

کاربرد اصول گرایس در گفتار کودکان پسر مبتلا به اوتیسم و سالم

رحیمه روح‌پرور^۱

مهدیه کرمی^۲

چکیده

اوتیسم (درخودماندگی) نوعی اختلال رشدی-عصبی است که مشکل در زبان و گفتار یکی از مشخصه‌های اصلی آن است. در پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر که از نوع مقطعی است، با ضبط گفتار روزمره کودکان، میزان پایداری به اصول گرایس در گفتار ۲۰ کودک پسر شش تا یازده ساله مبتلا به اوتیسم در مراکز توانبخشی کرمان با ۲۰ کودک پسر سالم شش تا یازده ساله از مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر کرمان مقایسه می‌شود. یافته‌ها با استفاده از آزمون دقیق فیشر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ پردازش شدند. نتایج نشان می‌دهد که بین کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان سالم در رعایت اصول کمیت، ارتباط و حالت تفاوت معناداری وجود دارد. عدم رعایت اصول گرایس موجب می‌شود گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم بی‌معنی و بی‌ارتباط به موقعیت و بافت زبانی به نظر برسد و نشانگر این نکته است که عملکرد این کودکان در راستای نظریه ذهن نیست.^۳

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، اختلال رشدی-عصبی، اصول گرایس، نظریه ذهن

۱- مقدمه

اوتیسم^۴ یا درخودماندگی، به نوعی اختلال رشدی-عصبی اطلاق می‌شود که نقص در تعاملات اجتماعی، اختلال در گفتار و زبان (به صورت نقص یا تاخیر در رشد زبان تولیدی و ادراکی)، رفتارهای کلیشه‌ای، کاهش توجه، داشتن نشانه‌هایی شبیه اختلالات بیش‌فعالی، نشانه‌های اضطرابی، محدودیت‌های شناختی و عقب‌ماندگی ذهنی از درجه ضعیف تا شدید از جمله علائم آن است. اوتیسم از کلمه یونانی «autos» گرفته شده که معنای آن «خود» است؛ این کلمه بسیار بادقت و به‌خوبی انتخاب شده،

^۱ - استادیار، رشته زبان‌شناسی همگانی، گروه زبان‌های خارجی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهید باهنر کرمان
roohparvar@uk.ac.ir

^۲ - کارشناس ارشد زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان
karami.ling@yahoo.com

^۳ - بدین وسیله از مدیران، مربیان و گفتاردرمانگران مراکز توانبخشی کودکان مبتلا به اوتیسم کرمان، کودکان تحت مطالعه و خانواده‌های آنها برای همکاری صمیمانه‌شان در انجام این پژوهش سپاسگزاریم.

^۴ - autism

زیرا آنچه در این اختلال وجود دارد، ناتوانی عمیق در درک نگرش‌های متفاوت دیگران است (بارن-کوهن^۱ و همکاران، ۱۹۸۵). اختلال اوتیسم را به همراه اختلال اسپرگر^۲، اختلال رت^۳، اختلال نافذ رشد^۴ و اختلال فروپاشنده دوران کودکی^۵ تحت عنوان «اختلالات نافذ رشد» طبقه‌بندی کرده‌اند (اشرفی، ۱۳۹۲: ۸۶). از آنجا که این نوع اختلالات، گروهی از مسائل را دربرمی‌گیرند که به صورت آشفتگی‌ها^۶، وجوه چندگانه زندگی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهند، به آنها نافذ یا فراگیر می‌گویند. معمولاً والدین در دو سال اول زندگی کودک متوجه علائم اختلال اوتیسم در وی می‌شوند (جانسون^۷ و میرز^۸، ۲۰۰۷). در بیشتر موارد در ابتدا رشد کودکان طبیعی است و به تدریج کودکان دچار پسرفت می‌شوند، چراکه علائم اوتیسم به تدریج بیشتر می‌شوند (استفاناتوس^۹، ۲۰۰۸). علت اصلی اوتیسم دقیقاً مشخص نیست، اما مطالعات انجام‌شده روی خانواده‌هایی که فرزندان مبتلا به اوتیسم دارند نشان داده است که ژنتیک یکی از عوامل بروز اوتیسم است (سانتاگالو^{۱۰} و فولستین^{۱۱}، ۱۹۹۹). این اختلال ممکن است توسط هر عاملی که شبکه عصبی مرکزی را تحت تاثیر قرار می‌دهد ایجاد شود (جانزن^{۱۲}، ۲۰۰۳). اوتیسم در تمامی نقاط دنیا، در تمام سطوح اجتماعی و اقتصادی و در تمام گروه‌های نژادی و قومیت‌ها دیده می‌شود (آدامز^{۱۳}، ۲۰۰۸).

تفاوت‌های فردی و شدت بیماری باعث شده است که طیفی از ناتوانایی‌ها، از اوتیسم خفیف (اوتیسم با کارکرد بالا^{۱۴}) تا شدید (اوتیسم با کارکرد پایین^{۱۵}) وجود داشته باشد، که یکی از تفاوت‌های اصلی میان این دو، توانایی‌های زبانی افراد است (لرد^{۱۶} و پاول^{۱۷}، ۱۹۹۷). مبتلایان به اوتیسم شدید، ممکن است گنگ باشند و یا حداقل سطح گفتار را با پژواک‌گویی^{۱۸} (تکرار گفته‌های دیگران) کسب کنند. مبتلایان به اوتیسم خفیف، زبان را فرا می‌گیرند، اما کلمات و عبارات را با تفکر خود به کار می‌برند و در مکالمات با

1- Baron-Cohen, S.

2- asperger disorder

3- rett disorder

4- Pervasive Developmental Disorder (PDD)

5- Childhood Disintegrative Disorder

6- disturbance

7- Johnson, C.

8- Myers, S.

9- Stefanatos, G.

10- Santagelo, S.

11- Folstein, S.

12- Janzen, J.

13- Adams, L.

14- high functioning

15- low functioning

16- Lord, C.

17- Paul, R.

18- echolalia

مشکل مواجهند (بوش‌ویک^۱، ۲۰۰۱). به عبارت دیگر، در زمینه رشد زبان، تفاوت‌های فردی فراوانی در بین افراد مبتلا به اوتیسم دیده می‌شود. برخی از آنها هرگز در طول زندگی خود صحبت نمی‌کنند. این درحالی است که برخی دیگر گفتاری روان دارند، اما در درک و کاربرد زبان با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند (کوهن^۲ و ری میلارد^۳، ۲۰۰۴).

یکی از ویژگی‌های خاص گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم که توانایی تکلم دارند کاربرد غیرعادی ویژگی‌های نوایی است. نظام واجی این کودکان همانند کودکان سالم، تا اواسط دوران کودکی کامل می‌شود، اما آهنگ گفتارشان غیرمعمول است (شریبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۰۱).

بارن-کوهن (۱۳۸۹: ۲۵) مشکلات ارتباطی افراد مبتلا به اوتیسم را این‌گونه توصیف کرده‌است: «گفتار طوطی‌وار (تکرار کلمات و جملات بدون درک معنی آنها)، واژه‌سازی یعنی استفاده از کلمات ساختگی به جای اسامی رسمی اشیاء، درک تحت‌اللفظی کلام (مثلاً وقتی گفته می‌شود «فلانی زمین خورد»، آنها فکر می‌کنند که زمین چیزی خوردنی است)، تاخیر زبانی با شدت و درجات مختلف و استفاده از گفتار غیر متناسب با شرایط محیطی و اجتماعی».

در ارتباط بین انسان‌ها مجموعه‌ای از فرضیه‌های مشترک وجود دارد که برای کاربرد مؤثر زبان در مکالمات و ادامه گفتگو با هدف همکاری بیشتر بین مشارکت‌کنندگان گفتگو ضروری‌اند. نظریه گرایس در مورد چگونگی کاربرد زبان بین انسان‌ها است (براون^۵ و یول^۶، ۱۹۸۳: ۳۱). گرایس اصل همکاری یا تعاون^۷ را معرفی می‌کند که بر پایه آن چهار اصل مطرح می‌شوند (همان).

بر اساس اصل همکاری سخنگویان سعی می‌کنند در هنگام مکالمه با هم همکاری کنند؛ به این صورت که در هر مرحله‌ای از مکالمه، مناسب با هدف مکالمه سهم خودشان را بر اساس موقعیت ایفا کنند. در زیر اصول گرایس ارائه می‌شود:

۱- اصل کمیت^۸: سهم خود را در مکالمه تا آنجایی که اطلاعات ضروری و کافی را در بر می‌گیرد، نه بیشتر و نه کمتر، داشته باشید.

۲- اصل کیفیت^۹: زمانی که در مکالمه نوبت شماست، صادقانه و با استدلال سخن بگویید. به عبارت دیگر دروغ نگویید، و آنچه را فکر می‌کنید اشتباه است و یا شاهدی برای آن ندارید نگویید.

۳- اصل ارتباط^{۱۰}: حرف‌های مربوط به موضوع بزنید.

1- Bushwick, N.L.

2- Cohen, H.

3- Re´ millard, S.

4- Shriberg, L.D.

5- Brown, G.

6- Yule, G.

7- cooperative principle

8- quantity maxim

9- quality maxim

10- relation maxim

۴- اصل حالت یا روش^۱؛ واضح، مختصر و منظم صحبت کنید؛ به این معنا که از ابهام بپرهیزید، با ایجاز ایجاز حرف بزنید، نامفهوم حرف نزنید، و نظم را رعایت کنید.

برای پیروی از اصل کیفیت باید از عباراتی مانند «تا آنجایی که من می‌دانم»، «حالا» و «بر طبق اطلاعات من» استفاده کرد، اما هیچ یک از کودکان مبتلا به اوتیسم و سالم از این عبارات استفاده نکردند. همچنین سنجش راست یا دروغ بودن گفتگوها امکان‌پذیر نبود؛ لذا از بررسی این اصل چشم‌پوشی شد.

در زبان‌های مختلف، پژوهش‌های متفاوتی در مورد ویژگی‌های زبانی مبتلایان به اوتیسم انجام شده است. لویس^۲ و همکاران (۲۰۰۷) با استفاده از آزمون هوش غیرکلامی و آزمون ارزیابی بالینی ویژگی‌های بنیادی زبان، توانایی‌های زبانی کودکان مبتلا به اوتیسم را با کودکان سالم همسن آنها مقایسه کردند و نشان دادند که تفاوت زیادی بین این دو گروه وجود دارد. راپین^۳ و دان^۴ (۲۰۰۳) بیان کردند که کودکان مبتلا به اوتیسم پیش از سن مدرسه، اختلالات زبانی شبیه به مبتلایان به آسیب ویژه زبانی دارند و اینکه هر دو گروه از این کودکان با اختلالاتی در زمینه نحو و واج‌شناسی مواجه‌اند. آرنولد^۵ و همکاران (۲۰۰۹) کاربرد عبارات ارجاعی در گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم را بررسی کردند. نتایج نشان داد که برخی از مبتلایان به اوتیسم از ضمائر بسیار کم استفاده می‌کردند. لم^۶ و یئونگ^۷ (۲۰۱۲) رفتار کاربردشناختی ۲۶ کودک مبتلا به اوتیسم خفیف با استفاده از مقیاس دسته‌بندی کاربردشناختی را بررسی و با رفتار کودکان مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با کودکان سالم با مشکلات بیشتری روبه‌رو بودند.

به طور کلی نظر واحدی برای توجیه اشکالات گفتاری مبتلایان به اوتیسم وجود ندارد. دو نظریه‌ای که غالباً مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از نظریه انسجام مرکزی ضعیف^۸ و نظریه ذهن^۹. نظریه انسجام مرکزی ضعیف نخستین بار در دهه ۱۹۸۰ توسط فریث^{۱۰} مطرح شد (هپه^{۱۱} و فریث، ۲۰۰۶). بر اساس این نظریه کودکان مبتلا به اوتیسم جزئیات را بهتر از افراد معمولی درک می‌کنند. توجه زیاد آنها به جزئیات باعث می‌شود در درک متن یا گفته‌های دیگران با مشکل مواجه شوند. به عبارت دیگر این

1- manner maxim

2- Lewis, F.M.

3- Rapin, I.

4- Dunn, M.

5- Arnold, J.E.

6- Lam, Y.G.

7- Yeung, S.S.

8- Weak Central Coherence Theory

9- Theory of Mind

10- Frith, U.

11- Happé, F.

کودکان به دلیل توجه زیاد به درختان، جنگل را نمی‌بینند. نظریه ذهن نیز که توسط پرماک^۱ و وودراف^۲ وودراف^۲ (۱۹۷۸) ارائه شده، با توانایی بیان افکار، احساسات و عقاید و همچنین درک گفته‌های دیگران مرتبط است.

در پژوهش حاضر ویژگی‌های زبانی گفتار ۲۰ کودک پسر مبتلا به اوتیسم در زبان فارسی بررسی و با گفتار ۲۰ کودک پسر سالم مقایسه شد تا معلوم شود که این کودکان در مکالماتشان تا چه اندازه به رعایت اصول گرایس پایبند هستند.

۲- روش بررسی

در تحقیق توصیفی-تحلیلی حاضر که از نوع مقطعی بود دو گروه از کودکان بررسی شدند. گروه اول شامل ۲۰ پسر شش تا یازده ساله مبتلا به اوتیسم و گروه دوم ۲۰ پسر شش تا یازده ساله سالم و فاقد هر گونه اختلال ارتباطی و کلامی بود. با ضبط گفتار روزمره این کودکان، ویژگی‌های گفتار آنها تجزیه و تحلیل شد. کودکان مبتلا به اوتیسم مورد بررسی در این تحقیق از مرکز توانبخشی کودکان مبتلا به اوتیسم در کرمان انتخاب شدند. از آنجا که اختلال اوتیسم ۴-۵ برابر در پسرها بیشتر از دخترها است و اینکه احتمال وجود عقب‌ماندگی ذهنی در دختران مبتلا به اوتیسم بیشتر از پسرها است (اشرفی، ۱۳۹۲:۹۴)، در پژوهش حاضر ویژگی‌های گفتاری کودکان پسر مد نظر قرار گرفت. کودکان سالم مورد بررسی در پژوهش حاضر نیز به طور تصادفی از مدارس ابتدایی و راهنمایی پسرانه سطح شهر کرمان انتخاب شدند. به منظور بررسی اصول گرایس در گفتار کودکان هر دو گروه، حدود ۳۰ دقیقه از مکالمه آنها با گفتاردرمانگران و پژوهشگران ضبط و سپس تجزیه و تحلیل شد. گفتاردرمانگران و پژوهشگران از آزمایش‌شوندگان خواستند درباره چیزهایی که در کلاسشان وجود دارد و کارهایی که روز قبل انجام داده‌اند و یا قرار است در آن روز انجام دهند صحبت کنند. برای تحلیل آماری یافته‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون دقیق فیشر^۳ در سطح آماری $p=0/05$ پردازش شدند.

^۱ - Premack, D.G.

^۲ - Woodruff, G.

^۳ - Fisher Exact Test

۳- یافته‌ها

جدول ۱، میزان نقض اصول گرایس را در گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم و سالم نشان می‌دهد.

مقدار p	درصد فراوانی	فراوانی	وضعیت کودکان	اصول گرایس
. / ۰۰۰	٪۸۰	۱۶	اوتیسم	نقض اصل ارتباط
	٪۵	۱	سالم	
. / ۰۰۰	٪۶۵	۱۳	اوتیسم	نقض اصل حالت
	٪۰	۰	سالم	
. / ۰۰۸	٪۶۰	۱۲	اوتیسم	نقض اصل کمیت
	٪۱۵	۳	سالم	

جدول ۱- میزان نقض اصول گرایس در گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم و سالم

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاوت معناداری میان کودکان مبتلا به اوتیسم و سالم در نقض اصل کمیت، اصل ارتباط و اصل حالت وجود داشت. یافته‌های بررسی بقیه اصل‌ها نشان داد که ۶۰ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم و ۱۵ درصد از کودکان سالم اصل کمیت را نقض کردند. در نتیجه تفاوت معناداری ($p=0/000$) بین کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان سالم در پیروی از اصل حالت وجود داشت. با توجه به جدول ۱، مشخص می‌شود که ۸۰ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم از اصل ارتباط پیروی نکردند، اما نقض اصل ارتباط تنها در ۵ درصد از کودکان سالم مشاهده شد؛ در نتیجه در پایبندی به اصل ارتباط تفاوت معناداری ($p=0/000$) بین کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان سالم وجود داشت. اصل حالت توسط ۶۵ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم نقض شد، اما تمامی کودکان سالم این اصل را رعایت کردند. کودکان مبتلا به اوتیسم بسیار آهسته و یا مبهم صحبت می‌کردند به طوری که درک گفتار آنها برای شنونده بسیار دشوار بود. در نتیجه، در پایبندی به اصل حالت نیز تفاوت معناداری ($p=0/000$) بین کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان سالم وجود داشت.

۴- نتیجه‌گیری

بر اساس نظریه گرایس، استفاده از عباراتی مثل «خلاصه اینکه» و «خوب» نشان‌دهنده این است که مشارکت‌کنندگان در مکالمه از اصل کمیت آگاه‌اند و با استفاده از چنین عباراتی سعی می‌کنند در مکالمه تا آنجایی که اطلاعات ضروری و کافی را دربرمی‌گیرد مشارکت داشته باشند. کودکان مبتلا به اوتیسم در

جواب به سؤالاتی که از آنها پرسیده شد با بله یا خیر و یا فقط با یک کلمه جواب می‌دهند و اطلاعات مورد نظر را به سؤال‌کننده نمی‌دادند. وضعیت فوق نشان‌دهنده این است که کودکان مبتلا به اوتیسم در مکالمه به اندازه ضروری و کافی مشارکت نداشتند؛ در نتیجه اصل کمیت را در گفتارشان رعایت نمی‌کردند. به عنوان نمونه می‌توان به این موارد اشاره کرد:

۱- گفتاردرمانگر(با نشان دادن تصویر مردی در حال عکاسی): این آقا داره چکار می‌کنه؟

کودک اول: دوربین.

۲- گفتاردرمانگر: بهم میگی امروز چه لباسایی پوشیدی؟

کودک دوم: بلوز

گفتاردرمانگر: میتونی بهم بگی توپت کجاست؟

کودک: آره

۳- گفتاردرمانگر: دیروز چه کار کردی؟

کودک اول: خوردم.

۴- گفتاردرمانگر: دیروز نهار چی خوردی؟

کودک دوم: غذا.

یکی دیگر از اصول گرایس اصل ارتباط است که بر اساس آن مشارکت‌کنندگان در مکالمه باید حرف‌هایی که می‌زنند به موضوع مربوط باشد. نتایج نشان داد که ۸۰ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم در مکالماتشان پاسخ‌هایی می‌دادند که به سؤال مربوط نبود، اما تنها در ۵ درصد از کودکان سالم جواب بی‌ربط مشاهده شد. به عنوان مثال، زمانی که گفتاردرمانگر از کودکان مبتلا به اوتیسم سؤال می‌پرسید به این صورت جواب می‌دادند:

۱- گفتاردرمانگر: نقاشی چی کشیدی؟

کودک سوم: دیروز.

۲- گفتاردرمانگر: غذا چی دوست داری؟

کودک چهارم: اونجا.

رعایت اصول گرایس در مکالمات بین افراد یکی از مواردی است که به وسیله آن مشارکت‌کنندگان می‌توانند با یکدیگر و با دیگران ارتباط مناسب و طبیعی داشته باشند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد کودکان مبتلا به اوتیسم هنگام مکالمه و برقراری ارتباط با دیگران از اصول گرایس پیروی نمی‌کردند، در صورتی که در بیشتر موارد کودکان سالم همانند سایر افراد طبیعی در ارتباطات و مکالماتشان به این اصول پایبند بودند. همین وضعیت موجب می‌شود گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم بی‌معنی و بی‌ارتباط به بافت و موضوع به نظر برسد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هیچ یک از کودکان مبتلا به اوتیسم در حین مکالمه از حرکات بدن استفاده نمی‌کردند. افراد اغلب در هنگام مکالمه از حرکات بدن مانند حرکت دست‌ها یا سر استفاده می‌کنند. کودکان مبتلا به اوتیسم حتی ارتباط چشمی هم با مخاطب خود نداشتند و گفتار

خودانگیز نیز در هیچ یک از آنان مشاهده نشد. این کودکان تنها گاهی به سؤالات پرسیده شده پاسخ می‌دادند، اما هیچ‌گاه آغازگر مکالمه نبودند. این در حالی بود که در بیشتر موارد کودکان سالم با مخاطب ارتباط چشمی برقرار می‌کردند، در حین مکالمه از حرکات بدنی استفاده می‌کردند و حتی آغازگر مکالمه بودند.

این که انسجام در گفتار این کودکان مشاهده نمی‌شد ممکن است به دلیل ضعیف بودن انسجام مرکزی در آنها باشد. این کودکان نمی‌توانند به سؤالات کلی پاسخ دهند چرا که کلی‌نگری برای آنها دشوار است. در واقع به علت توجه زیاد به جزئیات، از موضوع اصلی سخن غافل می‌شوند و به اصطلاح از این شاخه به آن شاخه می‌پرند.

بارن-کوهن و همکاران (۱۹۸۵) بیان کردند که مبتلایان به اوتیسم نظریه ذهن را به کار نمی‌برند و در فعالیت‌هایی که نیاز به درک گفته‌های دیگران دارند با مشکل مواجه هستند. هپه (۱۹۹۳) دریافت که رابطه نزدیکی بین نظریه ذهن و درک استعاره و زبان وجود دارد. وی معتقد است اشکالاتی که در مکالمات کودکان مبتلا به اوتیسم دیده می‌شود نمایانگر مشکلات اساسی آنها با نظریه ذهن است، چرا که این کودکان نمی‌دانند مکالمه کردن نیازمند درک معنی مورد نظر گوینده است نه معنی تحت‌اللفظی گفته‌ها و به این ترتیب نمی‌توانند مشارکت لازم را در مکالمات داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر که نشان داد کودکان مبتلا به اوتیسم در رعایت اصول گرایس با مشکل مواجه‌اند نشانگر این است که عملکرد این کودکان در راستای نظریه ذهن نیست و دچار اشکال است. این کودکان در مکالمات گاهی معنی گفته یا سؤال مخاطبشان را متوجه نمی‌شوند و در نتیجه نمی‌توانند پاسخ مناسبی ارائه کنند. البته ممکن است گاهی در بیان افکار، عقاید و احساسات خود به دیگران دچار مشکل شوند و نتوانند به درستی به سؤالاتی که از آنها پرسیده شده پاسخ دهند. به همین دلیل است که اصول گرایس را نقض می‌کنند.

منابع

- اشرفی، حمیدرضا (۱۳۹۲). همه چیز درباره بیش‌فعالی و اوتیسم به زبان ساده. تهران: سلیس.
- بارن-کوهن، سیمون (۱۳۸۹). اوتیسم و سندرم اسپرگر، مترجم: مهدی گنجی. تهران: ساوالان.
- Adams, L. (1998). "Oral Motor and Motor-Speech Characteristics of Children with Autism". *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 13(2), 108-113.
- Arnold, J. E., L. Bennetto and J.J. Diehl (2009). "Reference Production in Young Speakers with and without Autism: Effects of Discourse Status and Processing Constraints". *Cognition*. 110, 131-146.
- Baron-Cohen, S., A.M. Leslie and U. Frith (1985). "Does the Autistic Child Have a Theory of Mind?". *Cognition*. 21, 37-46.

- Brown, G., G. Yule(1983).*Discourse Analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Bushwick, N. L. (2001). “Social Learning and the Etiology of Autism”. *New Ideas in Psychology*.19, 49–75.
- Cohen, H., and S. Re’ millard(2004). “Autism and Asperger Syndrome: A Spectrum of Disability”. In *the Encyclopedia of Language and Linguistics (2nded.)*.Elsevier.
- Happe’, F. G. E. (1993). “Communicative Competence and Theory of Mind in Autism: A Test of Relevance Theory”. *Cognition*. 48, 101–119.
- Happé, F. and U. Frith(2006). “The Weak Coherence Account: Detail-Focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders”. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 36, 5–25.
- Janzen, J. (2003). *Understanding the Nature of Autism: A Practical Guide*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Johnson, C. and S. Myers(2007). “Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders”. *Pediatrics*. 120, 1183-1215.
- Lam, Y. G. and S.S. Yeung(2012). “Towards a Convergent Account of Pragmatic Language Deficits in Children with High-Functioning Autism: Depicting the Phenotype Using the Pragmatic Rating Scale”. *Research in Autism Spectrum Disorders*.6, 792–797.
- Lewis, F. M., B.E. Murdoch and G.C. Woodyatt(2007). “Linguistic Abilities in Children with Autism Spectrum Disorder”. *Research in Autism Spectrum Disorders*.1, 85-100.
- Lord, C. and R. Paul(1997). *Language and Communication in Autism, Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*.New York: Wiley.
- Premack, D. G. and G. Woodruff(1978). “Does the Chimpanzee have a Theory of Mind?” *Behavioral and Brain Sciences*.1, 515-526.
- Rapin, I. and M. Dunn(2003). “Update on the Language Disorders of Individuals on the Autistic Spectrum”. *Brain Development*. 25, 166-72.
- Santagelo, S. and S. Folstein(1994). *Autism: A Genetic Perspective* Cambridge, MA: MIT Press.
- Shriberg, L. D., R. Paul, J. L. McSweeny, A. M. Klin, D.J. Cohen, and F. R. Volkmar(2001). “Speech and Prosody Characteristics of Adolescents and Adults with High-Functioning Autism and

Asperger Syndrome". *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 44, 1097-1115.

Stefanatos, G. A. (2008). "Regression in Autistic Spectrum Disorders". *Neuropsychological Reviews*. 18, 305-319.

سلسله
