). در خطای زمان، تنها در زمان‌های حال و گذشته بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). در خطای اضافه‌گویی تفاوت معناداری در هر سه زمان بین دو گروه مردان کم‌شنوای عمیق و شدید یافت نشد؛ همچنین در خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل تنها در زمان آینده بین دو گروه تفاوت معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۵$) (جدول ۲).

همچنین در تحلیل داده‌ها بین دو گروه زنان کم‌شنوای عمیق و شدید، نتایج بیان کرد: در هر سه زمان حال و آینده و گذشته، میانگین درصد خطاهای زمان و جایگزینی فعل در گروه زنان کم‌شنوای عمیق از گروه زنان کم‌شنوای شدید بیشتر است؛ ولی تنها در زمان حال تفاوت معناداری را نشان داد ($p<۰/۰۵$). در هر سه زمان حال و آینده و گذشته، میانگین درصد خطاهای حذف و مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل در گروه زنان کم‌شنوای عمیق از گروه زنان کم‌شنوای شدید بیشتر بوده، اما این تفاوت‌ها معنادار نیست؛ به‌علاوه، میانگین درصد خطای اضافه‌گویی در هر سه زمان در گروه زنان کم‌شنوای شدید از گروه زنان کم‌شنوای عمیق بیشتر است؛اما تفاوت معناداری بین گروه ها مشاهده نشد (جدول ۳).

[1]. Content Validity Index



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

جدول ۱. نتایج مقایسه میانگین درصد خطاهای فعل بین دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید بااستفاده از آزمون یومان‌ویتنی (تعداد نمونه‌ها در هر گروه ۳۵ نفر)

| | | آسیب شنوایی عمیق | | | آسیب شنوایی شدید | | | مقدار p | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | حال | آینده | گذشته | حال | آینده | گذشته | حال | آینده | گذشته |
| خطای حذف | میانگین درصد خطا | ۱۵/۴۲ | ۲۱/۳۳ | ۱۸/۴۷ | ۵/۱۴ | ۹/۷۱ | ۲/۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۱۳ | <۰/۰۰۱ |
| | انحراف معیار | ۱۹/۵۸ | ۲۲/۹۱ | ۱۹/۸۷ | ۱۲/۸۴ | ۱۴/۳۱ | ۵/۹۱ | | | |
| خطای زمان | میانگین درصد خطا | ۴۴/۵۷ | ۶۰/۹۵ | ۲۹/۹۰ | ۱۴/۲۸ | ۸۰/۳۸ | ۱۹/۶۱ | <۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۱۵ |
| | انحراف معیار | ۲۷/۴۷ | ۳۰/۳۴ | ۲۳/۴۵ | ۲۰/۳۹ | ۲۳/۱۴ | ۲۷/۵۳ | | | |
| خطای جایگزینی | میانگین درصد خطا | ۱۶/۵۷ | ۱۲/۰۰ | ۱۲/۵۷ | ۴/۱۹ | ۴/۵۷ | ۳/۴۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۷ | ۰/۰۰۴ |
| | انحراف معیار | ۱۸/۱۷ | ۱۳/۴۱ | ۱۴/۷۱ | ۸/۵۶ | ۹/۳۹ | ۵/۶۸ | | | |
| خطای اضافه‌گویی | میانگین درصد خطا | ۰/۵۷ | ۰/۵۷ | ۰/۳۸ | ۰ | ۰/۳۸ | ۰/۳۸ | ۰/۱۵۴ | ۰/۹۷۷ | ۰۰۰۱ |
| | انحراف معیار | ۲/۴۸ | ۲/۴۸ | ۱/۵۷ | ۰ | ۱/۵۷ | ۱/۵۷ | | | |
| خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل | میانگین درصد خطا | ۱۰/۲۸ | ۴/۷۶ | ۱۱/۶۱ | ۶/۶۶ | ۴/۳۸ | ۵/۳۳ | ۰/۱۳۸ | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۰۷ |
| | انحراف معیار | ۱۴/۰۳ | ۶/۱۷ | ۱۲/۰۲ | ۱۳/۸۱ | ۱۲/۴۱ | ۱۰/۳۲ | | | |

جدول ۲. نتایج مقایسهٔ میانگین درصد خطاهای فعل بین پسران دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید بااستفاده از آزمون تی‌مستقل و یومان‌ویتنی (تعداد نمونه‌ها در گروه عمیق ۲۱ نفر و در گروه شدید ۱۴ نفر)

| | | آسیب شنوایی عمیق | | | آسیب شنوایی شدید | | | مقدار *p* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | حال | آینده | گذشته | حال | آینده | گذشته | حال | آینده | گذشته |
| خطای حذف | میانگین درصد خطا | ۱۷/۷۷ | ۲۳/۴۹ | ۲۳/۱۷ | ۲۶/۶۷ | ۳۳/۳۳ | ۱۳/۳۳ | * ۰/۰۱۴ | ×۰/۰۰۵ | * <۰/۰۰۱ |
| | انحراف معیار | ۲۳/۹۷ | ۲۰/۳۹ | ۲۲/۷۶ | ۷/۲۶ | ۱۱/۸۲ | ۳/۸۵ | | | |
| خطای زمان | میانگین درصد خطا | ۴۳/۸۰ | ۵۶/۱۹ | ۲۷/۳۰ | ۱۱/۴۲ | ۸۰/۹۵ | ۱۵/۷۱ | ×۰/۰۰۱ | ×۰/۰۱۷ | ×۰/۱۴۳ |
| | انحراف معیار | ۲۸/۹۴ | ۲۸/۹۴ | ۲۱/۳۸ | ۱۹/۶۴ | ۲۸/۱۴ | ۲۳/۷۶ | | | |
| خطای جایگزینی | میانگین درصد خطا | ۱۷/۷۷ | ۱۵/۸۷ | ۱۳/۹۶ | ۵/۲۳ | ۱/۴۲ | ۳/۸۰ | ×۰/۰۱۸ | * <۰/۰۰۱ | *۰/۰۴۵ |
| | انحراف معیار | ۱۶/۶۴ | ۱۴/۰۵ | ۱۵/۹۰ | ۱۰/۸۳ | ۲/۸۳ | ۶/۲۵ | | | |
| خطای اضافه‌گویی | میانگین درصد خطا | ۰/۹۵ | ۰/۹۵ | ۰/۶۳ | ۰ | ۰ | ۰/۴۷ | * ۰/۲۴۱ | * ۰/۲۴۱ | * ۰/۸۰۸ |
| | انحراف معیار | ۳/۱۸ | ۳/۱۸ | ۲/۰۰ | ۰ | ۰ | ۱/۷۸ | | | |
| خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل | میانگین درصد خطا | ۸/۵۷ | ۶/۶۶ | ۱۲/۶۹ | ۹/۵۲ | ۵/۷۱ | ۶/۶۶ | *۰/۵۷۳ | *۰/۰۱۸ | *۰/۱۱۰ |
| | انحراف معیار | ۱۰/۹۸ | ۶/۶۶ | ۱۲/۶۳ | ۱۷/۶۷ | ۱۵/۴۳ | ۱۰/۷۸ | | | |

Mann-Whitney test × T-Tes*

جدول ۳. نتایج مقایسهٔ میانگین درصد خطاهای فعل بین دختران دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید بااستفاده از آزمون تی‌مستقل و یومان‌ویتنی (تعداد نمونه‌ها در گروه عمیق ۱۴ نفر و در گروه شدید ۲۱ نفر).

| | | آسیب شنوایی عمیق | | | آسیب شنوایی شدید | | | مقدار *p* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | حال | آینده | گذشته | حال | آینده | گذشته | حال | آینده | گذشته |
| خطای حذف | میانگین درصد خطا | ۱۱/۹۰ | ۱۸/۰۹ | ۱۱/۴۲ | ۶/۶۶ | ۱۱/۴۲ | ۴/۴۴ | *۰/۱۰ | *۰/۵۳ | *۰/۱۰ |
| | انحراف معیار | ۹/۸۴ | ۲۶/۷۲ | ۱۲/۱۰ | ۱۵/۴۹ | ۱۵/۷۹ | ۶/۷۷ | | | |
| خطای زمان | میانگین درصد خطا | ۴۵/۷۱ | ۶۸/۰۹ | ۳۳/۸۰ | ۱۶/۱۹ | ۸۰/۰۰ | ۲۲/۲۲ | ×۰/۰۰۱ | ×۰/۱۸۳ | ×۰/۲۵۱ |
| | انحراف معیار | ۲۶/۱۳ | ۳۲/۰۴ | ۲۶/۵۹ | ۲۱/۱۴ | ۱۹/۸۸ | ۳۰/۰۶ | | | |
| خطای جایگزینی | میانگین درصد خطا | ۱۴/۷۶ | ۶/۱۹ | ۱۰/۴۸ | ۳/۴۹ | ۶/۶۶ | ۳/۱۷ | *۰/۰۰۸ | *۰/۹۰۷ | *۰/۰۶۲ |
| | انحراف معیار | ۲۰/۷۸ | ۱۰/۲۸ | ۱۲/۹۹ | ۶/۸۶ | ۱۱/۵۴ | ۵/۴۲ | | | |



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خطای اضافه‌گویی | میانگین درصد خطا<br>انحراف معیار | ۰<br>۰ | ۰<br>۰ | ۰<br>۰ | ۰<br>۰ | ۰/۶۳<br>۲/۰۰ | ۰/۳۱<br>۱/۴۵ | *۱/۰۰ | *۰/۲۴۱ | *۰/۴۱۴ |
| خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل | میانگین درصد خطا<br>انحراف معیار | ۱۲/۸۵<br>۱۷/۸۲ | ۱/۹۰<br>۴/۰۷ | ۱۰/۰۰<br>۱۱/۳۲ | ۴/۷۶<br>۱۰/۵۷ | ۳/۴۹<br>۱۰/۲۴ | ۴/۴۴<br>۱۰/۱۸ | *۰/۱۸۲ | *۰/۶۸۲ | *۰/۰۵۷ |

Mann-Whitney test × T-Test*

## ۴ بحث

هدف این مطالعه، بررسی برخی خطاهای دستوری فعل در نوشتار بزرگسالان دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید و نیز مردان و زنان این دو گروه بود. نتایج حاصل از این مطالعه بیان کرد: میانگین درصد خطاهای فعل شامل حذف و زمان و جایگزینی در همهٔ زمان‌ها و خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل در برخی زمان‌ها، در گروه کم‌شنوای عمیق از گروه کم‌شنوای شدید بیشتر بوده و تفاوت معناداری را نشان داد. تنها در مقایسهٔ میانگین درصد خطای اضافه‌گویی است که بین دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید در هیچ‌یک از زمان‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد.

در مردان دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید، نتایج مشخص کرد: میانگین درصد خطاهای حذف و جایگزینی فعل در همهٔ زمان‌ها و خطای زمان و مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل در برخی زمان‌ها در مردان گروه کم‌شنوای عمیق از کم‌شنوای شدید بیشتر بوده و تفاوت معناداری مشاهده شد. تنها در میانگین درصد خطای اضافه‌گویی است که بین مردان دو گروه در همهٔ زمان‌ها تفاوت معناداری یافت نشد.

در بررسی میانگین درصد خطاهای فعل بین زنان دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید، نتایج بیان کرد: میانگین درصد خطاهای حذف، زمان، جایگزینی و مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل، در زنان کم‌شنوای عمیق از زنان کم‌شنوای شدید و در همهٔ زمان‌ها بیشتر بوده ولی تنها در خطای زمان و جایگزینی، در زمان حال تفاوت معناداری مشاهده شد؛ همچنین در هر سه زمان حال و آینده و گذشته، میانگین درصد خطای اضافه‌گویی در گروه زنان کم‌شنوای شدید از گروه زنان کم‌شنوای عمیق بیشتر بود؛ اما تفاوت معناداری بین گروه ها وجود نداشت.

در این مطالعه، از بین خطاهای فعل، تنها خطای اضافه‌گویی فعل بود که تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد. نتایج خطای اضافه‌گویی با نتایج تحقیق وولف (۱۱) که وجود این خطا را در نوشتار کودکان کاشت حلزون با زبان انگلیسی گزارش کرد، به‌جهت کم‌بودن میزان این خطای فعل درمقایسه با دیگر خطاهای فعل، هماهنگی و مشابهت دارد. ظریفیان (۲۵) و شریعت‌رضوی (۲۴) و بنی‌هاشمی (۲۳) نیز در تحقیقات خود از خطای اشکال در ساخت درونی فعل نام بردند که تاحدی با این خطا مشابهت دارد. ازآنجاکه این خطا در مطالعات این افراد به‌میزان کمتری رخ‌داده، با نتیجهٔ این مطالعه هم‌خوان است. شاید دلیل کم‌بودن میزان این خطا در مطالعهٔ حاضر، مسلط‌نبودن این افراد در تک‌واژهای دستوری و اضافه‌کردن آن به ساختار فعل باشد؛ به‌علاوه در دختران کم‌شنوای شدید میانگین این خطا بیشتر بود که شاید به درجهٔ کم‌شنوایی و آگاهی از وجود پسوندهای فعل و افزایش به‌کارگیری این خطا در این افراد مربوط شود.

دربارهٔ خطای حذف فعل، مک‌آفی (۲۷) معتقد است کودکانی که اُفت شنوایی بیشتری داشته، تمایل به حذف کلمات دستوری ازقبیل افعال دارند. تمایل یادشده به حذف فعل در نوشتار افراد کم‌شنوا، با یافته‌های این پژوهش مبنی‌بر وجود خطای حذف فعل در کم‌شنوایان شدید و عمیق، هم‌خوان است. نتیجهٔ تحقیق درومی و تورکاسپا (۱۳) نیز غالب‌بودن ساختار نحوی «فاعل+فعل+مفعول» و حذف اجزای اصلی جمله به‌خصوص فاعل یا فعل اصلی را در جملات کودکان کم‌شنوا گزارش کرد و با حذف جزء اصلی جمله یعنی فعل در نوشتار بزرگسالان کم‌شنوای عمیق و شدید فارسی‌زبان که در این پژوهش مشاهده شد، هماهنگی دارد. وولف (۱۱) نیز وجود خطای حذف را در نوشتار کودکان کاشت حلزون بیان کرد. او فراوانی زیاد خطای حذف فعل بعد از خطای زمان را در نوشتار کودکان کاشت حلزون گزارش‌کرده که با نتایج این پژوهش همسوست. مهرکیان (۲۶) نیز در مطالعهٔ برخی ویژگی‌های زبانی کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی شهر تهران، میانگین گفتهٔ بی‌فعل بیشتری را در گفتار کودکان کم‌شنوا درمقایسه با کودکان شنوا مشاهده کرد که باوجود خطای حذف در این مطالعه مطابقت دارد، گرچه مطالعهٔ مهرکیان بر گفتار کودکان انجام شده است.

افراد کم‌شنوای عمیق مطالعه‌شده، در ارتباطات شفاهی خود بیشتر تمایل داشتند از زبان اشاره (روش دستی) استفاده کنند؛ البته یادگیری این روش ارتباطی به‌شکل رسمی نبوده است. این افراد ساختار فعل را، مانند ساخت و شکل فعل در ارتباطات شفاهی و نوشتاری، با درنظرگرفتن بن فعل و شناسهٔ آن یاد نمی‌گیرند. همین فقدان جایگاه صحیح فعل در ذهن آن‌ها و استفاده‌نکردن از شکل صحیح آن در ارتباطات، باعث می‌شود در بیشتر مواقع، آن را در جملات خود حذف و جمله‌ای بدون فعل در ارتباطات شفاهی یا نوشتاری‌شان بیان کنند.

ظریفیان (۲۵) و شریعت‌رضوی (۲۴) و بنی‌هاشمی (۲۳) نیز بیشترین خطا در گفتار افراد کم‌شنوای شدید و عمیق را خطای زمان گزارش کردند که با بیشترین میزان خطا در نوشتار دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید این مطالعه، هماهنگی دارد؛ هرچند این سه مطالعه روی گفتار یا زبان بیانی انجام شده است؛ همچنین نتیجهٔ مطالعهٔ وولف (۱۱) که فراوان‌ترین خطای فعل را در نوشتار کودکان دبستانی کاشت حلزون انگلیسی‌زبان، خطای زمان فعل گزارش‌کرده با فراوان‌ترین خطای رخ‌داده در نوشتار دو گروه کم‌شنوای عمیق و شدید این مطالعه یعنی خطای زمان مطابقت دارد. زیادبودن این خطا در دو زبان مختلف، شاید به‌دلیل پیچیدگی فعل باتوجه به تنوع زیاد زمان‌ها و قواعد مربوط به ساخت فعل در هر دو زبان باشد. باتوجه به ویژگی‌های دستور زبان فارسی و تفاوت در بن فعل باتوجه به زمان انجام آن فعل و تنوع زمان‌ها در زبان فارسی، ساختار فعل در زبان فارسی از پیچیدگی زیادی



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

برخوردار است و زیادبودن خطاهای مربوط به فعل را در نوشتار این افراد سبب می‌شود. افراد کم‌شنوا در دوران زبان‌آموزی خود میزان زیادی از محرکات شنیداری حاوی اطلاعات فراوان را از دست می‌دهند و برای یادگیری زبان، مانند فردی که می‌خواهد زبان دوم را یاد بگیرد، نیاز به آموزش و یادگیری قواعد زبان دارند؛ درحالی‌که کودک طبیعی، نیاز به آموزش زبان نداشته و ازطریق دریافت محرک‌های شنیداری محیطی مختلف و تکرار این محرک‌های شنیداری، به‌کشف قواعد زبانی و ایجاد سیستم زبانی خود می‌پردازد. زمان فعل نیز در این افراد نیاز به آموزش دارد؛ اما در افراد کم‌شنوا، اگر این آموزش‌ها تا قبل از ورود به مدرسه رخ ندهد، در زمان ورود به مدرسه ازطریق آموزش معلمان در کلاس درس ایجاد خواهد شد. محدودبودن حمایت‌های خانواده و آموزش‌های ناکافی در مدارس، بر بی‌کفایتی در این مهارت‌های ارتباطی دامن می‌زند.

وولف (۱۱) وجود خطای جایگزینی را در نوشتار کودکان کاشت حلزون انگلیسی‌زبان گزارش‌کرده که باوجود خطای جایگزینی در این مطالعه هماهنگی دارد؛ ولی فراوانی این خطا (رتبهٔ سوم در بین خطاها) در نوشتار افراد با کم‌شنوایی شدید و عمیق در پژوهش حاضر، با رتبهٔ فراوانی این خطا در مطالعهٔ وولف،که چهارمین‌رتبه را داراست، هم‌خوان نیست که می‌تواند به ساختار متفاوت فعل در دو زبان فارسی و انگلیسی مرتبط باشد؛ همچنین ظریفیان (۲۵) در تحقیق خود از خطای به‌کارگیری غلط فعل نام برده است که احتمالاً با خطای جایگزینی در مطالعهٔ حاضر مشابهت دارد. ظریفیان میزان خطای به‌کارگیری غلط فعل را جزو کمترین خطاها قرار داد؛ درحالی‌که در این مطالعه میزان این خطا زیادبوده و ازنظر میزان بروز این خطا با مطالعهٔ حاضر هماهنگی ندارد. دربارهٔ خطای جایگزینی، آنچه در نوشتار این افراد رخ می‌داد، به این صورت بود که افعال ساده کمتر خطای جایگزینی داشتند و اکثر فعل‌هایی که با خطای جایگزینی دیده می‌شد، افعال مرکب بودند. در افعال مرکب، بخش اسمی یا صفتی فعل حفظ و بخش فعلی آن حذف می‌شد. تمایل افراد کم‌شنوا دراستفاده از اسامی می‌تواند دلیلی بر افزایش این خطای مربوط به فعل در بیان یا نوشتار آن‌ها باشد.

نتیجهٔ این مطالعه در رابطه با خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل، با نتیجهٔ مطالعهٔ ظریفیان (۲۵) و شریعت‌رضوی (۲۴) و بنی‌هاشمی (۲۳) که وجود این خطا را در گفتار افراد کم‌شنوا گزارش کردند، به‌لحاظ زیادبودن میزان بروز این خطا بعد از خطای زمان، هماهنگی ندارد؛ چون میزان خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل در این مطالعه بعد از خطای زمان و حذف و جایگزینی، بیشترین میزان خطا را داراست؛ همچنین نتیجهٔ تحقیق وولف (۱۱) نیز وجود این خطا را در نوشتار کودکان کاشت حلزون انگلیسی‌زبان بیان کرد که ازنظر میزان بروز این خطا و رتبهٔ خطا در نوشتار کودکان کاشت حلزون با نتیجهٔ مطالعهٔ حاضر، هم‌خوان نیست. درخصوص خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل نیز باید گفت: این ویژگی دستوری از ویژگی‌های بسیار مهم ساختاری زبان بوده و در اوایل یادگیری جمله‌سازی در دوران زبان‌آموزی فرد، ظهور می‌یابد. هر فعل بسته به شخص و شمار، تک‌واژ صرفی خاص خود را داراست و ازآنجاکه عناصر صرفی (ساخت واژه‌ای) دارای کمترین مقدار انرژی صوتی بوده و ازطریق باقیماندهٔ شنوایی شنیده و درک نمی‌شوند، افراد کم‌شنوا قادر نیستند قواعد ساخت واژه‌ای را ازطریق شنیدن فرا گیرند. شاید به‌همین دلیل افراد کم‌شنوای عمیق، به‌علت اُفت شنوایی بیشتری که دارند در نوشتار خود دچار خطای مطابقت‌نداشتن فعل با فاعل بیشتری درمقایسه با افراد کم‌شنوای شدید شدند.

به‌نظر می‌رسد که روش ارتباطی استفاده‌شدهٔ گروه‌ها و میزان استفاده از سمعک، معنادار‌بودن تفاوت بهرهٔ هوشی در بخش غیرکلامی تست هوش وکسلر بزرگسالان، میزان تحصیلات پدران دو گروه و سابقهٔ تحصیل افراد در مدارس عادی و ناشنوایان بین دو گروه عمیق و شدید، می‌تواند بر افزایش خطاهای گروه کم‌شنوای عمیق مؤثر واقع‌شده و تفاوت آماری معنادار را در انواع خطاها تقویت کند؛ همچنین می‌تواند در پژوهش جداگانه‌ای مطالعه شود.

در انجام این پژوهش، می‌توان برخی مشکلات و محدودیت‌ها ازجمله همکاری‌نکردن برخی بیماران یا خانواده‌های آن‌ها برای ورود به پژوهش و انصراف برخی از ناشنوایان تحت ارزیابی از ادامهٔ ارزیابی در مراحل میانی کار به‌دلیل کمبود وقت آزمودنی‌ها و وجود مشکلاتی در یافتن آزمودنی‌ها مطابق با معیارهای ورود به پژوهش، نام برد.

## ۵ نتیجه‌گیری

بزرگسالان کم‌شنوای عمیق درمقایسه با بزرگسالان کم‌شنوای شدید، دارای خطاهای دستوری بیشتری در مقولهٔ فعل هستند. این آگاهی از نوع خطاها، می‌تواند مقدمه‌ای برای تأکید بر ارزیابی جامع‌تر خطاهای فعل و ساخت آزمون‌های مناسب برای ارزیابی و ارائهٔ راهبردهای بالینی در مداخلات زودهنگام توان‌بخشی باشد. این پژوهش به‌طور تلویحی نشان می‌دهد احتمالاً نیاز به بررسی خطاهای مربوط به مقوله‌های دستوری دیگر نیز وجود دارد تا به وضعیت دانشی مطلوبی در ارزیابی دقیق‌تر زبان فارسی در کم‌شنوایان شدید و عمیق برسیم.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]

## References


1. Northern JL, Downs MP. Hearing in children. Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
2. Vinson BP. Preschool and School-Age Language Disorders. Cengage Learning; 2012.
3. Joghtaee MT, Kazem M, Saadati S, Rahgozar M. Epidemiology of Hearing Loss in Iran. Teb and Tazkiyeh; 2004, 13(3):1-49. [Persian][Link]
4. Association AS-L-H, others. Type, degree, and configuration of hearing loss. Audiol Inf Ser ASHA. 2011;7976–16.
5. Paul R. Language disorders from Infancy through adolescence: Assessment and Intervention.3rd Ed. USA: Mosby Elsevier; 2007.
6. Yoosefi H. Persian grammar 1 and 2. First edition. [Tehran]: Roozegar Publication; 1997, pp: 96. [Persian]
7. Meshkatodini M. Persian grammar based on transformation theory. First edition. Mashhad::Ferdowsi university publication; 1995, pp:36. [Persian.
8. Fabbretti D, Volterra V, Pontecorvo C. Written language abilities in deaf Italians. J Deaf Stud Deaf Educ. 1998;3(3):231–244.
9. Meismer AL. An analysis of the use of auxiliary verbs by deaf children using cochlear implants. Independent Studies and Capstones; 2012.
10. Paul PV. Language and deafness. USA: Jones & Bartlett Learning; 2009.
11. Wolff K. An analysis of grammatical errors by children with cochlear implants. Indep Stud Capstones;۲۰۱۱.
12. Naigles LR, Hoff E, Vear D, Tomasello M, Brandt S, Waxman SR, et al. Flexibility in early verb use: Evidence from a multiple-n diary study. Monogr Soc Res Child Dev. 2009;74(2):1–114.
13. Damico JS, Müller N, Ball MJ. The handbook of language and speech disorders. John Wiley & Sons; 2010.
14. Bird H, Howard D, Franklin S. Verbs and nouns: The importance of being imageable. J Neurolinguistics. 2003;16(2):113–149.
15. Kachru BB, Kachru Y, Sridhar SN. Language in South Asia. Cambridge University Press; 2008.
16. Moores DF. Educating the deaf: Psychology, principles, and practices. 2001.
17. Klaus J, Miesenberger K, Zagler W, Burger D. Computers helping people with special needs. Springer; 2002.
18. Marschark M, Spencer PE. The Oxford handbook of deaf studies, language, and education. ۲ ج. Oxford University Press; 2010.
19. Marschark M. Psychological development of deaf children. Oxford University Press on Demand; 1997.
20. Gurabi, Kh. An Analysis of language disorders among people with hearing loss participated in the college entrance examination rehabilitation in Iran University of Medical Sciences. [MSc Thesis in speech therapy]. [Tehran, Iran]: Department of Rehabilitation, Iran university of medical sciences; 2001, pp: 69-73. [Persian]
21. Behnam Z. Use some of elements of grammar in speech and writing in severe hearing loss Students and hearing students in secondary schools in Hamadan. [MSc Thesis in speech therapy]. [Tehran, Iran]: Department of Rehabilitation, university of social and welfare rehabilitation; 2001, pp: 28-39. [Persian]
22. Yaghoobi A. Analysis of writing and understanding written sentences in hearing-impaired students in the third grade of elementary school year. [MSc Thesis in speech therapy]. [Tehran, Iran]: Department of Rehabilitation, Iran university of medical sciences; 2001, pp: 35-40. [Persian]
23. Banihashemi M. Some of the characteristics of deaf student's spoken language in Tehran. [MSc Thesis in speech therapy]. [Tehran, Iran]: Department of Rehabilitation, Iran university of medical sciences; 1995, pp: 100. [Persian]
24. Shariatrazavi A, Modaresi Y, Shafiei F, Azordegan F, Banihashemi M. Evaluation of grammatical skills in school age hearing impaired children. Audiol. 1998;7(8):36-45. [Persian]
25. Zarifiyan T. Persian grammar check features in speech impaired school students in Tehran. [MSc Thesis in speech therapy]. [Tehran, Iran]: Department of Rehabilitation, Iran university of medical sciences; 2000, pp: 79. [Persian]
26. Lotfi Y, Zarifian T, Mehrkian S, Rahgozar M. Language characteristics of preschool children with hearing loss in Tehran, Iran. Bimon Audiol-Tehran Univ Med Sci. 2009;18(1):88–97.
27. Bench RJ. Communication skills in hearing-impaired children. Singular Publishing Group San Diego, CA; 1992.


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.18.9 ]