

عملکرد فرآیند پسایندسازی در گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم و کم‌شنوا

آمنه زارع^۱
فریبا کشاورزی^۲

چکیده

مطالعه و تحقیق پیرامون ویژگی‌های نحوی در گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم و کم‌شنوا یکی از موضوعات مورد توجه زبان‌شناسان و آسیب‌شناسان زبان است و به ویژه در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری در این حیطه انجام شده است. هدف پژوهش حاضر نیز بررسی و مطالعه فرآیند پسایندسازی در گفتار کودکان اوتیستیک و کم‌شنوا و عادی با توجه به عامل غیر زبانی جنسیت است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۰ کودک کم‌شنوا، ۲۰ کودک اوتیستیک و ۲۰ کودک عادی به عنوان گروه شاهد است. در این پژوهش به منظور سنجش میزان پسایندسازی از آزمون تصاویر متوالی و گفتار آزاد استفاده و سپس مکالمات ضبط شده تحلیل و میانگین رخداد فرایند پسایندسازی برای هر گروه محاسبه می‌شود. هم‌چنین از آزمون تی جهت تعیین میزان همبستگی میان عامل زبانی و عامل غیرزبانی جنسیت استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که پسایندسازی اسامی در گفتار گروه کودکان کم‌شنوا در مقایسه با دیگر گروه‌ها از بسامد وقوع بیشتری برخوردار است. هم‌چنین کودکان عادی به لحاظ وقوع پسایندسازی در گفتارشان در مرتبه بعدی قرار دارند. علاوه بر این، میزان رخداد پسایندسازی در گفتار دختران پسران تفاوت معناداری با یکدیگر دارد.

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، کم‌شنوا، فرایند پسایندسازی، جنسیت

۱- مقدمه

از زمان تشکیل جامعه مهم‌ترین امر در زندگی اجتماعی بشر ایجاد ارتباط با هم‌نوعانش بوده است. مدار زندگی بشر بر ارتباط قرار دارد و از آنجا که ارتباط بی‌واسطه ذهن‌ها با یکدیگر میسر نیست، به ناچار بشر نیازمند ابزار ارتباطی است. بدون شک از میان تمامی تدابیر متعددی که بشر برای فهماندن نیت و مقصود خود به دیگر هم‌نوعانش به کار می‌برد، زبان مهم‌ترین وسیله ارتباطی افراد بشر به‌شمار می‌آید (شفیعی، ۱۳۸۸: ۲۵-۳۲). به موجب همین نقش و اهمیت زبان به عنوان بنیادی‌ترین و

^۱ - استادیار، گروه زبان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس a86.zare@yahoo.com

^۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد زبان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۴

گسترده‌ترین ابزار ارتباطی است که شناسایی اختلالات زبانی و گفتاری و یافتن راه‌های درمان یا تقلیل چنین اختلالاتی همواره مد نظر محققان بوده و هست.

شناسایی و توجه به نیازهای کودکان استثنایی که به لحاظ ویژگی‌های خاص ذهنی، روانی و جسمی نیازمند هدایت‌ها و حمایت‌های ویژه‌اند، از مهم‌ترین رسالت‌های کارگزاران علمی و فرهنگی هر جامعه‌ای است. در واقع از جمله شاخص‌های پیشرفت و اعتلای جوامع، کمیت و کیفیت ارائه خدمات تخصصی به کودکان و نوجوانان استثنایی است. در بین کودکان استثنایی، کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان کم‌شنوا جایگاه بسیار حساسی دارند و شناسایی و تشخیص سریع و دقیق و بالطبع درمان‌گری و توان‌بخشی این قبیل کودکان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. در این تحقیق پژوهشگر درصدد آن است که فرضیه‌های زیر را بیازماید:

فرضیه ۱: در میزان فرآیند پس‌اندسازی در گفتار دختران و پسران مبتلا به اوتیسم تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ۲: در میزان فرآیند پس‌اندسازی در گفتار دختران و پسران کم‌شنوا تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ۳: در میزان فرآیند پس‌اندسازی در گفتار دختران و پسران عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ۴: در فرآیند پس‌اندسازی در گفتار کودکان اوتیسم و کم‌شنوا تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ۵: در میزان پس‌اندسازی در گفتار کودکان اوتیسم و کم‌شنوا و عادی تفاوت وجود دارد.

۲- پیشینه تحقیق

اوتیسم یا درخودماندگی اختلال عصب‌شناختی است که ناتوانی‌های ارتباطی اجتماعی و معایب رفتاری را به همراه دارد. در این بیماری قابلیت‌های زبانی، معیوب و یا به طور کلی غایب است. این اختلال یکی از اختلالات نافذ رشد است و در پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود. پیش‌بینی‌ها در مورد تعداد افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم که بدون کلام باقی می‌مانند، بسیار متغیر است اما عموماً در بیشتر مطالعات در حدود یک چهارم جمعیت گزارش شده است (لوستر^۱ و همکاران، ۲۰۰۸).

عدم توانایی در برقراری ارتباط اجتماعی کودک درخودمانده به خاطر ناتوانی در کاربردشناسی زبان است که از توانمندی‌های نیمکره راست مغز است. در واقع در فرد مبتلا به درخودماندگی توانایی‌های زبانی مربوط به نیمکره چپ، آسیب قابل توجهی نمی‌بیند اما توانایی‌های زبانی که نیازمند به سیگنال عصبی نیمکره راست است مختل می‌شود (نیلی‌پور، ۱۳۸۰: ۵۸-۵۹). کانر^۲ (۱۹۴۳) این بیماری را این‌گونه تعریف کرده است: «اوتیسم، اختلالی است که با ناتوانی طفل جهت برقراری رابطه عاطفی و اجتماعی، عدم رشد مهارت‌های کلامی و زبانی و تمایل به یکسانی محیط و سرگرمی با اشیاء، همراه است و ناتوانی کودک در برقراری ارتباط با مردم و موقعیت‌های مختلف را در بر می‌گیرد».

^۱ - Luyster, R.J.

^۲ - Kanner, L.

بسیاری از معلمان، والدین، متخصصان و پژوهشگران اهمیت رشد برخی از مهارت‌های زبان تولیدی برای کودکان اوتیستیک تا سن ۵ سالگی را مطرح کردند. علی‌رغم این کمبودهای آشکار در فراگیری زبان در اوتیسم و تاثیر مهارت‌های زبانی بر عملکردهای کلی، کارهای عملی محدودی در مورد رشد زبان در این بیماری انجام شده است. مشخصه‌های غیرعادی تولید زبان از جمله پژواک و گفتار و واژه-های نامفهوم و بی‌معنی در اوتیسم مرتباً گزارش شده است. علاوه بر گفتار نامفهوم و پژواک، افراد مبتلا به اوتیسم که دارای کلام‌اند اغلب شیوه گفتار منحصر به فرد دارند که با ویژگی‌های زبرزنجیری غیرعادی مشخص می‌شود (آرونس^۱ و گیتنس^۲، ۱۹۹۹: ۱۲۵). در بخش مربوط به گفتار و نحوه تولید، بر اساس نظرات رومسی^۳ و هامبرگر^۴ (۱۹۸۸) توانایی کودکان اوتیستیک در اغلب موارد به صورت نرمال و طبیعی است، در عین حال بارتاک^۵، روتر^۶ و کوکس^۷ (۱۹۷۵) معتقدند که میزان رشد کودکان اوتیستیک در این بخش با تاخیر همراه است و در مقایسه با کودکان عادی، نسبتاً ضعیف‌تر است. در بخش نحو و ساخت‌واژه بر اساس یافته‌های بارتولوسی^۸ و همکارانش (۱۹۸۰) کودکان اوتیستیک نسبت به کودکان عادی تمایل بیشتری برای حذف تکواژهایی نظیر حروف تعریف (a, the)، افعال کمکی، علامت زمان گذشته (ed)، علامت سوم شخص (s)، علامت حال استمراری (ing) دارند. جایجایی ضمیر و کاربرد ضمایر دوم شخص و سوم شخص به جای ضمیر اول شخص از دیگر خصوصیات زبانی این کودکان است. در یادگیری واژگان و در درک و پردازش جملات استفهامی و معلوم و مجهول نیز با مشکلاتی روبرو هستند (ازنف^۹ و میلر^{۱۰}، ۱۹۹۶: ۳۶). نظرات تگر-فلاسرگ^{۱۱} و جوزف^{۱۲} (۲۰۰۳) نشانگر این مطلب است که رشد کودکان اوتیستیک در حوزه نحو شباهت زیادی به کودکان سالم دارد و در عین حال سرعت و شتاب کمتری نسبت به آنها دارد. از دیگر ویژگی‌های کودکان اوتیستیک در بحث زبان این است که برخی از کودکان اوتیستیک پژواک کلام دارند و آنچه را می‌شنوند با همان آهنگ و لحن تکرار می‌کنند، این کودکان ممکن است پژواک کلام تاخیری داشته باشند و کلمات یا عباراتی که قبلاً شنیده‌اند را تکرار کنند (رافعی ۱۳۸۵: ۳۷). عدم رعایت قواعد زبرزنجیری از مشکلات دیگر این کودکان است، این کودکان تن صدایی یکنواخت دارند که بیانگر احساسات آنها نیست. ریدمن کلی^{۱۳} (۲۰۰۴: ۵۴)

1- Aarons, M.

2- Gittens, T.

3- Rumsey, J. M.

4- Hamburger, S.D.

5- Bartak, L.

6- Rutter, M.

7- Cox, A.

8- Bartolucci, G.

9- Ozonoff, S.

10- Miller, J.

11- Tager-Flusberg, H.

12- Joseph, R.M.

13- Readman Kelly, J

می‌گوید پژوهاک کلام ویژگی عادی رشد زبان در بسیاری از کودکان نیز محسوب می‌شود اما میزان وقوع آن در افراد اوتیسم بیشتر از افراد عادی است. به گفته تگر- فلاسبرگ و جوزف (۲۰۰۳) اوتیسم با واژگون‌سازی ضمیر همراه است. یعنی استفاده از ضمیر دوم شخص یا سوم شخص مفرد به جای ضمیر اول شخص مفرد. بال^۱ (به نقل از تگر - فلاسبرگ، ۲۰۰۳) دریافت که کودکان مبتلا به اوتیسم از جمله‌های اخباری تنها به منظور پاسخگویی به پرسش‌ها استفاده می‌کنند. لاولند و همکارانش نیز دریافتند که در مقایسه با کودکان مبتلا به ناتوانی‌های خاص زبانی، کودکان اوتیستیک از جملات تاکیدی یا توافقی کمتری استفاده می‌کنند (به نقل از تگر- فلاسبرگ، ۲۰۰۳). ریدمن کلی (۲۰۰۴: ۶۰) بر این باور است که در افراد اوتیستیک ممکن است رشد گفتار قانون‌مند با پژوهاک‌گویی ارتباط داشته باشد. به گفته وی از نظر برخی پژوهشگران، کودکان اوتیستیک در رشد گفتار قانون‌مند به روش طبیعی ناتوان‌اند و گفتار کاربردی از طریق پژوهاک‌گویی رشد می‌کند. کانر (به نقل از ریدمن کلی، ۲۰۰۴: ۶۷) می‌گوید کودکان مبتلا به اوتیسم بین سنین ۵ تا ۶ سالگی به تدریج پژوهاک‌گویی را رها و به طور خودانگیخته از ضمیر یا مرجع مناسب استفاده می‌کنند. ریکس^۲ و وینگ^۳ (۱۹۷۵) در مورد درک گفتار در کودکان مبتلا به اوتیسم معتقدند در اغلب این کودکان علاقه آشکاری به تولید گفتار وجود ندارد. در سال‌های اولیه، برخی از کودکان وقتی والدینشان با آنها صحبت می‌کنند، هیچ پاسخی نمی‌دهند. آنها بعداً ممکن است واژه‌های مفرد کمی که تداعی‌های خاصی دارند را درک کنند و رشد درک گفتار آنها واقعاً آهسته است. بارتاک و دیگران (به نقل از ریکس و وینگ، ۱۹۷۵) بزرگترین مشکل کودکان اوتیستیک را در درک و استفاده از اجزاء کلامی می‌دانند که همراه با بافت و گوینده تغییر می‌کنند از قبیل ضمیر و حروف اضافه. به عقیده راپین^۴ (۱۹۹۱) در یک سوی طیف اختلال اوتیسم، کودکانی قرار دارند که از بعد ساختاری زبان (نحو، واژگان) عملکردی مشابه با کودکان سالم و طبیعی دارند، در حالی که در سوی دیگر طیف می‌توان کودکانی را یافت که در طول زندگی خویش فاقد کلام باقی می‌مانند. این در حالی است که هر دو گروه این کودکان به لحاظ کاربردشناختی، یعنی کاربرد مناسب زبان در زمینه‌های اجتماعی و ارتباطی، همچنان اختلالات عمیقی دارند. از این رو مشکل کاربردشناختی زبان از جمله مشکلات و اختلالاتی است که در تمامی کودکان طیف اوتیسم قابل مشاهده است. سیگمن^۵ و آنگرر^۶ (۱۹۸۱) در پژوهش خود نشان دادند کودکان اوتیستیک به خوبی همسالان عادی خود نمی‌توانند عملاً از زبان به طور مناسب استفاده کنند. این کودکان گاهی به نحو نامناسب پرسش می‌کنند و چون تمرین‌های زیاد و متنوع برای استفاده از زبان ندارند، نمی‌توانند به خوبی از آن در محاوره‌ها استفاده کنند.

1- Ball

2- Risks, M.A.

3- Wing, B.

4- Ropin, G.

5- Sigman, M.

6- Ungerer, J.

عوامل زیادی در عدم موفقیت در امر زبان‌آموزی دخالت دارند که یکی از موارد مهم، کم‌شنوایی است (ساعدی، ۱۳۹۰: ۴۷). به گفته پلانته^۱ و بیسون^۲ (۲۰۰۳: ۷۸) انتخاب و سازمان‌دهی واژه‌ها در جملات، جهت درک و بیان زبان و برقراری ارتباط کلامی کودک آسیب دیده شنوایی را با مشکل مواجه می‌سازد. گفتار این کودکان به ویژه در گروهی که با افت شنوایی شدید مواجه‌اند از وضوح بسیار پایینی برخوردار است. این اختلال در فهم‌پذیری گفتار، کودک را در معرض آسیب‌های شدید اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و درکی قرار می‌دهد (ظریفیان، محمدی و محمودی، ۱۳۹۱). کم‌شنوایی شدید و عمیق، اثرات ویرانگر و شدید بر تحول توانایی‌های زبانی و ارتباطی کودک دچار کم‌شنوایی بر جا می‌گذارد. کم‌شنوا شخصی است که با استفاده از سمعک یا بدون بهره‌گیری از وسایل کمک‌شنوایی در شنیدن گفتار عادی افراد شنوا مشکل دارد و آستانه شنوایی او بین ۳۵ تا ۶۹ دسی بل است (کول، ۱۳۹۲: ۸۷).

در کودکان پیش دبستانی مبتلا به افت شنوایی، محدود شدن اهداف ارتباطی (مانند کاهش پیشنهادات طی مکالمه و کاهش تقاضا و درخواست)، نداشتن اطلاعات کافی در مورد آداب و رسوم مکالمه، تغییر موضوع بحث و تمام کردن گفتگو از جمله مشکلات ارتباطی است (استیفن^۳ و کرامر^۴، ۲۰۰۹: ۲۱۱). افت شنوایی به خصوص قبل از ۶ سالگی باعث اختلال و تاخیر در رشد گفتار و زبان می‌شود. برای مثال در مقوله‌های کلی زبان شامل مقوله‌های نحوی، واجی و معنایی و از نظر ساختاری شامل آسیب به آواها، واژه‌ها و جملات می‌شود (حسینیان و امامی‌پور، ۱۳۸۵).

یارمحمدیان (۱۳۸۰) بیان کرد که هر چه توانایی‌های روانی- حرکتی و شناختی در کودک رشد بیشتری داشته باشد، زبان نیز در وی بیشتر رشد می‌کند. ظریفیان، محمدی و محمودی (۱۳۹۱) معتقدند کودکان کم‌شنوا علاوه بر آنکه در گفتار آزاد MLU کوتاهتری نسبت به همسالان شنوا دارند، از نظر نوع و تعداد خطاهای صرفی و نحوی نیز با آنان تفاوت معناداری نشان می‌دهند. مهری (۱۳۸۶) اظهار داشت که توانش‌های کاربردی در کودکان کم‌شنوا به طور معنی‌داری پایین‌تر است. لطفی و همکاران (۱۳۸۸) به بررسی ویژگی‌های زبانی کودکان کم‌شنوای پیش دبستانی تهران پرداختند. وی در این مطالعه، ضعف شدید مهارت‌های زبانی را در کودکان کم‌شنوای پیش دبستانی نشان می‌دهد.

پژوهش جعفری (۱۳۹۲) نشان داد که کودکان کم‌شنوا در به کارگیری مهارت‌های کاربردشناختی ضعیف‌تر از کودکان شنوا عمل می‌کنند. کوهن^۵ (۱۹۶۷) طبق تحقیقات خود به این نتیجه رسیده است که که دانش‌آموزان ناشنوا اصولاً به لحاظ ساختاری، جملات متغیر کوتاه‌تر و کمتری نسبت به گروه همسالان شنوای خود تولید می‌کنند. با وجود اینکه آنها معمولاً همانند همسالان خود در هجی کردن و استفاده از علائم نقطه‌گذاری ماهراند، اما کودکان ناشنوا تمایل به استفاده مداوم از کلمات و عبارتهای

1- Plante, E.

2- Beeson, P.

3- Stephens, D.

4- Kramer, S.E.

5- Cohen

تکراری و کلیشه‌ای در یک متن دارند و آنها از اسامی و حروف تعریف بیشتر و از حروف ربط و قیدها کمتر استفاده می‌کنند. کلمات اصولاً حذف می‌شوند و جملات به لحاظ نحوی پیچیدگی کمتری دارند. بروکس^۱ و هگه^۲ (۲۰۰۰) نشان دادند که کودکان ناشنوا به این دلیل که قادر به شنیدن صحبت‌های مردم نیستند، نمی‌توانند تقلید فعالیت مغزی والدین و سایر بزرگسالان را که کودکان شنوا قادر به انجام آن هستند فرا گیرند. مطابق یافته‌های پژوهش میلهر^۳ و فرناندز^۴ (۲۰۰۹) کودکان کم‌شنوا از عملکردهای کاربردشناختی بسیار متفاوت استفاده می‌کنند و در مقایسه با کودکان شنوا به نحو نامناسب‌تری از توانایی‌های مختلف در این زمینه استفاده می‌کنند. کودکان کم‌شنوا و اوتیسم نه تنها در درک و بیان واژگان مشکل دارند بلکه غالباً در تولید و تلفظ گفتاری نیز دچار اختلال اند. اغلب پژوهش‌های زمینه‌یابی نشان دادند که خطاهای تولیدی و تلفظی در جامعه این کودکان بسیار شایع است. این شیوع از ۲۵ درصد تا ۹۵ درصد تخمین زده شده است که البته بر اساس ملاک‌ها و آزمون‌ها و دانش‌آموزان متفاوت است (بروکس و هگه، ۲۰۰۰).

در خصوص فرایند پس‌اندسازی راسخ مهند (۱۳۸۸: ۱۳۱) چنین بیان می‌دارد که در پس‌اندسازی، سازه‌هایی که جایگاه بی‌نشان آنها قبل از فعل بوده است به جایگاهی پس از فعل می‌رود. از آنجا که انجام یا عدم انجام این فرایند جمله را نادرستی نمی‌کند، پس نمی‌توان برای تبیین آن به دنبال دلایل صرفاً نحوی بود، بلکه باید چرایی انجام پس‌اندسازی را در عوامل کلامی جستجو کرد. با این که در اکثر جملات فارسی به ویژه در متون نوشتاری و سبک رسمی، فعل آخرین سازه جمله است، اما موارد بسیاری نیز دیده می‌شود که پس از فعل، سازه‌ای دیگر در جمله قرار می‌گیرد. جایگاه بی‌نشان این سازه قبل از فعل است، اما در حالت نشاندار پس از فعل واقع می‌شود. به این فرآیند در زبان‌شناسی پس‌اندسازی می‌گویند.

پرنس^۵ (۱۹۸۱) با تحلیل متن به رده‌بندی اطلاع کهنه و نو پرداخت. او بر این باور است که در جملات تمام زبان‌ها نوعی عدم تقارن اطلاعی وجود دارد به این معنی که بخش‌هایی از جمله نسبت به بخش‌های دیگر دارای اطلاع کهنه‌تر یا نوتر است و دسته‌بندی اطلاعی جمله، یعنی این که چه بخشی را دارای اطلاع نو و چه بخشی را دارای اطلاع کهنه بدانیم، بر اساس فرضیات گوینده درباره میزان اطلاعات قبلی شنونده انجام می‌گیرد (به نقل از راسخ مهند، ۱۳۸۸: ۱۳۳). وی به درجه‌بندی از میزان آشنایی^۶ گروه‌های اسمی شنونده می‌پردازد. میزان آشنایی اصطلاحی است که او به جای دانش مشترک میان شنونده و گوینده از آن استفاده می‌کند. بحث کهنه و نو بودن در متن در مورد مصداق‌های

1- Brooks, A.

2- Hedge, M.N.

3- Miillher, L. P.

4- Fernandes, F. D. M

5- Prince, E.F.

6- Assumed Familiarity

گروه‌های اسمی به کار می‌رود. او سه درجه میزان آشنایی را برای اسامی در نظر می‌گیرد. جدید^۱، حدس زدنی^۲، مورد اشاره واقع شده^۳. به باور وی اسامی جدید آنهایی‌اند که گوینده و شنونده را وادار می‌کند در متن از آنها استفاده کند، یعنی مصداق آنها را بیابد. این اسامی شامل اسامی جدید معین^۴، جدید نامعین معرفه نشده^۵ و یا جدید نامعین معرفه^۶ است. به نمونه‌های زیر توجه کنید:

الف) جدید معین: سعدی شاعر بزرگ ایران است.

ب) جدید نامعین معرفه نشده: امسال با دانشجویی در دانشگاه آشنا شدم.

ج) جدید نامعین معرفه شده: درسی که علی گذرانده خیلی مهم است.

همچنین اسامی‌ای که قبلا در کلام حضور داشته‌اند و یا اینکه در بافت گفتگو حاضر نیستند، اسامی مورد اشاره واقع شده‌اند. این اسامی شامل دو نوع اسم است: اشاره شده در متن^۷ و اشاره شده در موقعیت موقعیت گفتگو^۸. گروه سوم اسامی حدس‌زدنی‌اند که گوینده فکر می‌کند شنونده می‌تواند آنها را چه از راه استنتاج و چه از طریق اسامی مورد اشاره واقع شده در متن حدس بزند. این اسامی بر دو نوع‌اند: حدس‌زدنی از طریق خود بخش اسمی^۹ و حدس‌زدنی از طریق استنتاج (همان: ۱۳۴).

۴- روش تحقیق

جامعه آماری این پژوهش را سه گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و کم‌شنوا و کودکان عادی تشکیل می‌دهند که برای سنجش گروه اوتیسم به مراکز اختلالات رفتاری شهید مقدم‌پور، آموزشگاه گل‌های الزهرا و همپیری شهر شیراز مراجعه شد. ابتلای این کودکان به اوتیسم قبلا توسط آزمون‌های استاندارد در درمانگاه‌ها و مراکز توانبخشی تایید شده است. نحوه انتخاب کودکان اوتیسم از طریق پرسشنامه بود و مبنا بر آن قرار گرفت که کودکان تک‌اختلالی باشند و ۲۰ نفر از کودکان اوتیسم (۱۰ دختر و ۱۰ پسر) بدون هیچ‌گونه اختلال رفتاری دیگر به صورت تصادفی انتخاب شدند و مورد آزمون قرار گرفتند. برای مورد سنجش قرار دادن کودکان کم‌شنوا، از آموزشگاه‌های استثنایی کم‌شنوایان دخترانه کاشف و پسرانه بهاران در شهر شیراز انتخاب شد که ۲۰ نفر (۱۰ دختر و ۱۰ پسر) از آنها مورد آزمون قرار گرفتند و برای سنجش کودکان عادی (گروه شاهد) ۲۰ نفر (۱۰ دختر و ۱۰ پسر) به صورت تصادفی از مدارس فرهنگیان دخترانه و پسرانه شیراز انتخاب شدند. کل جامعه آماری ۶۰ نفر بودند که همگی بین سنین ۹-۱۸ سال

1- New

2- Inferable

3- Evoked

4- Unused

5- Unanchored

6- Anchored

7- Textually Evoked

8- Situationally Evoked

9- Containing Inferable

قرار داشتند. به منظور بررسی قابلیت‌های ارتباطی این کودکان، گفتار آنها که از طریق گفتار آزاد در موضوعات متنوع و آزمون تصاویر متوالی و مصاحبه اطلاعات مورد نظر گردآوری شدند، به مدت ۳ ماه ضبط و پس آوانگاری، تحلیل شد. ویژگی‌های روانی-اجتماعی-زیستی کودکان اوتیستیک و کم‌شنوا از طریق تکمیل پرسشنامه اطلاعات عمومی کودکان استثنایی و بازدید پرونده‌های پزشکی آنان گردآوری و در انتخاب جامعه آماری مد نظر در این پژوهش لحاظ شدند.

این تحقیق بر اساس الگوی پرینس (۱۹۸۱) (به نقل از راسخ مهند، ۱۳۸۸) جهت مقایسه میزان وقوع فرآیند پسایندسازی در گفتار کودکان مبتلا به اتیسم، کودکان کم‌شنوا و کودکان عادی صورت گرفته است. طبق این الگو اسامی بر اساس میزان آشنایی ابتدا در جدول‌هایی اطلاع نو/ کهنه درجه‌بندی و سپس در جدول‌های دیگری تمام اسامی شمارش و اسامی پسایندشده مشخص شد. این دو جدول به طور موردی برای تک تک افراد تهیه گردید. برای هر گروه به طور جداگانه جدول در صد میزان وقوع فرآیند پسایندسازی به تفکیک جنسیت طراحی شد. سپس اسامی و درصد و فراوانی و تعداد اسامی پسایندشده در گروه‌ها به صورت دو به دو بررسی و در نهایت هر سه گروه (کودکان کم‌شنوا، اوتیسم، عادی) با یکدیگر مقایسه شد. همچنین با توجه به نمرات با استفاده از نرم افزار SPSS و از طریق آزمون-های آنالیز واریانس یک طرفه و تی تست تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

۴- یافته‌ها

پس از بررسی و مطالعه اسامی پسایندشده در گفتار این سه گروه از کودکان این داده‌ها تحلیل و برپایه موارد پسایندسازی مشاهده شده در تعاملات آنها جداول زیر حاصل شد:

درصد	فراوانی	
۹/۵۱	۱۱۱	اسم اشاره
۹۰/۴۹	۱۰۵۶	اسم جدید معین
۰	۰	اسم جدید نامعین
۱۰۰	۱۱۶۷	جمع
۱۳/۷۱	۱۶۰	اسم پسایندسازی شده

جدول شماره ۱. فراوانی و درصد اسامی پسایندسازی شده در گفتار کودکان عادی

درصد	فراوانی	اسامی
۲۳/۳	۱۵۳	اسم اشاره
۷۰/۷	۴۶۶	اسم جدید معین
۶	۳۶	اسم جدید نامعین
۱۰۰	۶۵۵	جمع
۱۲/۶۷	۸۳	اسم پسایندسازی شده

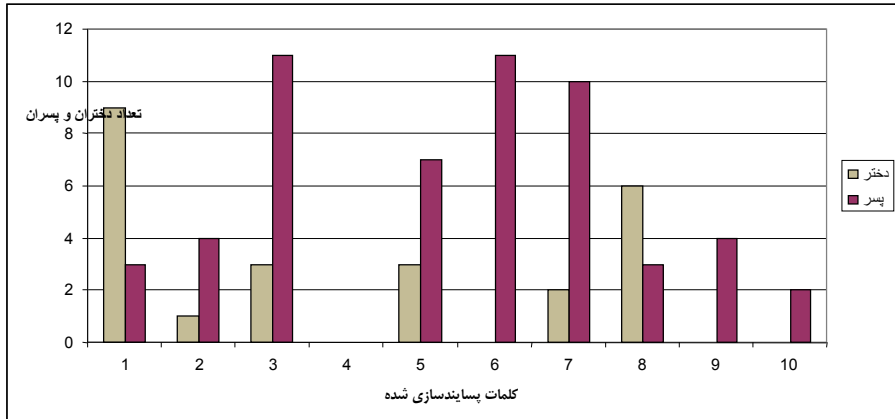
جدول شماره ۲- فراوانی و درصد اسامی پسایندسازی شده در گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم

درصد	فراوانی	اسم اشاره
۲۰/۲۸	۱۲۹	اسم اشاره
۷۹/۳۴	۵۰۴	اسم جدید معین
۰/۴۸	۳	اسم جدید نامعین
۱۰۰	۶۳۶	جمع
۴۱/۵	۲۶۴	اسم پسایندسازی شده

جدول شماره ۳- فراوانی و درصد اسامی پسایندسازی شده در گفتار کودکان کم شنوا

درصد	تعداد	جنسیت
۴۹/۴	۱۰	دختر
۵۰/۶	۱۰	پسر
۱۰۰	۲۰	جمع

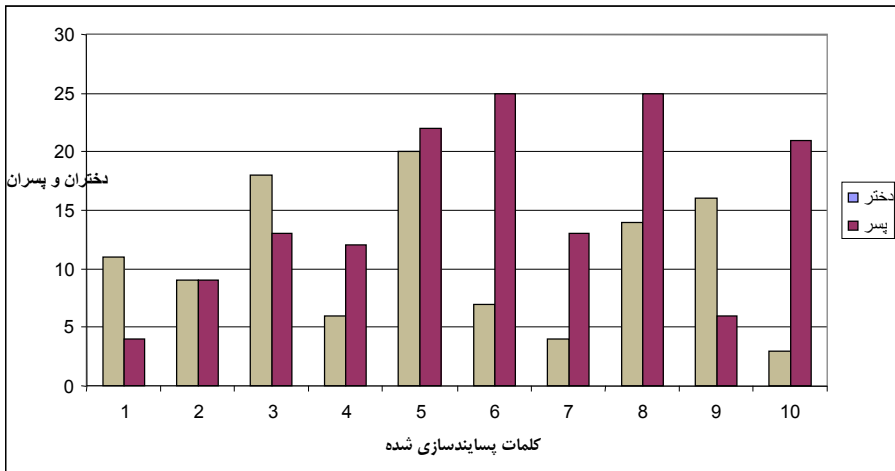
جدول شماره ۴- نمرات پسایندسازی در گفتار کودکان مبتلا به اوتیسم بر اساس جنسیت



نمودار شماره ۱- نمرات پسایندسازی گفتار گروه اوتیسم بر اساس جنسیت

جنسیت	تعداد	درصد
دختر	۱۰	۴۱/۵
پسر	۱۰	۵۸/۵
جمع	۲۰	۱۰۰

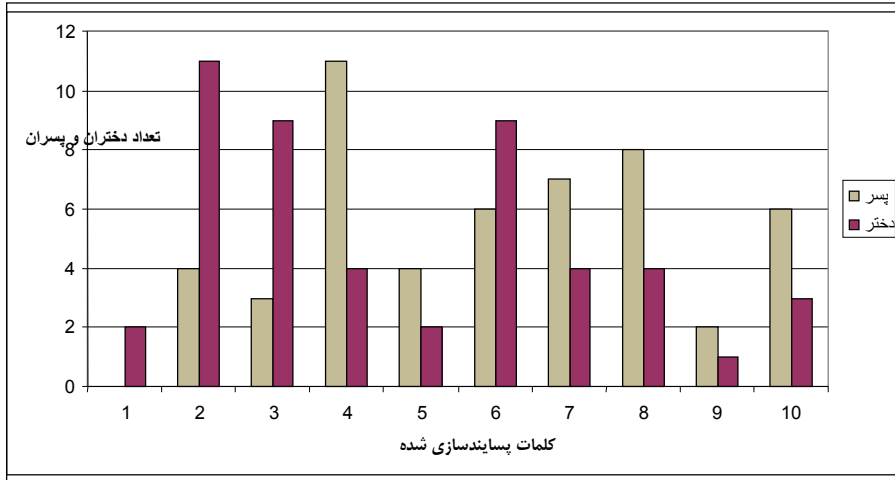
جدول شماره ۵- نمرات پسایند سازی در گفتار گروه کم شنوا بر اساس جنسیت



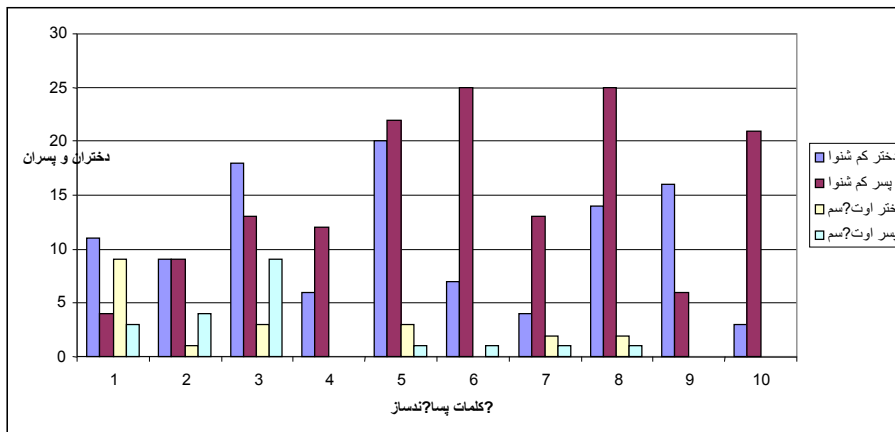
نمودار شماره ۲- نمرات پسایندسازی در گفتار گروه کم شنوا بر اساس جنسیت

جنسیت	تعداد	درصد
دختر	۱۰	۵۹/۳
پسر	۱۰	۴۰/۲
جمع	۲۰	۱۰۰

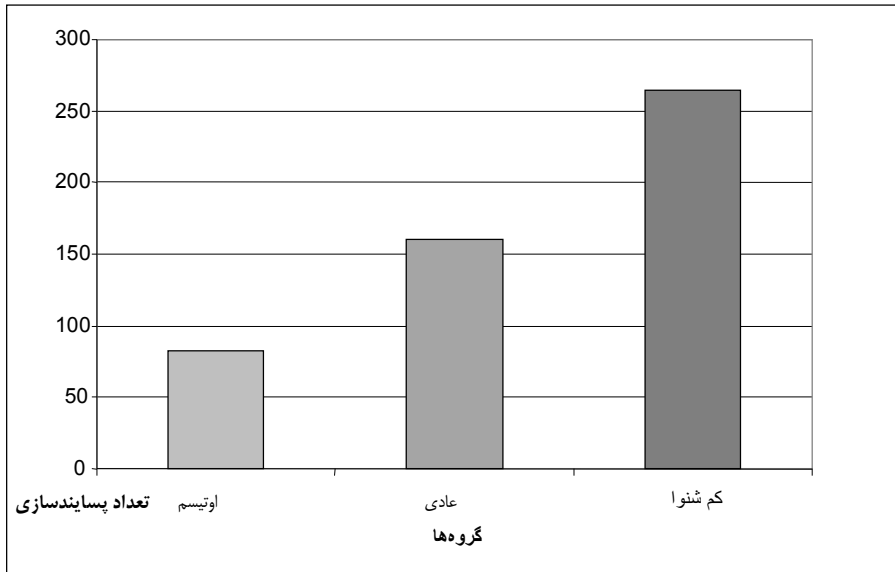
جدول شماره ۶- نمرات پسایند سازی در گفتار گروه عادی بر اساس جنسیت



نمودار شماره ۳- نمرات پسایند سازی در گفتار گروه کودکان عادی بر اساس جنسیت



نمودار شماره ۴- نمرات پسایندسازی در گفتار گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و کم شنوا بر اساس جنسیت



نمودار شماره ۵- نمرات پسایندسازی در گفتار گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و کم شنوا و عادی

به منظور بررسی فرضیه‌ها از آزمون تی استفاده شد و نتایج حاصل از آن به اختصار در جدول‌های زیر ارائه می‌شود.

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
پسر	۱۰	۴/۲۰	۴/۲۰	۰/۵۵۹	۰/۰۳
دختر	۱۰	۳/۶۰	۳/۶۵		

جدول شماره ۷- مقایسه میانگین پسایندسازی در گفتار دختران و پسران اوتیسم

یافته‌ها حاکی از این است که به لحاظ میانگین فرایند پسایندسازی تفاوت معناداری بین دختران و پسران وجود دارد ($p < 0.05$). پسران بیشتر از دختران پسایندسازی در گفتارشان دارند. بنابر این فرضیه شماره یک تایید می‌شود.

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
پسر	۱۰	۱۵/۱	۷/۴۳	۱/۴۲	۰/۰۱
دختر	۱۰	۱۰/۷	۶/۲۹		

جدول شماره ۸- مقایسه میانگین پسایندسازی در گفتار دختران و پسران کم شنوا

یافته‌های جدول شماره ۸ حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین دختران و پسران وجود دارد ($p < 0.05$). و پسران بیشتر از دختران پسایندسازی در گفتارهایشان دارند. مطابق این یافته‌ها فرضیه شماره دو تایید می‌شود.

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
پسر	۱۰	۴/۱	۳/۵۱	۱/۳۱	۰/۰۴
دختر	۱۰	۶/۱	۳/۲۸		

جدول شماره ۹- بررسی مقایسه میانگین پسایند سازی در گفتار دختران و پسران عادی

یافته‌های جدول شماره ۹ حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین گفتار دختران و پسران وجود دارد ($p < 0.05$). و پسایندسازی در گفتار دختران بیشتر از پسران است. نتایج این تحقیق با فرضیه شماره سه همخوانی دارد.

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
اوتیسم	۲۰	۳/۹	۳/۷۵	-۵/۰۲	۰/۰۰
کم شنوا	۲۰	۱۲/۹	۷/۰۷		

جدول شماره ۱۰- مقایسه میانگین پسایندسازی در گفتار کودکان اوتیسم و کم شنوا

یافته‌های جدول شماره ۱۰ حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین گفتار کودکان اوتیسم و کم شنوا وجود دارد ($p < 0.05$) و با توجه به سطح میانگین‌ها، پسایندسازی در گفتار کودکان کم شنوا بیشتر از کودکان اوتیستیک است و فرضیه شماره چهار تایید می‌شود.

در این پژوهش از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه به منظور بررسی مقایسه سه گروه کم شنوا، عادی و اوتیسم استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر مشاهده می‌شود:

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	f	p
اوتیسم	۲۰	۳/۹	۳/۷۵	۱۹/۶۰	۰/۰۰
کم شنوا	۲۰	۱۲/۹	۷/۰۷		
عادی	۲۰	۴/۸	۳/۳۳		
جمع	۶۰	۷/۲۰	۶/۳۹		

جدول شماره ۱۱- میانگین پسایندسازی در گفتار کودکان اوتیسم و کم شنوا و عادی

با توجه به یافته‌های جدول شماره ۱۱، $P = 0$ و $f = 19/60$ است و فرضیه شماره پنج تایید می‌شود. ($p < 0.05$) تا فرض اختلاف میانگین‌ها تایید شود (H_0).

نوع		تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
کم شنوا	اوتیسم	۹	۱/۷۹	۰/۰۰
	عادی	۸/۱	۱/۱۲	۰/۰۱
اوتیسم	کم شنوا	۹	۱/۷۹	۰/۰۰
	عادی	۰/۹	۱/۷۴	۰/۰۰
عادی	کم شنوا	۸/۱	۱/۱۲	۰/۰۱
	اوتیسم	۰/۹	۱/۷۴	۰/۰۰

جدول شماره ۱۲- مقایسه دو به دو میانگین پسایندسازی در گفتار کودکان اوتیسم و کم شنوا و عادی

۵- نتیجه‌گیری

همانطور که مشاهده شد بسامد وقوع فرایند پسایندسازی در گفتار گروه کم شنوایان بیشتر از گروه کودکان مبتلا به اوتیسم است. گروه کم شنوا (دختران ۴۱/۵ درصد، پسران ۵۸/۵ درصد) نسبت به گروه اوتیستیک (دختران ۴۹/۴ درصد و پسران ۵۰/۶ درصد) بیشترین پسایند سازی را در گفتارشان نشان می‌دهند.

همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین دختران و پسران وجود دارد. نتایج نشان می‌دهند که میزان رخداد فرایند پسایندسازی در گفتار کودکان کم‌شنوا در مقایسه با گروه‌های کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی بیشتر است و همچنین گفتار پسران مبتلا به اوتیسم و کم‌شنوا در مقایسه با دختران پسایندسازی بیشتر حضور دارد، درحالی که در گفتار دختران عادی در مقایسه با پسران پسایندسازی بیشتر حضور دارد. اگر بخواهیم میزان وقوع فرایند پسایندسازی را به صورت سلسله مراتب نمایش دهیم (جهت از راست به چپ است و هرچه به سمت چپ نزدیکتر شویم از میزان پسایندسازی کاسته می‌شود)

پسران کم شنوا < دختران کم شنوا < دختران عادی < پسران عادی < پسران مبتلا به اوتیسم < دختران مبتلا به اوتیسم. به عبارتی پسران کم شنوا بیشترین میزان حضور اسامی پسایند شده و دختران مبتلا به اوتیسم کمترین میزان را در گفتارشان دارند.

در پایان نگارندگان به این نتیجه دست یافتند که میزان رخداد فرایند پسایندسازی در تعاملات کودکان اوتیستیک و کم‌شنوا در مقایسه با کودکان عادی از بسامد وقوع بیشتری برخوردار است و می‌تواند به عنوان نارسایی در گفتار و کلام آنها تلقی شود. بنابراین، می‌توان با ارائه مداخلات صحیحی همچون برپایی دوره‌های زبان آموزی برای این کودکان و والدین آنها بر این مشکل زبانی آنها فائق آمد.

منابع

- جعفری، بهنام (۱۳۹۲). «کاربردشناسی»، *مجله علوم روان‌شناختی*، شماره ۱۳، ص ۲۵-۳۷.
- حسینیان، ستاره و سوزان امامی‌پور (۱۳۸۵). «مقایسه هوش هیجانی و جرأت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر و پسر نابینا و عادی»، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، شماره ۱، ص ۱۹-۲۹.
- راسخ مهند، محمد (۱۳۸۸). *گفتارهایی در نحو*، تهران: نشر مرکز.
- رافعی، طلعت (۱۳۸۵). *اتیسم، ارزیابی و درمان*، تهران: دانژه.
- ساعدی، مهلا (۱۳۹۰). *بررسی تاثیر کم‌شنوایی بر تولید گفتار کودکان مدرسه باغچه‌بان زاهدان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه زبان‌شناسی. دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات فارس.
- شفیعی، میثم (۱۳۸۸). *بررسی روایی و اعتبار آزمون ارزیابی جامع تجربه فرد از لکنت*، پایان‌نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد گفتار درمانی، دانشگاه علوم توانبخشی اصفهان.
- ظریفیان، طلیعه، ریحانه محمدی و بهروز محمودی بختیاری (۱۳۹۱). «بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های نحوی کودکان کم‌شنوا و شنوای فارسی زبان پیش‌دستانی». *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*، سال هشتم، شماره ۴، ص ۶۵۹-۶۷۰.
- کول، ونیتا (۱۳۹۲). *برنامه آموزش و پرورش در دوره پیش از دبستان*، ترجمه فرخنده مفیدی، تهران: انتشارات سمت.
- لطفی، یونس، طلیعه ظریفیان، سعیده مهرکیان و مهدی رهگذر (۱۳۸۸). *بررسی ویژگی‌های زبانی کودکان کم‌شنوای پیش‌دستانی شهر تهران*. *مجله شنوایی‌سنجی*، دوره ۱۸، شماره ۱-۲، ص ۸۸-۹۷.
- لطفی پورساعدی، کاظم (۱۳۷۱). «درآمدی به سخن کاوی»، *مجله زبان‌شناسی*، سال ۹، شماره ۱، ص ۳۷-۹.
- مهری، محمد (۱۳۸۶). «ویژگی‌های افراد اوتیستیک و کم‌شنوا»، *مجله علوم روان‌شناختی*، شماره ۲۰، ص ۲۱-۲۷.
- نبلی پور، رضا (۱۳۸۰). *زبان‌شناسی و آسیب‌شناسی زبان*. تهران: انتشارات هرمس.
- یارمحمدیان، احمد (۱۳۸۰). «مقایسه‌ای بین ویژگی‌های زبانی، هوشی، رفتاری و روانی - حرکتی دو گروه کودکان با نواقص شناختی (عقب مانده ذهنی و اوتیسم)»، *نخستین همایش یافته‌های نوین پژوهشی در آموزش و پرورش استثنایی، آموزش و پرورش استثنایی فارس، دانشگاه شیراز*، ص ۳۷-۳۸.
- Aarons, M. and T. Gittens (1999). *The Hand Book of Autism, A Guide for Parents and Professionals* (2nd edition). London: Routledge.
- Bartak, L., M. Rutter and A. Cox (1975). "A Comparative Study of Infantile Autism and Specific Developmental Receptive Language Disorder I. The Children". *The British Journal of Psychiatry*, 126(2), 127-145.
- Bartolucci, G., S.J. Pierce and D. Streiner (1980). "Cross-Sectional Studies of Grammatical Morphemes in Autistic and Mentally --

- Retarded Children”, *Autism and Developmental Disorders*, Vol.10, pp.39-50.
- Brooks, A. and M.N. Hedge(2000). *Assessment & Treatment of Articulation & Phonological Disorders in Children*, 1st edition, USA, pro.ed. an International Publisher, P. 85-98.
- Cohen,S.(1967).“Predictability of Deaf and Hearing Story Paraphrasing”, *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour*,6,916-921.
- Kanner, L. (1943). “Autistic Disturbances of Affective Contact”. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Luyster, R. J., M.B. Kadlec, A. Carter and H. Tager-Flusberg (2008). “Language Assessment and Development in Toddlers with Autism Spectrum Disorders”. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(8), 1426-1438.
- Miülher, L. P. And F.D.M. Fernandes(2009). “Pragmatic, Lexical and Grammatical Abilities of Autistic Spectrum Children”. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 21(4), 309-314.
- Ozonoff, S., Miller, J.(1996). “An Exploration of Right Hemisphere Contributions to the Pragmatics Impairments of Autism”. *Brain and Language*, 52,411-434.
- Plante, E. and P.Beeson(2003). *Communication and Communication Disorders: a Clinical Introduction*. Allyn and Bacon.
- Prince, Ellen F. (1981). “Toward a Taxonomy of Given-New Information”. In :P.Cole (ed.)*Radical Pragmatics*, NY:Academic Press.pp.223-56.
- Riks, M.A. and B. Wing(1975). “Critical Review: Language Outcomes for Children with Autism: A Comparison between PECS and Sign Language”. *Sign Language*, 19(3), pp.135-155.
- Readman Kelly, J. (2004).*Language and Autism Spectrum Disorder: A Case Study of 22 Year old Female with Autism*, MA: Lancaster University. Available online:
www.lancaster.ac.uk/fss/courses/ling/.../kelly.doc
- Ropin, Gray (1991). “Different Types of Autism Treatment”, *Health and Medical Care*, 4(2), pp.78-94.
- Rumsey, J. M. and S.D. Hamburger(1988). “Neuropsychological Findings in High-Functioning Men with Infantile Autism, Residual State”. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 10(2), 201-221.

- Sigman, M. and J. Ungerer(1981). "Sensorimotor Skills and Language Comprehension in Autistic Children". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9(2), 149-165.
- Stephens, D. and S.E. Kramer (2009). *Living with Hearing Difficulties: the Process of Enablement*. John Wiley & Sons.
- Tager-Flusberg, H. And R.M. Joseph(2003). "Identifying Neurocognitive Phenotypes in Autism", *Philosophical Transactions of the Royal Society*, Series, B, 358, pp.303-314.

سلسله
