

چگونگی تاثیر کمبود ویژگی‌های زبانی کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم بر تعامل اجتماعی آن‌ها در اواسط دوران کودکی و راهبردهای مداخله

نویسنده: کارمن نیکل گرنج

مترجم: سیده مریم فضائلی* / دانشجوی دکترای زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

زمینه: رشد انسان به تعاملات اجتماعی وابسته است که در طول سال‌های میانی دوران کودکی (سنین ۵ تا ۱۰ سال) به‌طور قابل توجهی اساسی و ضروری هستند. اگرچه رشد برخی از کودکان متفاوت از دیگر کودکان است اما همه آن‌ها فرآیندهای ذهنی یکسانی را تجربه می‌کنند که به دلیل عوامل مختلفی این فرآیندها ممکن است منجر به رشد کودکان یا مانع رشد آن‌ها شوند. زبان بخشی از وجود بشر است و ارتباط از طریق رفتارهای کلامی و غیر کلامی صورت می‌گیرد. افراد از طریق فرآیندهای متعدد تفسیر و تعبیر قادر هستند آنچه را که دیگران سعی در رمزگذاری‌اش دارند درک کنند. اگرچه انسان‌ها یاد می‌گیرند تا زبان را از طریق تعامل با دیگران به کار برند اما با توانایی فراگیری زبان زاده می‌شوند. با این‌که کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم نظام ارتباطی متفاوتی را به کار می‌گیرند اما آن‌ها زبان را به همان روش کودکان دارای رشد بهنجار فرامی‌گیرند.

نتیجه‌گیری: در این مقاله مشکلات کاربرد زبان در موقعیت‌های اجتماعی که کودکان طیف اتیسم با آن‌ها مواجه هستند، توصیف خواهد شد. در این‌باره نیز بحث خواهد شد که چگونه رشد شناختی و فراگیری زبان شیوه‌هایی را شکل می‌دهند که در سال‌های میانی دوران کودکی، تعامل اجتماعی در کودکان دارای رشد بهنجار در مقایسه با کودکان طیف اتیسم تفاوت دارد. افزون بر این، مقاله حاضر در مورد عواملی که ممکن است در نارسایی‌های قابل ملاحظه در اتیسم سهم داشته باشند و نیز اقداماتی که برای رفع این نارسایی‌ها انجام می‌شود، توضیح می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: اتیسم، تعامل اجتماعی، زبان، مداخله

مقدمه

گروه‌های دخیل در ارتباط نقاط مشترکی با هم دارند، شکل خواهد گرفت (رپرت^۴، ۱۹۹۳). به دلیل وجود نارسایی‌های ارتباطی مانند اختلال‌های طیف اتیسم، در برقراری ارتباط موثر به‌طور معمول آسیب‌هایی وجود دارد. اختلال‌های طیف اتیسم مجموعه متنوعی از ویژگی‌های غیرطبیعی رشدی است که هر کودکی درون این مجموعه قرار گیرد، استثنایی خواهد بود. به‌طور خلاصه، اتیسم اختلال تحولی عصبی است که به‌صورت گروهی از نشانه‌های به هم مرتبط توصیف می‌شود که از طریق الگوهای رفتاری غیرعادی و ناتوانی فرد در برقراری ارتباط موثر یا ناتوانی وی در داشتن روابط متقابل عادی با دیگران مشخص می‌شود (هارت و والون^۵، ۲۰۱۱). افراد دارای اتیسم، نه تنها در کاربرد و درک جنبه‌های کلامی زبان مشکلاتی دارند، بلکه در تفسیر نشانه‌های غیر کلامی نیز ناتوان هستند و قابلیت آن‌ها در شناخت و توجه به تفاوت‌های

تعامل اجتماعی فرآیندی دوسویه است که از طریق آن کودکان می‌توانند روابط خود را با دیگران شروع کنند و به حفظ این روابط ادامه دهند (شورز^۱، ۱۹۸۷). تعامل دوسویه میان افراد الزاما کلامی نیست و شامل ارتباط زبانی چهره به چهره نیز می‌شود. در این نوع تعامل، به رفتارهای غیر کلامی مانند حرکات سر و دست هنگام سخن گفتن^۲ و خیرگی چشم‌ها^۳ که گاهی اوقات به‌عنوان شیوه‌های موثرتر ارتباطی استفاده می‌شوند، اهمیت داده می‌شود. برای این‌که فردی بتواند با دیگری تعامل اجتماعی برقرار کند، باید قادر باشد خیلی خوب افکارش را برای او رمزگذاری کند تا وی بتواند پیام موردنظر فرد ارسال‌کننده پیام را درک کند. برقراری ارتباط موثر، وجود ساختار اجتماعی مشترکی را ایجاد می‌کند؛ بنابراین، ارتباط اثربخش هنگامی که

1. Shores
2. Gesture
3. Eye-gaze
* Email: ma.fazaeli@stu-mail.um.ac.ir

4. Rapport
5. Hart & Whalon

کودکان برای تاثیر بر فراتر از خانواده و نیز برای دادن پیشنهادهایی درباره آینده مانند این که در بزرگسالی ممکن است چه کاره شوند، باز است. نهادهایی که کودک با آنها تعامل دارد، دربردارنده جمعیت زیادی از افراد، با شخصیت‌ها، انگیزه‌ها و ایده‌های مختلف هستند که به کودکان روش‌هایی برای داشتن تعامل موثر با دیگران ارایه می‌کنند؛ اما تصمیم‌گیری در مورد این که کودکان تمایل دارند در آینده چه کاره شوند و چه بخش‌هایی از گذشته‌شان را مایل هستند در آینده به همراه داشته باشند تا زمان نوجوانی محقق نمی‌شود. همچون همه چیز در زندگی، محیط‌ها تاثیرات مثبت و منفی بر شخص دارند. ضروری است که در اواسط دوران کودکی بیشترین میزان مثبت بودن^۳ به کودکان داده شود.

بازی در اواسط دوران کودکی

بازی که عبارت است از فعالیت‌های سازمان‌یافته و داوطلبانه کودکان، بخش مهم و حساسی از اواسط دوران کودکی است. محیط‌هایی مانند مدرسه، فرصت‌هایی برای بازی‌های تحت نظارت با همسالان فراهم می‌کنند. «بازی ... رشد اجتماعی، احساسی، فیزیکی و شناختی کودکان را تقویت می‌کند» (برگن و فرامبرگ^۴، ۲۰۰۹). همزمان با رشد کودکان، بازی آنها نیز رشد می‌کند. فرآیندهای بازی در سراسر اواسط دوران کودکی تغییر می‌کنند؛ وسایل بازی کوچک‌تر می‌شوند، زمان بازی طولانی‌تر می‌شود، زبان بازی ساده نیست، موضوعات بازی رو به منطقی‌تر شدن می‌نهند و توانایی‌های بدنی پیشرفته‌تر می‌شوند. در طول بازی، کودکان فرصت‌هایی را تجربه می‌کنند تا اعتمادبه‌نفس خود را گسترش دهند. پیش از هر چیز باید گفت بازی خودسازمان‌یافته^۵ است و به کودکان استقلال می‌بخشد که به نوبه خود این امر در توانایی‌های شخصی آنها رضایت از خود و در تعاملات اجتماعی آنها اعتمادبه‌نفس ایجاد می‌کند. هنگامی که کودکان رشد می‌کنند، قواعد بر بازی غلبه می‌یابند و بازی‌های دارای قواعد دقیق و معین، جایگزین خیال‌پردازی‌های صرف می‌شوند. استقلال گذشته باید راهی برای

احساسی بسیار محدود است؛ برای مثال، کودکان اتیسم در شکل‌دادن به روابط اغلب مشکل دارند و مهارت‌های اجتماعی آنها به‌طور قابل توجهی ضعیف است. بر این اساس است که گروه همسالان از برقراری ارتباط با آنها دوری می‌کنند (هارت و والون، ۲۰۱۱). پژوهش‌های مورد بررسی در این مقاله به بسیاری از کمبودهای ارتباطی و اجتماعی برجسته کودکان اتیسم تمرکز کرده‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که با وجود گستره وسیعی از نارسایی‌ها از طریق مداخله با کیفیت، در تعامل اجتماعی و ارتباط کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم پیشرفت حاصل می‌شود.

رشد در اواسط دوران کودکی

سال‌های میانی دوران کودکی (۵ تا ۱۰ سالگی) با «فراگیری مهارت‌های ارزش‌گذاری شده از سوی فرهنگ جامعه زبانی کودکان و تسلط بر این مهارت‌ها، رشد توانایی اجتماعی همسو با همسالان، شکل‌گیری بازنمایی‌های ثابت از خود، به‌ویژه بازنمایی‌هایی که با توانش‌های ارزش‌گذاری شده به لحاظ اجتماعی متناسب هستند» توصیف می‌شوند (ایسابل و دینر^۱، ۲۰۱۰). برای کسب موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی (یعنی، روابط، حرفه‌ها، محیط‌های آموزشی و غیره)، کودکان باید تصویرهای ذهنی مثبت از خود به دست آورند و قادر باشند از طریق دستکاری کردن این ادراکات به شیوه‌ای مثبت، با دیگران ارتباط داشته باشند.

تعامل با همسالان بخش بزرگی از رشد در اواسط دوران کودکی را به خود اختصاص می‌دهد. در طول این مرحله، به کودکان فرصت‌هایی برای یادگیری در خارج از محیط خانه داده می‌شود تا اطلاعات جدیدی را درباره محیط پیرامون خود کشف کنند. به عقیده اریک اریکسون، در این گروه سنی، کودکان شروع به شکل‌دادن ایده‌هایی درباره این که چه کسانی هستند، می‌کنند. افزون بر این، آنها از نقاط قوت و ضعف، توانایی‌ها و ارزش‌ها آگاه می‌شوند (گارسی و اسزالاچا^۲، ۲۰۰۴). اگرچه رشد کودکان به میزان بسیاری از خانواده تاثیر می‌پذیرد اما به نهادها و موسساتی که کودکان با آنها مشارکت دارند نیز وابسته است. در اواسط دوران کودکی، ذهن

3. Positivity
4. Bergen & Fromberg
5. Self organized

1. Isabella & Diener
2. Garcia Coll & Szalacha

داده شد که از طریق استفاده از شمارشگر مچی که در بازی گلف به کار می‌رود، چگونه تعداد زمان‌هایی را که آن‌ها آغازگر تعامل اجتماعی بودند، ثبت کنند. هر کودک برای شروع هر تعامل اجتماعی با دادن یک امتیاز، به خودش پاداش می‌داد. هنگامی که تعداد معینی از امتیازات حاصل شد، مربی تقویت‌کننده ویژه‌ای را بسته به علاقه فردی هر کودک به آن‌ها می‌داد. زمانی که کودکان دارای اتیسم، به ابزارهای حفظ و کنترل رفتارشان بهتر مجهز شدند، پاداش‌ها کاهش یافتند. یافته‌ها نشان می‌دهد که تقویت‌کننده طبیعی (اجتماعی شدن همسالان) مفیدتر از استفاده از اشیای قابل لمس بود. در واقع، استوارت، آنتونی و ویلیام درحالی که در میان همسالان‌شان با بسامد زیادتری آغاز اجتماعی شدن را به پیش می‌بردند، نزدیک به پایان مداخله، شروع به کنار گذاشتن تقویت‌کننده‌های عینی و مادی کردند. افزون بر این، با این که پیامدهای مثبت به واسطه تعامل با همسالان و خودآگاهی افزایش داشت، تعداد موارد رفتارهای اخلاک‌گرانه و تکراری کاهش یافت.

در پژوهشی دیگر، در راستای تحقق ارتباط اجتماعی، مهارت‌های خودمدیریتی^۶ به چهار کودک اتیسم (یک کودک ۶ ساله و سه کودک ۱۱ ساله) آموزش داده شد. گگل^۷ و همکاران (۱۹۹۲) این مسئله را بررسی کردند که آیا الگوهای رفتاری اخلاک‌گرانه به دلیل موفقیت‌های مستمر در ارتباط اجتماعی کاهش می‌یابند یا نه؟ این کودکان به‌عنوان افرادی که رفتار اخلاک‌گرانه از خود بروز می‌دهند یا افرادی که به آغاز کردن ارتباط کلامی بی‌اعتنا هستند، توصیف شده‌اند. در سراسر این پژوهش، شریک ارتباطی (یعنی، متخصص بالینی، والدین، معلم و غیره) سوال‌هایی را در ارتباط با علائق ویژه هر کودک، با تغییراتی جزئی پرسید. این سوال‌ها به‌صورت بله یا خیر و متناسب با سن بودند. لازم بود که چهار کودک یا به آن‌ها پاسخ صحیح بدهند یا تلاش کنند پاسخ دهند. در آغاز، شریک ارتباطی تعداد پاسخ‌های مناسب دانش‌آموزان را روی شمارشگر مچی‌اش ثبت کرد. هنگامی که آزمودنی‌ها با آزمایش احساس راحتی کردند، آن‌ها بدون کمک گرفتن از یاور ارتباطی، شروع به حفظ کردن پاسخ‌های صحیح‌شان کردند. با هر پاسخ

وابستگی متقابل فراهم کند تا کودک به‌عنوان هم‌بازی یا دوست محسوب شود.

اهمیت اجتماعی شدن همسالان در طول بازی آشکار می‌شود؛ اگر کودکی آغازکننده بازی نباشد، باید مهارت‌های مذاکره و گفتگو داشته باشد تا قادر باشد به سهولت، وارد گروهی شود که در حال بازی کردن هستند. کودکان دارای رشد بهنجار به‌طور معمول قادر هستند از طریق مشاهده، آزمایش و خطا مهارت‌هایی را برای داشتن تعامل اجتماعی در سنین آغازین^۱ کسب کنند. کودکانی که دارای اعتمادبه‌نفس هستند، مهارت‌های مورد نیاز برای این‌که وارد بازی با دیگران شوند، دارند و کودکان منزوی و گوشه‌گیر، به‌طور کلی فاقد اعتمادبه‌نفس لازم هستند تا با همسالان بازی کنند. در نگاه نخست، به نظر نمی‌رسد فعالیت‌های گروهی کودکان، مهارت‌های اجتماعی‌ای که در بزرگسالی مورد استفاده قرار می‌گیرند، پرورش دهند اما در عمل، بازی برای بالیدگی موفقیت‌آمیز کودکان ضروری است و تا حدودی پیش‌بینی می‌کند که چگونه کودکان در آینده تعامل اجتماعی برقرار خواهند کرد. کودکان اتیسم تمایل دارند برخی از رفتارهای کودکان دارای رشد بهنجار را نشان دهند اما آن‌ها فاقد توانایی خوانش^۲ نشانه‌های اجتماعی لازم در بازی هستند.

سوالی که مطرح می‌شود این است که در پژوهشی که لافتین^۳ و همکاران (۲۰۰۸) انجام دادند، آیا بسته مداخله می‌تواند در رشد مهارت‌های اجتماعی و کاهش رفتار تکراری موفق باشد؟ لازم است بیان شود که بسته مداخله متشکل از آموزش به همسالان و آموزش آغاز کردن تعامل اجتماعی و نظارت بر خود^۴ است. در این پژوهش، سه دانش‌آموز دارای اختلال اتیسم به نام‌های استوارت، آنتونی و ویلیام شرکت داشتند. هر کدام از این کودکان با همسالان خود همراه شدند. این آزمودنی‌ها رفتارهای حرکتی تکراری مشابهی را با سطوح مختلفی از شدت^۵ از خود نشان می‌دادند. از این کودکان در طول صرف نهار (که زمانی از روز است که تعامل همسالان در این دوره زیاد است) داده‌هایی جمع‌آوری شد. به استوارت، آنتونی و ویلیام آموزش

1. Early ages
2. Reading
3. Loftin
4. Self-monitoring
5. Severity

6. Self-management
7. Coegel

به دلیل وجود نارسایی‌های تحولی - عصبی پیچیده که توصیف‌کننده اختلال هستند، توانایی کسب توجه دریافت‌کننده پیام به این روش، مختل می‌شود.

افزون بر خیره شدن چشم‌ها، دستوراتی که از حرکات سر و دست دریافت می‌شوند، می‌توانند به‌عنوان صورت‌های ارتباطی شفاف درخور توجه بوده و شاید موثرترین شیوه برای فرستنده پیام باشند تا افکارش را بیان کند. حرکات سر و دست در همان موقعیت‌هایی به کار می‌روند که خیره شدن چشم‌ها کاربرد دارند؛ با این تفاوت که دستوراتی که از حرکات سر و دست فهمیده می‌شوند، در بیان آنچه موردنظر فرستنده پیام است، ساختاریافته‌تر هستند. برای مثال، حرکات سر و دست می‌توانند برای اشاره به یک پدیده یا توضیح دادن در مورد ویژگی‌های چیزی به کار روند (مانند فردی که دستانش را برای نشان دادن گستردگی پدیده‌ای باز می‌کند). شاید ناخودآگاهانه‌ترین صورت‌های متداول ارتباط غیر کلامی، استفاده از حالات چهره باشد. انسان‌ها ناآگاهانه احساسات خود را در چهره‌هایشان نشان می‌دهند (فرث، ۲۰۰۹). به دلیل این کاربرد نوروهای آینه‌ای انسان‌ها این توانایی را دارند تا وارد حالات احساسی دیگران شوند، حتی اگر با دریافت‌کننده پیام همان احساسات را به‌طور مشترک نداشته باشند. فرث (۲۰۰۹) نمونه‌ای از این مطلب را در نقل قولش از اُهمان و سوآرز^۵ (۱۹۹۸) بیان می‌کند؛ بدین صورت که فردی نظاره‌گر ممکن است بترسد، حتی هنگامی که چهره انسانی را مشاهده کند که از حالت ترس خود فرد نظاره‌گر متفاوت است. به این طریق، افزون بر خیره شدن چشم‌ها و دستوراتی که از حرکات سر و دست دریافت می‌شود، حالات چهره به‌مثابه صورت‌های موثر تعامل اجتماعی درخور توجه هستند.

رشد شناختی «فرآیندی است که از طریق آن قابلیت‌های بنیادی زیستی به طرقتی شکل می‌گیرند که متناسب با موقعیت‌های اجتماعی و فرهنگی‌ای باشند که این قابلیت‌ها در آنجا به کار می‌روند» (گایوان^۶، ۲۰۰۱). رشد شناختی با تأثیرات زیادی که جهان و اجزای سازنده‌اش را شکل می‌دهند، اثبات می‌شود. افزون بر این، ویگوتسکی^۷ (۱۹۷۸) این مطلب را بررسی

درست، یک امتیاز به آن‌ها داده می‌شد که اگر نقطه آستانه^۱ به دست می‌آمد، پس از آن نیز پاداش دریافت می‌کردند. هدف این مداخله این بود تا ارتباط اجتماعی را که از طریق پاسخ‌های کلامی یاد گرفته شده ارتقا بخشد. هنگامی که در پیشرفت درمان مشکل ایجاد می‌شد، میزان ارتباط آزمودنی‌ها نیز با مشکل مواجه می‌شد. کگل و همکاران دریافتند که با تأثیرپذیری اجتماعی به گونه‌ای موفقیت‌آمیز می‌تواند رفتار شود و به سهولت از طریق راهبرد خودمدیریتی بر آن نظارت شود. این پژوهش نشان داد درحالی که خودمدیریتی ابزاری موثر در تحقق یا پیشرفت مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی است، رفتارهای اخلاک‌گرا را در کودکان اتیسم کاهش می‌دهد.

ارتباط و شناخت

مقاصد ارتباطی به زبان وابسته هستند اما مهم‌تر از آن حالات چهره، حرکات سر و دست و خیره شدن چشم‌ها است. این مطلب واقعیت دارد زیرا فعالیت ناخودآگاهانه مغز، بیشتر آنچه را که انسان‌ها انجام می‌دهند نسبت به فعالیت خودآگاهانه مغز کنترل می‌کند (فرث^۲، ۲۰۰۹). در بیشتر موارد، صورت‌های غیر کلامی ارتباط بدون هر تفکر آگاهانه شکل می‌گیرند. این صورت‌های غیر کلامی از طریق فرآیند فراگیری زبان، خودکار می‌شوند. فعالیت شناختی ناخودآگاه می‌تواند تبیین کند که چرا انسان‌ها در چهار هفته پس از تولد، قادر به برقراری ارتباط با افرادی هستند که از آن‌ها مراقبت و پرستاری می‌کنند (آرنولد^۳، ۲۰۰۰). انسان‌ها همچون نوزادان ارتباط چشمی دوسویه دارند که نشانگر این است که اگرچه نوزادان نمی‌توانند افکارشان را در قالب کلام بیان کنند، اما تمایل دارند تا با دیگران تعامل برقرار کنند. خیره شدن چشم‌ها صورت بسط‌یافته ارتباط چشمی است اما تفاوتی که با آن دارد این است که از طریق جذب دیداری^۴، برای مشخص کردن هدف مطلوب توانایی دارد. مهارت خیره شدن چشم‌ها دریافت‌کننده پیام را قادر می‌کند تا پیام موردنظر فرستنده پیام را فقط از طریق جهت خیره شدن رمزگشایی کند (فرث، ۲۰۰۹). در کودکان اتیسم

1. Thresholdpoint
2. Firth
3. Arnold
4. Visual Attraction

5. Ohman & Soares

6. Guivain

7. Vygotsky

کلام، در مرتبط کردن کلمات به مفاهیم مهارت دارند اما آن‌ها به ترکیب کلمات یا عبارات، از طریق کاربرد کلمات جدید و نیز تقلید از آغازگر کلام، گرایش دارند. انحراف^۷ از نمادهای زبانی^۸ که در اتیسم شایع و معمول است، به دلیل وجود آسیب‌های معنایی مرتبط به اختلال اتیسم است.

استفاده از نظام ارتباطی مبادله تصویری^۹ به عنوان مداخله‌ای موثر برای رشد زبانی کودکان اتیسم به اثبات رسیده است. هدف این نظام ارتباطی، آموزش فراخوانی خودانگیخته ارتباط^{۱۰} با کودکانی است که تاخیرات زبانی دارند. چارمن^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۱) تلویحات یک مداخله را در ارتباط با ۸۴ کودک ۴ تا ۱۱ ساله اتیسم و دارای کمبودهای ارتباطی مطالعه کردند. این پژوهش، اطلاعات حاصل از پژوهش‌های پیشین را دریافت کرد و آن را از طریق کاربرد نظام ارتباطی مبادله تصویری برای کودکان اتیسم، بسط داد. هدف این مداخله، پیشرفت مهارت‌های ارتباطی و زبانی از طریق استفاده از تکیه‌گاهی تصویری^{۱۲} بود. تا پایان مداخله، نظام ارتباطی مبادله تصویری به عنوان راهبردی موثر در افزایش خودانگیختگی کودکان اتیسم در رابطه با ارتباط، به اثبات رسید اما به دلیل این که ارتباط خودانگیخته موقعیت‌های اجتماعی را در نظر نمی‌گرفت، رشد^{۱۳} محدود به آموزش نظام ارتباطی مبادله تصویری بود. نظام ارتباطی مبادله تصویری روشی سریع و آسان برای کودکان دارای اتیسم بود تا یاد بگیرند چگونه به تصاویری که عناوین متناسب با شی داشتند، واکنش نشان دهند؛ هرچند نتایج حاصل، تاثیرات بلندمدت افزایش ارتباطی را از طریق این واسطه ویژه نشان نمی‌دهد.

واج‌شناسی: واج‌شناسی به آواهایی دلالت دارد که با حروف در ارتباط هستند. ۴۲ آوا^{۱۴} (واج^{۱۵}) وجود دارند که زبان انگلیسی را شکل می‌دهند. چنین در نظر گرفته می‌شود که آگاهی واج‌شناختی بسیار به

کرد که از آنجایی که ابزارهای فرهنگی، ابزارهایی محوری هستند که از طریق آن‌ها کنش انسان به تدریج شکل می‌گیرد و رشد می‌کند، بنابراین از این مفهوم حمایت می‌کنند که محیط، نقش پررنگی در شیوه‌هایی که به تدریج قابلیت‌های شناختی‌مان را افزایش می‌دهیم، ایفا می‌کند. عوامل موثر محیطی فقط عواملی نیستند که شخص با آن‌ها زندگی می‌کند یا به‌طور منظم با آن‌ها تعامل دارد؛ بلکه بر اساس نظریه بوم‌شناختی، عوامل موثر همچنین ایده‌هایی را درباره هر جنبه عملی از زندگی در برمی‌گیرند؛ مانند این که چه نوع کلماتی در چه موقعیت‌هایی به کار برده می‌شوند؛ بنابراین، این عوامل موثر نشان‌دهنده محیط پیرامون کودک هستند که به شیوه فکر کردن، کاربرد زبان و رفتار کردن وی شکل می‌دهند.

مولفه‌های زبان در فراگیری آن

معنی‌شناسی^۱، واج‌شناسی^۲، نحو^۳ و کاربردشناسی^۴ چهار مولفه اصلی زبان هستند که انسان‌ها را قادر می‌کنند تا افکار و اندیشه‌های خود را بیان کنند. ارتباط موثر به دلیل وجود توانش شناختی در این چهار مولفه اصلی که ارتباط کلامی و غیرکلامی استواری را امکان‌پذیر می‌کنند، ممکن است. در افراد اتیسم، آسیب در مولفه‌های زبان منجر به ناتوانی کودک در برقراری ارتباط مناسب می‌شود.

معنی‌شناسی: معنی‌شناسی بر معنای کلمه دلالت دارد. در بسیاری از موارد، معنای واژگان بر اساس بافتی که در آن به کار می‌روند، متفاوت است. در سنین آغازین زندگی، کودکان می‌توانند درک کنند که یک کلمه واحد معانی متفاوتی می‌تواند داشته باشد. افزون بر این، آن‌ها می‌توانند صورت درست پیام موردنظر خود را به کار برند. به‌منظور موثر بودن معنی‌شناسی، به‌طور کلی معنای کلمه باید از طریق فردی که به زبان ویژه‌ای صحبت می‌کند، درک شود (وودفیلد^۵، ۱۹۹۱). به‌طور تقریبی در ۲۵ درصد از کودکان اتیسم زبان گفتاری رشد نمی‌کند (پرسکات^۶، ۲۰۱۰). اگرچه کودکان اتیسم دارای

7. Distortion
8. language symbols
9. Picture Exchange Communication System
10. Spontaneous elicitation of communication with
11. Charman
12. Pictorial support
13. Growth
14. sounds
15. phoneme

1. Semantics
2. Phonology
3. Syntax
4. Pragmatics
5. Woodfield
6. Prescott

کماروا و نواک^{۱۳} (۲۰۰۱) استدلال می‌کنند که ابزار فراگیری زبان، سیستم زیست‌شناسی در حال کار^{۱۴} است که این امکان را برای انسان‌ها فراهم می‌کند تا به سهولت، زبان را تا شروع مرحله بازتولید^{۱۵} فراگیرند (لنبرگ^{۱۶}، ۱۹۶۷). به واسطه آغاز بازگویی، نه فقط کودکان می‌توانند صحبت کرده و به آسانی از طریق زبان مادری‌شان ارتباط برقرار کنند، بلکه همچنین می‌توانند زبان‌های بیگانه را بسیار آسان‌تر از دوره‌ای که بازگویی وقوع می‌یابد، یاد بگیرند (اینگرام^{۱۷}، ۱۹۸۹). این مطلب صحیح است زیرا ابزار فراگیری زبان فقط در سطح نحوی وجود دارد. ناکارآمدی‌های نحوی، واجی و معنایی در اختلال اتیسم، به توانایی فرد برای برقرار کردن تعامل اجتماعی آسیب وارد می‌کند (بوچر^{۱۸}، ۲۰۰۳).

کاربردشناسی: کاربردشناسی به کاربرد زبان در بافت‌های اجتماعی دلالت دارد و عبارت است از بررسی دلیل ارتباط، اصول برقراری مکالمه و شیوه‌ای که بر اساس آن در موقعیت‌های مختلف صحبت می‌کنیم (ویلکینسون^{۱۹}، ۱۹۹۸). توانایی کودکان در به دست آوردن مولفه‌های اجتماعی و روان‌شناختی موقعیت ارتباط، مبنایی است که از طریق آن مهارت‌های کاربردشناختی حاصل می‌شوند (مارکوس^{۲۰}، ۲۰۰۱). رفتارهای زبانی و غیرکلامی کاربردشناختی در اوایل دوران کودکی بروز می‌کنند. اگرچه برخی رفتارها رشدی هستند اما رفتارهای دیگر از طریق تعامل اجتماعی فراگرفته می‌شوند. لازم است بیان شود که کودکان اتیسم به‌ندرت زبان را به‌عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط به کار می‌گیرند. در عوض، آن‌ها گرایش دارند تا از زبان فقط در هنگام ضرورت مانند درخواست یا اعتراض استفاده کنند (هارت و والون^{۲۱}، ۲۰۱۱). این محدودیت کاربردشناختی در زبان، مشکلاتی را در برقراری تعامل اجتماعی در کودکان اتیسم ایجاد می‌کند.

امر یادگیری مربوط است (برادلی و برایانت^۱، ۱۹۸۳؛ بروک^۲، ۱۹۹۲؛ مانیس، کاستودیو و اسزسزولسکی^۳، ۱۹۹۳؛ به نقل از یوانیس، مانیس، کیتینگ و سیدنبرگ^۴، ۲۰۰۰). آگاهی واج‌شناختی در یادگیری خواندن ضروری است؛ زیرا دانش تناظر حرف-آوا در شکل‌گیری سواد، لازم است. هرچند به‌طور معمول در اختلال اتیسم، زبان گفتاری تحت‌تاثیر قرار می‌گیرد اما برخی اوقات می‌تواند افزون بر نشان دادن نارسایی معنایی، آسیب‌های واجی را نیز نشان دهد. در میان افراد اتیسم مشکلات صدا^۵ معمول است. این مشکلات که نارسایی تولیدی و کارکرد نوایی^۶ را دربرمی‌گیرند، به درک این افراد آسیب وارد می‌کنند.

نحو: نحو عبارت است از ساخت جملات بر اساس قواعد زبان (رایس^۷، ۱۹۸۹). پیش از آنکه کودکان دارای رشد بهنجار ساخت‌های جملات را یاد بگیرند، به‌طور معمول یاد می‌گیرند که چگونه کلمات را بیان و معانی آن‌ها را درک کنند؛ بنابراین، زبان کودکان خردسال^۸ اغلب با زبان بزرگسالان درهم‌آمیخته می‌شود زیرا ساخت‌های جملاتی که کودکان به کار می‌برند، اغلب در مرحله تکوین^۹ است. به دلیل وجود قواعدی برای آرایش کلمات، گروه‌ها^{۱۰}، جمله‌واره‌ها^{۱۱} و جمله‌ها، توانایی کودک در بیان ماهرانه خودش از طریق کاربرد زبان گفتاری مشکل است؛ هرچند بیشتر کودکان این مهارت را در طول سال‌های پیش از مدرسه فرامی‌گیرند.

به عقیده نوام چامسکی، انسان‌ها در امر یادگیری زبان مجهز به سیستم فراگیری زبان هستند که به‌موجب آن، فراگیری زبان در بین گونه انسانی، جهانی و منحصربه‌فرد است. این بدان معنی است که به کودکان مبنای زبان (نحو) آموزش داده نمی‌شود؛ بلکه آن‌ها با توانایی اکتساب زبان، از طریق آنچه چامسکی ابزار فراگیری زبان^{۱۲} می‌نامد، متولد می‌شوند.

1. Bradley & Bryant
2. Bruck
3. Manis, Custodio & Szeszolski
4. Joanisse, Manis, Keating & Seidenberg
5. voice
6. prosodic function
7. Rice
8. youngchildren
9. formative stage
10. phrases
11. clauses
12. Language Acquisition Device

13. Komarova & Nowak
14. functioning
15. reproduction
16. Lenneberg
17. Ingram
18. Boucher
19. Wilkinson
20. Marcos
21. Hart & Whalon

تعامل اجتماعی

(آندرسون، شرمان، شلدون و مک‌آدام^۷، ۱۹۹۷) این روش فعالیت‌های زمان‌بندی شده که به‌طور دیداری نمایش داده می‌شوند، منجر به فراگیری عینی کودک می‌شود. این نوع فراگیری به کودک کمک می‌کند تا با مشکل کمتری تعامل اجتماعی داشته باشد.

راهبرد درمانی دیگر، الگوسازی تصویری^۸ است و آن عبارت است از عملی که در موثر بودن افزایش توانایی کودک اتیسم در برقراری تعامل در موقعیت‌های اجتماعی و آغاز کردن مکالمه، به اثبات رسیده است (اگیلیو، ۲۰۱۱). این راهبرد می‌تواند در مدرسه، خانه یا موقعیت‌های اجتماع‌محور به کار رود تا به کودک ایده‌ای که مبتنی بر رفتار مطلوب باشد ارائه بدهد. برای بزرگسال دارای اتیسم (که بدان اشاره شد) درک این که چیزی به او بگویند تا آن را انجام دهد، به مراتب دشوارتر از دیدن رفتار مطلوب و سپس تقلید از آن است (اگیلیو، ۲۰۱۱). استفاده از الگوسازی تصویری شیوه‌ای است که به کودک اتیسم نشان می‌دهد چه تکلیف، رفتار یا نیازهای عاطفی را باید با نمایش و نمایش مجدد برنامه‌های تصویری ضبط‌شده که دارای پیامد مطلوب هستند، انجام دهد. تاثیر الگوسازی تصویری بر مهارت‌های مکالمه‌ای، پرسشی بود که چارلپ و میلستین^۹ (۱۹۸۹) درصدد پاسخ به آن بودند. روش آن‌ها مبتنی بر استخراج مکالمه گفته شده میان کودک اتیسم و شریک ارتباطی، از طریق نمایش مکرر برنامه‌های ضبط‌شده تصویری مکالمه‌های نوشته‌شده بود. الگوسازی تصویری به‌عنوان راهبردی موثر برای همه آزمودنی‌های پژوهش ارائه شد. درحالی که هر یک از آن‌ها قادر بودند روش الگوسازی تصویری را به‌سرعت یاد بگیرند، همچنین خیلی خوب می‌توانستند اطلاعات حاصل از مداخله را برای استفاده آن حتی پس از نتیجه پژوهش به خاطر بسپارند. چارلپ و میلستین معتقدند که مداخله ممکن است به علت به یادسپاری و ویژگی تکرار کردن حرف‌های دیگران^{۱۰} در افراد اتیسم، موثر باشد. به دلیل این ویژگی متداول در میان جامعه طیف اتیسم، الگوسازی تصویری «چیز اضافه‌شده طبیعی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی است» (اگیلیو، ۲۰۱۱).

کودکان اتیسم رفتارهای غیرعادی بسیاری دارند که این رفتارها آن‌ها را از همسالان متمایز می‌کند. یکی از این ویژگی‌ها، توانایی محدود کودک در یادگیری شنیداری است (اگیلیو^۱، ۲۰۱۱) که منجر به دشواری در پایان رساندن کاری که در حال انجام آن است و برقراری تعامل دشوار در میان همسالان می‌شود. پژوهش‌های بسیاری انجام شده‌اند تا نشان دهند که چه نوع مداخله‌ای می‌تواند برای بزرگ‌ترین تغییر مثبت در ظرفیت^۲ کودک در تعامل با دیگران و یادگیری همه ابعاد زندگی‌شان پیش‌بینی‌های لازم را کند. یکی از راهبردهایی که اغلب در فراخوانی طبیعی تعامل اجتماعی به کار می‌رود، استفاده از برنامه زمان‌بندی فعالیت‌ها^۳ است که نمایش دوبعدی کارهای روزمره از طریق تصاویر یا نقاشی است (باندا و گریمت^۴، ۲۰۰۸). تصاویر می‌توانند برای نمایش بسیاری از موقعیت‌هایی که کودک ممکن است با آن‌ها مواجه شود، به کار روند. موریسون^۵ و همکاران (۲۰۰۲) این راهبرد مداخله را در کلاس درس پیش‌دبستانی به کار گرفتند تا تعیین کنند که آیا کودکان اتیسم می‌توانند از برنامه زمان‌بندی فعالیت‌ها برای وارد شدن به تعاملات مثبت استفاده کنند یا خیر. این گروه پژوهشی در پی آن بودند تا در کودکان اتیسم امکان بازی زیاد با همسالان را نشان دهند. یافته‌های آن‌ها حاکی از این است که کودکان اتیسم می‌توانند مهارت‌هایی را برای اتحاد اجتماعی با همسالان‌شان از طریق سازگاری و هماهنگی^۶ با بازی به‌دست آورند. کودکانی که در این پژوهش شرکت داشتند، درحالی که در نظارت بر رفتارهایشان مهارت یافتند، قادر بودند راهبردهای به کار گرفته‌شده توسط درمانگران را به‌سرعت یاد بگیرند. باندا و گریمت (۲۰۰۸) بحث و استدلال کردند که برنامه زمان‌بندی فعالیت‌ها از طریق آموزش به افراد دارای اتیسم، سبب رشد مهارت‌های اجتماعی آن‌ها می‌شود؛ بدین‌صورت که آن‌ها چگونه به تغییر و تحولات روزانه واکنش مناسب‌تری نشان دهند. از طریق رشد مهارت‌های مناسب برای زندگی روزانه، افراد مستقل‌تر می‌شوند

1. Ogilvie
2. Capacity
3. Activity schedules
4. Banda & Grimmette
5. Morrison
6. Correspondence

7. Anderson, Sherman, Sheldon & McAdam
 8. Video modeling
 9. Charlop & Milstein
 10. Echolalic

همسالان را در سراسر اواسط دوران کودکی گسترش می‌دهند. این گسترش روابط با استفاده از زبان، متناسب با موقعیت اجتماعی و از طریق آزمایش و خطاست (کوحل^۹، ۲۰۰۴). به دلیل این که کودکان اتیسم به ندرت زبان را به کار می‌برند، به طور معمول فراگیری زبان و خطا در این کودکان وجود ندارد. در عوض، به منظور اینکه رشد ارتباط خودانگیزته بتواند رخ دهد، درمان فشرده^{۱۰} برای آن‌ها باید انجام شود.

مهارت‌های کاربردشناختی ضعیف منجر به ناتوانی کودک اتیسم برای برقراری تعامل اجتماعی می‌شود. شُرز (۱۹۸۷) استدلال می‌کند که در اتیسم گستره اختلال‌های تعامل اجتماعی از روابط غیرعادی با همسالان تا فقدان آگاهی از دیگران است که با ناتوانی در حفظ و کنترل مکالمات چندوجهی در هر موقعیتی، بیشتر پیچیده می‌شود (بوچر، ۲۰۰۳). هنگامی که کودکان اتیسم در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که برقراری تعامل اجتماعی در آنجا اجتناب‌ناپذیر است، آن‌ها تمایل دارند تا اختلال‌های قابل ملاحظه‌ای را نشان دهند؛ مانند حرکات غیرعادی چشم‌ها و نداشتن تمرکز که این‌ها سبب کنترل نداشتن در خیره شدن می‌شوند (باندو و گریمت، ۲۰۰۸). افزون بر این، کودکان اتیسم رفتارهای زبانی تکراری و تقلیدی، مشکلاتی در شناسایی نشانه‌های تعاملی و نیز در نوبت‌گیری از خود بروز می‌دهند (جامیسن^{۱۱}، ۲۰۰۴). هرچند این نارسایی‌ها می‌توانند از طریق مداخله با کیفیت به میزان زیادی پیشرفت کنند اما اختلال‌های اجتماعی یادشده آن‌ها تعامل با دیگران را مشکل می‌کنند. کگل، هرلی و فریا (۱۹۹۲) اشاره کرده‌اند که پژوهشگران، دانشمندان و روان‌شناسان توانسته‌اند مداخله‌هایی را برای بهبود این نارسایی اصلی برجسته در اختلال اتیسم کشف کنند (فین، واتر‌هوت، لوسی و ساندر^{۱۲}، ۱۹۸۵).

نتیجه‌گیری

مسلم است که در رابطه با مهارت تعامل اجتماعی، اواسط دوران کودکی حساس‌ترین مرحله رشد انسان است. در این مرحله، کودکان جهان را در خارج از فضای خانه‌شان تجربه می‌کنند. اگرچه در اواسط

همان‌طور که در بالا بحث شد، تعاملات اجتماعی مثبت و معنادار به ارتباط وابسته هستند بنابراین کودکان یاد می‌گیرند تا از طریق تعاملات با دیگر همسالان و بزرگسالان گویندگانی سلیس‌گفتار شوند. افزون بر این، شناخت اجتماعی «دلالت دارد بر فرآیندهای متفاوت بسیاری که به وسیله آن‌ها موجودات درک می‌کنند و مفهوم جهان را می‌فهمند» (فرث، ۲۰۰۸). مهم‌ترین فرآیندها برای رشد شناخت اجتماعی عبارت‌اند از اسناد^۱، ادراک فرد^۲ و رفتار قالبی^۳. به نظر هات‌گریوز و کاشیما^۴ (۲۰۰۸) این فرآیندها بدون زبان نمی‌توانند کسب شوند. «شناخت اجتماعی، بررسی تعامل اجتماعی است و اینکه چگونه به طور عمده زبان به مثابه ابزاری در فرآیند ایجاد و مبادله معنا داخل می‌شود». به عقیده رسکرلا و میراک^۵ (۱۹۹۷) روابط بین فردی میان نوزاد و پرستار وی تعیین‌کننده رشد زبان است. همان‌طور که انسان‌ها ناآگاهانه نیاز به برقراری تعامل با دیگران را هنگام تولد گسترش می‌دهند، شیوه‌هایی که آن‌ها با دیگران تعامل برقرار می‌کنند، ریشه در مقاصد ارتباطی آن‌ها دارد. در طول دوران نوباوگی^۶، نوزادان با استفاده از اصوات‌شان که محدود به اصوات پاره‌گفتارها^۷ است، ارتباط برقرار می‌کنند. هنگامی که نوزادان گریه می‌کنند، به گونه‌ای از پرستار می‌خواهند تا نیاز غریزی‌شان را برطرف کند. در این مرحله، نوزادان قادر نیستند تا از زبان برای برقراری ارتباط استفاده کنند؛ اما بر اساس نظر رایس (۱۹۸۹) آن‌ها باید زبان را با هدف مهارت یافتن بر نظام آن، هنگامی که به کار می‌رود، بشنوند.

زمانی که نوزادان رشد می‌کنند و نوپا^۸ می‌شوند، یاد می‌گیرند که چگونه کلمات اندکی را بیان کنند (رسکرلا و میراک، ۱۹۹۷)؛ هرچند در کودکان نوپا دستوراتی که از حرکات سرو دست دریافت می‌شود، شایع‌تر هستند. اشارات سر و دست صورتی از زبان نیستند اما آن‌ها بعد غیر کلامی ارتباط هستند که این امکان را به دیگران می‌دهند تا خواسته‌های افراد را بشناسند. روال این است که کودکان روابط معنادار با

1. Attribution
2. Person perception
3. Stereotyping
4. Hotgraves & Kashima
5. Rescorla & Mirak
6. Infancy
7. Utterances
8. Toddler

9. Kuhl

10. Intensive

11. Jamieson

12. Fein, Waterhouse, Lucci & Snyder

با هدف تشخیص راه‌حلی‌هایی برای معکوس کردن چرخه شدید نابهنجاری‌ها اجرا شده‌اند. داده‌ها نشان می‌دهند که از طریق جدول زمان‌بندی فعالیت‌ها که به‌طور مناسب به کار گرفته شده است، تعاملات اجتماعی کودکان اتیسم می‌تواند به میزان زیادی پیشرفت کند. افزون بر این، الگوسازی تصویری برای افراد اتیسم این امکان را فراهم می‌کند تا قادر به برقراری تعامل اجتماعی با دیگران شوند و در زندگی روزانه‌شان از طریق نشانه‌های دیداری آموزش داده شده و مستقل عمل کنند. در پژوهش‌های آینده لازم است تا گروه‌های بزرگ‌تری از کودکان اتیسم مورد توجه قرار گیرند؛ به‌طوری‌که با کودکان بهنجار در حال رشد مقایسه شوند.

دوران کودکی زندگی خانوادگی بر رشد تاثیر دارد اما تنها عاملی نیست که پیامدها را تعیین می‌کند. محیط‌های پیرامون، تعامل با همسالان و رشد شناختی، همه عوامل موثری هستند که از طریق آن‌ها رشد اجتماعی کودکان حاصل می‌شود. تعامل اجتماعی در کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم بسیار نابهنجار است؛ این امر به دلیل اختلال‌های عصبی-رشدی است که سبب نارسایی‌های زیادی در بسیاری از جنبه‌های رشد اجتماعی می‌شود. اگرچه علت ویژه اختلال اتیسم هنوز ناشناخته است، اما بیشتر آنچه صورت می‌گیرد تلاش برای ارتقای کیفیت زندگی افراد اتیسم است. پژوهش‌های بسیاری برای مستند کردن زمینه‌های نارسایی آن‌ها انجام شده‌اند و حتی پژوهش‌های بیشتری

منبع

- Carmen, N. G., (2012). A Literature Review: How Language Parameter Deficits Impact Social Interaction in Children with Autism Spectrum Disorders during Middle Childhood, and Intervention Strategies. *McNair Scholars Research Journal*, 5(1), 63-77.