

آموزش مهارت لب خوانی (گفتار خوانی)

گیتا موللی

همچنین باور کلی بر این اساس است که زبان پدیده ای شنیداری است که برای شنیدن و نه دیدن طراحی شده است و محدودیت اطلاعات دیداری سیگنال گفتاری سبب شده است اهمیت آموزش ارتباط دیداری به فراموشی سپرده شود (Katz, ۱۹۸۵).

حقیقت این است که گفتار خوانی به هیچ وجه جانشینی برای حس شنیدن نیست. متأسفانه غیر ممکن است محاوره ای را کاملاً بدون صدا، گفتار خوانی کرد. زیرا بسیاری از واجها (اصوات گفتاری) هیچ نشانه قابل رؤیتی ندارند. اما پژوهشگران توافق دارند که اطلاعات بینایی، اطلاعات ناقص شنیداری افراد دچار ضایعه شنوایی را تکمیل می کنند. از این رو آموزش ارتباطی دیداری یکی از اجزاء برنامه های توانبخشی جامع است (Katz, ۱۹۸۵؛ Alpiner و Mc Carthy, ۲۰۰۰).

کاندیداتوری :

چه افرادی کاندیدای آموزش گفتار خوانی هستند؟ پاسخ به این سؤال تا حدی بستگی به این دارد که چه کسی را در نظر داشته باشید. کودکان به ویژه اگر از تمام حواس خود استفاده کنند و برای ارتباطات روزمره خود فقط بر گفتار خوانی تکیه نکنند، (به عبارت دیگر کودکانی که جهت برقراری ارتباط از گفتار و زبان اشاره به طور همزمان استفاده می کنند) می توانند از آموزش گفتار خوانی بهره زیادی ببرند.

همچنین بزرگسالانی که به تازگی شنوایی خود را از دست داده اند نیز می توانند کاندیدای آموزش باشند. حضور در این گونه کلاسها برای این گروه علاوه بر بهبود مهارتهای گفتار خوانی از نظر روانی نیز اثرات مفیدی برجا می گذارد زیرا احساس می کنند گامی سازنده جهت کنار آمدن با کم شنوایی خود برداشته اند. برای بزرگسالان که سالهاست دچار کم شنوایی شده اند، انواع دیگر مداخله توانبخشی -

آموزش مهارت لب خوانی (گفتار خوانی)

باور کلی بر این است که آموزش دریافت گفتار^۱ و به طور اختصاصی تر، آموزش گفتار خوانی برای بزرگسالان دچار ضایعه شنوایی اکتسابی بسیار سودمند است. پژوهشگرانی چون Dunlop و Kopro, Abrahamson (۱۹۸۱)، Erdman, Walden, Raggio و Owens (۱۹۸۷)، Prosac, Schwartz, Montgomery Jones و Sherr, Walden, Prosac, Montgomery (۱۹۸۱)، به این نکته اذعان داشتند (Pichora-Faller و همکاران، ۱۹۹۱؛ Alpiner و Mc Carthy, ۱۹۷۷، ۲۰۰۰) که نشانه های دیداری حتی در درک گفتار افراد دارای شنوایی هنجار نیز نقش مهمی بر عهده دارند. از این رو افراد معمولاً مایلند هنگام گفتگو به چهره گوینده نگاه کنند. درست به همین دلیل است که تماشای فیلمی که صدایش با آن همزمان نیست ما را ناراحت می کند (Alpiner, Mc Carthy, ۱۹۹۳). علیرغم این موضوع، در برنامه های توانبخشی شنیداری تأکید کمتری بر آموزش گفتار خوانی صورت می گیرد. این امر چندین دلیل دارد :

- ۱- پیشرفتهای قابل توجه اخیر در فن آوری سمعک و وسایل کمک شنوایی و تجهیزات تربیت شنوایی فردی و گروهی مناسب برای ضایعات شنوایی
- ۲- عدم شناخت کامل پدیده گفتار خوانی تاکنون
- ۳- جامع نبودن آزمونهای گفتار خوانی جهت تعیین چگونگی آموزش مورد نیاز و میزان پیشرفت پس از آن
- ۴- آشنا نبودن درمانگران با روشهای آموزش گفتار خوانی
- ۵- طولانی بودن روند آموزشها و کمبود پرسنل متخصص جهت این امر
- ۶- عدم تمایل بزرگسالان دچار ضایعه شنوایی به اختصاص وقت و هزینه جهت این نوع توانبخشی
- ۷- عدم تمایل یا عدم توانایی مؤسسات به صرف هزینه جهت این گونه خدمات (Pichora-Faller, ۱۹۹۱؛ Tay, Morray, ۱۹۹۸؛ Alpiner و Mc Carthy, ۲۰۰۰).

نظیر آموزش راهکارهای جبرانی می‌تواند مفیدتر باشند (Tay-Morray، ۱۹۹۸).

- تکالیفی برای منزل، تا فرد مهارت‌های آموخته شده را در زمانها و موقعیتهای ارتباطی (خارج از کلاس) به کار بندد (Alpiner, Mc Carthy، ۱۹۸۷).

شیوه های آموزش گفتارخوانی :

روشهای رایج گفتارخوانی براساس این فرضیه است که « کارنیکوکردن از پر کردن است». فرض بر این است که گفتار خوانی عادی قابل فراگیری است. درمان غالباً شامل تمرینهای تکراری است که در آن فرد باید سیگنال دیداری که توسط مربی ایجاد می‌شود را تشخیص دهد.

یک روش دیگر آموزش، روش تطبیقی^۲ است که بیشتر متمرکز بر مشاوره می‌باشد. در اینجا فرض بر این است که گفتار خوانی رفتاری پیچیده است که مشکل می‌توان آن را صرفاً با تمرین تغییر داد. این روش بر نیاز به مشاوره، اطلاع رسانی و آموزش تأکید دارد. به این معنا که مربی «در مورد» گفتارخوانی توصیه می‌دهد، و نه اینکه فرد را مجبور به تمرینات گفتارخوانی کند. در عین حال تلاش بر این است که فرد با مشکلاتی که در ارتباط با کم شنوایی اش دارد، تطبیق یابد و آنها را بپذیرد. فرد باید موقعیتهای ارتباطی خویش را بهبود سازد و از طریق مشاوره و نه تکنیکهای معمول لب خوانی - اضطراب خویش را در ارتباطات کاهش دهد.

همچنین در طی مشاوره، اطلاعاتی در مورد اصوات هم آوا، نیاز به توجه دیداری و دیگر راهکارهای لازم جهت گفتارخوانی مناسب، داده می‌شود. می‌توان میزان مشخصی از تمرینات عملی را نیز در برنامه ها گنجانند، تا هر حیظه از مشاوره را روشن تر و کاملتر کند (Alpiner و Mc Carthy، ۱۹۸۷؛ Katz، ۱۹۸۵).

تمرینهای معمول لب خوانی شامل یک یا چند مورد از موارد زیر است:

- تمرین در حضور نویزهای زمینه متفاوت
- تمرین در موقعیت های عملی محاوره ای روزمره (مجموع عمومی)
- استفاده از واژه های کلیدی / تفسیر مفهوم کلی فکر و ایده گوینده
- نقشهای فعال^۳ و انفعالی^۴ به صورت نمایشی (فرد در نقش گوینده یا شنونده قرار گرفته و بازی می‌کند).

آموزش به شیوه دیداری صرف یا دیداری - شنیداری :

برقراری ارتباط، تجربه ای چند حسی است. در بیشتر موقعیتهای ارتباطی طبیعی، جهت درک کامل پیام از تمامی حواس خود بهره می‌گیریم (Katz، ۱۹۸۵). در اوایل قرن حاضر و پیش از آن، تأکید بیشتر آموزش های اولیه گفتارخوانی بر این بود که فرد قادر شود گفتار را تنها با استفاده از نشانه های دیداری درک کند. اما به تدریج شنوایی شناسانی که در حیطه توانبخشی کار می‌کردند تأکید بر آموزش بینایی صرف را کنار گذاشته و تلاشهایشان بیشتر معطوف به درک دیداری- شنیداری گفتار گشت. این واقعیت ناشی از این بود که خدمات توانبخشی بطور روز افزونی به سمت بزرگسالان مبتلا به ضایعه شنوایی غیراساسی و باقیمانده شنوایی قابل توجه معطوف گردید. علت دیگر این بود که به جز تعداد اندکی از لب خوانهای حرفه ای، تشخیص گفتار با سرعت طبیعی از طریق دیداری صرف - حتی یا آموزشهای فشرده - به طور کامل غیر ممکن است. پژوهشگران بسیاری از جمله Schow و Noronne (۱۹۸۰)، Alpiner (۱۹۸۲)، Giolas (۱۹۸۲)، Sanders (۱۹۸۲) اذعان داشتند بهترین آموزش ها همراه با نشانه های شنیداری بوده و صرفاً حرکات بی صدای لب ها نباشد. زیر افراد غالباً از لب خوانی به عنوان مکمل - و نه جایگزین تواناییهای ارتباطی خویش استفاده می‌کنند. در این حالت میزان سختی لب خوانی قابل کنترل است. به عبارت دیگر عملکرد فرد از نزدیک به صفر (بدون صدا) تا درک مطلوب (صدای بلند) قابل تغییر است تا مناسب نیازهای وی جهت موفقیت در ارتباطات باشد.

آموزش گفتارخوانی در واقع یک هدف را دنبال می‌کند که عبارت است از^۵ بهبود توانایی درک گفتار از طریق داده های چند حسی^۶ (Alpiner, Mc Carthy، ۱۹۹۷ و ۲۰۰۰). در هر حال توانبخشی شنیداری اکنون چیزی بیش از لب خوانی یا تربیت شنوایی صرف بوده و تأکید بر هر دو حس

می‌باشد. فعالیتهای بالینی توانبخشی ۵ مرحله را شامل می‌شود:

۱- به حداکثر رساندن داده‌های دیداری و شنیداری، اطمینان حاصل کنیم تا حد ممکن داده‌های حسی به مغز می‌رسند (بهبود موقعیتهای ارتباطی / تقویت مناسب / استفاده از تمامی حواس)

۲- تقویت توانایی تمایز، تلفیق حسی (دیداری - شنیداری) و حافظه

۳- سوق دادن توجه فرد به جنبه‌های زبانی گفتار

۴- راهکارهای ارتباطی (گوش‌فرادهی مناسب / تکنیکهای جبرانی نظیر تکرار، بازگویی، ارائه مترادف و ...)

۵- بهبود توانایی فرد در تعامل مؤثر با خانواده و اطرافیان

آموزش فردی / گروهی گفتارخوانی:

آموزشهای گفتارخوانی می‌تواند به صورتهای گوناگون اجرا شود که عبارتند از:

- جلسات خصوصی در کلینیک یا منزل فرد

دچار ضایعه شنوایی (با / بدون حضور اعضای خانواده)

- گروههای کوچک با هدف خاص، بهترین حالت این است که ۳ زوج که با دقت انتخاب شده‌اند، در ۶ الی ۸ جلسه یک ساعته آموزش ببینند.

- گروه‌های بزرگتر

آموزشهای گروهی سبب می‌شوند فرد متوجه شود در مشکل خود تنها نیست و کمتر احساس انزوا و تنهایی کند. گروهی که به دقت انتخاب شده باشد، خود محیطی شاد و مشوق است و سبب می‌شود اعتماد به نفس افراد تقویت شود و در اجتماعات واقعی بهتر عمل کنند. مهارتهای گوش‌فرادهی بی‌شک نیاز به تمرکز و توجه دائمی جهت درک سخنان گوینده دارد. این امر می‌تواند بسیار خسته‌کننده باشد (بویژه برای بزرگسالان که از نوعی بیماری یا ناتوانی رنج می‌برند). حضور در یک گروه دوستانه و شاد به خودی خود نوعی درمان است و خنده‌ها و سخنان رد و بدل شده بهترین درمان فشارهای عصبی در زندگی روزمره بوده و سبب می‌شود فرد راحت‌تر ضایعه شنوایی خود را بپذیرد و راهکارهای ارتباطی و جبرانی را دائماً تمرین کند. البته گروه درمانی برای همه افراد ضرورتاً مناسب‌ترین روش نیست.

ارزیابی مقدماتی توانایی‌های فرد و میزان همکاری خانواده بسیار ضروری است (Mc call, ۱۹۹۱; Alpiner, Mc Carthy, ۱۹۹۳). گاه افرادی که لب‌خوانهای ضعیفی هستند نمی‌توانند خود را همراه با کلاس پیش ببرند و نیاز به کلاسهای انفرادی دارند (Alpiner, ۱۹۹۷).

آموزش گفتارخوانی با استفاده از نوارهای

ویدئویی و برنامه‌های رایانه‌ای:

امروزه نوارهای ویدئویی بسیاری (در خارج از کشور ما) جهت آموزش گفتارخوانی وجود دارد. افراد با استفاده از این نوارهای ویدئویی می‌توانند در منزل خود و به صورت انفرادی آموزش ببینند. این نوارها به فرد اجازه می‌دهند صدا را به دلخواه خود کم یا زیاد کند و از درسهای مناسب خود استفاده کند، همچنین نوارهای آموزشی جذاب‌تر از آموزشهای خصوصی‌اند و فرد می‌تواند در ساعات فراغت از آنها استفاده کند و یک درس را در صورت مشکل بودن بارها و بارها تکرار کند.

در کلاسهای گروهی نیز می‌توان در پایان ساعت و یا برای متنوع‌تر شدن کلاس این نوارها را مورد استفاده قرار داد. بسیاری از پژوهشگران نظیر O'Neil و Oyer (۱۹۸۱)، Gailey (۱۹۸۱)، Sims (۱۹۸۷)، Sedg و Sherr (۱۹۷۹)، Dodd و Plant و Gregory (۱۹۸۹)، مفید بودن این گونه آموزشها را خاطر نشان ساخته‌اند (Dod, Plant, Gregory, ۱۹۸۹, Alpiner, Mc Carthy, ۲۰۰۰). همچنین برنامه‌های رایانه‌ای ویژه‌ای نیز جهت آموزش گفتارخوانی در دسترس است. برنامه‌های رایانه‌ای CMI، CAI، CAL، CAST^۱ از جمله شناخته شده‌ترین این برنامه‌ها می‌باشند.

برنامه CAST در سال ۱۹۹۱ توسط Benguerel و foler Pijora، ساخته شد. این برنامه شامل ۸ درس آموزشی است که روی گروه‌های واجی ویژه تأکید دارند. مطالب هر یک از جلسات در مورد موضوعی خاص است. (Alpiner, Mc Carthy, ۲۰۰۰).

روشهای معمول آموزش گفتارخوانی:

دو روش معمول آموزش گفتارخوانی عبارتند از : روش تحلیلی^۹ و روش ترکیبی^{۱۰}.

در روش تحلیلی (صدا به صدا) بر نیاز فرد به آموختن چگونگی شناسایی اجزاء اصلی گفتار تأکید می‌شود. در این حالت از مواد گفتاری ساده ای چون اصوات منفرد ، هجاهای همخوان - واکه (CV) یا واژه های منفرد استفاده می‌شود. این آموزشها برای افرادی که نیاز به کسب تجربه با تحریکات واضح و کوتاه دارند ضروری است. در اینجا هدف ، حرکت به سمت تحریکات طولانی تر و واقعی تر همگام با افزایش دامنه توجه و مهارتهای فرد است.

در این روش زمان بسیاری صرف می‌شود و در نهایت ، فرد ارتباط عادی خویش را باز می‌یابد. مزیت این روش در سادگی و قابل برنامه ریز بودن آن است. این روش را نخستین بار Jena (۱۹۴۴) پایه گذاری کرد. Bruhm (۱۹۶۰) برنامه آموزشی مولر- ویلز را طراحی کرد.

روشهای آموزش تحلیلی لب خوانی تغییر چندانی نکرده اند و هنوز هم از همان اصول استفاده می‌شود (Alpiner, Mc Carthy, ۲۰۰۰).

مربانی که از این روش استفاده می‌کنند فعالیتهای تمرینی را با استفاده از واجها و هجاهای بی معنی انجام می‌دهند تا ضرورتهای معنایی را در آنها کاهش دهند. تمرین ها با شناسایی واجهای کاملاً قابل رؤیت همچون /پ/ آغاز می‌شود و به تدریج به سمت واجهایی چون /ک/ گ/ و/ ه/ پیش می‌رود که کمتر قابل رؤیت اند (Katz, ۱۹۸۴). این آموزشها به ویژه برای بزرگسالان دچار ضایعه شنوایی فرکانس بالا در حد واجها و مشخصات آهنگین گفتار را تشخیص می‌دهند بسیار مفید است (Walden, ۱۹۷۷).

روش دیگر ، روش ترکیبی است که در آن از جملات ، عبارات و موقعیتهای زندگی واقعی به عنوان مواد تمرینی استفاده می‌شود. در این روش فرد تشویق می‌شود اجزاء گفتاری را به منظور رسیدن به اجزاء معنایی بزرگتر با هم ترکیب کند (Alpiner, Mc Carthy, ۲۰۰۰). Nitchie (۱۹۳۰) و Kinzie (۱۹۳۱) نخستین بار اصول این روش را طراحی کردند (Alpiner, ۱۹۹۳). مربانی که از روشهای ترکیبی استفاده می‌کنند مواد گفتار را در مضامین زبانشناختی و متفاوت ارائه می‌کنند. سیر پیشرفت ابتدا از کلمات منفرد آغاز شده سپس عبارات و پس از آن گفتار محاوره ای به کار می‌رود (Katz, ۱۹۹۴). Branon (۱۹۶۱) و Alpiner (۱۹۸۲) طرفدار این روش بودند. هدف این روش واقع

گراتر کردن آموزشهاست به گونه ای که آموزشها مانند ارتباطات روزمره و محاورات عادی باشد (Alpiner, Mc Carthy, ۲۰۰۰).

بهترین شیوه آموزش گفتارخوانی اینست که آنرا همراه با صدا آموزش دهیم و بر درک مفهوم از طریق نشانه های گفتاری و غیر گفتاری (ژستها ، حالات احساسی چهره ، موقعیتهای بدنی و نشانه های محیطی) تأکید کنیم. و امروزه از روشهایی استفاده می‌شود که نه کاملاً تحلیلی و نه کاملاً ترکیبی اند و در واقع از ترکیب این دو روش استفاده می‌شود.

سودمندترین روشهای آموزش درک کلی ایده با استفاده از تمامی داده های حسی موجود می‌باشد (Alpiner, ۱۹۸۷; Alpiner, Mc Carthy, ۲۰۰۰).

بحث :

پیش از این توانبخشی شنیداری ، تأکید زیادی بر لب خوانی (یا به طور جامع تر گفتارخوانی) ، تربیت شنوایی و تجویز سمعک داشت. بیشتر فعالیتهای درمانی معطوف به جلسات آموزشی فردی بود که گاه هفته ها و ماهها به طول می‌انجامید. تردیدی نیست که گفتارخوانی تقریباً برای هر فرد دچار ضایعه شنوایی حائز اهمیت حیاتی است.

اما یافته های متناقضی در مورد آموزشهای گفتارخوانی وجود دارد در حقیقت تفاوتهایی بین آموزش کوتاه مدت و بلندمدت، آموزشهای فردی و گروهی و آموزشهای کودکان و سالمندان وجود دارد. به نظر می رسد این روند حسی حداقل در سیستم بینایی - محدودیتهایی دارد. اگرچه ماهیت آن روشن نیست. برخی افراد ممکن است در آزمونهای درک گفتار بهبودی نشان ندهند اما در صورتی که از آنان پرسیده شود که از آموزش گفتارخوانی بهره ای برده اید یا خیر، در حمایت از آن ساعتها صحبت می کنند! **Binnie** (۱۹۷۷) دریافت نگرش افراد پس از گذراندن دوره های آموزشی بسیار مثبت شده و بصیرت و آگاهی آنان از ضایعه شنوایی و معلولیت خود افزایش یافته بود و توانستند ارتباط بهتری با

پی نویس :

اطرافیان خود برقرار کنند. **Gagne** و همکاران (۱۹۹۱) خاطر نشان کردند اگرچه شرکت کنندگان در بیشتر آزمونهای استاندارد بهبودی نشان ندادند اما قادر شدند پس از آموزش، تعداد واژه های بیشتری در دقیقه تکرار کنند. پژوهشگرانی چون **Roberta**، **Maron** (۱۹۷۶)، **Alpiner**، **Mc Carthy** (۱۹۷۷)، **Massaro** و همکاران (۱۹۹۳)، **Lonka** (۱۹۹۵)، **Mozerlof** (۱۹۹۸)، **Anderson** (۱۹۹۸)، **Tay**، **Morray**، **Alpiner**، **Mc carthy** (۱۹۹۸) بار دیگر به سودمندی آموزشهای گفتارخوانی تأکید نموده و آن را جزء لاینفک همه برنامه های توانبخشی شنوایی موفق دانستند.

- 1- Speech - Reception - Training
- 2- Adjustment
- 3-Active
- 4-Passive
- 5-Computer-Managed Instruction
- 6-Computer-Assisted Instruction
- 7-Computer-Aided Learning
- 8-Computer-Aided Speechreading training
- 9-Analytic
- 10-Synthetic

- 1- Alpiner, J.G., Mc Carthy, P.A. 1987. Rehabilitative Audiology. Children and Adults. 1st ed., Baltimore : Williams & Wilkins.
- 2- Alpiner J.G., Mc Carthy, P.A. 1997. Rehabilitative Audiology 2nd ed., Baltimore : Williams & Wiklins.
- 3- Alpiner, J.G., Mc Carthy, P.A. 2000. Rehabilitative Audiology. 3rd ed., Baltimore : Williams & Wiklins.
- 4- Andersson, G.1998. Decreased Use of Hearing Aids Following Training in Hearing Tactics : Perception and Motor Skills oct. 87 (21) ; 703-706.
- 5- Dodd , B., Plant, G. Gregory, M.1989. Teaching Lipreading : The Efficiency of Lessons on Video, British journal of Audiology 23; 15-19.
- 6- Katz J. 1985. Handbook of Clinical Audiology. 3rd ed , Baltimore : Williams & Wiklins.
- 7- Katz J.1994. Handbook of Clinical Audiology. 4rd ed., Baltimore : Williams & Wiklins.
- 8- Lonka E. 1995. Speechreading Instruction for Hard of Hearing Adults, Effects of Training Face- to- Face and with a Video Programme. Scandinavian Audiology; 24 (3).
- 9- Martin M. 1998. Speech Audiometry. 2nd ed., London : Whurr Publishers Ltd.
- 10- 10-Massaró D.W., Cohen M.M., Gesi A.T. 1993. Long – Term Training, Transfer and Retention in Learning to Lipread. Perception & Psychophysics : 53(5): 549-62.
- 11- 11- Mc Call R. 1991. Letters to the Editor. British Journal of Audiology; 25 ; 357-360.
- 12- 12- Morzolf C.A. Stewart M., Nerbonne, M.A, Lehman, M.E.1998. Effects of Two Repair Strategies on Speechreading of Words and Sentences. Journal of American Academy of Audiology : 9(3): 243-248.
- 13- 13-Pichora-Fuller M.K., Benguerel A.P.1991. The Design of CAST (Computer-Aided Speechreading Training). Journal of Speech and Hearing Research : 34; 202-212.
- 14- 14-Vroomen,J.M.H.1992.Hearing Voices and Seeing Lips.Ph.D Dissertation, Katolieke Universiteit Brabant.