

بررسی مهارت‌های دستورزبانی

کم‌شنوایان دبستان‌های

ناشنوایان تهران

□ الهه شریعت‌رضوی، آسیب‌شناس گفتار و زبان

دکتر یحیی مدرس، دکتر فروغ شفیعی، دکتر فیروز آزر دگان، سید محسن بنی‌هاشمی

چکیده

توصیف دقیق ویژگی‌های غیرزبانی (اطلاعات خانوادگی، تحصیلی، بهداشتی، ...) و مهارت‌های زبانی آسیب‌دیدگان شنوایی، دست‌اندرکاران آموزش و توان‌بخشی این افراد را در محدود یا برطرف کردن کاستی‌ها و ناتوانی‌های ایشان یاری می‌رساند. در تحقیق حاضر ۷۵ دانش‌آموز کم‌شنوای دبستان‌های ناشنوایان تهران، با میانگین افت شنوایی ۵۵ تا ۷۰ دسی‌بل در گوش بهتر، مورد مطالعه قرار گرفتند. طیف سنی این افراد ۸ تا ۱۶ سال و میانگین سن ایشان ۱۱/۰۴ بود. ۲۷ متغیر غیرزبانی از طریق تکمیل پرسشنامه و ۳۲ متغیر دستورزبانی از راه گردآوری نمونه گفتار خودآنگیخته آزمودنی‌ها، بررسی شد. میانگین طول گفته در این افراد ۲/۷۶۳ واژه برآورد شد. از مجموع گفته‌های آزمودنی‌ها، ۲۹٪ از آنها گفته درست بود. همچنین تنها ۱۶/۳٪ از فعل‌های آنها صحیح صرف شده بود. از شایع‌ترین اشکالات سطح جمله و فعل، حذف نابجای عناصر دستوری، اشکال فعل از نظر زمان و عدم مطابقت فعل و فاعل بود. در این تحقیق بین برخی متغیرهای غیرزبانی مانند: پایه تحصیلی، سابقه تحصیل در مدرسه عادی و میزان کاربرد سمعک و تعداد گفته‌های درست آزمودنی‌ها رابطه معناداری بدست آمده است.

آسیب شنوایی معلولیتی به ظاهر نامرئی است که تأثیری عمیق بر زندگی فرد مبتلا می‌گذارد. اصطلاح آسیب شنوایی برای تمامی کودکان بکار می‌رود که مشکل شنوایی آنها در حدی است که به نوعی آموزش ویژه احتیاج دارند و از آنجا که کودکان مبتلا به افت شنوایی بیش از ۱۵ دسی بل نیازمند آموزش ویژه هستند، می‌توان گفت که هرگونه افت شنوایی بیش از ۱۵ دسی بل تحت عنوان آسیب شنوایی قرار می‌گیرد (نورثرن و داونز، ۱۹۹۱: ۳۲۳).

عمده‌ترین مشکل کودکان کم‌شنوا و ناشنوا، اختلال زبانی آنها است که در روند برقراری ارتباط با اطرافیانشان ایجاد خلل می‌کند. هرچه شدت افت شنوایی بیشتر باشد، شدت مشکلات زبانی نیز افزایش می‌یابد (بامفورد و ساندرز، ۱۹۹۱: ۱۴۹، بریومن - کالاهان، ۱۹۹۱: ۳۴۰، کریکاس و سیفراید، ۱۹۹۶: ۸). اما شدت افت شنوایی تنها عامل تعیین‌کننده مهارت‌های زبانی آسیب‌دیدگان شنوایی نیست. برخی از صاحب‌نظران مانند بریورمن - کالاهان، بامفورد، ساندرز، کریکاس و سیفراید، مجموعه عواملی را در رشد مهارت‌های زبانی کودکان کم‌شنوا و ناشنوا دخیل دانسته‌اند که مهمترین آنها شدت افت شنوایی، سن شروع مشکل شنوایی، سن تشخیص افت شنوایی، وجود معلولیت‌های دیگر، سن دریافت خدمات توان‌بخشی، میزان و نوع خدمات توان‌بخشی ارائه‌شده، هوش بهر غیرکلامی، شرایط آموزشی و شیوه ارتباطی (روش دستی، روش شفاهی و ارتباط کلی) هستند. مجموعه این متغیرهای غیرزبانی بر فراگیری مهارت‌های کلامی تأثیری ندارد. در اغلب مطالعات، محققان مهارت‌های زبانی آسیب‌دیدگان شنوایی را در چهار حوزه مهارت‌های دستوری، مهارت‌های

معناشناختی، مهارت‌های کاربردشناختی و مهارت‌های واج‌شناختی بررسی کرده‌اند. مروری بر پژوهش‌های بعمل آمده در خصوص مهارت‌های دستوری آسیب‌دیدگان شنوایی، نشانگر این واقعیت است که این افراد مشکلات جدی در این زمینه دارند. پژوهش‌های اولیه در خصوص مهارت‌های دستوری آسیب‌دیدگان شنوایی، نشان‌دهنده این بوده‌است که برون‌داد زبانی آنها کمتر از افراد طبیعی است، ساختار جمله به سادگی گرایش دارد، پیوستار سبکی این افراد محدود، انعطاف‌ناپذیر و کلیشه‌ای است. واژه‌های قاموسی - بویژه اسامی و افعال - بیش از حد مورد استفاده قرار می‌گیرد. واژه‌های دستوری بخصوص حروف ربط و اضافه کمتر از حد طبیعی یا بصورت نادرست بکار برده می‌شود و بالاخره، خطاهای حذف، افزایش، جایگزینی و جابجایی به وفور در گفتار کم‌شنوایان به چشم می‌خورد (بامفورد و ساندرز، ۱۹۹۱: ۲-۱۳۱).

بامفورد و همکارانش در سال ۱۹۷۹ میانگین طول جمله را در آزمودنی‌های دچار آسیب شنوایی ۸ تا ۱۲ کلمه انگلیسی زبان ۷/۲ کلمه و در گروه آزمودنی‌های طبیعی ۱۵/۹۲ کلمه گزارش کرده‌اند. در این تحقیق بین برخی متغیرهای غیرزبانی شامل شدت افت شنوایی، هوش بهر غیرکلامی و سن با متغیرهای زبانی رابطه معناداری بدست آمده‌است (بامفورد و ساندرز، ۱۹۹۱: ۹-۱۴۶).

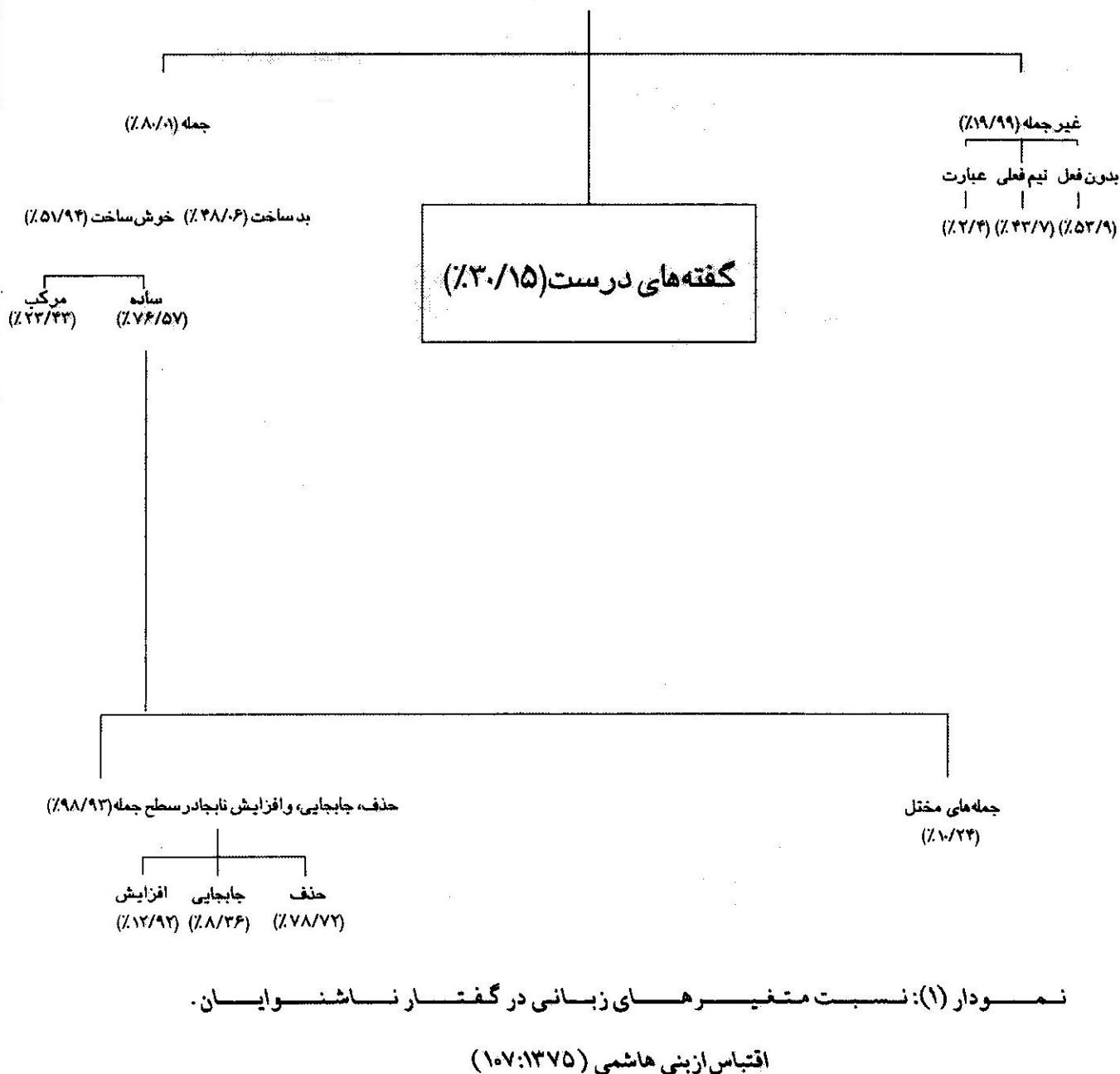
در سال ۱۹۹۴، دوتن از محققین باتکیه بر محدودیت درون‌دادهای زبانی به عنوان مشکل اصلی افراد کم‌شنوا، یکی از مهم‌ترین دلایل محدودیت درون‌دادهای زبانی این

افراد را ماهیت گفتاری دانست. به این ترتیب که آیا آنها می‌شنوند یا لب‌خوانی می‌کنند. چرا که ماهیت گفتار به نحوی است که عناصر دستوری مانند شناسه‌های زمان افعال و دیگر شناسه‌های دستوری بدون تکیه تولید می‌شوند (دوویلرز و هوبان، ۱۹۹۴: ۶).

در سال ۱۹۹۴، چند تن از محققین طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خطاهای نحوی بسیاری در گفتار کودکان کم‌شنوای انگلیسی‌زبان وجود دارد که عمده‌ترین آنها، خطاهای مربوط به تکوای‌های وابسته و جمله‌های پیچیده است (الفن‌بین، هاردین‌جونزو دیویس، ۱۹۹۴: ۲۱۶).

در سال ۱۳۷۵، یکی از محققین ایرانی در پژوهشی در مورد مهارت‌های صرف و نحوی دانش‌آموزان ناشنوای فارسی زبان دبیرستان‌های ناشنوایان تهران، به این نتیجه رسید که متوسط طول گفته براساس مقیاس تکوای ۵/۹۰۱ و تکوای ۳/۹۷۶ کلمه بوده‌است. نمودار نسبت متغیرهای زبانی را در گفتار آزمودنی‌های تحقیق ایشان نشان می‌دهد. نکته مهم در این نمودار آن است که تنها ۳۰/۱۵٪ از گفته‌های این افراد درست بوده‌است. در این بررسی همچنین مشخص شده‌است که میان برخی متغیرهای غیرزبانی نظیر شاخص‌های تحصیلی (نمره‌املا، انشا و قرائت)، کاربرد سمعک و تعداد گفته‌های درست ارتباط معنادار وجود دارد (سیدمحسن بنی‌هاشمی، ۱۳۷۵: ۱۴۶-۵۹).

گفته (۱۰۰٪)



نمونه مورد مطالعه

پژوهش حاضر در دبستان های ناشنوایان شهر تهران صورت پذیرفته است. تمامی کودکانی که میانگین افت شنوایی (PTA) آنها در گوش بهتر، ۵۵ تا ۷۰ دسی بل بود و در یکی از سه پایه سوم، چهارم یا

۷۶-۱۳۷۵ در ۱۲ دبستان ناشنوایان شهر تهران تحصیل می کردند، ۷۵ نفر واجد شرایط مورد نظر بودند و همگی مورد مطالعه قرار گرفتند. از این ۷۵ نفر ۳۹ نفر (۵۲٪) پسر و ۳۶ نفر (۴۸٪) دختر بودند. طیف سنی آزمودنی ها ۸ تا ۱۶ سال و میانگین آن ۱۱/۰۴ سال بود.

پنجم درس می خواندند، مشروط بر آن که بتوانند حداقل برای مدت اجرای آزمایش، اشاره و هر شیوه ارتباط غیر کلامی را حذف و صرفاً از گفتار برای برقراری ارتباط استفاده کنند، به عنوان نمونه های این بررسی انتخاب شدند. بدین ترتیب از کل دانش آموزان کم شنوایی که در سال تحصیلی

در مطالعه حاضر ۲۷ متغیر غیرزبانی از طریق تکمیل پرسشنامه و ۳۲ متغیر زبانی از راه بررسی نمونه گفتار آزمودنی‌ها، بدست آمده است. روش انجام تحقیق بدین صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی، مجموعه‌ای از تصاویر دنباله‌دار جلوی او گذاشته و از وی خواسته می‌شد که آنها را توصیف کند. صحبت‌های آزمودنی‌ها از دو طریق ضبط صدا با ضبط صوت و نوشتن همزمان گفتار آزمودنی توسط آزمونگر ثبت می‌شد. علت نوشتن همزمان گفتار آزمودنی این بود که در صورت نامفهوم بودن بخش‌هایی از گفتار آزمودنی در نوار ضبط شده بتوان از این نوشتار بهره‌جست.

پس از توصیف مجموعه تصاویر، چند پرسش مکمل در زمینه فعالیت‌های روزانه، علایق آزمودنی در زندگی و تعریف یک داستان یا فیلم، از او بعمل می‌آمد. دلیل انتخاب این مجموعه تصاویر و پرسش‌های مکمل آن است که نمونه گفتار آزمودنی‌ها هرچه بیشتر به گفتار خودانگیزه و روزمره ایشان نزدیک شود. در پایان اطلاعات غیرزبانی از پرسشنامه‌ای که والدین کودکان آن را تکمیل کرده بودند استخراج شد. نمونه گفتار آزمودنی‌ها نیز آوانویسی شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نخست گفته‌های نمونه گفتار هر آزمودنی تقطیع شد. سپس تعداد گفته‌ها، واژه‌ها، تکوای‌ها و فعل‌های آن شمارش گردید و بعد جمله‌های خوش ساخت و بدساخت مشخص شد. در این مرحله هر جمله بطور مستقل و صرف نظر از بافت گفتار در نظر گرفته شده و هر جمله‌ای که براساس قواعد دستور زبان فارسی ساخته شده و باشم زبانی مطابقت داشته، به عنوان جمله خوش ساخت در نظر گرفته شده است. در مرحله بعد با توجه به

بافت گفتار در مورد هر جمله قضاوت می‌گردید. هر جمله‌ای که مطابق با قواعد دستور زبان فارسی و متناسب با بافت گفتار بیان شده بود، جمله‌ای درست تلقی می‌شد. باید توجه داشت که ممکن است جمله‌ای خوش ساخت باشد ولی درست نباشد. مثلاً وقتی کودک کم‌شنوا درباره فعالیت‌های روزانه‌اش صحبت می‌کند و می‌گوید: «صبح بیدار می‌شم. مسواک می‌زنی...» جمله «مسواک می‌زنی» جمله‌ای خوش ساخت است ولی با توجه به بافت گفتار درست نیست، چرا که فعل آن با توجه به جمله قبلی صحیح صرف نشده است. پس از آن غیرجمله‌های آزمودنی‌ها بررسی شده است. منظور از غیرجمله‌ها، گفته‌هایی است که فعل ندارد. غیرجمله‌ها به سه دسته عبارت‌ها، گفته‌های نیم‌فعلی و گفته‌های بی فعل تقسیم شده است. در مرحله بعد تعداد گفته‌های درست شمارش شده است. گفته‌های درست شامل غیرجمله‌های درست (عبارت‌ها) و جمله‌های درست است.

در آخرین مرحله تحلیل نمونه گفتار آزمودنی‌ها، شناسایی انواع خطاهای سطح جمله (حذف، افزایش، جابه‌جایی و جایگزینی) و انواع اشکالات صرف فعل (عدم مطابقت فعل و فاعل، اشکال فعل از نظر زمان و اشکال در ساخت درونی یا بکارگیری فعل غلط) صورت پذیرفته و تعداد هریک از انواع خطاها مشخص شده است.

یافته‌ها

در این بخش داده‌های گردآوری شده مورد بررسی قرار می‌گیرد و همبستگی میان برخی از متغیرهای زبانی و غیرزبانی مورد نظر تحلیل می‌شود که در این مرحله بطور خلاصه به برخی از نتایج اشاره می‌شود.

سابقه خانوادگی

در پژوهش حاضر مشخص شده است که ۴۰٪ از والدین کم‌شنوایان مورد مطالعه نسبت نزدیک خویشاوندی داشته‌اند. ۸٪ از آزمودنی‌ها پدر یا مادر ناشنوا داشته‌اند و در ۹۲٪ باقی مانده هیچ‌کدام از والدین مشکل شنوایی نداشته‌اند. این یافته با گزارش لاین (۵:۱۹۷۸) مبنی بر آن که تنها ۱۰٪ از کودکان کم‌شنوا والدین ناشنوا دارند، منطبق است.

توان بخشی شنوایی

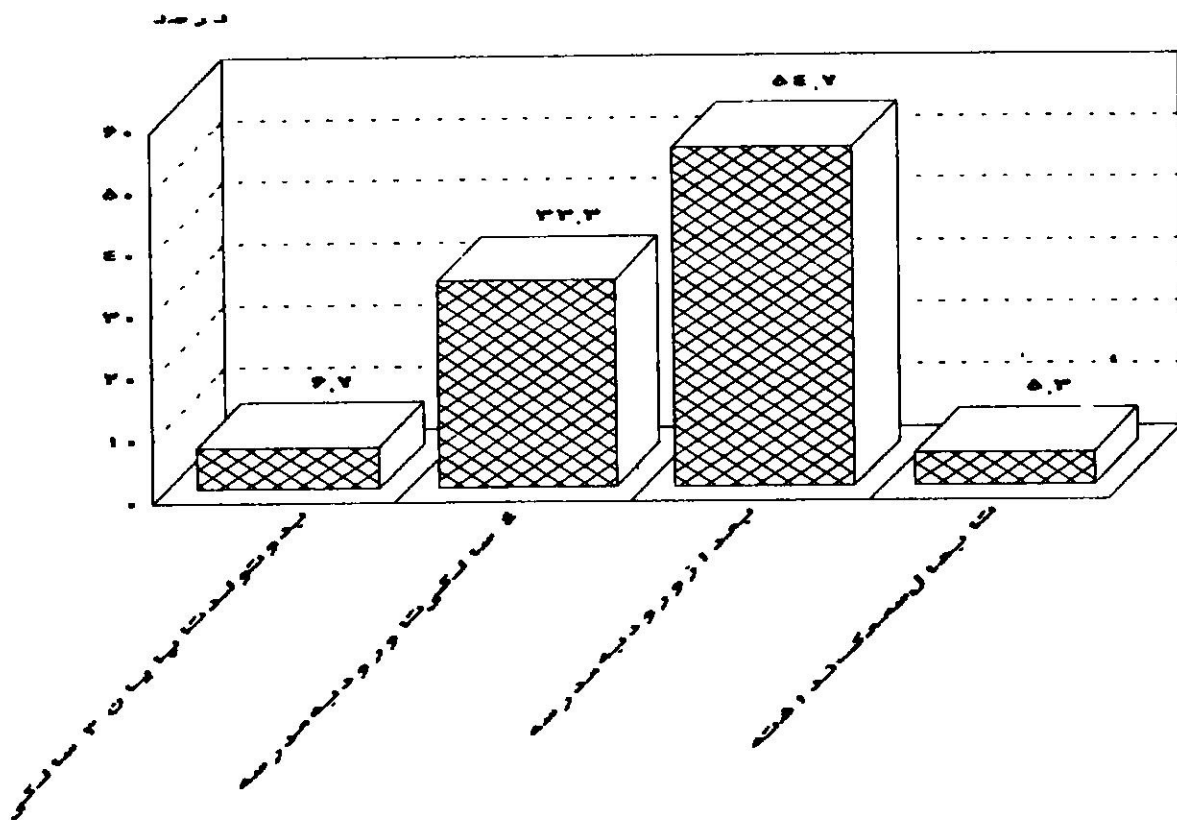
مواقع از سمعک استفاده می کردند. جدول ۱ توزیع فراوانی میزان کاربرد سمعک را نشان می دهد.

تحلیل داده ها نشان می دهد که میانگین تعداد گفته های درست در افرادی که اغلب مواقع از سمعک استفاده می کردند بطور معناداری بیش از آنهایی بود که اصلاً سمعک خود را بکار نمی بردند یا بندرت از آن بهره می گرفتند ($t = 2/63$ ، $df = 73$ ، $P = 0/01$)، این نتیجه ما را از اهمیت کاربرد مداوم سمعک در رشد زبان افراد کم شنوا آگاه می سازد.

بیش از نیمی از کم شنوایان مورد مطالعه (۵۴/۷٪) بعد از ورود به مدرسه نخستین سمعک خود را دریافت کرده بودند. در واقع تنها ۶/۷٪ از آزمودنی ها نخستین سمعک خویش را پیش از پایان ۳ سالگی تحویل گرفته بودند. نمودار ۲ توزیع فراوانی نسبی زمان تجویز سمعک را در کم شنوایان مورد مطالعه نشان می دهد.

نکته مهم دیگر میزان کاربرد سمعک است. طبق داده های پژوهش حاضر، بیش از نیمی از آزمودنی ها (۵۷/۳٪) اغلب

۳۶٪ از کم شنوایان مورد مطالعه حداقل یک ناشنوای دیگر در خانواده بلافصل خویش شامل پدر، مادر، خواهرها و برادرها داشته اند. این یافته که بیش از یک سوم افراد مورد مطالعه ناشنوای دیگری در خانواده بلافصل خویش داشته اند، حکایت از آن دارد که برخی از خانواده ها به دلیل عدم آگاهی از اقدامات لازم برای پیشگیری از معلولیت، علی رغم مشاهده معلولیت در خانواده اقدام به فرزندآوری می کنند و این منجر به بالا رفتن آمار معلولیت ها در کشور می شود.



نمودار (۲): توزیع فراوانی نسبی زمان تجویز سمعک در کم شنوایان مورد مطالعه

(دبستان های ناشنوایان تهران - ۱۳۷۶)

آموزش و پرورش

یکی از مسائل مطرح و مورد بحث در آموزش و پرورش استثنایی، سازمان بهزیستی و سایر سازمان‌های مربوطه، رویکرد ارتباطی افراد کم‌شنوا است. اما تحلیل داده‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رویکرد ارتباطی افراد مورد مطالعه (شامل ارتباط کلی و ارتباط شفاهی) تأثیر معناداری بر تعداد گفته‌های درست ندارد. همچنین معدل سه نمره املاء، کلید زبان و قرائت، در افرادی که از رویکرد ارتباط کلی بهره می‌بردند، تفاوت معناداری با آنهایی که صرفاً از زبان شفاهی برای برقراری ارتباط استفاده می‌کردند، نداشته است.

بر اساس داده‌های پژوهش حاضر، تنها ۱۶٪ از آزمودنی‌ها سابقه تحصیل در مدرسه عادی داشته‌اند که این عده هم موفق به ادامه تحصیل در این مدرسه‌ها نشده‌اند و در نهایت به تحصیل در مدرسه استثنایی



میزان کاربرد سمک	تعداد افراد	درصد
اصلاً	۱۷	۲۲/۷
به ندرت	۱۵	۲۰
اغلب مواقع	۴۳	۵۷/۳
جمع	۷۵	۱۰۰

جدول (۱): توزیع فراوانی میزان کاربرد سمک.

دبستان‌های ناشنویان تهران: ۱۳۷۶

بی فعل و ۱/۲۰٪ را عبارت‌ها تشکیل داده‌اند. به این ترتیب تنها ۲۰٪ از غیرجمله‌های آزمودنی‌ها از نوع غیرجمله صحیح (عبارت) است.

از مجموع جمله‌ها، ۷۰٪ از آنها از نوع خوش ساخت است. این بدان معناست که اگر جمله‌های این افراد را بصورت مستقل از بافت گفتار بررسی کنیم، اکثر این جمله‌ها منطبق با قواعد دستور زبان فارسی و شم زبانی است. اما مشکل عمده این افراد آن است که بسیاری از جمله‌های خوش ساخت ایشان متناسب با بافت گفتار و ملاک‌های کاربرد زبان بیان نمی‌شود و این موجب می‌شود که نسبت جمله‌های درست این افراد به مراتب کمتر از جمله‌های خوش ساخت آنها باشد.

۳۰٪ از جمله‌های آزمودنی‌ها را جمله‌های بدساخت تشکیل داده است. طبق نمودار ۳، اکثر اشکالات سطح جمله این افراد (۷۰/۸٪) از نوع حذف است. بالا بودن رقم خطاهای حذف حکایت از شدت مشکل آسیب‌دیدگان شنوایی در حوزه دستور زبان دارد؛ چرا که در خطاهای جایگزینی و جابه‌جایی فرد یک عنصر دستوری را برمی‌گزیند ولی در انتخاب آن یا مکان قرارگیری آن، دچار اشکال می‌شود؛

مشغول گردیده‌اند. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که میانگین تعداد گفته‌های درست در دانش‌آموزانی که سابقه تحصیل در مدرسه عادی داشته‌اند، بطور معناداری بیش از سایر دانش‌آموزان است.

$$(t = 2/48, df = 73, P = 0/016)$$

این یافته اهمیت هدایت افراد کم‌شنوا به سمت مدارس عادی را خاطر نشان می‌سازد.

یافته‌های زبانی

از مجموع گفته‌های کم‌شنویان مورد مطالعه، ۷۹/۶٪ از گفته‌ها از نوع جمله و ۲۰/۴٪ از آنها غیرجمله است. نمودار ۳ نسبت متغیرهای زبانی در نمونه گفتار آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

بطور کلی از مجموع گفته‌های آزمودنی‌ها تنها ۲۹٪ گفته درست است. از مجموع گفته‌های درست، ۱۴٪ از آنها عبارت و ۸۶٪ باقی‌مانده جمله درست می‌باشد. از مجموع جمله‌های درست، ۸۹/۶٪ از آنها ساده و ۱۰/۴٪ باقی‌مانده مرکب است.

از مجموع غیرجمله‌ها، ۴۱/۹٪ از آنها را گفته‌های نیم فعلی، ۳۸٪ را گفته‌های

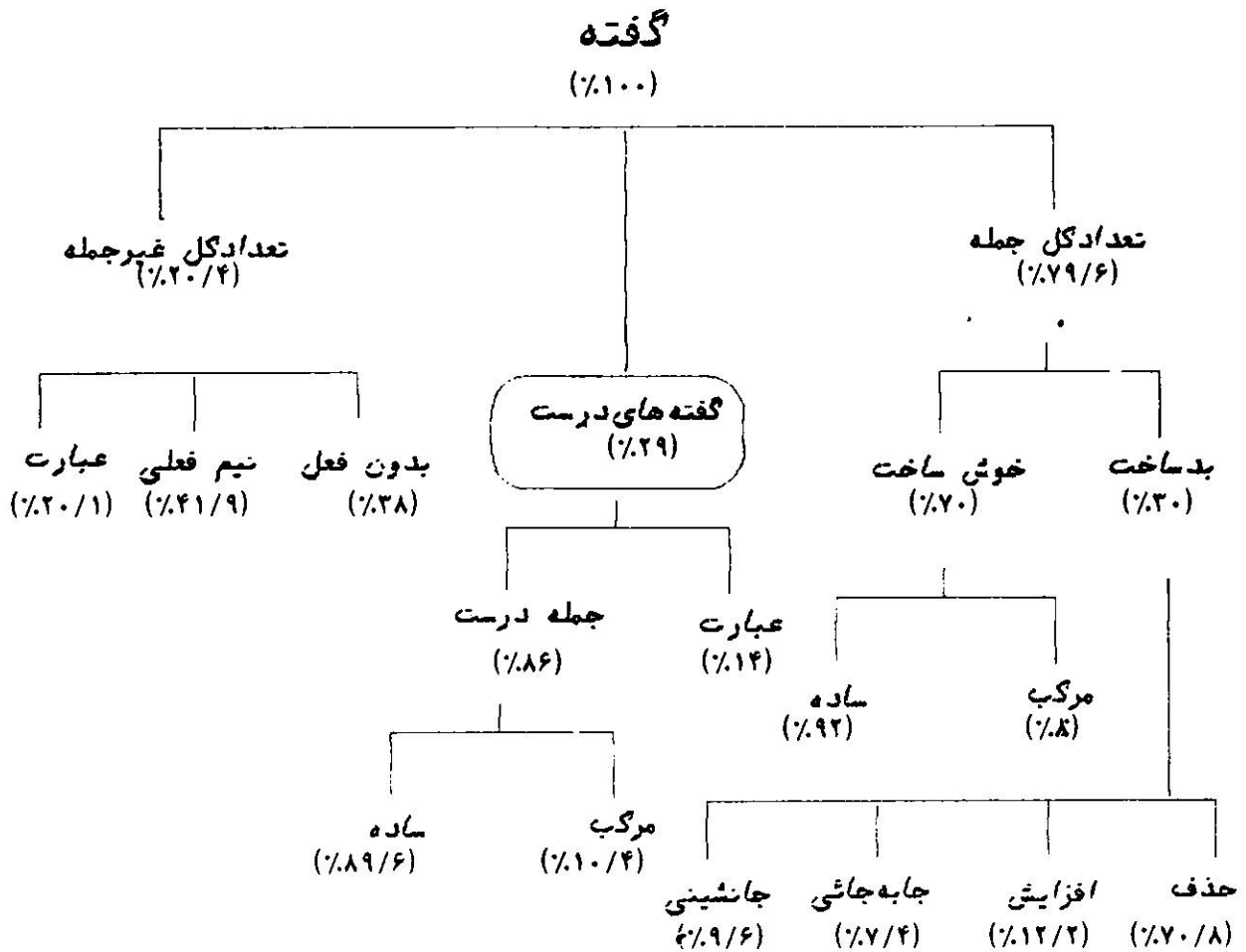
امادر خطای حذف، فرداصلاً عنصری را برای قرارگیری در جایگاه خاصی از جمله در نظر نمی‌گیرد. سایر خطاهای سطح جمله به ترتیب شیوع عبارت است از: افزایش، جابه‌جایی و جایگزینی.

اشکالات فعل در نمونه گفتار آزمودنی‌ها باتوجه به بافت گفتار مشخص شده است.

طبق داده‌های پژوهش حاضر تنها ۱۶/۳٪ از کل فعل‌های افراد مورد مطالعه صحیح بیان شده و ۸۳/۷٪ باقی‌مانده به نوعی دچار اشکال است. نمودار ۴ نسبت انواع اشکالات فعل را در گفتار کم‌شنوایان مورد مطالعه نشان می‌دهد.

بیش از نیمی از اشکالات فعل (۵۱٪) از

نوع اشکال فعل از نظر زمان است. دانش آموزان کم‌شنوای مورد مطالعه در حفظ توالی زمان افعال در گفتار پیوسته خویش مشکل جدی داشته‌اند. این افراد قادر نبودند متناسب با جمله‌های قبل و بعد، فعل را صرف کنند و این باعث می‌شود زنجیره کلام شیوه‌ای ناپیوسته پیدا کند.



نمودار (۳): نسبت متغیرهای زبانی در نمونه گفتار کم‌شنوایان مورد مطالعه

دبستان‌های ناشنوایان تهران - ۱۳۷۶

صحیح (۶/۳٪)

فعل

عدم مطابقت فعل و فاعل (۴۴/۶٪)

اشکال فعل از نظر زمان (۵۱/۱٪)

غلط

(۸۳/۷٪)

اشکال درونی فعل یا به کارگیری غلط (۴/۴٪)

نمودار (۴): نسبت فعل های صحیح و غلط و انواع اشکالات فعل

دبستان های ناشنویان تهران - ۱۳۷۶

می توان گفت که جمله های درست آزمودنی ها بطور متوسط ۲ تا ۳ کلمه ای بوده است. همچنین میانگین طولانی ترین جمله درست ۴/۷۰۷ واژه و انحراف معیار آن ۲/۰۳۳ برآورده شده است. این نشان می دهد که طولانی ترین جمله درست افراد مورد مطالعه ۴ تا ۵ کلمه ای بوده است. به این ترتیب، می توان گفت که جمله های درست کم شنوایان بطور غالب جمله های کوتاه و ساده ای می باشد و ساختارهای پیچیده دستوری به ندرت در گفتار ایشان به چشم می خورد.

استفاده شده است.

بالاخره، کمترین میزان اشکال فعل به اشکال در ساخت درونی فعل یا بکارگیری فعل غلط اختصاص دارد. نمونه ای از این نوع اشکال فعل را می توان در جمله «درس یاد می شه» مشاهده کرد. در این جمله، نیمه فعلی فعل مرکب «یاد گرفتن»، اشتباه شده است.

میانگین طول گفته در کم شنوایان مورد مطالعه ۲/۷۶۳ کلمه و انحراف معیار آن ۰/۷۲ است. میانگین طول جمله های درست آزمودنی ها ۲/۷۱۸ کلمه و انحراف معیار آن ۰/۶۲۸ برآورده شده است. پس

اشکال عدم مطابقت فعل و فاعل نیز سهم عمده ای از اشکالات فعل را به خود اختصاص داده است (۴۴/۶٪). به عنوان نمونه هنگامی که یک آزمودنی در حال توصیف فعالیت های یک پسر بچه پیش از رفتن به مدرسه بود، این جمله ها را بیان کرد: «پسر از خواب بیدار می شه. دست و صورت می شوری. صبحانه می خوره...». در اینجا جمله دوم علی رغم آنکه به خودی خود جمله ای خوش ساخت به حساب می آید، ولی با توجه به بافت گفتار جمله درستی نیست. چرا که فعل آن با فاعلش مطابقت ندارد و به جای شناسه سوم شخص مفرد از شناسه دوم شخص مفرد



نتیجه گیری

پس از شناسایی کاستی ها و ناتوانی های افراد کم شنوا باید در جهت محدود یا برطرف کردن این نقایص گام هایی برداشته شود. در این بخش پیشنهادهایی برای بهبود وضع دانش آموزان کم شنوای کشور ارایه می شود:

۱- رقم دانش آموزانی که والدینشان نسبت نزدیک خویشاوندی داشته اند (۴۰٪) و نیز آمار کم شنوایانی که حداقل یک ناشنوای دیگر در خانواده بلا فصل خویش داشته اند (۳۶٪) اهمیت انجام آزمایش های ژنتیکی و مشاوره های پیش از ازدواج را خاطر نشان می سازد.

۲- اشاره شد که بیش از نیمی از آزمودنی ها (۵۴/۷٪) بعد از ورود به مدرسه، یعنی پس از پشت سر گذاردن بخش عمده ای از دوره آمادگی زبان آموزی نخستین سمعک خود را دریافت کرده اند. این نکته اهمیت اقدامات غربالگری زودهنگام آسیب دیدگان شنوایی و تجویز سمعک برای ایشان را یادآوری می کند. در بخش نتایج اشاره شد که کاربرد مداوم سمعک تأثیر معناداری بر مهارت های دستوری کم شنوایان دارد. به این ترتیب با

دارند. بنظر می رسد پیش از اقدام جهت اصلاح خطاهای تولیدی، اشکالات تشدید، اختلال زیرویمی صوت و... نخست باید مهارت های دستوری این افراد را مورد توجه قرار داد.

تعویض سریع باتری سمعک یا تعمیر سمعک از جانب دست اندکاران، می توان به این افراد در جهت ارتقاء مهارت های زبانی کمک زیادی کرد.

۳- با توجه به عدم تأثیر جدی رویکرد ارتباطی بر مهارت های زبانی و تحصیلی کم شنوایان مورد مطالعه مناسب بنظر می رسد که مسئولین محترم آموزش و پرورش استثنایی کشور در خصوص رویکرد ارتباطی دانش آموزان کم شنوا بازنگری کنند و این دانش آموزان را در انتخاب رویکرد ارتباطی آزادتر بگذارند.

۴- بالاتر بودن سطح مهارت های زبانی کم شنوایانی که سابقه تحصیل در مدرسه عادی داشته اند، لزوم تجدیدنظر در مورد یکپارچه سازی دانش آموزان کم شنوا و دانش آموزان طبیعی را به مسئولین آموزش و پرورش کشور یادآوری می کند. مسلماً چنین اقدامی مستلزم آموزش معلمان مدارس عادی و ارایه خدمات توان بخشی در مدارس عادی است.

۵- آسیب شناسان گفتار و زبان باید با توجه به رقم پایین گفته های درست افراد کم شنوا (۲۹٪ کل گفته ها)، توجه بیشتری به مهارت های زیربنایی زبان این افراد مبذول

منابع فارسی

- ۱- بنی هاشمی، سید محسن. ۱۳۷۵. «برخی از ویژگی های زبانی در گفتار دانش آموزان ناشنوای تهرانی». پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده علوم توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- ۲- شفیمی، فروغ. ۱۳۷۰. روش پژوهش در علوم بهداشتی. تهران: دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- ۳- محمد، کاظم، حسین ملک افضلی و وارثگس نهپتیان. بی تا. روش های آماری و شاخص های بهداشتی: ج. ۱. تهران: پرچم.
- ۴- هالاهان، دانیل پی. و جمیزام. کافمن. ۱۳۷۱. کودکان استثنایی، مقدمه ای بر آموزش های ویژه. ترجمه مجتبی جوادیان. مشهد: موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.

- 1) Bamford, J. & E. Saunders. 1991. Hearing impairment, auditory Perception and language disability. London : Whurr Publishers Ltd.
- 2) Bench, John. 1992. Communication Skills in Hearing - impaired Children. London: Whurr publishers Ltd.
- 3) Braverman- Cdllahan, J. 1991. "Hearing Impaired Children: Language Acquisition and Remediation". In Deena K. Berntein & Ellen Morris Tiegeman (eds.), Language and Communication Disorders in Children. New York : Merrill Publishing Company , pp. 339 - 74.
- 4) De Viliers J., P. De viliers and E. Hoban. 1994. "The Central problem of English syntax of oral deaf children." In H. Tager - Flusberg, (ed) . Constrains on language acquisition : Studies of atypical children. Hillsdale N.J. : Lawrence Erlbaum Associates, PP. 9 - 47.
- 5) Elfenbein, J.L., M.A. Hardin- Jones & J.M. Davis 1994. "Oral communication skills of children who are hard of hearing". Journal of Speech - Hearing Research Vol. 37' PP. 216 - 26.
- 6) Kricos, P.B. & D.N. Seyfried. 1996. "Language and Speech the Deaf". In R. Schow & M. Nerbonne (eds.), Introduction to Audiologic Rehabilitation. Boston: Allyn & Bacon, PP. 1 - 29.
- 7) Liben, L.S. 1978. "The Development of Deaf Children: An Overview of Issues." In Lynn S. Liben (ed.), Deaf children: Developmental Perspectives. New York: , Academic Press, PP. 3 - 20.
- 8) Northern, J. L. & M.P. Downs. 1991. Hearing in Children. Baltimore: Williams & Wilkins.
- 9) Paradis, Michle. 1989. The Assessment of Bilingual Aphasia. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.

