

از سری انتشارات اتیکن ایران (۱)

۵۰

پرسش‌های رایج درباره
روش شنوایی - کلامی

50 FREQUENTLY ASKED QUESTIONS
ABOUT AUDITORY - VERBAL THERAPY

WARREN EASTABROOKS



WWW.WEB-IR

استابروکس وارن ESTABROOKS, WARREN

۵۰ پرسش رایج درباره روش شنوایی - کلامی / نویسنده: وارن استابروکس، مترجمین: محسن احدی... (و دیگران)

تهران: انتشارات شبکه هنر، ۱۳۸۷.

ISBN ۹۶۴-۹۶۶۰۰-۸-۹

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

کتاب نامه: ص. ۲۲۸، ۲۰/۵ × ۲۹ س م.

۱- شنوایی ناقص در کودکان ۲- ناشنوایی در کودکان - پنجاه پرسش رایج درباره روش شنوایی - کلامی. عنوان.

۱۳۸۷ ۹ پ ۱۵۲ الف / HV ۲۳۹۱ ۳۶۲/۴۲۰۸۸

شماره کتاب شناسی ملی ۱۲-۳۱۴۴

۵۰ پرسش رایج درباره روش شنوایی - کلامی

50 FREQUENTLY ASKED QUESTIONS ABOUT
AUDITORY - VERBAL THERAPY

نام کتاب:

WARREN EASTABROOKS وارن استابروکس

نویسنده:

محسن احدی، دکتر زهرا جعفری، نیما رضازاده، سعید ملایری

مترجمین: (به ترتیب حروف الفبا)

سعید ملایری

ویراستار علمی:

علیرضا ترجمان

طرح جلد:

علیرضا ترجمان، الهام حاتمی

صفحه آرایشی:

احمد مؤددهای

نظارت چاپ:

رایان یارس

لیتوگرافی:

۲۰۰۰ نسخه

شمارگان:

۶۰۰۰۰ ریال

قیمت:

انتشارات شبکه هنر (وابسته به موسسه فرهنگی و هنری عصر اندیشه)

ناشر:

اول ۱۳۸۷

نوبت چاپ:

ISBN ۹۶۴۹۶۶۰۰۸-۹

شابک:

WE Listen International Inc.

WARREN ESTABROOKS
M.Ed., Dip. Ed. Deaf, LSLC Cert. AVT®

President
WE Listen International, Inc.

Global Consultant
Auditory-Verbal Practice, Auditory Learning, Auditory Rehabilitation,
Professional Education, Training and Development

دکتر وارن استابروکس، مدیر موسسه WE Listen International, Inc، یک مرکز مشاوره بین المللی در شهر تورنتو در استان اونتاریو کانادا می باشند. ایشان در سراسر دنیا درباره درمان شنوایی-کلامی (AVT)، توانبخشی شنوایی و یادگیری از طریق شنوایی برای افراد سخت شنوا و ناشنوا، خانواده های آنها و متخصصین مرتبط با این افراد، سخنرانی کرده و مشاوره می دهند. دکتر استابروکس، مربی متخصصینی است که در حیطه راهبری و آموزش سلامت شنوایی فعالیت دارند.

دکتر استابروکس، سفیر بین المللی انجمن الکساندر گراهام بل (A.G.Bell) برای افراد ناشنوا و سخت شنوا و موسس آکادمی A.G.Bell Academy for Listening and Spoken Language می باشند. همچنین، ایشان مدیر افتخاری موسسه Bundesverein fur Auditiv-Verale Therapie Deutschland و AV Israel، عضو کالج معلمان تورنتو و استادیار دانشگاه تورنتو در دانشکده پزشکی هستند. دکتر استابروکس، مدیر مرکز یادگیری شنیداری بنیاد یادگیری گوش دادن (LTLF) در تورنتو در طول سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۷ میلادی و مدیر موسس انجمن Auditory-Verbal International Inc بوده اند.

به افتخار دکتر استابروکس، موسسه وارن استابروکس در Wickramarachchi Speech and Hearing Institute (WISH) در کلومبو-سری لانکا، جایزه Susann Schmid-Giovannini برای فعالیت های برتر بین المللی در حیطه درمان شنوایی-کلامی، جایزه سالیانه سازمان بین المللی آموزش افراد کم شنوا، (IOEHI)، کمک هزینه تحصیلی به یادبود دکتر E.W. Wight و جایزه Peter R. Newman Humanitarian در شناسایی نقش او در حیطه آموزش کودکان ناشنوا و خانواده های آنها تاسیس شده است. از او در زمره کانادایی های نخبه یاد می شود. دکتر استابروکس اولین جایزه International Voice of Deafness را به هنگام مدیریت برنامه LTLF دریافت کرد. این برنامه دو بار از سوی بخش متخصصین بین المللی A.G.Bell به عنوان برنامه سال برگزیده شد.

دکتر استابروکس در نگارش کتاب های زیر، نقش عمده ای داشته است:

Do You Hear That? (1992), Hear & Listen! Talk & Sing! (1994), Auditory-Verbal Therapy for Parents and Professionals (1994), The ABC's of AVT (1995), Cochlear Implants For Kids (1998), The Baby Is Listening (2000), **50 FAQs about AVT (50 Frequently-Asked Questions About Auditory-Verbal Therapy)** (2001), Songs for Listening! Songs for Life! (2003), The Six-Sound Song (2003), Jacob's Journey, Year I (2003), Jacob's Journey, Year II, Listen to this! Volume I (2004), We Learned to Listen (2005 Listen to this! Volume II (2006), and Auditory-Verbal Therapy and Practice (2006) and Auditory-Verbal Therapy, in Choices in Deafness (2007)).

Maitland Place, Toronto, Ontario, Canada, M4Y 2X3 15 - 1507
Ph: 416.921.2883 E-mail: we.listen.international@rogers.com

مقدمه مولف بر نسخه فارسی کتاب

در سال های نه چندان دور، برخورداری کودکان کم شنوا از نعمت شنیدن، گوش دادن و صحبت کردن فقط از طریق صرف وقت و تلاش زیاد والدین آنها امکان پذیر بود.

اما امروز، شنیدن صدای خود، صدای دیگران و اصوات محیطی برای کودکان کم شنوا بسیار راحت تر از گذشته شده است. از این رو، زندگی نیز برای والدین کودکان کم شنوا و متخصصینی که با آنها کار می کنند، لذت بخش تر است.

با ابداع سمعک های دیجیتال و به ویژه کاشت حلزون، صداها نه تنها قابل شنیدن که قابل درک نیز هستند و فراگیری زبان و گفتار و متعاقب آن خواندن و نوشتن نیز برای کودکان کم شنوا بسیار آسان تر از گذشته است.

دانش و هنر روش شنوایی-کلامی همراه با تحول چشمگیر فناوری های کمک شنوایی در قرن بیست و یکم میلادی، افق های جدیدی را پیش روی کودکان کم شنوا در سراسر دنیا گشوده است و به عنوان عاملی تاثیر گذار در دستیابی آنها به زندگی بهتر بدل شده است.

در کتاب «۵۰ پرسش رایج درباره روش شنوایی-کلامی»، متخصصین این روش به بسیاری از سوالات مطرح پیرامون روش شنوایی-کلامی پاسخ داده اند.

مطالعه این کتاب به همه خانواده ها و متخصصینی که در مسیر دستیابی به بالاترین توانمندی ارتباطی با کودکان کم شنوا همراه هستند، توصیه می شود.

من نیز به این همراهی افتخار می کنم.

وارن استابروکس

تورنتو، کانادا

بهار ۲۰۰۸ میلادی

پیشگفتار مؤلف

نگارش کتاب ۵۰۰ پرسش رایج درباره روش شنوایی - کلامی به پیشنهاد گروهی از متخصصین در Maclaren MoCann Interactive در تورنتو، انتاریو، کانادا که مبتکر وب سایت بنیاد یادگیری گوش دادن بودند، آغاز شد.

وفتی این گروه از من خواستند تا کتاب حاضر را در مورد روش شنوایی - کلامی نگارش کنم، تصمیم گرفتم از جامعه متخصصان تایید شده شنوایی - کلامی دعوت کنم تا از طریق اینترنت، سوالات رایج در این زمینه را به همراه پاسخ آنها در اختیار من قرار دهند. این پروژه با استقبال فراوانی از طرف درمانگران سرتاسر جهان روبرو شد. کتاب ۵۰۰ پرسش رایج درباره روش شنوایی - کلامی با عشق به تمام کودکان کم شنوا، خانواده‌هایشان و متخصصانی که حمایت و راهنمایی این افراد را بر عهده دارند، تهیه و تدوین شده است.

امید است کتاب حاضر، به درک عمیق‌تر جنبه‌های مختلف روش شنوایی - کلامی کمک کند. این کتاب در تجلیل از فناوری، تحقیقات، همکاری‌ها و همبستگی فعالیت‌های توان بخشی در قرن جدید نگارش شده است تا نعمت شنیدن، گوش کردن و صحبت کردن را به عنوان گزینه‌ای مطلوب برای کودکان کم شنوا فراهم نماید.

Warren Estabrooks, M.Ed., Cert.
AVT
Toronto, Ontario, Canada
Summer 2001

پیشگفتار مترجمین

در حال حاضر ۳ مکتب آموزشی شاخص برای کودکان کم شنوا در جهان وجود دارد. این ۳ مکتب که به لحاظ نوع و مصادیق عینی، عموماً در کشورهایی نظیر ایالات متحده و کانادا مطرح می‌باشد، عبارتند از:

۱- **مکتب Manualism**: که به زبان ساده می‌توان نام آن را مکتب «دستی» نامید. طرفداران این مکتب اعتقاد دارند که در آموزش کودکان کم شنوا یک چیز را نمی‌توان نادیده گرفت و آن استفاده از علائم دست است. این گروه بسته به میزان باور و اعتقادی که به استفاده از باقیمانده شنوایی دارند، به چند گروه دیگر تقسیم می‌شوند:

الف- زبان اشاره: که در آن برای هر یک از کلمات، اشاره خاصی در نظر گرفته شده است و کامل ترین آن زبان اشاره آمریکایی^۱ است. بخشی از زبان اشاره فارسی نیز از این مکتب آموزشی برگرفته شده است.

ب- هجای انگشتی: که در آن برای هر یک از آواها، یک علامت دست وجود دارد و در زبان اشاره فارسی نیز از آن استفاده می‌گردد.

ج- از قیاط کلی^۲: این شیوه آموزشی در اواخر قرن بیستم میلادی با الهام از نظرات گالدوت (پدر مکتب Manualism) و با اعتقاد به استفاده هم‌زمان از همه توانایی‌های کودک کم شنوا از جمله اشاره، لب خوانی، گفتار خوانی و استفاده از وسایل کم شنوایی (باقی مانده شنوایی) ارایه شد و مورد توجه بسیاری از محققان و درمانگران قرار گرفت. این شیوه آموزشی در ایران نیز طرفداران زیادی دارد و در حال حاضر اجرای آن جزو اهداف و سیاست های کلان برخی از سازمان های مرتبط با آموزش کودکان کم شنوا از جمله سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور محسوب می‌شود، هر چند این دو سازمان در مقام اجرای این شیوه، تفاوت هایی نیز با یکدیگر دارند و بخشی از اقدامات صورت گرفته (مثلاً عدم استفاده از آموزش رسمی اشاره در مدارس باغچه بان یا تاکید بیش از اندازه بر تربیت شنوایی در سازمان بهزیستی بدون تکیه بر آموزش رسمی زبان اشاره در سال های اخیر) با روح اصلی این شیوه آموزشی منافات دارد. هم چنان که گفته شد در این شیوه آموزشی برای هر یک از مهارت های زبان اشاره، لب خوانی، گفتارخوانی و نیز استفاده از باقی مانده شنوایی (تربیت شنوایی) نقش یکسانی در نظر گرفته شده، اما هم چنان بر آموزش رسمی زبان اشاره به عنوان یکی

1- American Sign Language

2- Total Communication

از مهارت های اصلی کودک کم شنوا تاکید می شود.

۵- دوزبانتگی-دوفرهنگی^۱: طرفداران این مکتب، نسل جدیدی از ناشنویان هستند که در نیمه دوم سده بیستم میلادی دایما به خاطر تاکید بر نقش زبان اشاره در زندگی اجتماعی افراد کم شنوا، از جانب گروهی از درمانگران مورد سرزنش قرار می گرفتند و در اواخر قرن گذشته با رجوع به اعتقاد و باور گذشتگان و اسلاف خود (در اواخر قرن نوزدهم میلادی) و با تکیه بر برخی از تحقیقات و پژوهش های انجام شده، مکتب جدیدی را بنا نهادند. به اعتقاد این گروه، زبان اول ناشنویان، زبان اشاره است، فرهنگ اول آنها، فرهنگ حاکم بر جامعه ناشنویان^۲ می باشد و ناشنویان از این حق طبیعی برخوردارند که زبان و فرهنگ غالب و رایج در جامعه شنویان را به عنوان زبان و فرهنگ دوم خود بپذیرند، همان طور که شنویان نیز از این حق طبیعی برخوردارند.

۲- مکتب آموزشی Oralism: که به زبان ساده می توان آنرا مکتب «شفاهی» نامید. طرفداران این مکتب معتقدند که استفاده هم زمان از حواس بینایی و شنوایی (شیوه دو حسی^۳) برای آموزش و مهارت های مختلف از جمله زبان و گفتار به کودک کم شنوا ضروری است. در این شیوه آموزشی بر لب خوانی و گفتار خوانی (دریافت و فهم گفتار از طریق نگاه کردن به حرکات لب و چهره) تاکید زیادی می شود. در مکتب شفاهی-شنیداری^۴، دستیابی کودک کم شنوا به زبان شفاهی و ورود به مدرسه عادی از اهداف مهم و برجسته محسوب می شود. در نظر گرفتن کلاس های انفرادی و جداگانه لب خوانی، گفتاردرمانی و تربیت شنوایی برای آموزش مهارت های بینایی، شنوایی، زبانی و گفتاری از شاخص ترین ویژگی های آموزشی این مکتب می باشد. سابقه این مکتب آموزشی به حدود ۲۰۰ سال پیش (اوایل قرن نوزدهم میلادی) برمی گردد، یعنی زمانی که هنوز وسایل کمک شنوایی (سمعک های انفرادی) مطلوبی در اختیار کودکان کم شنوا نبود و مریبان تلاش می کردند با واضح و شمرده صحبت کردن (و گاهی نیز حرکات اغراق آمیز و غیر طبیعی لب ها، دهان و چهره) لب خوانی را به کودک کم شنوا بیاموزند و زمینه درک گفتار را برای وی فراهم نمایند. نظام آموزشی کودکان کم شنوا در سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور که نمونه آن در مدارس «باغچه بان» دیده می شود، با اهداف این مکتب آموزشی تطابق زیادی دارد. در این مدارس، بر استفاده از لب خوانی و گفتار تاکید زیادی می شود و از آموزش رسمی زبان اشاره اجتناب می گردد. البته سازمان کودکان استثنایی کشور در سال های اخیر تلاش کرده تا از طریق اختصاص دادن ساعات خاصی برای تربیت شنوایی، به آموزش مهارت های شنوایی در کنار آموزش مهارت های بینایی، توجه بیشتری (نسبت به گذشته) نماید. در این میان نقش سازمان بهزیستی کشور نیز در گسترش و بسط خدمات توانبخشی شنوایی با اولویت بخشی و تاکید بر لزوم انجام تربیت شنوایی، بسیار چشمگیر و مورد ستایش است.

۳- مکتب آموزشی Auralism: که می توان آن را مکتب «شنیداری» نامید. این گروه از درمانگران به تشخیص زود هنگام کم شنوایی و حداکثر استفاده از باقی مانده شنوایی کودک کم شنوا، تاکید و توجه زیادی دارند. از نظر این گروه، فراگیری زبان و گفتار، اصولا پدیده ای شنیداری است و رشد و توسعه آن جز از طریق تحریک و تقویت مناسب باقی مانده شنوایی و تاکید بر آموزش مهارت گوش دادن ممکن نیست. روش شنیداری که غالبا تحت عنوان روش شنوایی-کلامی^۵ نامیده می شود، رویکردی تک حسی^۶ (تاکید بر آموزش مهارت های شنوایی به کودک و فراهم نمودن زمینه فراگیری زبان از طریق گوش دادن^۷) دارد. این شیوه آموزشی با اهداف و اصول شنوایی شناسی^۸ مشترکات زیادی دارد و بر این فرض استوار است که اکثر

کودکان کم شنوا از باقی مانده شنوایی قابل توجهی برخوردارند، به نحوی که می توان با استفاده از وسایل تقویت کننده امروزی (اعم از سمعک های دیجیتال و پروتز کاشت حلزون)، زمینه فراگیری گفتار و زبان از طریق گوش دادن را برای کودک کم شنوا فراهم کرد. در این روش، زمان و جلسه جداگانه ای برای تربیت شنوایی در نظر گرفته نمی شود. به عبارت دیگر، این رویکرد همواره شنیداری است. این رویکرد بر شناسایی زودهنگام کم شنوایی، نجویز و تنظیم وسیله تقویت کننده صوتی مناسب و استفاده مداوم از آن و تاکید بسیار بر مشارکت فعال والدین استوار است. آموزش ها معمولاً به صورت انفرادی و با حضور والدین انجام می گیرد و بر حضور کودک کم شنوا در مدارس عادی (دور از مدارس و برنامه های آموزشی خاص ناشنوایان) تاکید زیادی می شود. هدف اصلی این رویکرد، نزدیک کردن کودکان کم شنوا به کودکان با شنوایی طبیعی است. امروزه با پیشرفت فناوری تجهیزات شنوایی در زمینه تشخیص زودهنگام کم شنوایی (آزمون های ABR¹ و OAE² که با استفاده از آنها می توان شنوایی نوزادان را بلافاصله پس از تولد بررسی کرد) و وسایل کمک شنوایی و ارتباطی جدید (سمعک های پیشرفته و وسایل تقویت صدا از راه دور- اف ام 2-، کاشت حلزون و ...) این رویکرد، طرفداران زیادی پیدا کرده است.

در ایران نیز از زمان تاسیس رشته شنوایی شناسی و به کارگیری تجهیزات پیشرفته در زمینه تشخیص کم شنوایی، بستر مناسبی برای شناسایی نوزادان و کودکان کم شنوا در بدو تولد فراهم شده است. علاوه بر این در سال های اخیر با پیشرفت هایی که در زمینه تشخیص زودهنگام کم شنوایی صورت گرفته و نیز با رویکرد جدید شنوایی شناسی که بر توانبخشی شنوایی کودکان کم شنوا از بدو تولد تاکید دارد، امکان تربیت نیروی انسانی متخصص جهت ارائه خدمات توانبخشی شنوایی به نحو گسترده تر فراهم شده است.

همچنان که مشاهده می شود مکاتب آموزشی برای کودکان کم شنوا طیف وسیعی را تشکیل می دهند که در یک سو Manualism و در سوی دیگر Auralism قرار گرفته است. با نگاهی دقیق و موشکافانه به این مکاتب آموزشی می توان دریافت که اختلاف نظر متولیان و دست اندر کاران این شیوه ها، در میزان اعتقاد و باور به امکان استفاده از باقی مانده شنوایی افراد کم شنواست. گروه اول کمترین باور و اعتقاد را به باقیمانده شنوایی فرد کم شنوا دارند و در برخی از آنها، نقش و جایگاه گوش در زندگی اجتماعی فرد کم شنوا به کلی نادیده گرفته می شود. از نظر گروه دوم هر چند آموزش مهارت های شنوایی اهمیت ویژه ای دارد، اما در این مکتب تاکید زیاد بر مهارت لیکخوانی و گفتار خوانی، نقش و جایگاه گوش در زندگی فرد کم شنوا را در رتبه دوم قرار داده است. شعار ناشنوایان با چشمان خود می شنونده نشانه ای از اولویت بخشی چشم بر گوش در زندگی اجتماعی فرد کم شنوا در این مکتب آموزشی است. از نظر گروه سوم، با پیشرفت هایی که در زمینه فناوری وسایل کمک شنوایی و ارتباطی صورت گرفته است، می توان از باقی مانده شنوایی فرد کم شنوا به نحوی استفاده کرد که در زندگی اجتماعی وی، گوش، نقش گوش و چشم، نقش چشم را بازی کند. یعنی همان وضعیتی که در افراد شنوا وجود دارد.

نکته مهم این است که هیچ کدام از روش ها و مکاتب فوق الذکر، مطلقاً خوب یا بد نیستند. در واقع نگاه متعصبانه به این روش ها ما را از واقعیت دور می کند. این شیوه ها قابل تقسیم شدن به گروه خوب یا بد نیستند، بلکه بیش و پیش از هر چیز دیگر، موجودیت دارند. هیچ یک از مکاتب آموزشی نمی تواند ادعا کند که مناسب همه کودکان کم شنوا است. از این رو نباید کودکان کم شنوا را در یک قالب و نظام آموزشی خاص محصور کرد. در واقع آنچه حائز اهمیت است، ارائه مشاوره درست به خانواده و تعیین جایگاه آموزشی³ کودکان کم شنوا بر اساس شاخص های دقیق و علمی است. بدین ترتیب هر نوزاد یا کودک کم شنوا فقط بر اساس توانایی های خود و شرایط موجود به جایگاه آموزشی مناسب دست می یابد. به نظر می رسد فقدان مرجعی علمی برای

تعیین جایگاه آموزشی کودکان کم شنوا در ایران باعث شده است که اهمیت و ضرورت آموزش تلفیقی (حق آموزش کودکان کم شنوا در کنار کودکان عادی) مورد توجه جدی قرار نگیرد. از طرف دیگر شتاب زندگی در تصمیم گیری پیرامون وجوب آموزش و حضور کودک کم شنوا در کنار کودکان عادی نیز ممکن است آسیب هایی را به همراه داشته باشد که در حال حاضر باید مورد توجه سازمان های دست اندر کار قرار گیرد. از میان مکاتب سه گانه فوق الذکر، سابقه اجرای دو مکتب Manualism و Oralism در ایران بیشتر از مکتب Auralism است. به نظر می رسد اجرای آگاهانه و به دور از تعصب ورزی و رقیب انگاری شیوه شنوایی-کلامی می تواند تجربه نو و ارزشمندی در اختیار متولیان و مربیان دست اندر کار در آموزش کودکان کم شنوا قرار دهد.

کتاب حاضر که توسط یکی از پیشگامان بزرگ روش شنوایی-کلامی به نام Warren Estabrooks تهیه و تدوین گردیده، با نگاهی جامع به معرفی تکنیک ها و برنامه های مکتب آموزشی Auralism می پردازد و با تاکید بر لزوم مشارکت فعال والدین، کاربردهای متنوع روش شنوایی-کلامی را در حوزه های مختلف به ویژه در توانبخشی کاشت حلزون و مدرسه توضیح می دهد. سوالات انتخاب شده، از رایج ترین سوالاتی است که ممکن است برای هر درمانگر مطرح باشد. از این رو مطالعه این کتاب برای همه شنوایی شناسان، آسیب شناسان گفتار و زبان و مربیان کودکان کم شنوا مفید است. مترجمین این اثر ارزشمند، امیدوارند با معرفی روش شنوایی-کلامی، گامی موثر در تغییر نگرش آموزشی درمانگران کودکان کم شنوا برداشته شود و زمینه اجرای گسترده تر این شیوه آموزشی در ایران فراهم گردد.

مترجمین، مهر ماه ۱۳۸۷

محسن احدی، کارشناس ارشد شنوایی شناسی

دکتر زهرا جعفری، کارشناس ارشد شنوایی شناسی، دکترای علوم اعصاب شناختی، دانشگاه علوم بهزیستی

و توانبخشی

فیما رضااادی، کارشناس ارشد شنوایی شناسی

سعید ملایری، کارشناس ارشد شنوایی شناسی، مرکز توانبخشی شنوایی نیوشا

فصل اول

	معرفی روش شنوایی-کلامی
۲	پرسش ۱ روش شنوایی - کلامی (AVT) چیست؟
۱۰	پرسش ۲ تاریخچه روش شنوایی- کلامی چیست؟
۱۵	پرسش ۳ چگونه می توان مدرک شنوایی- کلامی را دریافت کرد؟ ...
۱۹	پرسش ۴ آیا روش شنوایی- کلامی با روش شنوایی- شفاهی ویا توانبخشی شفاهی مرسوم تفاوت دارد؟
۲۳	پرسش ۵ چرا «تلفیق مهارت شنوایی با شخصیت کودک» موضوع بسیار مهمی در روش شنوایی-کلامی تلقی می شود؟
۲۷	پرسش ۶ آیا روش شنوایی - کلامی همان تربیت شنوایی است؟
۳۱	پرسش ۷ کار یک درمانگر شنوایی- کلامی چه تفاوتی با کار آسیب شناس گفتار و زبان دارد؟
۳۵	پرسش ۸ ابا درمانگر با پوشاندن دهان خود به هنگام انجام تمرینات و نشستن هم سطح کودک، در واقع همان روش شنوایی- کلامی را اجرا می کند؟
۳۸	پرسش ۹ چرا در روش شنوایی - کلامی والدین باید درباره ادیوگرام اطلاعات کافی داشته باشند؟
۴۱	پرسش ۱۰ آیا کودکان کم شنوا برای یادگیری گفتار به لب خوانی نیاز دارند؟
۴۴	پرسش ۱۱ چرا برخی از کودکان تحت درمان روش شنوایی - کلامی، گفتار خوبی دارند و برخی دیگر، از گفتار خوبی برخوردار نیستند؟
۴۸	پرسش ۱۲ آیا می توان از روش شنوایی- کلامی همراه با دیگر روش ها استفاده کرد؟
۵۲	پرسش ۱۳ نظر شما در مورد تغییر رویکرد از روشی که شامل زبان اشاره است، مانند ارتباط کلی، به روش شنوایی- کلامی چیست؟ ...
۵۵	پرسش ۱۴ آیا روش شنوایی - کلامی برای کودکان مبتلا به دیگر اختلالات رشدی نیز مناسب است؟
	اهمیت مشارکت والدین در روش شنوایی-کلامی
۶۰	پرسش ۱۵ والدین چگونه می توانند از صلاحیت درمانگر کودک خود مطمئن شوند؟
۶۴	پرسش ۱۶ فرایند درمان شنوایی-کلامی تا چه اندازه نیازمند کار و فعالیت والدین است؟
۶۸	پرسش ۱۷ آیا بهتر نیست که والدین و کودک کم شنوا، هر روز درمانگر خود را ملاقات کنند؟

فصل دوم

۷۲	پرسش ۱۸ آیا علاوه بر خدمات برنامه شنوایی-کلامی، کودک به خدمات دیگری نیز نیاز دارد؟
۷۶	پرسش ۱۹ والدین چه زمانی باید توان بخشی را شروع کنند؟ کودک چه زمانی شروع به صحبت کردن می‌کند؟...
۷۹	پرسش ۲۰ برای تکمیل درمان شنوایی-کلامی چه مدت زمان لازم است؟
۸۲	پرسش ۲۱ اگر پیشرفتی در مهارت‌های کودک دیده نشود، خانواده تا چه زمانی مجاز است برنامه شنوایی-کلامی را ادامه دهد؟
۸۵	پرسش ۲۲ آیا در برنامه شنوایی-کلامی، کودک فقط گوش دادن را می‌آموزد یا این که صحبت کردن را نیز فرا می‌گیرد؟
۸۸	پرسش ۲۳ اگر والدین روش شنوایی-کلامی را برای کودک خود انتخاب کنند، آیا ملزم به استفاده از زبان رایج جامعه هستند؟...
۹۱	پرسش ۲۴ چرا باید والدین در جلسات درمانی مشارکت فعال داشته باشند؟ آیا نمی‌توانند فقط نظاره‌گر انجام تمرینات باشند؟
	روش شنوایی کلامی در عمل
۹۸	پرسش ۲۵ چرا در توصیف برنامه شنوایی-کلامی از اصطلاح «تشخیصی» استفاده می‌شود؟
۱۰۲	پرسش ۲۶ «طرح درمان» در برنامه شنوایی-کلامی به چه معنا است؟
۱۰۷	پرسش ۲۷ والدین، درمانگر و کودک در جلسات درمان، دقیقاً چه وظایفی بر عهده دارند؟
۱۱۱	پرسش ۲۸ آیا در درمان شنوایی-کلامی، از موسیقی نیز استفاده می‌شود؟...
۱۱۷	پرسش ۲۹ تکنیک «علامت دست» و «تاکید آکوستیکی» چیست؟
۱۲۲	پرسش ۳۰ آیا در روش شنوایی-کلامی از علایم بینایی، حرکتی یا لامسه‌ای نیز استفاده می‌شود؟
۱۲۶	پرسش ۳۱ آیا ممکن است روش شنوایی-کلامی برای یک خانواده مناسب نباشد؟...
	روش شنوایی کلامی در عمل
۱۳۲	پرسش ۳۲ آیا انجام روش شنوایی-کلامی برای همه کودکان برخوردار از کاشت حلزون ضروری است؟...
۱۳۷	پرسش ۳۳ آیا کودکی که در ارتباط با دیگران به بینایی وابسته است، پیش از انجام کاشت حلزون، به آموزش از طریق بینایی نیازمند است؟
۱۴۲	پرسش ۳۴ چرا برای کودکی که پیش از انجام کاشت حلزون هیچ صدایی را با سمعک نمی‌شنود، باید از روش شنوایی-کلامی استفاده کرد؟

فصل سوم

فصل چهارم

۱۴۷	پرسش ۳۵ آیا روش شنوایی- کلامی فقط برای کودکان برخوردار از پروتز کاشت حلزون قابل استفاده است؟
۱۵۰	پرسش ۳۶ آیا روش شنوایی- کلامی برای افراد بزرگسال برخوردار از کاشت حلزون هم مناسب است؟
برنامه‌ها، آزمون‌ها و نتایج روش شنوایی- کلامی	
۱۵۶	پرسش ۳۷ آیا روش شنوایی- کلامی از نوعی برنامه آموزشی خاص برخوردار است؟
۱۶۱	پرسش ۳۸ در روش شنوایی- کلامی از چه الگویی برای آموزش مهارت‌های شنوایی استفاده می‌شود؟
۱۷۰	پرسش ۳۹ در روش شنوایی- کلامی استفاده از کدام آزمون‌ها و یا ارزیابی‌های درک شنوایی و گفتار توصیه می‌شود؟
۱۷۴	پرسش ۴۰ سودمندی درمان شنوایی- کلامی چگونه مشخص می‌شود؟ در این درمان چگونه می‌توان پیشرفت کودک را ارزیابی نمود؟
۱۷۷	پرسش ۴۱ در روش شنوایی- کلامی از چه آزمون‌ها و ارزیابی‌هایی استفاده می‌شود؟
۱۸۶	پرسش ۴۲ با اجرای روش شنوایی- کلامی، چه نتایجی قابل دستیابی است؟
کاربرد روش شنوایی- کلامی در مدرسه	
۱۹۲	پرسش ۴۳ آیا مدرسه‌ای تحت عنوان «مدرسه شنوایی- کلامی» وجود دارد؟
۱۹۶	پرسش ۴۴ چه نوع خدمات شنوایی- کلامی برای کودکان سنین دبستان نیاز است؟ چرا در برخی مدارس، این خدمات ارائه نمی‌شوند؟
۲۰۰	پرسش ۴۵ من دانش آموزی دارم که به نظرم عملکرد خوبی دارد، اما به اندازه کافی توجه چشمی ندارد. بیشتر اوقات، زمانی که با او صحبت می‌کنم، هیچ توجهی به من نمی‌کند. در مدرسه چه کاری می‌توان برای این کودک انجام داد؟
۲۰۳	پرسش ۴۶ والدین چگونه می‌توانند کودک شنوایی- کلامی را برای رفتن به مرکز پیش دبستانی عادی آماده نمایند؟
۲۰۶	پرسش ۴۷ آیا برای کودکی که روش شنوایی- کلامی برای او اجرا می‌شود، می‌توان از کلاس‌های (گروهی) «ویژه» به جای مهد یا مدرسه عادی استفاده کرد؟
۲۰۹	پرسش ۴۸ آیا در شنوایی- کلامی، استفاده از دستگاه اف ام در کلاس درس ضرورت دارد؟...
۲۱۴	پرسش ۴۹ درمان شنوایی- کلامی برای خواندن و نوشتن چه برنامه‌ای دارد؟ آیا این روش به بهبود مهارت خواندن و نوشتن کمک می‌کند؟
۲۲۰	پرسش ۵۰ درمانگر شنوایی- کلامی برای معلم کلاس درس عادی، چه پیشنهادهایی دارد؟

فصل پنجم

فصل ششم

مقدمه

۵۰ پرسش و پاسخ موجود در کتاب حاضر، شامل اطلاعاتی است که طبقه بندی آنها بسیار دشوار است. با توجه به اطلاعات مربوط به هر موضوع، پرسش ها و پاسخ ها به بخش های زیر طبقه بندی شده است:

- معرفی درمان (رویکرد) شنوایی - کلامی
- مشارکت در روش شنوایی - کلامی
- روش شنوایی - کلامی در عمل
- روش شنوایی - کلامی و کاشت حلزون
- برنامه ها، آزمون ها، ارزیابی ها و نتایج
- روش شنوایی - کلامی و مدرسه

همانطور که میان مهارت های شنوایی، گفتار، زبان، شناخت و توانش ارتباطی نوعی رابطه همزیستی برقرار است، سوالات و پرسش ها نیز همین وضعیت را دارند. هر پاسخ باعث ایجاد حداقل یک سوال دیگر و باز شدن حداقل یک موضوع جدید می شود. برخی از پاسخ ها، موضوعات کاملاً مشخصی دارند و برخی برآیند نظرات و عقاید شخصی افراد پاسخ دهنده است. هر کدام از پاسخ ها ارزش خاص خود را دارد و نتیجهی تجربیات متخصصین مختلف است. برخی از شرکت کنندگان در این طرح، از نویسندگان با تجربه دانشگاهی بوده و برخی دیگر برای اولین بار، نظراتشان به چاپ رسیده است. در مجموع، با ارایه نظرات، عقاید، تجربیات، موفقیت ها و چالش های روش شنوایی - کلامی در این کتاب، فرصتی فراهم شده تا کودکان کم شنوا و خانواده هایشان امکان بهره مندی از این روش را داشته باشند.

وارن استابروکس