

آموزش تشخیص طعنه و پاسخ به آن در کودکان با اختلال طیف اتیسم

نویسندگان: آنجلا پرسیک، جوناتان تاربوکس، جنیفر رانیک، مگان اس تی. کلایر

مترجمان: سیده مریم فضائی* / دانشجوی دکترای تخصصی زبان‌شناسی همگانی / دانشگاه فردوسی مشهد

بنت الهدی عربی / کارشناس ارشد گفتار درمانی / مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارستان

چکیده

زمینه: پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند کودکان با اختلال طیف اتیسم اغلب در کاربرد و درک معنای غیرتحت‌اللفظی زبان (برای مثال، کنایه، طعنه، گول یا فریب، شوخ‌طبعی و استعاره) مشکل دارند. به‌طور ویژه، درک کنایه و طعنه برای کودکان با اختلال طیف اتیسم دشوار است، زیرا در کنایه و طعنه، معنای گفته برخلاف آن چیزی است که بیان می‌شود. پژوهش حاضر، اثربخشی بسته آموزشی‌ای را بررسی می‌کند که شامل مجموعه‌ای از قوانین و حاوی نمونه‌های متعدد آموزشی است که در این بسته، شناسایی گفته‌های طعنه‌آمیز و پاسخ مناسب به آنان به ۳ کودک با اختلال طیف اتیسم آموزش داده می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که آموزش این بسته موثر بوده و در تمام نمونه‌های داستانی، موقعیت‌ها و افراد تعمیم حاصل شده است.

واژه‌های کلیدی: طعنه، کنایه، کودکان، اختلال طیف اتیسم

مقدمه

گفته‌های کنایه‌دار حدوداً هر ۲ دقیقه یک‌بار در گفتار روزانه به کار می‌روند. تجزیه و تحلیل بیشتر ۲۸۹ گفته نشان داد که در ۲۸ درصد از موارد، طعنه شکل ویژه‌ای از کنایه مورد استفاده بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که استفاده کلی از کنایه کلامی و استفاده ویژه از طعنه در زبان و مکالمات روزمره رایج است. طعنه نوعی کنایه کلامی است که از طریق عدم‌تجانس یا تفاوت بین گفته و معنای آن مشخص می‌شود. از لحاظ زبانی، طعنه می‌تواند شکلی از زبان غیرتحت‌اللفظی تعریف شود که بعضی از گفته‌ها از لحاظ ذهنی متضاد آن چیزی هستند که در عالم واقعیت صادق است. در این شکل از زبان کنایه‌دار، گوینده قصد دارد از طریق یک پیام متناقض با معنای تحت‌اللفظی اش ارتباط برقرار کند و به دنبال آن شنونده باید تفسیر مجازی^۸ آن پیام را استدلال کند. درک

ارتباط انسانی ابعاد متنوعی دارد که به توانمندی استفاده و درک زبان غیرتحت‌اللفظی شامل استعاره، مجاز^۱، سوال‌های بلاغی^۲، کتمان حقیقت^۳، اغراق و گزافه‌گویی^۴، درخواست غیرمستقیم^۵ و طنز کلامی^۶ وابسته است. در پژوهشی در زمینه متون روان‌شناسی زبان^۷، ۶۲ مکالمه ۱۰ دقیقه‌ای، استفاده از کنایه در زبان روزانه بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که زبان کنایه‌دار ۸ درصد از تمام مکالمات را تشکیل می‌داد. افزون‌براین، در هر مکالمه ضبط‌شده، به‌طور تقریبی ۴/۷ نمونه کنایه وجود داشت که این نشان می‌دهد

* Email: ma.fazaeli@mail.um.ac.ir

1. Metonymy
2. Rhetorical questions
3. Understatements
4. Hyperbole
5. Indirect requests
6. Verbal irony
7. Psycholinguistic

8. Figurative interpretation

یک سوال در کی (برای مثال آیا آن چیزی که فرد X گفت حقیقت داشت؟) و یک سوال قضاوتی (برای مثال چرا فلانی آن حرف را زد؟) می پرسید. شرکت کنندگان با اختلال آسپرگر در تکالیف مشکلات بیشتری داشتند و با توجه به پاسخ های شان، توانمندی های شان برای استنباط وضعیت ذهنی شان دچار آسیب شده بود و آن ها به جای ارایه پاسخ مربوطه، توضیحات بی ربط و مختص طرز تفکر خودشان ارایه می کردند.

پژوهشگران بر اهمیت درک زبان غیر تحت اللفظی برای ارتباطات روزمره و اتحاد کلی اجتماعی^۹ تاکید کرده اند. برای مثال، اگر یک کودک با اختلال طیف اتیسم توپ بسکتبال را پرتاب کند و پرتابش به خطا برود و همبازیش به طعنه بگوید «عجب شوتی»، کودک با اختلال طیف اتیسم براساس معنای واقعی این جمله، پاسخ همبازیش را می دهد (برای مثال، «نه شوت خوبی نبود، من آن را خطا پرتاب کردم»)، بنابراین این قبیل اشتباهات در کی به احتمال زیاد باعث می شوند کودک با اختلال طیف اتیسم بیشتر مورد تمسخر دیگران واقع شود. پژوهش های شیوع قلدری^{۱۰} در کودکان با اختلال های طیف اتیسم نشان داده اند که این کودکان در مقایسه با همسالان دارای رشد عادی در مخاطره قربانی شدن^{۱۱} بیشتر قرار دارند. این امکان وجود دارد که درجات بیشتری از قلدری در میان افراد با اختلال های طیف اتیسم به نقایص تعاملات اجتماعی و فقدان درک کلی رفتار دیگران مثل اتخاذ دیدگاه خوب، مربوط باشد.

با توجه به اهمیت اجتماعی بالقوه زبان کنایه دار به نظر می رسد مداخله های کارآمد برای آموزش درک و استفاده زبان کنایه دار برای افراد با اختلال های طیف اتیسم اولویت باشد، بنابراین بیشتر پژوهش های پیشین بر تشخیص نقایص و ارایه تبیین های فرضی^{۱۲} برای این

این شکل متفاوت از زبان غیر تحت اللفظی به عنوان عملکردی ارتباطی و اجتماعی دشوار است. کنایه کلامی و طعنه برای انتقال نگرش ها و عقاید یا شوخی کردن غیر مستقیم، به کار برده می شوند، بنابراین برای درک طعنه به توانایی تشخیص راهنماهای اجتماعی^۱ نیاز است که برای تفاوت قائل شدن بین معنای مدنظر گوینده^۲ و معنای تحت اللفظی گفته^۳ ضروری است. توانایی قضاوت در معنای تحت اللفظی گفته به طور همزمان با معنای مدنظر گوینده تداخل می کند که این امر، منعکس کننده درک پیشرفته افکار یا مقاصد افراد^۴ است؛ مثل اتخاذ دیدگاه^۵.

پژوهش های انجام شده روی کودکان دارای رشد عادی نشان داده است که توانایی استنباط نیت طعنه آمیز از گفته های کنایه ای کلامی، در حدود سن ۵ یا ۶ سال ظهور می کند و رشد آن تا نیمه های دوران کودکی ادامه می یابد. از سوی دیگر، پژوهش های انجام شده روی کودکان با اختلال های طیف اتیسم نشان داده اند که این کودکان در توانمندی اتخاذ دیدگاه برای درک کنایه کلامی نقص دارند.

در پژوهشی به ۲۱ کودک و بزرگسال با اختلال آسپرگر و ۲۰ فرد عادی که در گروه گواه بودند و از لحاظ سنی [با گروه آزمایش] همگن شده بودند، قصه های کوتاهی ارایه شد که برای ارزیابی توانمندی شرکت کنندگان با هدف استنباط وضعیت ذهنی و فیزیکی^۶ آن ها به کار برده می شدند. از میان سایر صورت های کنایه دار گفتار^۷، شروع داستان ها با اظهارات طعنه آمیز^۸ همراه بود. برای تعیین این که آیا کودکان قادر به تشخیص طعنه بودند، به دنبال هر داستان، پژوهشگر

1. Social Cues
2. Speaker's intended meaning
3. Literal meaning of the utterance
4. Advanced understanding of other people's thoughts or intentions
5. Perspective-taking
6. Physical
7. Other forms of figurative speech
8. Sarcastic remarks

9. Overall social integration

10. Bullying .

11. Victimization

12. Hypothetical explanations

آموزش داده نشده حاصل شود. همه شرکت کنندگان تعمیم را در استعاره‌های آموزش داده نشده متعدد نشان دادند و ۲ نفر از ۳ شرکت کننده، شروع به تولید استعاره‌ها کردند؛ عملکردی که هرگز طی مداخله، آموزش داده نشده بود. نتایج پژوهش نشان داد آموزش موارد متعدد برای آموزش استدلال استعاری به کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم، به عنوان یک شکل از زبان غیر تحت‌اللفظی، مفید است.

در پژوهشی به کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم آموزش داده شد که ۲ محرک دارای شکل مشابه را به هم مرتبط کنند (خصوصیت مشترک بین یک شی و استعاره به کاررفته برای توصیف آن). برای طعنه نیاز به ارتباط دادن انواع مختلف معنا نیست. در گفته‌های طعنه آمیز معنی مدنظر گفته‌ها برعکس معنای تحت‌اللفظی آن‌هاست. به هر حال، نتایج این پژوهش تقویت و ترغیب کننده امکان آموزش طعنه است، زیرا از منظر رفتاری دلیلی وجود ندارد که فرض کنیم آموزش یک نوع ارتباط نسبت به انواع دیگر ارتباطات امکان‌ناپذیر است یا امکان کمتری دارد. پژوهش‌ها در حیطه نظریه چارچوب ارتباطی نشان می‌دهد رفتار ارتباطی، فی‌نفسه رفتار عملکردی یادگرفتنی است. افزون‌براین، پژوهش‌های اولیه نشان می‌دهند این امکان وجود دارد بعضی از صورت‌های ارتباطی در کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم، از طریق آموزش نمونه‌های متعدد تقویت شوند. درک گفته طعنه آمیز بر اساس رابطه تقابل، شامل پاسخ به معنای واقعی گفته‌ها و استنباط معنای مدنظر گوینده است. بر اساس پژوهش‌های نظریه چارچوب ارتباطی، این توانمندی باید از طریق نمونه‌های متعدد با باز خورد فوری و واضح، قابلیت آموزش دادن داشته باشد.

موضوع پژوهش حاضر، آموزش کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم است تا به نحو مناسبی به گفته‌های طعنه آمیز در مکالمات عادی روزمره پاسخ

نقایص متمرکز بوده‌اند. این تبیین‌های فرضی دامنه‌ای از نظریه‌های کلی^۱ درباره انسجام مرکزی ضعیف^۲ و توانایی‌های نظریه ذهن^۳ تا اختلال‌های ویژه در توانایی استنباط ذهنی^۴ و توانایی اسناد حالات ذهنی^۵ دارند. همان‌طور که مشخص شد، زبان به منزله رفتار آموخته شده‌ای است که قابل آموزش است. با در نظر گرفتن پژوهش‌های متعدد مشخص شد کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم مشکلات درکی قابل توجهی در درک طعنه دارند که در پژوهش حاضر قصد بر آن است بر درمان مشکلات درک طعنه متمرکز شود. در پژوهشی استدلال استعاری^۶ به عنوان شکلی از زبان غیر تحت‌اللفظی، به کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم آموزش داده شد. به آزمودنی‌ها داستان‌های کوتاهی ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد به مجموعه ۳ تایی سوال‌های استعاری در مورد هر داستان پاسخ دهند. توانایی پاسخ صحیح دادن به سوال‌ها، به توانمندی استنباط معنا از استعاره‌ها در مورد جنبه‌های ویژه داستان وابسته و مرتبط بود. حین آموزش، ابتدا به آزمودنی‌ها گفته شد چگونه از طریق یک استعاره، با شناسایی ویژگی گفته‌های استعاری، شناسایی ویژگی‌های متعدد چیزی که استعاره برای توصیف آن استفاده شده، شناسایی ویژگی‌های مشترک هر ۲ و در نتیجه برای حل استعاره، استدلال کنند. برای مثال، «چرا من پسر را ماشین مسابقه صدا زدم؟» خب پسر که یک فرد است، لباس می‌پوشد و تند رانندگی می‌کند. ماشین مسابقه وسیله نقلیه است، از فلز ساخته شده و واقعا تند می‌رود، بنابراین وقتی می‌گویم پسر یک ماشین مسابقه است، به این معنی است که او واقعا سریع است». پس از آن به شرکت کنندگان نمونه‌های متعددی از استعاره‌ها آموزش داده شد تا تعمیم به استعاره

1. General theories
2. Weak central coherence
3. Theory of mind abilities
4. Mental inference abilities
5. Ability to attribute mental states
6. Metaphorical reasoning

آن، آموزش مستقیم قبلی ندیده بودند. افزون بر این، از والدین خواسته شده بود هیچ گونه آموزشی به شرکت کنندگان در محیط خارج از جلسات ویژه پژوهش ندهند. جلسات در منزل شرکت کنندگان اجرا می شد، به جز جلسات تعمیم که در موقعیت های مختلف جامعه انجام می شد.

جلسات آموزشی با استفاده از دوربین دیجیتال قرار گرفته روی سه پایه ضبط می شد. در جلسات خط پایه ای که بعد از جلسات آموزش اجرا می شد، مقدمات ضبط ویدیویی به طور مخفیانه و پیش از آغاز جلسات فراهم می شد، به گونه ای که شرکت کنندگان نمی توانستند تشخیص دهند فیلمبرداری انجام می شود. در هر هفته به طور تقریبی ۲ تا ۳ جلسه انجام می شد. جلسات آموزشی بیشتر از ۳۰ دقیقه طول نمی کشید و جلسات خط پایه بعد از درمان، بیشتر از یک ساعت طول نمی کشید. همه جلسات توسط نویسنده نخست و سوم اجرا شدند که آن ها ۴ تا ۶ سال تجربه آموزش مهارت ها را به کودکان با اختلال طیف اتیسم داشتند. برای اطمینان از درست بودن درمان، همه فرآیندها قبل از شروع پژوهش تمرین شده بودند و درستی آن ها توسط نویسنده نخست مقاله از طریق بازبینی نوارهای ویدیویی ارزیابی می شد.

ارزیابی پاسخ و توافق بین مشاهده گران

بر اساس درستی پاسخ های هر شرکت کننده به گفته های واقعی و طعنه آمیز، داده ها توسط درمانگر و اعضای خانواده در تمام مراحل پژوهش جمع آوری شدند. پاسخ صحیح به یک گفته طعنه آمیز، به صورت تبسم، لبخند یا بیان یک گفته طعنه آمیز متقابل تعریف شد و پاسخ اشتباه به گفته طعنه آمیز به صورت پاسخ به معنای واقعی گفته مانند مخالفت با آن تعریف شد. برای برآوردن تا حد ممکن دقیق سایر اهداف، با نهایت دقت هر پاسخی که منطبق بر تعریف پاسخ صحیح نبود، به صورت پاسخ اشتباه امتیاز داده شد.

دهند. آموزش به شکل مستقیم با استفاده از کلیپ های ویدیویی و برانگیختن مستقیم عملکرد شروع شد. آموزش به سمت آموزش اشکال طبیعی تر پیش رفت که تعاملات طبیعی تر و سرانجام تعمیم به گفته های طعنه آمیز آموزش داده نشده مشاهده شد.

روش بررسی

شرکت کنندگان و موقعیت

شرکت کنندگان ۳ کودک بودند که خدمات تحلیل کاربردی رفتار را در خانه از یک مرکز خدمات جامعه محور دریافت می کردند. محدوده سنی کودکان با اختلال طیف اتیسم ۶ تا ۷ سال بود. در زمان اجرای پژوهش، ۲ تا ۱۰ ساعت در هفته خدمات رفتار درمانی دریافت می کردند و رفتار درمانی را در منزل به مدت حدودا ۳ تا ۴ سال دریافت کرده بودند. برای شرکت در این پژوهش، ضرورت داشت والدین، شرکت کنندگان و سوپروایزرهای بالینی، طعنه را به عنوان یک جزء مهم طرح کلی درمانی کودکان بشناسند. افزون بر این، همه شرکت کنندگان پیش تر در برخی زمینه ها که احتمالا پیش نیاز درک طعنه هستند، آموزش دیده بودند. این زمینه ها عبارت اند از: نوای گفتار^۱، زبان بدن^۲ و حالت چهره^۳، بافت فیزیکی مکالمه^۴، مخاطبان مکالمه^۵، تمایلات^۶، هیجانات^۷، اتخاذ دیدگاه حسی^۸، علل و معلول^۹، ترجیحات، دانش^{۱۰}، عقاید^{۱۱} و مقاصد. هیچ یک از شرکت کنندگان در زمینه شناسایی طعنه یا پاسخ به

1. Prosody
2. Body language
3. Facial expressions
4. Physical context of conversation
5. Conversational audience
6. Desires
7. Emotions
8. Sensory perspective taking
9. Cause and effect
10. Knowing
11. Beliefs

ارایه می‌شد (یعنی جمله طعنه‌دار «کرم‌ها مزه خیلی خوبی دارند» و جمله واقعی «من هرگز کرم‌ها را نخواهم خورد»). به بیان دیگر، درمانگران تعاملات مکالمه‌ای فراوانی با شرکت کنندگان در طول یک ساعت داشتند و ۶ گفته به صورت تصادفی در تمام همان مدت ارایه می‌شد. هنگام داشتن تعامل اولیه با شرکت کنندگان، هیچ کدام از این ۶ گفته به آن‌ها ارایه نمی‌شد.

جدول ۱ نمونه‌ای از گفته‌های طعنه‌داری را نشان می‌دهد که در پژوهش وجود داشتند. گفته‌های طعنه‌دار از قبل برای جلسات پژوهش ایجاد شده بودند و حاوی سرنخ‌های بافتی مجزا (مانند اندازه شی) یا اولویت‌های شخصی شرکت کنندگان (مانند غذاها یا اسباب‌بازی‌های موردعلاقه) بودند. به شرکت کنندگان هیچ بازخوردی درباره پاسخ‌های درست و نادرست به هریک از ۶ گفته داده نشد. اگر شرکت کنندگان پاسخ نمی‌دادند، درمانگر می‌گفت: «صدای من را می‌شنوی؟» و برای شرکت کننده هنگامی که وی در جریان مکالمه بود، گفته را تکرار می‌کرد. قبل از این که پاسخ‌ها به صورت پاسخ نادرست ثبت شوند، گفته‌ها بیش از ۳ بار تکرار نمی‌شدند.

قوانین و ویدیوها

نخستین مرحله آموزش متشکل از ایجاد قوانین، الگوسازی و تمرین کردن آن‌ها و نیز ارایه بازخورد ویژه در میان نمونه‌های متعدد بود. در آغاز هر جلسه، قانونی ارایه می‌شد به این صورت: «هنگامی که فردی خلاف آنچه منظورش است را می‌گوید، احتمالاً آن گفته طعنه‌دار است». کلیپ‌های ویدیویی کوتاه (با مدت زمان ۱۰ ثانیه یا کمتر) به آزمودنی‌ها نشان داده می‌شدند که حاوی سرنخ‌های بافتی روشن بودند و این امکان را برای شرکت کنندگان فراهم می‌کردند تا بین گفته طعنه‌دار/ واقعی و آنچه در کلیپ در حال روی دادن بود، مقایسه کنند.

پاسخ‌های صحیح به گفته واقعی به صورت هر چیزی غیر از مخالفت با گفته تعریف شد. داده‌ها فقط براساس گفته‌های واقعی جمع‌آوری می‌شد و هدف اطمینان از این بود که شرکت کنندگان بین گفته‌های طعنه‌آمیز و واقعی تمییز دهند و بعد از آموزش، طوطی‌وار به همه گفته‌های درمانگر به عنوان گفته‌های طعنه‌آمیز پاسخ ندهند. یک مشاهده گر مستقل دوم، به ویدیوهای ۳۶ درصد از جلسات در همه مراحل امتیاز داد. کارآزمایی به کارآزمایی^۱ توافق بین ارزیاب‌ها، با تقسیم تعداد توافقی‌های محاسبه‌شده بر جمع توافقی‌ها و مخالفت‌ها و ضرب در ۱۰۰ محاسبه شد. میانگین توافق بین ارزیاب‌ها در میان همه شرکت کنندگان و مراحل ۹۹/۴ درصد بود و امتیاز جلسات انفرادی کمتر از ۹۷ درصد (دامنه = ۱۰۰ - ۹۷/۱ درصد) نبود.

روند

خط پایه

جلسات خط پایه^۲ برای تمایز از تعاملات مکالمه‌ای معمول روزمره که بین شرکت کنندگان و بزرگسالان وجود داشت، طراحی شد. بخش متعارفی از درمان شرکت کنندگان در منزل بود که در طول استراحت‌های مکرری که به خاطر درمان پیش می‌آمد، آن‌ها با درمانگران و اعضای خانواده خود مکالمه داشتند. جلسات کارآزمایی‌های طعنه در زمان‌های استراحت گنجانده شده بود، بدون این که نشانه بارزی مبنی بر این که آزمایش یا جمع‌آوری داده‌ها در حال انجام است، وجود داشته باشد. در هر جلسه درمانگری حضور داشت که ۳ گفته طعنه‌دار^۳ را در یک ساعت یا بیشتر از این مدت مطرح می‌کرد. افزون‌براین، در طول همان یک ساعت، یک گفته واقعی^۴ همانند گفته طعنه‌دار به همان آزمودنی

1. Trial by trial
2. Baseline
3. Sarcastic comment
4. Sincere comment

جدول ۱. نمونه‌ای از بافت‌ها و گفته‌های طعنه‌دار و واقعی متناظر

بافت	گفته طعنه‌دار	گفته واقعی
روز آفتابی گرم	«قطعا قرار است امروز برف بیاید.»	«امروز بیرون هوا خیلی گرم است.»
ماده غذایی موردعلاقه	«دوست داری هر روز برو کلی بخوری.»	«می‌دانم برو کلی دوست نداری.»
اتاق کثیف و نامرتب	«اصلا شلخته و بهم ریخته و نامرتب نیستی.»	«این اتاق خیلی کثیف و نامنظم است.»
فعالیت دارای اولویت	«انجام بازی‌های ویدیویی اصلا خنده‌دار و مفرح نیست.»	«انجام بازی‌های ویدیویی خیلی خنده‌دار و مفرح است.»

این ویوو^۲ با نمونه‌های متعدد بود. این تمرین از درسی در مورد شناسایی طعنه در برنامه درسی مهارت‌ها اقتباس شد. هر جلسه متشکل از ۱۰ تا ۱۲ آزمایش بود. در آغاز هر جلسه درمانگر قوانین را بیان می‌کرد و از شرکت‌کننده می‌خواست آن‌ها را تکرار کند. سپس در تمام جلسه در مکالمه طبیعی، گفته‌های طعنه‌دار و واقعی بیان می‌شدند. اگر شرکت‌کننده پاسخ درست می‌داد، درمانگر او را به صورت کلامی تحسین می‌کرد. اگر شرکت‌کننده پاسخ نادرست می‌داد، درمانگر با پرسیدن سوال‌های راهنما به او بازخورد تصحیحی می‌داد.

در آغاز، گفته‌های طعنه‌دار با آهنگ و حالت چهره بیان می‌شدند و این ویژگی‌ها در جلسات متوالی کم‌رنگ می‌شد، به ویژه در نخستین جلسه آموزشی، حالت چهره و آهنگ آشکار و برجسته بود، در جلسه دوم آموزشی، آشکاری حالت چهره و آهنگ کاهش یافت و سرانجام در جلسه سوم آموزشی، وجود نداشت. در هر جلسه، به طور تقریبی نیمی از گفته‌ها قبل از این که در طول آموزش ارائه شوند، وجود نداشتند (برای مثال، اگر ۱۰ گفته بیان می‌شد، ۵ تا از آن‌ها جدید بود). برای هر جلسه همه گفته‌های طعنه‌دار از جمله گفته‌های جدید از قبل تعیین شده بودند. جلسات آموزشی این ویوو در ۳ موقعیت متفاوت (مانند منزل، پارک و کافه) و با ۳ معلم (یعنی ۲ درمانگر و یکی از

برای مثال، یک کلیپ ویدیو کودکی را نشان می‌داد که در حال بورداسکیت سواری با سرعتی بسیار آرام بود و گفته طعنه‌دار این بود: «وای، او واقعا تند می‌رود». پس از هر کلیپ ویدیویی درمانگر می‌گفت: «این گفته‌ای طعنه‌دار است» و یک گفته طعنه‌دار ارائه می‌کرد. پس از بیان گفته، درمانگر از شرکت‌کننده سوال‌های راهنما را می‌پرسید از جمله آیا معنای موردنظر درمانگر آن‌چه گفته شد، بود؟ چرا چنین چیزی گفته شد؟ هدف از پرسش چنین سوال‌هایی کمک به کودک بود تا بتواند خزانه پرسیدن سوال‌های از خودش را برای تعیین معنای گفته‌های مبهم گسترش دهد.

سپس ۱۰ تا ۱۵ کارآزمایی تمرینی اجرا شد که در آن‌ها درمانگر دوباره کلیپ‌های ویدیویی را نمایش می‌داد و گفته‌های طعنه‌دار یا واقعی را بیان می‌کرد. پاسخ‌های درست با تحسین شرکت‌کننده تقویت شدند و پاسخ‌های نادرست با استفاده از سوال‌های راهنما که توصیف آن در بالا گفته شد، تصحیح شدند. در طول کارآزمایی‌های آموزش، حالت چهره و آهنگ^۱ درمانگر از جمله چرخش چشم‌ها و خنده او آشکار نبود و این رفتارها در او ضعیف و کم‌رنگ بودند. هنگامی که در ۳ جلسه متوالی شرکت‌کننده نمره ۸۰ درصد یا بیشتر را کسب می‌کرد، مرحله آموزش ویدیو و قوانین به پایان می‌رسید.

آموزش این ویوو

مرحله دوم آموزش متشکل از تمرین قوانین و

۲. [مترجمان] آزمایشی است که درون ارگانسمی زنده روی می‌دهد و با روش آزمایشگاهی که از ارگانسم زنده به عنوان میزبان آزمایش استفاده نمی‌کند در تقابل است که به آن این ویترو (in vitro) می‌گویند

پاسخ درست در طول مرحله دوم آموزش، یعنی آموزش چندین نمونه این ویوو ادامه یافت. هانس و راجی نسبت به کوین مشکلات بیشتری در آموزش این ویوو داشتند، اما هر ۲ پس از ۹ ماه در جلسات آموزش این ویوو مهارت به دست آوردند.

پس از آموزش، همه شرکت کنندگان به بیشتر گفته‌های طعنه‌دار پاسخ درست دادند. ۲ تا ۴ تا نمونه جدید (که در هیچ یک از جلسات قبل وجود نداشتند)، برای هر ۳ شرکت کننده اجرا شدند. پیرو بررسی‌های جدید، به مدت ۳ ماه بررسی‌های پیگیری با راجی و کوین اجرا و مشاهده شد که پاسخ‌های درست استمرار یافتند. لازم به ذکر است که در جلسات آموزشی، هیچ یک از نمونه‌های ارایه شده در جلسات پس از آزمایش وجود نداشتند، بنابراین در جلسات پس از آموزش، همه پاسخ‌ها نشانگر تعمیم در نمونه‌ها بودند. هانس به ۲۲ نمونه آموزش داده نشده و راجی و کوین به ۳۱ نمونه آموزش داده نشده پاسخ درست دادند که این نشان دهنده تعمیم یافتگی در پاسخ درست است. افزون بر این، در تنها موقعیتی که آموزش اجرا نشد، جلسات پس از آموزش برای همه شرکت کنندگان بود و همه درست پاسخ دادند. در نهایت، تعمیم در افراد از طریق وارد کردن ۲ نفر در جلسات پس از آموزش انجام شد که هرگز در طول آموزش حاضر نبودند (یعنی یک درمانگر و یکی از والدین و یک پرستار). همه ۳ شرکت کننده در جلسات پس از آموزش به این افراد پاسخ درست دادند.

بحث

در این پژوهش، از آموزش قوانین، کلیپ‌های ویدیویی و این ویدیو با نمونه‌های متعدد برای آموزش موفقیت آمیز به ۳ کودک با اختلال طیف اتیسم استفاده شد تا آن‌ها بتوانند گفته‌های طعنه‌دار را به صورت مناسب شناسایی کنند و به آن‌ها پاسخ دهند. نتایج

والدین یا پرستار کودک) برای دستیابی به تعمیم اجرا شدند. قبل از هر جلسه که پرستاران کودکان شرکت می کردند، درمانگران برای بیان گفته‌های طعنه‌دار از الگوسازی، تمرین و بازخورد برای آموزش به آن‌ها استفاده می کردند. پس از این که شرکت کننده با نمونه‌های جدید نمره ۸۰ درصد یا بیشتر را در ۳ جلسه متوالی به دست می آورد، آموزش به پایان می رسید.

پس از آموزش و پیگیری

جلسات پس از آموزش با جلسات خط پایه یکسان بود (یعنی رویه‌ها و گفته‌های طعنه‌دار یکسان بودند) و در این مرحله در طول آموزش هیچ یک از گفته‌های طعنه‌دار گنجانده نشده بودند. به علاوه، به منظور کنار گذاشتن هرگونه تاثیر احتمالی تمرین، موارد جدید دیگری اجرا شدند که شامل گفته‌های طعنه‌داری بودند که از قبل در هیچ یک از مراحل آموزشی یا جلسات خط پایه قبلی ارایه نشده بودند. سرانجام، بررسی‌های پیگیری در ۱، ۲ و ۳ ماه برای راجی و کوین (هانس برای جلسات تعقیبی حضور نداشت) اجرا شدند. همچنین، جلسات پیگیری شامل گفته‌های کاملاً جدیدی بودند که در هیچ یک از جلسات قبل ارایه نشده بودند.

نتایج

در جلسات خط پایه ۲ نفر از ۳ شرکت کننده، یعنی راجی و کوین، به هیچ یک از گفته‌های طعنه‌دار پاسخ درست ندادند. برای مثال، با حالتی حاکی از شکست می گفتند: «نه، کرم‌ها خوشمزه نیستند!» هانس به یکی از ۳ گفته در طول جلسات خط پایه دوم و چهارم پاسخ درست داد. در آغاز مرحله آموزش قوانین و ویدیو، همه شرکت کنندگان در پاسخ درست به گفته‌های طعنه‌دار سیر افزایشی سریعی را نشان دادند و روند

قابلی ارتباط^۱ برای ساخت برنامه‌هایی با هدف آموزش مهارت‌های زبانی و شناختی پیچیده به افراد با اختلال‌های طیف اتیسم دارد. مفهوم محوری نظریه قابلی ارتباط متشکل از رفتار ارتباطی است که از طریق آموزش چندین نمونه فراگرفته می‌شود و به نظر می‌رسد با این پژوهش از آن بتوان حمایت کرد. توانایی پیچیده پاسخ‌دادن به گفته‌های طعنه‌داری که معنای موردنظر در تقابل با معنای تحت‌اللفظی است، از طریق تمرین و با چندین نمونه و با ارایه بازخوردهای آشکار و فوری با موفقیت تعلیم داده می‌شود. به‌علاوه نتایج ارایه‌شده در جلسات آغازین آموزش، شرکت‌کنندگان را به توجه به ویژگی‌های ارتباطی بافت، یعنی این حقیقت که گفته‌های طعنه‌دار در تقابل با آنچه در بافت حاضر واقعی است، سوق دادند.

در پژوهش حاضر، ارزیابی توانایی شرکت‌کنندگان برای تولید گویا و معنی‌دار زبان طعنه‌دار هدف نبود. به‌هرحال، ۲ نفر از ۳ شرکت‌کننده گفته‌های طعنه‌دارشان را در طول جلسات پژوهش ایجاد کردند و مادر شرکت‌کننده سوم گزارش داد فرزندش هنگام مکالمه با او در بیرون از جلسات، گفته‌های طعنه‌داری بیان کرده است. این یافته‌ها کنترل نشده و نامعتبر هستند، اما مطرح می‌کنند که شرکت‌کنندگان ممکن است یاد گرفته‌اند که چگونه زبان طعنه‌دارشان را بدون آموزش مستقیم تولید کنند. پژوهش‌های آینده درباره آموزش طعنه یا دیگر صورت‌های زبان غیرتحت‌اللفظی، باید ارزیابی نظام‌مند گنجینه‌بانی یا دیگر گنجینه‌های آموزش داده‌نشده را در نظر بگیرند. محدودیت پژوهش حاضر این است که مرحله قوانین و ویدیوها ممکن است برای شرکت‌کنندگان ضروری نبوده‌اند تا این مهارت را فراگیرند. این مرحله شامل اطمینان از این است که شرکت‌کنندگان

حاصل‌شده امیدبخش است، زیرا شواهد بیشتری ارایه می‌کند مبنی بر این که نقایص زبان غیرتحت‌اللفظی موجود در این کودکان می‌تواند با استفاده از رویه‌های آموزشی رفتاری ساده مانند فراهم کردن آموزش قوانین و نمونه‌های متعدد درمان شود. شاید مهم‌ترین مطلب این است که هر ۳ شرکت‌کننده نه فقط مهارت به‌دست‌آوردند، بلکه در مواجهه با افراد، موقعیت‌ها و نمونه‌های جدید تعمیم نشان دادند، یعنی همه شرکت‌کنندگان توانایی پاسخ مناسب به گفته‌های طعنه‌دار جدیدی از خود نشان دادند که توسط افرادی که در آموزش شرکت نداشتند و در موقعیت‌هایی که در آموزش گنجانده نشده بودند، ایجاد شده بود، بنابراین توانایی پاسخ مناسب‌دادن به طعنه به عنوان عاملی تعمیم‌یافته شکل گرفته بود؛ به جای این که به کودکان به یاد سپردن و حفظ کردن پاسخ‌های مناسب به گفته‌های طعنه‌دار آموزش داده شود.

گنجینه کلامی موردهدف در این پژوهش نسبتاً محدود بود، اما موفقیت مداخله برای درمان رفتارهای اجتماعی ظریف و پیچیده در افراد با اختلال‌های طیف اتیسم تلویحات نسبتاً گسترده‌ای دارد. باور نادرست متداولی وجود دارد و این است که رویه‌های مداخله رفتاری برای آموزش مهارت‌های ساده موثر هستند، اما بررسی نقایص در مهارت‌های زبانی و شناختی پیچیده ممکن است نیاز به رویکردهای شناختی یا رابطه‌بنیاد داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر موید این نتیجه نیست و پژوهش‌های بیشتری در زمینه کاربرد رویه‌های رفتاری برای آموزش مجموعه گسترده‌تری از مهارت‌های کاربردشناختی زبان و اتخاذ دیدگاه مورد نیاز است، اما این پژوهش شواهد مقدماتی ارایه می‌کند مبنی بر این که مهارت‌های پیچیده‌ای همچون موارد یادشده تابع درمان از طریق راهبردهای آموزشی رفتاری هستند.

نتایج حاضر تلویحاتی برای سودمندی نظریه

1. Relation Frame Theory (RFT)

نمونه‌های آموزش داده‌نشده و نیز نمونه‌های جدیدی که در هیچ‌یک از مراحل پژوهش ارایه نشده بودند، با موفقیت نشان دادند. افزون‌براین، ۲ شرکت‌کننده‌ای که در ادامه بررسی‌ها حضور نداشتند، حفظ و استمرار این مهارت را در طول ۳ ماه نشان دادند. این پژوهش شواهد بیشتری فراهم می‌کند، به این صورت که رویه‌های آموزشی رفتاری می‌توانند برای آموزش مهارت‌های زبانی و شناختی پیچیده به کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم شامل زبان غیرتحت‌اللفظی به کار گرفته شود. پژوهش‌های بیشتری در حوزه‌هایی مانند فریب، شوخ‌طبعی و نیات و مقاصد در بین موارد بسیار دیگر مورد نیاز است، اما داده‌های پژوهش حاضر مطرح می‌کنند که پژوهش درباره اختلال‌های طیف اتیسم می‌تواند در امر پیشرفت، از شناسایی نقایص در مهارت‌های زبانی و شناختی پیچیده تا درمان آن‌ها موفقیت‌آمیز باشد.

به سرنخ‌های بافتی مجزا در ویدیو که با گفته طعنه‌دار بیان شده توسط درمانگر در تناقض است، توجه داشتند. به نظر می‌رسد این مرحله به ایجاد گنجینه‌ای که در مرحله این ویوو کامل بود، کمک کرد، اما داده‌های پژوهش حاضر ارزیابی این امکان را ممکن نمی‌کنند. این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان مهارت را همان موقع از آموزش این ویوو به تنهایی، به سرعت یاد گرفته‌اند و پژوهش‌های آینده باید در شناسایی این مطلب تلاش کنند که کدام مولفه‌های درمانی واقعا برای آموزش طعنه ضروری هستند.

نتیجه این که در این پژوهش از آموزش قوانین، کلیپ‌های ویدیویی و این ویوو به همراه چندین نمونه، برای آموزش مهارت تعمیم‌یافته شناسایی گفته‌های طعنه‌دار و پاسخ مناسب به آنان، با ۳ کودک دارای اختلال‌های طیف اتیسم استفاده شد. همه این شرکت‌کننده یادگیری این مهارت را به همراه

Reference

- Persicke A, Tarbox J, Ranick J, Clair MST. Teaching children with autism to detect and respond to sarcasm. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2013; 7(1): 193-198.